



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un Centro de Salud  
en el Callao; 2021**

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

**AUTORES:**

Berrocal Tello, Mónica Roxana (ORCID: 0000-0001-5620-7121)

Fiestas Ferrique, Samuel Esteban (ORCID: 0000-0002-5257-0262)

**ASESORA:**

Mg. Manrique Ponce de León, Karin Verónica (ORCID:0000-0002-5083-4818)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA — PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

A Dios quien día a día me da fortaleza para seguir adelante pese a todas las pruebas adversas que tuve que enfrentar en mi camino. Gracias infinitas a mi mamá que partió de mi lado hace unas semanas, agradecer por todo su apoyo en todo el transcurso de mi formación académica y sé que desde donde ella se encuentre estará orgullosa de que siga avanzando y cumpliendo mis metas, a mi padre y hermanos por su apoyo incondicional durante mis años de carrera y a mi hija Camila por su comprensión y amor incondicional que me impulsaron para seguir en este camino y siempre estar ahí.

**Mónica Roxana**

A Dios, que me dio el conocimiento, las herramientas y las fuerzas para llegar hasta aquí. A mis padres que lucharon incansablemente para que pudiera estudiar esta carrera y llegar a graduarme. A mi familia y a todos los que de una u otra manera pusieron el granito de arena para terminar mi formación y a todos los maestros que inspiran a amar la odontología.

**Samuel Fiestas**

## **Agradecimientos**

A los docentes de las escuelas profesionales de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo, al personal del Centro de Salud Perú Corea, por permitirnos ejecutar esta investigación.

A las pacientes gestantes que fueron participes de este estudio, gracias por participar desinteresadamente y hacer posible este trabajo de investigación.

A todos y cada uno de los docentes, por todos sus aportes y sugerencias, para mejorar esta investigación.

**Mónica Roxana**

A Dios porque renueva mis fuerzas día a día y es quien guía mi camino.

A mi esposa que me anima y alienta seguir adelante, a mis padres que siempre están ayudándome.

A todos los que tuvieron influencia para bien en esta investigación.

**Samuel Fiestas**

## Índice de contenidos

|  |     |
|--|-----|
| Dedicatoria.....   | ii  |
| Agradecimiento .....                                     | iii |
| Índice de contenidos.....                                | iv  |
| Índice de tablas.....                                    | v   |
| Resumen.....   | vi  |
| Abstract.....  | vii |
| I. INTRODUCCIÓN.....                                     | 1   |
| II. MARCO TEÓRICO.....                                   | 5   |
| III. METODOLOGÍA.....                                    | 12  |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación.....                  | 12  |
| 3.2 Variables y operacionalización.....                  | 12  |
| 3.3 Población, muestra y muestreo.....                   | 12  |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 13  |
| 3.5 Procedimientos.....                                  | 13  |
| 3.6 Método de análisis de datos.....                     | 14  |
| 3.7 Aspectos éticos.....                                 | 15  |
| IV. RESULTADOS.....                                      | 16  |
| V. DISCUSIÓN.....  | 19  |
| VI. CONCLUSIONES.....                                    | 23  |
| VII. RECOMENDACIONES.....                                | 24  |
| REFERENCIAS.....   | 25  |
| ANEXOS   |     |

## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea ubicado en el Callao durante el año 2021.....                             | 16 |
| Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes según el trimestre gestacional que acudieron al Centro de Salud Perú Corea ubicado en el Callao durante el año 2021..... | 17 |
| Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes según el grado de instrucción que acudieron al Centro de Salud Perú Corea ubicado en el Callao durante el año 2021.....  | 18 |

## Resumen

El objetivo de esta investigación fue evaluar el conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un Centro de Salud en el Callao. Estudio de tipo básico, cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo. La población la conformaron 125 gestantes. Se aplicó un cuestionario virtual de 22 preguntas por vía WhatsApp que fue validado por juicio de expertos, con una confiabilidad de 0.81 mediante el coeficiente de Kuder Richardson 20. Los datos fueron analizados con la prueba Chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher. Los resultados mostraron que el 72% de las gestantes obtuvieron un nivel regular de conocimientos sobre salud bucal. El nivel de conocimiento sobre salud bucal según el trimestre gestacional fue regular para el primer trimestre, segundo trimestre y tercer trimestre de gestación. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes según el grado de instrucción fue regular con un 67% respectivamente. Existió asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes con respecto al grado de instrucción  $p = 0.047$ , siendo estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ). Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un Centro de Salud en el Callao fue regular.

**Palabras clave:** Salud bucal, conocimiento, gestantes.

## **Abstract**

The objective of this research was to evaluate knowledge about oral health in pregnant women from a Health Center in Callao. Basic, quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective study. The population was made up of 125 pregnant women. A virtual 22-question questionnaire was applied via WhatsApp that was validated by expert judgment, with a reliability of 0.81 using the Kuder Richardson 20 coefficient. The data were analyzed with the Chi-square test and Fisher's exact test. The results showed that 72% of the pregnant women obtained a regular level of knowledge about oral health. The level of knowledge about oral health according to the gestational trimester was regular for the first trimester, second trimester and third trimester of gestation. The level of knowledge about oral health in pregnant women according to the level of education was regular with 67% respectively. There was an association between the level of knowledge about oral health in pregnant women with respect to the degree of education  $p = 0.047$ , being statistically significant ( $p < 0.05$ ). It is concluded that the level of knowledge about oral health in pregnant women from a Health Center in Callao was regular.

**Keywords:** Oral health, knowledge, pregnant women.

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo es el estado fisiológico de una mujer que comprende 40 semanas desde la concepción hasta el parto; conocido también como gestación o gravidez.<sup>1</sup> Según la OMS durante este proceso el feto cumple su crecimiento en el útero de la mujer, donde para la mayor parte de ellas es una etapa de felicidad.<sup>2</sup>

La salud bucal durante el embarazo ha sido identificado como un importante dilema de salud público a nivel global.<sup>3</sup> En esta etapa ocurren cambios hormonales y fisiológicos que tienen incidencia en la cavidad oral.<sup>1</sup> Entre los cambios hormonales se encuentra el aumento de la progesterona y estrógenos; que provoca la ascendencia de las prostaglandinas durante este periodo de embarazo; afectando la nutrición y metabolismo del sistema periodontal a nivel de los capilares gingivales en la cavidad bucal.<sup>4</sup>

A causa de este proceso hormonal en el embarazo surge una respuesta inflamatoria intensa, donde ocurre un incremento de bacterias Gram negativas como es la *Prevotella Intermedia*, a diferencia de otras especies durante la etapa gestacional. Además de observar una coloración roja oscura a nivel de encía, inflamación, consistencia blanda con presencia de sangrado, engrosamiento del margen gingival; las gestantes en un 86,2 % padecen de algún tipo de enfermedad del periodonto, ya sea gingivitis o periodontitis.<sup>4</sup>

Algunos estudios han evidenciado como un problema continuo desde el embarazo hasta la lactancia materna la gingivitis.<sup>1,5-7</sup> La gingivitis es la enfermedad bucodental con mayor prevalencia que afecta a la mayoría de la población, observándose con alta prevalencia en las gestantes, debido al cambio hormonal que presentan; así como otros factores que colaboran al desarrollo de esta patología como: la falta de higiene, mala técnica de cepillado, xerostomía, entre otros.<sup>5,6</sup>

La enfermedad periodontal grave puede influir durante la gestación dando como resultado partos prematuros, neonatos con bajo peso al nacer y preeclampsia;<sup>3</sup> ocasionado por la descarga de los intermediarios químicos de la inflamación y

citocinas a través del tejido periodontal.<sup>7</sup>

La Dirección General de Salud de las Personas, encontró en el año 2000 que la enfermedad periodontal en gestantes tuvo una prevalencia de 72% y va en ascenso.<sup>8</sup> En el 2015 en la Dirección de Salud IV Lima Este; se determinó que 197 gestantes entre 12-17 años y 2862 mayores de 18 años en adelante pasaron consulta odontológica; asimismo otro grupo de 1700 gestantes entre 12-17 años y 22438 gestantes a partir de los 18 años pasaron el examen odontológico. Por otro lado, una baja tasa de gestantes recibió un tipo de tratamiento preventivo; así como un tratamiento recuperativo.<sup>9</sup>

La transmisión de microorganismos bucales de madre a hijo es una de las consecuencias observadas durante la etapa postnatal. Un estudio de genética bacteriana realizado en una población española mostró que el 70% de los casos se halló bacterias cariogénicas transmitidas de madre a hijo; como consecuencia de malos hábitos ejecutados por la madre.<sup>10</sup> Todos estos malos hábitos incluyendo la alimentación inadecuada durante la primera infancia; es decir la alimentación nocturna prolongada o repetida, el cepillado y las creencias de los padres sobre la salud dental de sus hijos contribuyen en el desarrollo de la caries de infancia temprana (CIT).<sup>11</sup> Los estudios efectuados por el Ministerio de Salud (MINSU) sobre salud bucal en el Perú entre los años 2012 y 2014, dio como resultado que la dentición decidua tiene una prevalencia de caries de 59.1%.<sup>12</sup> Otro estudio realizado en Lima Norte determinó que el 62,3% de niños menores de 6 años presentaban CIT; demostrando que la presencia de caries es muy alta y va aumentando conforme el niño va desarrollándose.<sup>13</sup>

La importancia de la educación bucal en madres durante la etapa del embarazo determinará la salud bucal del bebé en un futuro.<sup>10</sup> Es por ello, que debe brindarse información sobre este tema con la finalidad de que adquieran conocimientos en este ámbito y de esta forma obtengan una adecuada salud bucal de sus hijos.<sup>14</sup> Educar a las embarazadas sobre su salud bucal y las consecuencias de la caries y la gingivitis no tratadas; además de su impacto en sus futuros recién nacidos podría ser un buen comienzo para la prevención de

enfermedades dentales.<sup>15</sup>

Estudios efectuados en nuestro país han revelado que más del 50% de las mujeres en etapa de embarazo presentan regular conocimientos de salud bucal, debido al plan Nacional de Salud que ofrece el gobierno.<sup>16-20</sup> En la maternidad de Lima se reportó que el 72,5% de gestantes tiene conocimiento en relación a la salud bucal.<sup>16</sup> En el departamento de Chimbote un 55.9% de 1427 gestantes demostraron regular conocimientos de salud bucal;<sup>17</sup> mientras que en el Hospital III de Essalud se identificó un 82% de las gestantes mostraron nivel de conocimiento regular.<sup>18</sup> Por otro lado, el Hospital Jerusalén de Trujillo demostró que el 82% de sus gestantes tenían conocimientos de forma regular sobre la salud bucal;<sup>19</sup> asimismo en menor porcentaje el Centro Materno de Laredo halló un 77.6% similares resultados.<sup>20</sup>

En este contexto, se observa que la gestante es considerada como un grupo poblacional estratégico para la aplicación de programas educativos, reconociendo al embarazo como una fase favorable para el establecimiento de hábitos más saludables. Las embarazadas son psicológicamente receptivas a los nuevos conocimientos, lo que las hace propensas a adoptar nuevas y mejores prácticas de salud, cuyos beneficios se extienden al resto de la familia; asimismo es importante verificar el conocimiento que tienen las futuras madres sobre la salud bucal y en qué medida este conocimiento afecta sus prácticas de salud bucal.<sup>21</sup> La incorporación de comportamientos más saludables por parte de la gestante depende de factores socioeconómicos, como el nivel educativo, el número de hijos y la edad.<sup>22</sup> Incluso cuando desean cuidar adecuadamente la salud de sus hijos, las condiciones económicas y sociales desfavorables de las futuras madres dificultan la práctica de lo que aprenden.<sup>22</sup>

La información obtenida mediante esta investigación brindó datos estadísticos sobre los conocimientos que presentan nuestras gestantes en una población del Callao acerca de los cuidados necesarios de la salud bucal que necesitan conocer para aplicarlo en sus futuros bebés; evitando enfermedades bucodentales transmitidas de madre a hijo. Por otro lado, la limitada información;

así como la mínima importancia que existe respecto a este tema en nuestro país, nos alienta a obtener resultados sobre el conocimiento de salud bucal para poder ejercer un plan actual de salud bucal en conjunto con las diferentes autoridades a cargo. Velando las necesidades principales que la gestante requiere durante el periodo de embarazo.

Ante esta realidad se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es el conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un Centro de Salud en el Callao en 2021?

Para esto se planteó el objetivo general con la finalidad de evaluar el conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un Centro de Salud en el Callao en 2021. Los objetivos específicos nos permitieron determinar el conocimiento sobre salud bucal en gestantes según el trimestre gestacional de un Centro de Salud en el Callao en 2021, determinar el conocimiento sobre salud bucal en gestantes según el grado de instrucción de un Centro de Salud en el Callao en 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Petit<sup>23</sup> et al. 2021 Evaluaron el conocimiento y el comportamiento de las gestantes francesas sobre la relación entre las condiciones bucales y los resultados del embarazo. Un estudio transversal. Participaron 212 mujeres, las cuales desarrollaron un cuestionario con el fin de identificar las características demográficas, la salud bucal, el tipo de seguimiento del embarazo y el conocimiento sobre las condiciones bucales durante el embarazo. Los resultados mostraron que el 92% consideró importante la prevención de enfermedades bucodentales durante el embarazo. Solo el 18% de las mujeres consideraron importante la salud bucal durante la gestación, y el seguimiento junto con el profesional de la salud, el 47% declaró realizar su higiene oral al menos 2 veces al día y el 70% de las gestantes visitaban al dentista al menos una vez al año. Finalmente concluyeron que las mujeres embarazadas eran conscientes de la asociación entre salud bucal y embarazo y de la necesidad de prevención.

Lakshmi<sup>24</sup> et al. 2020 Evaluaron los conocimientos sobre salud bucal de las embarazadas que acuden al Hospital de maternidad del gobierno, Hyderabad. Un estudio transversal. Participaron 606 gestantes. Evaluaron mediante el cuestionario auto administrado de 14 ítems y las respuestas se registraron en una escala dicotómica. Los resultados demostraron un conocimiento inadecuado sobre la salud bucal entre el 55,8% de las gestantes. El 71,6% creían que todos los dientes dolorosos tenían que ser extraídos y el 81% de los encuestados no sabía que cepillarse con pasta dental fluorada previene la caries. Por otro lado, el 73,9% de sujetos desconoce la relación entre salud bucal y embarazo. Finalmente concluyeron que el estudio destaca el conocimiento limitado relacionado con la salud bucal entre las mujeres embarazadas, lo que indica la necesidad de este grupo de ampliar sus conocimientos.

Llena<sup>25</sup> et al. 2019 Evaluaron el conocimiento de la gestante en materia de salud y prevención bucodental, correlacionándolo con factores socio-sanitarios y educativos, así como con el estado de autocuidado y salud bucal referido. Un estudio transversal. Participaron 139 gestantes a quienes se les aplicó una encuesta que incluyó factores socioeconómicos y educativos, autocuidado en materia de higiene bucal y

conocimientos generales sobre prevención y salud bucal. Los resultados indicaron que el 71,9% de las mujeres sabía que el cepillado de dientes servía para eliminar la placa bacteriana, y 85,6% sabía que el flúor puede prevenir el desarrollo de caries, el 32,4% refirió haberse tratado todas las lesiones cariosas, por otro lado, el 28,8% indicaron que el sangrado apareció durante el embarazo, el 81,3% desconocía las medidas preventivas básicas, el 38,1% no consideraban importante limpiar la boca de sus hijos antes de que salieran los dientes. Finalmente concluyeron que el nivel educativo, la nacionalidad, el nivel de autocuidado y los conocimientos sobre prevención en salud bucal fueron los factores que determinaron un mejor nivel de conocimiento general sobre salud bucal entre las gestantes.

Muralidharan<sup>26</sup> et al. 2019 Evaluaron la tasa de alfabetización en salud bucal entre las gestantes por primera vez en 12 hospitales corporativos en la ciudad de Pondicherry, India. Un estudio transversal. Participaron 2.263 gestantes. Aplicaron un cuestionario donde el conocimiento de los participantes relacionados con la salud bucal fue evaluado mediante un conjunto de 6 preguntas. El estudio fue realizado durante 1 año en el 2018. Los resultados evidenciaron que hubo una correlación positiva entre las puntuaciones y el conocimiento de salud bucal de las participantes. Finalmente concluyeron que las gestantes con estudios superiores tenían una alta tasa de alfabetización en salud bucal.

Penmetsa<sup>27</sup> et al. 2018 Evaluaron los conocimientos sobre salud bucal de las embarazadas que visitaban y no a un dentista. Un estudio transversal. Participaron 260 gestantes, quienes completaron una encuesta. La población del estudio estuvo dividida en dos grupos según sus visitas al dentista. Grupo A (visitaron al dentista), Grupo B (no visitaron al dentista) Se ha utilizado un cuestionario de 20 preguntas para evaluar su conciencia y actitud con respecto a la salud bucal. Los resultados demostraron que el grupo A y B ósea el 100% de la muestra estuvieron de acuerdo que el cuidado de la salud oral es una parte vital de la salud general, el 76,5% del grupo A y el 84,5% del grupo B opinaron que el tratamiento dental no es seguro durante el embarazo, el 39,6% del grupo A y el 1,93% del grupo B, estaban al tanto de la asociación entre las enfermedades periodontales y el embarazo, por otro lado el 57,4% de las personas del grupo A y el 63,6% de las del grupo B respondieron

que las encías rojas sangrantes eran un hallazgo común durante el embarazo. Finalmente concluyeron que los niveles de conciencia entre las embarazadas eran bajos y se requieren más esfuerzos colectivos por parte de los profesionales médicos y dentales para optimizar los resultados de salud oral y periodontal durante el embarazo.

Kabali<sup>28</sup> et al. 2018 Determinaron el nivel de conocimiento de enfermedad periodontal, higiene bucal y problemas periodontales en mujeres embarazadas y post natales que acuden a clínicas en Zambia. Un estudio transversal. Participaron 410 mujeres, quienes completaron un cuestionario previamente probado y validado. Los resultados indicaron que el 62.2% de las participantes tenían conocimiento de la enfermedad periodontal. El 87.4% presentó gingivitis y sangrado 93.3%. El 95.6% practicó cepillado de dientes, 2 veces al día 38.5%. Finalmente concluyeron que la mayoría de las mujeres tenían conocimientos sobre la enfermedad periodontal, pero solo algunas conocían la causa, la mayoría no conoce las prácticas adecuadas.

Lubon<sup>29</sup> et al. 2018 Identificaron los conocimientos de salud bucal y las actitudes entre las gestantes en las zonas rurales de Nepal. Un estudio transversal. Participaron 16 gestantes donde se llevaron a cabo entrevistas y discusiones de grupos focales entre mujeres embarazadas y mujeres que habían dado a luz recientemente. Los resultados mostraron que las mujeres se sintieron seguras al describir los signos y síntomas del proceso carioso y la enfermedad de las encías, pero no sabían dónde recibir atención para el dolor de dientes y / o encías y dependían en gran medida del conocimiento de su comunidad. Finalmente concluyeron que los estudios futuros deberían centrarse en proporcionar recursos adecuados y sostenibles para que las mujeres embarazadas y otros entornos de bajos ingresos se involucren en buenas conductas de salud bucal, para mantener la higiene dental.

Barbieri<sup>30</sup> et al. 2018 Evaluaron los conocimientos sobre salud bucal y factores sociodemográficos asociados en gestantes. Un estudio transversal. Participaron 195 gestantes, quienes asistieron a la primera reunión del grupo, donde se les aplicó un

cuestionario para estimar el conocimiento de los sujetos sobre salud bucal. Los resultados demostraron que las gestantes con estudios igual o superior a 8 años y que tienen uno o dos hijos se asociaron con un conocimiento adecuado sobre salud bucal. El 74.4% de las mujeres tenían un conocimiento sobre salud oral moderado a alto. El 60% de las mujeres si saben cómo realizar el aseo en la cavidad oral de sus bebés, el 41.5% indico que usa cepillo de dientes e hilo dental para la prevención de gingivitis, en cuanto al cuidado dental, el 60.5% piensa que debe ser regular y preventivo. Finalmente concluyeron que las estrategias de promoción de la salud bucal durante la atención prenatal deben tomar en consideración los aspectos sociodemográficos.

Payal<sup>31</sup> et al. 2017 Evaluaron el estado de salud bucal de las gestantes en la India central, incluida la evaluación de su conocimiento, actitud y conciencia sobre la salud bucal. Un estudio transversal. Participaron 320 embarazadas a las que se les realizó un examen clínico y una encuesta basada en un cuestionario. Los resultados demostraron que el 60% de las embarazadas tuvieron algún problema dental durante el embarazo. El 93.12% consideraron que la higiene oral es fundamental para los dientes, el 19.38% eran conscientes que el mal higiene oral pueden afectar a su bebe en crecimiento, y casi el 72,81% de las mujeres embarazadas nunca habían acudido al dentista. Los autores concluyeron que la necesidad de interacción entre los odontólogos y los ginecólogos, incluido el chequeo dental de rutina durante las visitas prenatales de las mujeres embarazadas como esencial.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental está definida como la carencia de patologías orales tales como carcinoma de boca o garganta, lesiones bucales, defectos congénitos como labio fisurado o paladar hendido, enfermedades del periodonto, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros, que causen limitación al masticar, hablar, morder, reír, o que se vea comprometido el bienestar psicosocial. La misma organización (OMS) define de la salud bucal como un elemento vital de la salud general y del bienestar, que afecta significativamente en la calidad de vida.<sup>2</sup>

Es fundamental el aseo y cuidado de la cavidad oral, tejido gingival y dientes para

promover la salud oral en las distintas etapas de la vida. Las enfermedades bucales es un problema importante de salud pública y se encuentra entre las cinco con mayor petición de atención en los servicios de salud, pero de realizarse un diagnóstico temprano es posible controlarlas y para eso es indispensable mantener informada a la población sobre las medidas preventivas.<sup>2</sup>

Las medidas de higiene bucal son aquellas acciones que nos conlleva a mantener la higiene bucal y de esta manera evitar enfermedades, las cuales son: Cepillado dental que tiene como objetivo retirar la placa bacteriana, y se recomienda realizarlo después de cada alimento. Higiene de la lengua y el paladar, para eliminar restos alimenticios, microorganismos y placa bacteriana. Uso de Hilo dental para retirar placa y alimentos entre diente y diente. Uso de Colutorios que tienen acción antiséptica con el fin de eliminar bacterias que causan la caries y el mal aliento.<sup>2</sup>

El embarazo es el estado de una mujer que va desde la concepción hasta el momento del nacimiento, con cambios anatómicos y fisiológicos en el cuerpo. El tiempo de duración de un embarazo humano es de 40 semanas. Es durante la gestación donde se produce un incremento en la concentración de hormonas, tres veces mayor a la que se produce durante el periodo menstrual y la etapa de la pubertad, y esto hace que se ocasionen cambios fisiológicos que tienen incidencia en la cavidad oral como las enfermedades gingivales y periodontales.<sup>1,4,32</sup>

Los cambios fisiológicos relacionados con las enfermedades bucales durante el embarazo se debe al acumulo elevado de progesterona en la circulación de la gestante; considerada la responsable de que la respuesta inmune descienda; así como la respuesta inflamatoria frente a la placa, produciendo una agudización de la gingivitis.<sup>29</sup> Asimismo; el estrógeno, quien es una de las hormonas principales durante el proceso del embarazo, ascienden de forma muy notoria hasta un mes antes del parto; sosteniendo sus niveles continuamente hasta el noveno mes.<sup>4,32,33</sup>

El incremento de los niveles séricos del estrógeno y la progesterona cortan la reacción inflamatoria en contra de la placa dental agravando la inflamación gingival en la gestante.<sup>33</sup>

Las embarazadas son afectadas por gingivitis entre el 35 % y el 100 %, llegando a presentar un alto riesgo periodontal, la gravedad aumenta en el segundo y tercer

trimestre gestacional. Entre los factores de riesgo que las aquejan está la insuficiente o mala higiene oral asociada a las náuseas que permiten la acumulación de la placa dentobacteriana.<sup>33</sup> Justamente por el déficit de higiene oral o los incorrectos cuidados de la cavidad oral, se produce la anulación del sistema inmunológico produciendo la aparición de múltiples patologías de la encía y del periodonto expuestos anteriormente; además del incremento de la predisposición a infecciones orales.<sup>35</sup>

Investigaciones han asociado diferentes signos clínicos asociados durante el embarazo; tales como la xerostomía, erosiones por vómitos repetidos, ptialismo, movilidad dentaria y granuloma piógeno.<sup>5,6</sup> Otros cambios observados a nivel de la cavidad bucal durante el embarazo son las alteraciones en la zona extraoral; donde con frecuencia se identifican labios deshidratados y fisurados con queilitis angular, también sialorrea y halitosis en la paciente.<sup>36</sup>

Durante la etapa posnatal se ha demostrado mayor experiencia de caries en el niño debido a la transmisión salival de la madre al recién nacido durante sus primeros años de vida, por medio de hábitos en los que interviene la saliva, probar los alimentos con el mismo cubierto y chupar el biberón o el chupete.<sup>10</sup> Los profesionales de la salud deben tener en cuenta el estado de salud bucal materno, puesto que determinará a futuro el estado de salud bucal del recién nacido.<sup>10</sup> Los malos hábitos que ocurran durante la primera infancia van a influenciar en el desarrollo de la caries de infancia temprana.<sup>11</sup>

La literatura considera a las mujeres embarazadas un grupo de población estratégico para la aplicación de programas educativos, reconociendo el embarazo como fase favorable para el establecimiento de hábitos más saludables.<sup>30</sup> Una de las labores que se deben priorizar en los servicios de salud durante el control prenatal es la educación en salud oral, ya sea de carácter motivacional o formando hábitos saludables que benefician al grupo familiar.<sup>31</sup> Utilizar estrategias sobre salud bucal ayuda a la prevención de gingivitis en este grupo poblacional y mejora el nivel de conocimiento del mismo.<sup>33</sup>

El conocimiento es la información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje en el tiempo por medio de la introspección, que se expresan de manera

cualitativa, (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20).<sup>37</sup> El conocimiento es una acción propia de los seres humanos con el fin de adquirir una información nueva, desplegar su vida y adquirir convicción de la realidad, tanto de su contexto como de sus experiencias propias.<sup>6</sup>

Estudios efectuados en los Estados Unidos de América identificaron un bajo nivel de conocimientos sobre salud bucal en las gestantes. La mayoría desconocía los cuidados que deben de tener durante el embarazo; así como los cuidados que requerirán sus hijos.<sup>38</sup>

Otro estudio realizado en España mostró un nivel de conocimiento regular (64%) en todo el tiempo de gestación. Observándose la totalidad de gestantes, entre 41 y 45 años, revelaron unos conocimientos básicos; es decir en esta población cuanto más menor es la gestante, se evidencia un nivel inadecuado de conocimientos dando como resultado un 64% de la muestra.<sup>36</sup>

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas mexicanas evidenció que el 58% de las que participaron en esta encuesta tienen un nivel regular de conocimientos acerca de salud bucal. En relación a medidas preventivas, 44% resultó con un conocimiento regular. Y se observó un nivel inadecuado sobre conocimiento relacionado al desarrollo dental, atención odontológica y patologías de la cavidad bucal.<sup>35</sup> El nivel de conocimiento acerca de gingivitis e higiene bucal en gestantes de Cuba se incrementó en un 45,59% y 73,52% respectivamente en la mayoría después de recibir educación sobre salud bucal, y prevaleció el grupo etareo de 25 a 29 años.<sup>33</sup>

En este contexto, la intervención odontológica se convierte en una prioridad, debido a la íntima relación existente entre la salud bucal y el embarazo, básicamente por dos aspectos que se relacionan: una salud bucal deficiente influye en el progreso del embarazo y, a su vez, la gestación afectaría a la salud bucal de la embarazada.<sup>36,41</sup>

Entre las medidas que se plantean para resolver esta problemática se sugiere centrarse en la gestante, tomando las medidas necesarias para lograr un mejor balance; enfatizando los factores ambientales donde se desarrollan los comportamientos individuales de esta población. Con el objetivo de lograr mejores resultados al enfrentar la salud bucal de la gestante.<sup>42</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio es de tipo básico porque sus resultados no tienen aplicación práctica.<sup>43</sup> De diseño no experimental porque no se manipuló la variable de estudio. Cuantitativo porque los resultados fueron expresados en valores numéricos.<sup>44</sup> Descriptivo, porque se analizó y describió la variable en el contexto en el que se presentó, sin intervención del investigador. Transversal, porque se limitó a medir la variable en el tiempo presente y en un solo momento en el tiempo. Prospectivo, porque los datos obtenidos ocurrieron en la actualidad.<sup>43</sup>

#### **3.2. Variables y Operacionalización**

Variable cualitativa única: Conocimiento sobre salud bucal en gestantes.

Definición conceptual: Es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje de la gestante referido a salud bucal.<sup>32</sup>

Covariable: Trimestre gestacional y grado de instrucción.

Matriz de Operacionalización (Anexo 1)

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

La población estuvo conformada por 125 gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea ubicado en el Callao durante el año 2021,

El cálculo de la muestra se determinó por muestreo probabilístico, aplicando criterios de inclusión a la población seleccionada.<sup>44</sup>

Los criterios de selección incluyeron: Criterios de inclusión: Gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea ubicado en el Callao – Perú durante el año 2021. Gestantes que aceptaron participar en la investigación, previa firma del consentimiento informado virtual. Gestantes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión: Gestantes que no quisieron participar en la investigación. Gestantes que no completaron el cuestionario en su totalidad.

Gestantes que no aceptaron el consentimiento informado. Gestantes que no tuvieron acceso a internet.

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

Para medir la variable de conocimiento sobre salud bucal en gestantes la técnica que se aplicó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario (Anexo 6) tomado de Reyna <sup>45</sup>, que a su vez fue ejecutado en el estudio de Rodríguez<sup>46</sup> el cual obtuvo una validación por juicio de expertos (Anexo 2)

El cuestionario virtual estaba constituido por 22 preguntas que contenía información sociodemográfica como edad, tiempo gestacional y grado de instrucción, así como preguntas relacionadas a la salud bucal teniendo como criterios medidas preventivas, enfermedades bucales, cuidado dental y desarrollo dental, las respuestas se evaluarán de acuerdo con una escala numérica: 0 a 6 puntos que correspondió a un nivel de conocimiento malo, 7 a 14 puntos que correspondió a un nivel de conocimiento regular y de 15 a 22 puntos que correspondió a un nivel de conocimiento bueno, la baremación del cuestionario fue realizada en el estudio de Rodríguez<sup>46</sup>. Para determinar la confiabilidad del cuestionario en la población de estudio se realizó una prueba piloto a 20 madres gestantes del Centro de Salud Perú Corea, donde las participantes tienen similares características que la muestra.

La confiabilidad fue calculada con la prueba de Kuder Richardson (KR 20) que se usa para respuestas dicotómicas (respuestas correctas e incorrectas), determinándose que el instrumento era confiable con un índice de confiabilidad de 0.81 lo cual permite determinar que nuestro instrumento general tiene una muy alta confiabilidad. (Anexo 4).

### **3.5. Procedimiento**

Para la ejecución de esta investigación se envió la solicitud para los permisos correspondientes a la escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo (Anexo 3), para la carta de presentación como investigadores y poder ejecutar la investigación. Se presentó una solicitud al Centro de Salud Perú Corea para acceder a la población, por lo cual nos proporcionaron la base datos que incluía los datos y tiempo de gestación de todas las participantes que iban a ser incluidas en el estudio.

Teniendo en cuenta la situación de confinamiento domiciliario, el cuestionario fue aplicado por vía WhatsApp por motivo de la coyuntura que estamos atravesando a nivel mundial, una situación sin precedentes, donde el SARS COV 2 que apareció en China en Diciembre del 2019 provocó una enfermedad llamada Covid 19, por ser los establecimientos de salud puntos de contagio se optó por realizar la investigación de manera virtual y de esta forma proteger a las gestantes, así como también a los autores de esta investigación, dentro de sus ítems de evaluación se consideró el consentimiento informado (Anexo 5), datos sociodemográficos como edad, tiempo gestacional y grado de instrucción, e indicaciones de cómo llenar el cuestionario, así como las 22 preguntas.

La secuencia del proceso fue la siguiente: Paso 1: Se envió el cuestionario a las gestantes por medio de la aplicación WhatsApp invitándolas a participar en el estudio de manera voluntaria. Paso 2: Para contestar la encuesta, la gestante pulso un enlace en un formulario de Google Forms que registra y guarda sus respuestas, una vez emitido el cuestionario, marcaron aceptando el consentimiento informado donde se expone el objetivo de la investigación y se manifiesta la confidencialidad. Paso 3: Llenado total de las 22 preguntas, realizado por la participante. Paso 4: Una vez resuelto los cuestionarios, las respuestas fueron recibidas a través de formularios de Google y los datos fueron colocados en una matriz de Excel para su posterior análisis estadístico.

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

Se aplicó estadística descriptiva, y los resultados se representaron mediante tablas de frecuencia. Los datos de la matriz de Excel se evaluaron en el programa SPSS v. 25. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, que es útil para establecer si existe o no relación entre variables categóricas (nominales y ordinales), y prueba exacta de Fisher para determinar la diferencia significativa según la edad, trimestre de embarazo y grado de instrucción.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se obtuvo el permiso de la dirección del establecimiento de salud Perú Corea ubicada en el Callao. Se brindó el consentimiento informado a las gestantes, quienes tomaron la decisión de participar voluntariamente de la investigación. La protección de confidencialidad de la información personal recopilada, será respetada; así como los principios de Helsinki relacionados a la justicia, respeto a la persona, no maleficencia, principio de beneficencia y principio de totalidad e integridad.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea ubicado en el Callao durante el año 2021.

| <b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>     |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Malo                         | 2         | 2,2          |
| Regular                      | 67        | 72,0         |
| Bueno                        | 24        | 25,8         |
| <b>Total</b>                 | <b>93</b> | <b>100,0</b> |

**Fuente:** Propia de los autores.

La tabla 1 muestra que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en gestantes que acudieron al Centro de Salud Corea ubicado en el Callao – Perú durante el año 2021 fue regular (72%), seguido de un nivel bueno (25,8%); y en menos porcentaje un nivel de conocimiento malo (2,2%).

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en gestantes según el trimestre de gestación que acudieron al Centro de Salud Perú Corea ubicado en el Callao el año 2021.

| TRIMESTRE DE EMBARAZO | CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES |       |         |       |       |       |
|-----------------------|---|-------|---------|-------|-------|-------|
|                       | Malo  |       | Regular |       | Bueno |       |
|                       | n   | %     | n       | %     | n     | %     |
| 1er trimestre         | 0   | 0.0   | 7       | 10.4  | 3     | 12.5  |
| 2do trimestre         | 2   | 100.0 | 36      | 53.7  | 16    | 66.7  |
| 3er trimestre         | 0   | 0.0   | 24      | 35.8  | 5     | 20.8  |
| Total                 | 2   | 100.0 | 67      | 100.0 | 24    | 100.0 |

**Fuente:** Propia de los autores.

En la tabla 2, se observa que el 66.7% de las gestantes que acudieron a un centro de Salud en el Callao que tienen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal se encuentran en el segundo trimestre de gestación, 12.5% de las gestantes que acudieron a un centro de Salud en el Callao que tienen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal se encuentran en el primer trimestre de gestación. El 35.8% de las gestantes que acudieron a un centro de Salud en el Callao que tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal se encuentran en el tercer trimestre de gestación, 10.4% de las gestantes que acudieron a un centro de Salud en el Callao que tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal se encuentran en el primer trimestre de gestación mientras que el 100.0% de las gestantes que acudieron a un centro de Salud en el Callao que tienen un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal se encuentran en el segundo trimestre de gestación.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en gestantes según el grado de instrucción que acudieron al Centro de Salud Corea ubicado en el Callao – Perú durante el año 2021.

| GRADO DE INSTRUCCION | CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES |       |         |       |       |       |
|----------------------|---|-------|---------|-------|-------|-------|
|                      | Malo  |       | Regular |       | Bueno |       |
|                      | n   | %     | n       | %     | n     | %     |
| Secundaria           | 0   | 0.0   | 18      | 26.9  | 2     | 8.3   |
| Técnico              | 1   | 50.0  | 23      | 34.3  | 5     | 20.8  |
| Superior             | 1   | 50.0  | 26      | 38.8  | 17    | 70.8  |
| Total                | 2   | 100.0 | 67      | 100.0 | 24    | 100.0 |

**Fuente:** Propia de los autores.

En la tabla 3, se observa que el 70.8% de las gestantes que acudieron a un centro de Salud en el Callao que tienen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal tienen un grado de instrucción superior, 8.3% de las gestantes que acudieron a un centro de Salud en el Callao que tienen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal tienen como grado de instrucción secundaria. El 38.8% de las gestantes que acudieron a un centro de Salud en el Callao que tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal tienen un grado de instrucción superior, 34.3% de las gestantes que acudieron a un centro de Salud en el Callao que tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal tienen un grado de instrucción técnico. Mientras que las gestantes que acudieron a un centro de Salud en el Callao que tienen un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal tienen como grado de instrucción técnico y superior con 50.0% respectivamente.

## V. DISCUSIÓN

La gestante es considerada como un grupo poblacional estratégico para la aplicación de programas educativos, reconociendo al embarazo como una fase favorable para el establecimiento de hábitos más saludables.<sup>21</sup> La importancia de la educación bucal en madres durante la etapa del embarazo determinará la salud bucal del bebé en un futuro.<sup>10</sup>

Estudios efectuados en nuestro país han revelado que más del 50% de las mujeres en etapa de embarazo presentan un nivel regular sobre conocimientos de salud bucal, debido al plan Nacional de Salud que ofrece el gobierno.<sup>16-20</sup> En la maternidad de Lima se reportó que el 72,5% de gestantes tiene conocimiento regular en relación a la salud bucal.<sup>16</sup> En el departamento de Chimbote un 55.9% de 1427 gestantes demostraron regular conocimientos de salud bucal;<sup>17</sup> mientras que en el Hospital III de Essalud se identificó que el 82% de las gestantes mostraron un nivel de conocimiento regular.<sup>18</sup> Por otro lado, el Hospital Jerusalén de Trujillo demostró que el 82% de sus gestantes tenían conocimientos de forma regular sobre la salud bucal;<sup>19</sup> asimismo en menor porcentaje el Centro Materno de Laredo halló un 77.6% similares resultados.<sup>20</sup> Nuestro estudio refuerza las investigaciones anteriormente mencionadas; donde el 72% de las gestantes del Centro de Salud Perú Corea del Callao presentaron un nivel regular sobre conocimientos de salud bucal.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario virtual de 22 preguntas con alternativas para marcar. El cuestionario fue validado por juicio de expertos en una tesis<sup>45</sup> y su confiabilidad calculada mediante el análisis en una prueba piloto con el coeficiente de Kuder Richardson 20, obteniéndose una confiabilidad de 0.81; donde posteriormente dicho cuestionario fue remitido a las participantes por vía WhatsApp.

El cuestionario tomado por Reyna<sup>45</sup>, donde lo aplicó a gestantes en una población de Ancash -Perú. Posteriormente fue utilizado en el estudio de Rodríguez<sup>46</sup> para medir los conocimientos sobre salud bucal de las embarazadas ecuatorianas. Finalmente, nuestro estudio realizó una prueba piloto con este instrumento, donde se aplicó la prueba exacta de Fisher para medir su confiabilidad y validez con la

finalidad de reproducir y aplicar este cuestionario en nuestra población en un centro de salud ubicado en el Callao. Petit<sup>23</sup> aplicó un cuestionario con el fin de identificar las características demográficas, la salud bucal auto percibida, el tipo de seguimiento del embarazo y el conocimiento sobre las condiciones bucales durante el embarazo y el riesgo de resultados adversos del embarazo; mientras que Lakshmi<sup>24</sup> evaluó los conocimientos sobre salud bucal en gestantes mediante el cuestionario autoadministrado de 14 ítems a diferencia; así como Llena<sup>25</sup> quien incluyó en su encuesta factores socioeconómicos y educativos, autocuidado en materia de higiene bucal, estado de salud bucal referido y conocimientos generales sobre prevención y salud bucal. Por otro lado, Barbieri<sup>30</sup> evaluó los conocimientos sobre salud bucal y factores sociodemográficos asociados en gestantes, donde el equipo de salud bucal aplicó un cuestionario adaptado de Frazão. Para estimar el conocimiento de los sujetos sobre salud.

Todos los antecedentes expuestos en nuestro estudio utilizaron una encuesta validada y confiable.<sup>23-31</sup> Sin embargo, Lubon<sup>29</sup> realizó entrevistas semiestructuradas (n = 16) y discusiones de grupos focales (3 grupos, n = 23) entre gestantes y mujeres que habían dado a luz recientemente. Con la finalidad de identificar los conocimientos de salud bucal y las actitudes entre las gestantes en las zonas rurales de Nepal.

En el presente estudio se ha observado que un grupo de 100 gestantes peruanas en su mayoría jóvenes entre 18 a 29 años (58,1%) que cursaban su segundo trimestre de embarazo (58,1%) con un grado de instrucción superior (47,3%), presentaron un regular nivel de conocimiento sobre la salud bucal (72%). A diferencia de otros estudios con una mayor muestra de gestantes, donde el 18% de las mujeres consideraron la importancia de la salud bucal durante la gestación;<sup>23</sup> Así como, un conocimiento inadecuado sobre la salud bucal entre el 55,8% de las gestantes.<sup>24</sup>

El nivel educativo en relación al conocimiento sobre salud bucal de las gestantes es uno de los factores favorables dentro de este proceso. Por ejemplo, Muralidharan<sup>26</sup> concluyó que las gestantes con estudios superiores presentaban una alta tasa de alfabetización en salud bucal. Llena demostró que las gestantes

que tenían estudios superiores presentaban un mayor nivel de conocimiento en salud bucal a diferencia de las que solo tenían estudios primarios<sup>25</sup>. Por su parte, Barbieri<sup>30</sup> encontró que el 68.2% de las gestantes tenían más de 8 años de escolaridad, de las cuales el 74.4% de las mujeres tenían un conocimiento moderado a alto sobre salud bucal. Resultados que se asemejan a nuestro estudio, donde el 70% de las gestantes con un grado de instrucción superior presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre salud bucal. En otro contexto, países como la India con un bajo nivel educativo, además de otros factores mostraron un efecto directo sobre la salud bucal; donde casi el 72,81% de las gestantes nunca habían acudido al dentista y el 17.81% acudió a una clínica dental cuando surgió un problema.<sup>31</sup>

En la etapa del embarazo ocurren cambios hormonales y fisiológicos que tienen incidencia en la cavidad oral.<sup>1</sup> Las gestantes en un 86,2 % padecen de algún tipo de enfermedad del periodonto, ya sea gingivitis o periodontitis que se observan con frecuencia.<sup>4</sup> Nuestro estudio reportó un nivel de conocimiento regular (51,6%) de las gestantes acerca de las enfermedades bucales. Penmetsa<sup>27</sup> identificó que el 39.6% de gestantes que acudían al odontólogo estaban al tanto de la asociación entre las enfermedades periodontales y los resultados adversos del embarazo; asimismo halló que el 57.4% de gestantes tenían conocimiento que las encías rojas sangrantes era un hallazgo común durante el embarazo y que estos signos cesaban después del parto. Por otro lado, Kabali<sup>28</sup> indicó que el 62.2% de las participantes tenían conocimiento de la enfermedad periodontal.

El nivel de conocimiento sobre atención odontológica a gestantes en nuestro estudio fue bueno (37,6%), lo cual podría deberse al plan Nacional de Salud que ofrece el gobierno.<sup>16-20</sup> La Dirección de Salud IV Lima Este en el año 2015; encontró que 2862 mayores de 18 años pasaron consulta odontológica; asimismo otro grupo de 22438 gestantes pasaron examen odontológico. Por otro lado, una baja tasa de gestantes recibió un tipo de tratamiento preventivo; así como un tratamiento recuperativo.<sup>9</sup> Un estudio realizado por Lubon<sup>29</sup> Identificó los conocimientos de salud bucal y las actitudes entre las gestantes en las zonas rurales de Nepal, donde participaron 16 gestantes. Ellas no sabían dónde recibir atención para el dolor de dientes y / o encías y dependían en gran medida del

conocimiento de su comunidad. Esto podría reflejarse en nuestro país en comunidades totalmente apartadas pertenecientes al Perú.

En un estudio realizado por Llena Barbieri<sup>30</sup> el 30% de gestantes reconocieron la importancia de los dientes temporales para la salud bucal de su hijo(a). El 41.5% indicó que usaba cepillo de dientes e hilo dental para la prevención de gingivitis, en cuanto a su cuidado dental; mientras que el 60.5% piensa que debe ser regular y preventivo. Por su parte, Payal<sup>31</sup> identificó que el 19.38% de gestantes eran conscientes que la mala higiene bucal podría afectar la salud bucal de sus bebés durante el crecimiento. Nuestro estudio determinó un nivel de conocimiento malo (62,4%) sobre el desarrollo dental.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, sería deseable implementar actividades de formación, sobre el autocuidado en salud bucal y el cuidado de la boca del bebé. Estas actividades deben ser promovidas por todo el personal de salud 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.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acudieron al Centro de Salud Perú Corea ubicado en Bellavista Callao – Perú durante el año 2021 fue regular.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes según el trimestre gestacional que acudieron al Centro de Salud Perú Corea ubicado en Bellavista Callao – Perú durante el año 2021 fue regular para el primer, segundo y tercer trimestre de gestación.
3. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes según el nivel de instrucción que acudieron al Centro de Salud Perú Corea ubicado en Bellavista Callao – Perú durante el año 2021 fue regular para el grado secundaria, técnico y superior.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Brindar charlas sobre salud bucal en gestantes que acudan al Centro de Salud Perú Corea ubicado en Bellavista Callao – Perú.
2. Reforzar los conocimientos sobre medidas preventivas de salud bucal en gestantes que acudan al Centro de Salud Perú Corea ubicado en Bellavista Callao – Perú.
3. Enseñar y concientizar sobre las diferentes enfermedades bucales en gestantes que acudan al Centro de Salud Perú Corea ubicado en Bellavista Callao – Perú.
4. Realizar seguimiento oportuno a las gestantes que acudan al Centro de Salud Perú Corea ubicado en Bellavista Callao – Perú para que obtengan una atención odontológica adecuada.
5. Implementar actividades o talleres sobre el desarrollo dental de los futuros bebés de las gestantes que acudan al Centro de Salud Perú Corea ubicado en Bellavista Callao – Perú.
6. Realizar un trabajo multidisciplinario con las especialidades de obstetricia, psicología y odontología para abordar de forma integral a las gestantes que acudan al Centro de Salud Perú Corea ubicado en Bellavista Callao – Perú.

## REFERENCIAS

1. Rivas A., Rivero C., Salas M., Urbina G., Villanueva J. Enfermedades periodontales en mujeres embarazadas: Artículo de revisión. Rev. Venez Invest Odont IADR.[Internet] 2014 [Citado 1 de marzo de 2021];2(1): 60-75. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/4843>
2. OMS Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Internet] 2018 [Citado 4 de marzo de 2021]. 180p.Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/)
3. Turton M., Africa C. Futher evidence for periodontal diseases a risk indicator for adverse pregnancy outcomes. Int Dent J.[Internet] 2017 [Citado 1 de marzo de 2021];67(3): 148-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27988930/>
4. Chavarría M. La salud bucal y los factores de riesgo de enfermedad bucal de las mujeres embarazadas, de los niños y las niñas de 0 a 3 años y de sus madres. Rev. Odont Vital.[Internet] 2015 [Citado 1 de marzo de 2021];1(22): 39. Disponible en: [https://revistas.ulatina.ac.cr/index.php/odontologiavital/article/download/283/291/612.](https://revistas.ulatina.ac.cr/index.php/odontologiavital/article/download/283/291/612)
5. Marconi A. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al centro de salud José Antonio Encinas puno 2017. [Tesis para el Título de Cirujano Dentista ]. Puno: Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional del Altiplano; 2017 87p. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6181>
6. Togoo R., Al-Almai B., Al-Hamdi F., Huaylah S., Althobati M., Alqarni S. Knowledge of pregнат Women about Pregnancy Gingivitis and Children Oral Health. Eur J Dent.[Internet] 2019 [Citado 1 de marzo de 2021];13(2):261-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340403/>

7. Bouza M., Martínez J., Carmenate Y., Betancourt M., García M. El embarazo y la salud bucal. Rev.Med. Electrón.[Internet] 2016 [Citado 4 de marzo de 2021]; 38(4): 628-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013)
8. Ministerio de Salud. Documento técnico plan nacional de salud bucal "Sonríe Siempre Perú". Resolución Ministerial N°516-2008/MINSA. Lima: MINSA;[Internet] 2008 [Citado 4 de marzo de 2021]. Disponible en: [http://www.gacetajuridica.com.pe/servicios/normaspdf\\_2008/julio/25-07-2008/sumario\\_25.pdf](http://www.gacetajuridica.com.pe/servicios/normaspdf_2008/julio/25-07-2008/sumario_25.pdf).
9. Ministerio de Salud. Reporte C: actividades odontológicas. Estrategia Nacional de Salud Bucal. Lima: Dirección de Salud IV Lima Este; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>.
10. Llodra J. Guía práctica. Salud Oral y Embarazo [Internet] 2013 [Citado 5 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-del-consejo/publicaciones-del-consejo/libros-del-consejo/item/205-guia-embarazo.html>.
11. Kalra G., Bansal K., Sultan A. Prevalence of early childhood caries and assessment of its associated risk factors in preschool children of urban Gurgaon, Haryana. Indian J Dent Sci.[Internet] 2011 [Citado 5 de abril de 2021];3(2):12-16. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/334747061\\_Prevalence\\_of\\_Early\\_Childhood\\_Caries\\_and\\_Assessment\\_of\\_its\\_Associated\\_Risk\\_Factors\\_in\\_Preschool\\_Children\\_of\\_Urban\\_Gurgaon\\_Haryana](https://www.researchgate.net/publication/334747061_Prevalence_of_Early_Childhood_Caries_and_Assessment_of_its_Associated_Risk_Factors_in_Preschool_Children_of_Urban_Gurgaon_Haryana)
12. Cabrera A., Palma C., Castillo JL. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. Perú. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública.[Internet] 2017 [Citado 10 de abril de 2021]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-caries-dental-en-ninas-y-ninos-guia-tecnica/>.

13. Villena R., Pachas F., Sánchez Y., Carrasco M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. Rev. Estomatológica Herediana.[Internet] 2011 [Citado 10 de abril de 2021]; 21(2):79-86. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/237>.
14. Chacón P., Kanashiro C. Salud bucal en el embarazo. Odontol Pediatr.[Internet] 2014 [Citado 10 de abril de 2021];13(2):138. Disponible en: <http://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/109>.
15. Frazão P., Marques D. Influence of community health agentes on perception of women and mothers about oral health knowledge. Cienc Saude Colet.[Internet] 2006 [Citado 5 de abril de 2021];11(1):131-44. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/eins/a/MWFWfrgpv8mp5KCJgWxFcGD/?lang=en>
16. La Torre M. Gestantes primíparas y conocimiento del estado de salud bucal infantil [Tesis para el Título de Cirujano Dentista]. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Peruana San Martín de Porres; 2001.134p. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ANDREAHELLERCARRANZAQUIROZ.pdf>.
17. Nolasco A. Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes de las Instituciones Hospitalarias del distrito de Chimbote. In Cres.[Internet] 2014 [Citado 10 Abr 2021]; 5(1):81-89. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/233>.
18. Rosales E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Essalud Chimbote – Ancash 2012 [Tesis para el Título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Facultad de Estomatología, Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2012.89p. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/233>.

19. Arroyo J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a los servicios de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil Laredo del distrito de Laredo Trujillo – La Libertad 2012 [Tesis para el Titulo de Cirujano Dentista]. Trujillo: Facultad de Estomatología, Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2012.89p. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/233>
20. Benites N. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en gestantes multíparas que acuden a los servicios de Gineco-Obstetricia del Hospital de Jerusalén del distrito de La Esperanza, provincial de Trujillo – La Libertad 2012. [Tesis para el Titulo de Cirujano Dentista]. Trujillo: Facultad de Estomatología, Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2012.89p. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/233>.
21. Catarin R., Andrade S., Iwakura M. Conhecimentos, práticas e acesso a atenção à saúde bucal durante a gravidez. Rev Esp Saude.[Internet] 2008 [Citado 20 de abril de 2021];10(1):16-24. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-516424>
22. Robles A., Grosseman S., Bosco V. Practices and meanings of oral health: a qualitative study with mothers of children assisted at the Federal University of Santa Catarina. Cienc Saude Colet.[Internet] 2010 [Citado 18 de abril de 2021];15(2):3271-81. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/47728084 Practices and meanings of oral health a qualitative study with mothers of children assisted at the Federal University of Santa Catarina](https://www.researchgate.net/publication/47728084_Practices_and_meanings_of_oral_health_a_qualitative_study_with_mothers_of_children_assisted_at_the_Federal_University_of_Santa_Catarina)
23. Petit C., Benezech J., Davideau JL., Hamann V., Tuzin N., Huck O. Consideration of Oral Health and Periodontal Diseases During Pregnancy: Knowledge and Behaviour Among French Pregnant Women. Oral Health Prev Dent.[Internet] 2021 [Citado 18 de abril de 2021];19(1):33-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33491376/>
24. Lakshmi S., Srilatha A., Satyanarayana D., Reddy LS., Chalapathi SB., Meenakshi S. Oral health knowledge among a cohort of pregnant women in south India: A questionnaire survey. J Family Med Prim Care.[Internet] 2020 [Citado 10 de abril de 2021];9(6):3015-19. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491853/>

25. Llana C., Nakdali T., Sanz J., Forner L. Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant Women Attending to a Primary Care Center in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2019 [Citado 5 de abril de 2021];16(24):5049. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31835830/>
26. Muralidharan S., Mallaiah P., Garale S., Acharya A. Oral Health Literacy and Oral Health Knowledge among 2,263 First-time Pregnant Urban Women: A Cross-sectional Questionnaire Study. *J Contemp Dent Pract*. [Internet] 2019 [Citado 10 de abril de 2021];20(9):1029-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31797824/>
27. Penmetsa G., Meghana K., Bhavana P., Venkatalakshmi M., Bypalli V., Lakshmi B. Awareness, Attitude and Knowledge Regarding Oral Health among Pregnant Women: A Comparative Study. *Niger Med J*. [Internet] 2018 [Citado 18 de abril de 2021];59(6):70-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6668300/>
28. Kabali T., Mumghamba E. Knowledge of Periodontal Diseases, Oral Hygiene Practices, and Self-Reported Periodontal Problems among Pregnant Women and Postnatal Mothers Attending Reproductive and Child Health Clinics in Rural Zambia. *Int J Dent*. [Internet] 2018 [Citado 28 de abril de 2021];9782092. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30158980/>
29. Lubon A., Erchick D., Khattry S., LeClerq S., Agrawal N., Reynolds M., et al. Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative study. *BMC Oral Health*. [Internet] 2018 [Citado 20 de abril de 2021];18(1):97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29859084/>
30. Barbieri W., Peres S., Pereira C., Peres Neto J., Sousa M., Cortellazzi K. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. *Einstein*. [Internet] 2018 [Citado 20 de abril de 2021];16(1):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29694612/>
31. Payal S., Kumar G., Sumitra Y., Sandhya J., Deshraj J., Shivam K., et al.. Oral health of pregnant females in central India: Knowledge, awareness,

- and present status. J Educ Health Promot.[Internet] 2017 [Citado 10 de mayo de 2021]; 6:102. Disponible en: <https://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2017;volume=6;issue=1;spage=102;epage=102;aui=102;aulast=Payal>
32. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An.Fac.Med.[Internet] 2009 [Citado 20 de abril de 2021];70(3):217-24. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_abstract)
33. Pereda M., González F. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. CCM.[Internet] 2015 [Citado 13 de mayo de 2021];19(2):222-32. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812015000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200005)
34. Diaz L., Castellanos J. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal.[Internet] 2004 [Citado 13 de mayo de 2021];9(5):430–7. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472004000500009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500009)
35. Luengo J., Toscano I., Carlos L., Anaya M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta Universitaria.[Internet] 2018 [Citado 14 de mayo de 2021];28(3):65-71. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-626620180003000065](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-626620180003000065)
36. Aguilar M., Rivero T., Lasserrot A., Núñez A., Gil J., Sánchez A. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. JONNPR.[Internet] 2018 [Citado 14 de mayo de 2021];3(3):190-201. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/index.php/jonnpr/article/view/2250>.
37. Fasabi S. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud bellavista nanay, Punchana 2016. [Tesis para el Título de Cirujano Dentista]. Iquitos: Escuela Profesional de Estomatología,

- Universidad científica del Perú; 2017.108p. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/198>.
38. Vann W., Lee J., Baker D., Divaris K. Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. Journal of Dental Research.[Internet] 2010 [Citado 13 de mayo de 2021];89(12):1395-400. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3123718/>
  39. Hom J., Lee J., Divaris K., Baker D., Vann W. Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. Journal of American Dental Association.[Internet] 2012 [Citado 20 de abril de 2021];143(9):972-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22942142/>
  40. Garbero I., Delgado AM., Cárdenas IL. Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Acta Odontológica Venez.[Internet] 2005 [Citado 10 de mayo de 2021];43(2):135-40. Disponible en: [https://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/salud\\_oral\\_embarazadas.asp](https://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/salud_oral_embarazadas.asp)
  41. Bouza M., Martínez J., Carmenate Y., Betancourt M., García M. El embarazo y la salud bucal. Rev.Med.Electrón.[Internet] 2016 [Citado 13 de mayo de 2021];38(4):628-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-1824201600040001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-1824201600040001)
  42. Corchuelo J., Soto L., Villavicencio J. Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en trece hospitales del Valle del Cauca, Colombia. Universidad y Salud.[Internet] 2017 [Citado 18 de abril de 2021];19(1):67-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00067.pdf>.
  43. García R., García B. Metodología de la investigación en salud.[En Línea] 1era ed. México: Mc graw - Hill, 1999.[Citado 18 de abril de 2021] Disponible en:<http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-224845-metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud-comprimido.pdf>

44. Sampieri R. Metodología de la investigación.[En Línea] 6ª ed. México: Mcgraw-Hill, 2014.[Citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: [http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2774/506\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2774/506_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
45. Castro R., Victoria J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad de María” distrito Chimbote, provincia Del Santa, región Ancash, año 2016. [Tesis para el Título de Cirujano Dentista]. Chimbote: Facultad de Estomatología, Universidad Católica Los Ángeles; 2016.201p. Disponible en: <https://docplayer.es/82833774-Nivel-de-conocimiento-sobre-salud-oral-de-pacientes-gestantes-estudio-descriptivo.html>.
46. Rodríguez E., Ordóñez P., Crespo C., Álvarez C. Oral-health knowledge of . Ecuadorian pregnant women. Int J Med Surg Sci.[Internet] 2018 [Citado 10 de mayo de 2021]; 5(1): 11-5. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/81>.

## ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES/<br>COVARIABLES                    | DEFINICIÓN<br>CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN<br>OPERACIONAL  | DIMENSIONES           | INDICADOR                                       | ESCALA DE<br>MEDICIÓN |
|--|--|--|-----------------------|---|-----------------------|
| Conocimiento sobre salud bucal en gestantes. | Conjunto de ideas, creencias, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de la gestante referido a salud bucal. <sup>40</sup> | Se medirá la variable por medio de un cuestionario que consta de 22 preguntas relacionadas a la salud bucal. |                       | Malo 0-6<br>Regular 7-14<br>Bueno 15-22         | Ordinal               |
| Tiempo gestacional                           | El tiempo de duración de un embarazo humano es de 40 semanas. <sup>1,4,32</sup>  | Se medirá la variable por medio de un cuestionario que consta de 22 preguntas.                               | Trimestre Gestacional | 1er trimestre<br>2do trimestre<br>3er trimestre | Ordinal               |
| Grado de instrucción                         | Es un conjunto de conocimientos adquiridos, los cuales son una herramienta que te ayudarán a consolidar las competencias que posees. <sup>25</sup>             | Se medirá la variable por medio de un cuestionario que consta de 22 preguntas.                               |                       | Secundaria<br>Técnico<br>Universitario          | Nominal               |

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

HOJA DE VALIDACION DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES

| NOMBRE DEL EXPERTO             | NUMERO DE PREGUNTA |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | OBSERVACIÓN   |
|--------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
|                                | 1                  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |   |
| Oscar Ochoa Castiella          | /                  | / | / | / | / | / | / | / | / | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | Dr. Oscar Ochoa Castiella<br>CIRUJANO DENTISTA<br>COP. N° 1000<br>MANTEFESTACION<br>CHIMBOTE - RAAN<br>COP. N° 2000               |
| ZOLA BERNARDA                  | /                  | / | / | / | / | / | / | / | / | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | Dr. ZOLA BERNARDA<br>COP. N° 4496 - RNE<br>HOSPITAL B. CHIMBOTE<br>ELIMIA ODONTOLÓGICA  |
| Gerberto Mellano Morcillo      | /                  | / | / | / | / | / | / | / | / | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | Gerberto Ardozano Morcillo<br>CIRUJANO DENTISTA<br>COP. N° 1000<br>ELIMIA ODONTOLÓGICA  |
| JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA | /                  | / | / | / | / | / | / | / | / | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | JULIO CESAR FOURNIER EGUSQUIZA<br>CIRUJANO DENTISTA<br>COP. N° 1000<br>ELIMIA ODONTOLÓGICA  |
| Dania Suarez                   | /                  | / | / | / | / | / | / | / | / | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | Dania Suarez Navidad<br>CIRUJANO DENTISTA<br>COP. N° 1000   |
| Bernabé Mendez Chujabelli      | /                  | / | / | / | / | / | / | / | / | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | Bernabé Mendez Chujabelli<br>CIRUJANO DENTISTA<br>COP. N° 1000  |
| Lucy Perea Castibero           | /                  | / | / | / | / | / | / | / | / | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES<br>CHIMBOTE<br>CLINICA ODONTOLÓGICA<br>Lucy Perea Castibero<br>CIRUJANO DENTISTA<br>COP. N° 1000 |
| Sina Trujillo Marcelo          | /                  | / | / | / | / | / | / | / | / | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | Sina Trujillo Marcelo<br>CIRUJANO DENTISTA<br>COP. N° 1000  |
| CARMEN HURTADO CHAMUSCA        | /                  | / | / | / | / | / | / | / | / | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | CARMEN HURTADO CHAMUSCA<br>CIRUJANO DENTISTA<br>COP. N° 1000  |
| Marlon Chaves Aguilar          | /                  | / | / | / | / | / | / | / | / | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | /  | Dr. Marlon Chaves Aguilar<br>CIRUJANO DENTISTA<br>COP. N° 1000  |

ANEXO 3

SOLICITUD PARA REALIZAR EL ESTUDIO EN EL CENTRO DE SALUD PERU COREA.



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

SOLICITO: Permiso para ejecutar investigación para tesis de titulación.

Sr. Dr. Andrés Barreda Fuentes  
Jefe del centro de Salud Perú Corea



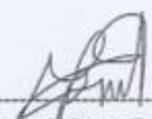
Presente. -

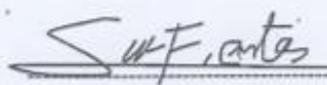
Nosotros, **Berrocal Tello Mónica Roxana**, identificado con DNI N° 45419404, con Código ORCID: 0000-0001-5620-7121 y **Fiestas Ferrique Samuel Esteban**, identificado con DNI N° 70747241, con Código ORCID: 0000-00025257-0262, estudiantes del Taller de Titulación para Universidad no Licenciadas de la universidad Cesar Vallejo, filial Piura, con asesora **CD. Mg. Manrique Ponce de León Karín Verónica**, con Código ORCID: 0000-0002-5083-4818, ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos, que, por el motivo de realizar el trabajo de investigación titulado: **“Conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un centro de salud en Callao 2021”** Solicitamos permiso para poder ejecutar nuestro proyecto en la institución, que usted tan dignamente representa el Centro de Salud Perú Corea,

Agradeciendo de antemano la atención tomada a la presente, le reiteramos nuestros sentimientos de mayor estima y consideración.

Atentamente,

Lima, 11 de mayo del 2021

  
\_\_\_\_\_  
Berrocal Tello Mónica Roxana  
Esteban  
DNI N° 45419404  
Código ORCID: 0000-0001-5620-7121

  
\_\_\_\_\_  
Fiestas Ferrique Samuel  
DNI N° 470747241  
Código ORCID: 0000-0002-5257-0262

**CARGO**

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

SOLICITO: Permiso para ejecutar investigación para tesis de titulación.

Dra.

**Kathey Mercedes Pacheco Vargas**  
Directora Regional  
DIRESA CALLAO



ATENCIÓN: Oficina Ejecutiva de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos

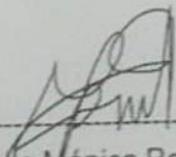
Presente. -

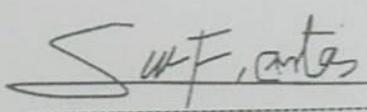
Nosotros, **Berrocal Tello Mónica Roxana**, identificado con DNI N° 45419404, con Código ORCID: 0000-0001-5620-7121 y **Fiestas Ferrique Samuel Esteban**, identificado con DNI N° 70747241, con Código ORCID: 0000-00025257-0262, estudiantes del Taller de Titulación para Universidad no Licenciadas de la universidad Cesar Vallejo, filial Piura, con asesora **CD. Mg. Manrique Ponce de León Karin Verónica**, con Código ORCID: 0000-0002-5083-4818, ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos, que, por el motivo de realizar el trabajo de investigación titulado: “**Conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un centro de salud en el Callao en 2021**” Solicitamos permiso para poder ejecutar nuestro proyecto en el Centro de Salud Perú Corea,

Agradeciendo de antemano la atención tomada a la presente, le reiteramos nuestros sentimientos de mayor estima y consideración.

Atentamente,

Callao, 12 de mayo de 2021

  
-----  
Berrocal Tello Mónica Roxana  
DNI N° 45419404  
Código ORCID: 0000-0001-5620-7121

  
-----  
Fiestas Ferrique Samuel Esteban  
DNI N° 70747241  
Código ORCID: 0000-0002-5257-0262

**SOLICITUD PARA LA EJECUCION DEL ESTUDIO ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD (DIRESA) CALLAO.**



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



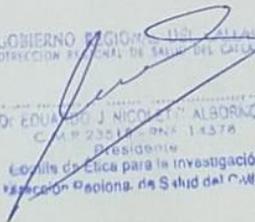
**CONSTANCIA N° 007-2021- COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESA CALLAO**

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado "**CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES DE LA MICRORED BELLAVISTA CALLAO EN 2021**", ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de **Mónica Roxana Berrocal Tello** y **Samuel Esteban Fiestas Ferrique**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 21 de mayo del 2021 hasta el 21 de mayo del 2022; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

Callao, 21 de mayo del 2021

  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DR. EDUARDO J. NICOLINI ALBORNOZ  
C.M.P. 23518 - D.N.S. 14378  
PRESIDENTE  
Comité de Ética para la Investigación  
Dirección Regional de Salud del Callao

EJNA/mfar

[www.diresacallao.gob.pe](http://www.diresacallao.gob.pe)  
[rhumanos@diresacallao.gob.pe](mailto:rhumanos@diresacallao.gob.pe)

Jr. Colina N° 879 – Bellavista -Callao  
Teléfonos 4650048 - FAX 4290578

## ANEXO 4

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
|  UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO | <b>FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO</b> | AREA DE INVESTIGACIÓN |
|---|--|-----------------------|

### I. DATOS INFORMATIVOS

|  |  |
|--|--|
| 1.1. ESTUDIANTE :                            | Berrocal Tello, Mónica Roxana<br>Fiestas Ferrique, Samuel Esteban                        |
| 1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :   | "Conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un Centro de Salud en el Callao en 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 :                   | 26/05/2021 – 28/05/2021  |
| 1.7. MUESTRA APLICADA :                      | 20 madres gestantes  |

### II. CONFIABILIDAD

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO: | 0.81 |
|------------------------------------|------|

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

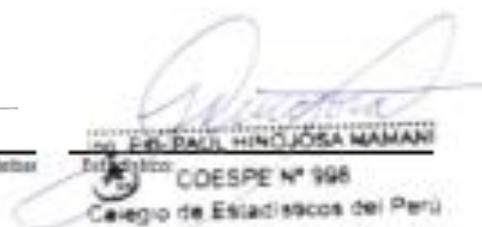
En primer lugar, se acondiciono la base de datos que estuvo en Excel con 22 ítems, recodificando cada una de las respuestas de los ítems por 1(respuesta correcta) y 0(Respuesta incorrecta), posteriormente se renombro los 22 ítems (P1 hasta P22), no se encontró ítems vacíos. Se exporto a SPSSv25 para poder realizar el análisis de confiabilidad, el coeficiente de Kuder-Richardson se utiliza en cuestionarios con respuestas dicotómicas (respuestas correctas e incorrectas), donde se codifican con 1 las respuestas correctas y con 0 las respuestas incorrectas. Dando un valor de 0.81 lo cual permite determinar que nuestro instrumento general tiene una muy alta confiabilidad.



Estudiante: Berrocal Tello, Mónica Roxana  
DNI : 45410404



Estudiante: Fiestas Ferrique, Samuel Esteban  
DNI : 70747241



Edgardo HINOJOSA MAMANI  
Estatístico  
COESPE N° 998  
Colegio de Estadísticos del Perú

## ANALISIS DE CONFIABILIDAD

Para medir la confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente de Kuder - Richardson (KR 20), que se utiliza en cuestionarios con respuestas dicotómicas (respuestas correctas e incorrectas).

$$KR - 20 = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum p_i q_i}{s_T^2} \right)$$

Para la muestra se tomó una prueba piloto de 20 gestantes atendidas en el centro de Salud Perú Corea en el año 2021, de acuerdo al padrón general y se les aplico el test presentado en la investigación.

Dónde:

n = número de ítems del test

$s_T^2$  = varianza total de las puntuaciones

p = proporción de sujetos que acierta el ítem

q = 1 – p = proporción de sujetos que no aciertan el ítem

La interpretación del coeficiente KR-20 está dado por los siguientes valores:

| Magnitud | Rango       |
|----------|-------------|
| Muy Alta | 0.81 – 1.00 |
| Alta     | 0.61 – 0.80 |
| Moderada | 0.41 – 0.60 |
| Baja     | 0.21 – 0.40 |
| Muy baja | 0.01 – 0.20 |

### Estadísticos de fiabilidad

| Dimensión 1                                  | KR-20 | N de elementos |
|--|-------|----------------|
| Nivel de conocimiento en medidas preventivas | 0.77  | 8              |

En el presente estudio el coeficiente KR-20 de la dimensión 1 nos da un valor de 0.77, lo cual permite determinar que nuestro instrumento con respecto a la dimensión 1 tiene una alta confiabilidad.

| <b>Dimensión 2</b>                    | <b>KR-20</b> | <b>N de elementos</b> |
|---------------------------------------|--------------|-----------------------|
| Nivel de conocimiento en enfermedades | 0.69         | 6                     |

En el presente estudio el coeficiente KR-20 de la dimensión 2 nos da un valor de 0.69, lo cual permite determinar que nuestro instrumento con respecto a la dimensión 2 tiene una alta confiabilidad.

| <b>Dimensión 3</b>                | <b>KR-20</b> | <b>N de elementos</b> |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------|
| Nivel de conocimiento en atención | 0.22         | 4                     |

En el presente estudio el coeficiente KR-20 de la dimensión 3 nos da un valor de 0.22, lo cual permite determinar que nuestro instrumento con respecto a la dimensión 3 tiene una baja confiabilidad.

| <b>Dimensión 4</b>                         | <b>KR-20</b> | <b>N de elementos</b> |
|--|--------------|-----------------------|
| Nivel de conocimiento en desarrollo dental | 0.41         | 4                     |

En el presente estudio el coeficiente KR-20 de la dimensión 4 nos da un valor de 0.41, lo cual permite determinar que nuestro instrumento con respecto a la dimensión 4 tiene una moderada confiabilidad.

| <b>Instrumento General</b> | <b>KR-20</b> | <b>N de elementos</b> |
|----------------------------|--------------|-----------------------|
|----------------------------|--------------|-----------------------|

En el presente estudio el coeficiente KR-20 del instrumento general nos da un valor de 0.81, lo cual permite determinar que nuestro instrumento general tiene una muy alta confiabilidad.

**Base de datos – Prueba piloto**

| ID | P | P | P | P | P | P | P | P | P | P  | P  | P  | P  | P  | P  | P  | P  | P  | P  | P  | P  | P  |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 1  | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  |
| 2  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  |
| 3  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  |
| 4  | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  |
| 5  | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| 6  | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  |
| 7  | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  |
| 8  | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  |
| 9  | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |
| 11 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  |
| 15 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  |
| 16 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  |
| 17 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  |
| 18 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  |
| 19 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  |
| 20 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  |

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL INSTRUMENTO.

# Conocimiento Sobre Salud Bucal en Gestantes

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque. Sea totalmente sincera.

**\*Obligatorio**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal en gestantes, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz. Comprendo el objetivo de la investigación, mi participación es completamente voluntaria y confidencial  
¿Acepto Participar? \*

SI

No

[Siguiente](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

## ANEXO 6

### CUESTIONARIO PARA GESTANTES

#### INTRODUCCIÓN:

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

Comprendo el objetivo de la investigación, mi participación es completamente voluntaria y confidencial ¿Acepto Participar?

Si \_ \_ \_ \_ No \_ \_ \_ \_

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

#### I. DATOS GENERALES:

Edad: ..... (años cumplidos)

Tiempo de Gestación: .....

Grado de Instrucción:

Primaria ( )      Secundaria ( )      Técnico ( )      Universitario( )

#### II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL:

Instrucciones:

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

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en salud bucal?

a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )

b) Flúor, pasta dental, leche ( )

c) Cepillo, hilo dental, sellantes ( )

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

a) Antes del desayuno ( )



b) La caries que afecta los dientes de leche ( )

c) La caries causada por falta de aseo ( )

d) No sé ( )

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

SI ( )

NO ( )

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

SI ( )

NO ( )

13. La gingivitis es:

a) El dolor de diente ( )

b) La enfermedad de las encías ( )

c) Inflamación del labio ( )

d) No sé ( )

14. La enfermedad periodontal es:

a) Heridas en la boca ( )

b) La que afecta a los soportes del diente ( )

c) La pigmentación de los dientes ( )

d) No sé ( )

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

SI ( )

NO ( )

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

SI ( )

NO ( )

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

SI ( )

NO ( )

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

a) Entre el 1er y 3er mes ( )

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

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

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

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

- a) 1 ( )
- b) 2 ( )
- c) 3 ( )
- d) No sé ( )

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

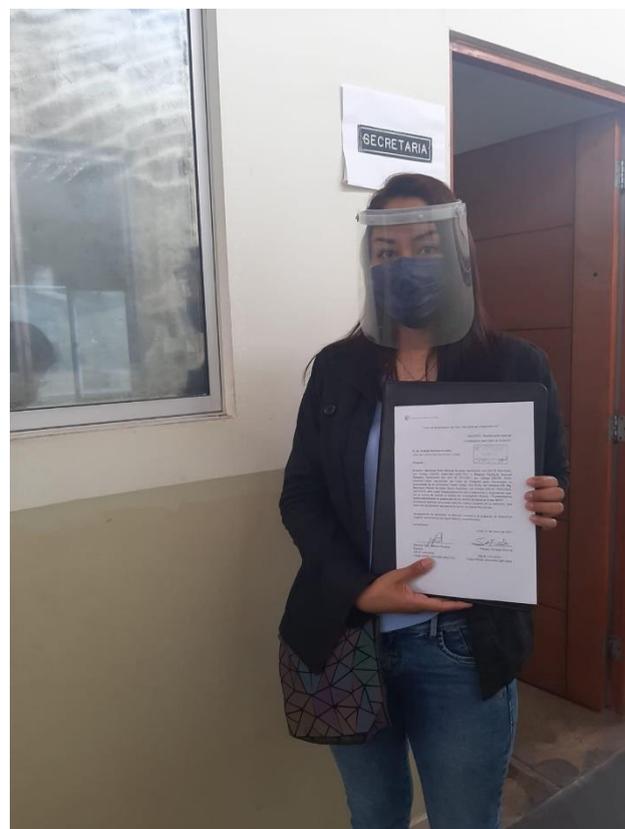
- a) 10 ( )
- b) 20 ( )
- c) 24 ( )
- d) No sé ( )

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

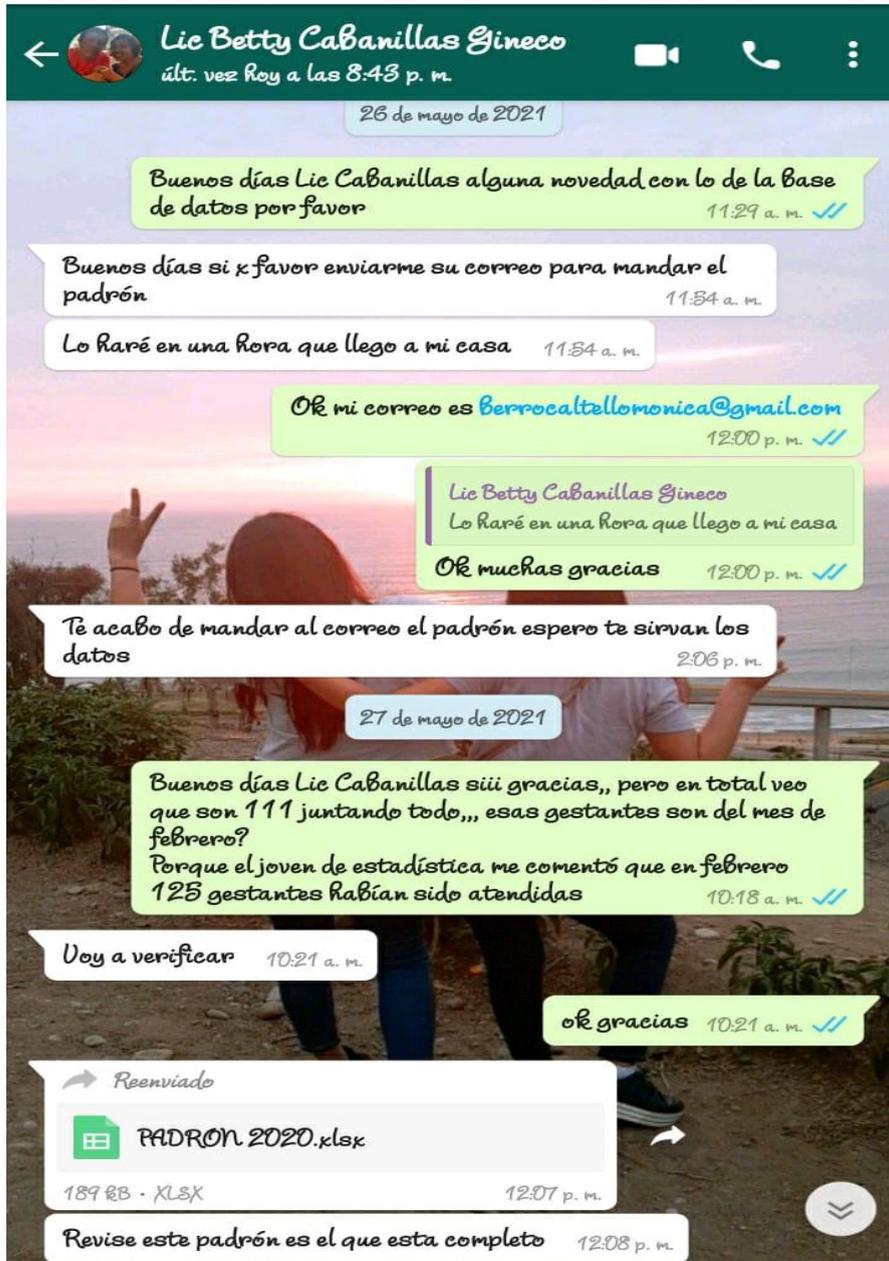
- a) A los 3 meses de nacido ( )
- b) A los 6 meses de nacido ( )
- c) Al año de nacido. ( )
- b) No sé ( )

**ANEXO 7**

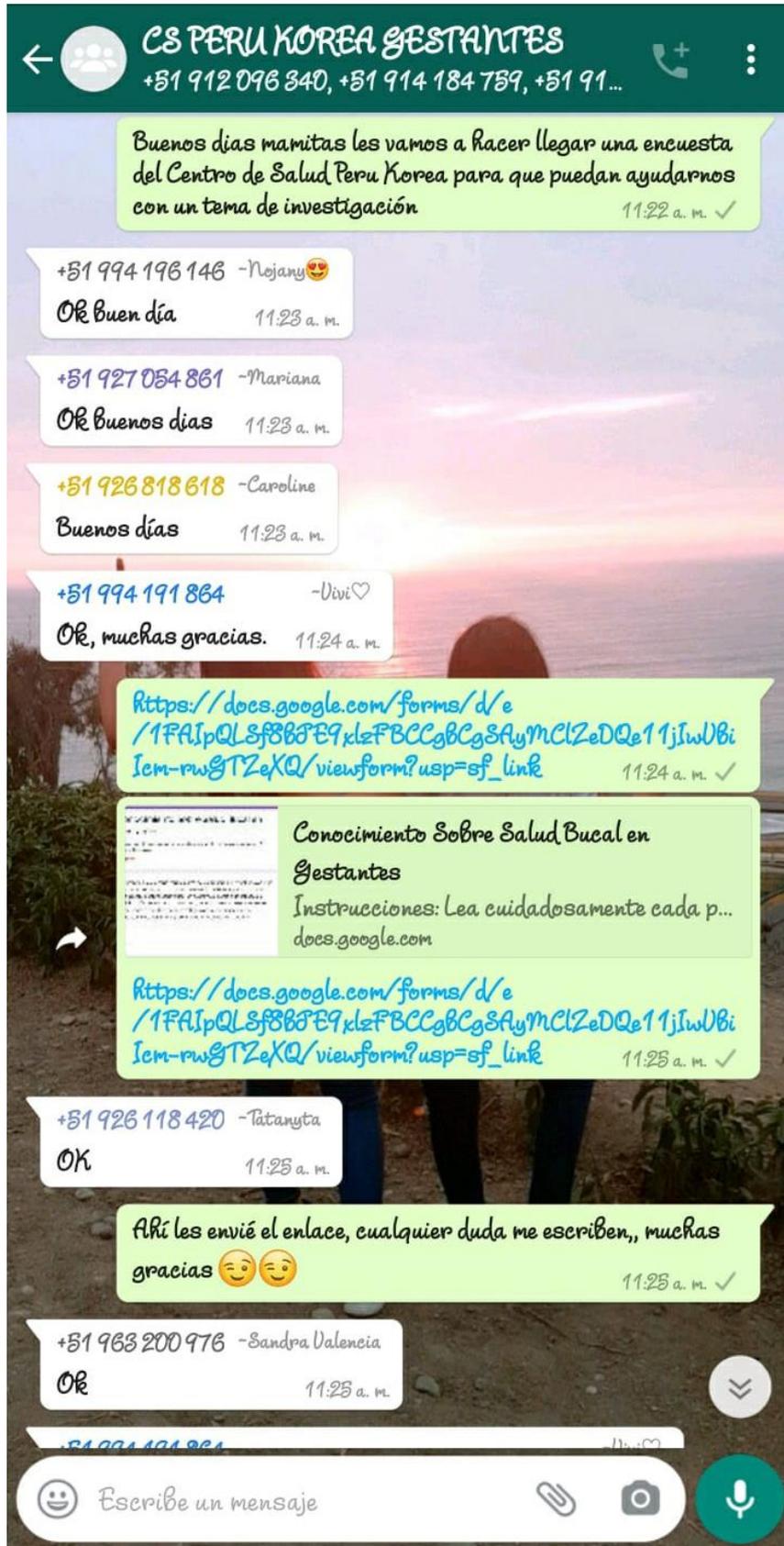
**ENTREGA DE SOLICITUD EN MESA DE PARTES DEL CENTRO DE SALUD  
PERU COREA.**



**CAPTURA DE PANTALLA DE CONVERSACION DE WHATSAPP PARA ENTREGA DE BASE DE DATOS DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD.**



**CAPTURA DE PANTALLA DE CONVERSACION DE WHATSAAP CON GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD.**



## CAPTURA DE PANTALLA AL CULMINO DEL CUESTIONARIO

# Conocimiento Sobre Salud Bucal en Gestantes

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.  
[Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

### Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Karin Veronica Manrique Ponce de León, docente de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, asesor(a) del Trabajo de Investigación / Tesis titulada: "Conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un Centro de Salud en el Callao; 2021.", de los autores Berrocal Tello, Mónica Roxana y Fiestas Ferrique, Samuel Esteban, constato que la investigación cumple con el índice de similitud de 21% establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

Piura 10 de noviembre de 2021

| Apellidos y nombres del asesor  | Firma |
|---|-------|
| Manrique Ponce de León Karin Veronica<br>DNI:10002478<br>ORCID: 0000-0002-5083-4818 |       |