



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021**

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

**Cirujano Dentista**

**AUTORES:**

García Flores, Edwin Ronald (ORCID: 0000-0002-9356-3368)

Martínez Zapana, Pedro Gonzalo (ORCID: 0000-0002-3109-7584)

**ASESORA:**

Ms. Donayre Escriba, Julieta Emperatriz (ORCID: 0000-0001-6876-7804)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

A mi amada esposa e hijos por creer en mí y ser mi fuente de motivación en la vida, por brindarme su comprensión cariño, amor y palabras de aliento que me mantuvieron firme y perseverante en mis ideales para hacer realidad este sueño.

Edwin Ronald

A mis queridos padres por su amor invaluable por haberme formado, orientado y brindado todo lo necesario para ser la persona que soy, gracias a ustedes puedo cumplir con lo que más anhelo en la vida.

Pedro Gonzalo

## **Agradecimiento**

Expresamos nuestro agradecimiento a la Universidad César Vallejo por brindarnos la oportunidad de concluir nuestro licenciamiento en estos momentos coyunturales que vivimos por la pandemia del COVID-19.

A la Ms. CD. Julieta Donayre Escriba

Catedrática del taller de tesis del programa de titulación para bachilleres, quien nos brindó la orientación y el apoyo moral para la culminación y materialización de esta investigación.

Al Med. Cir. Rolando M. Carhuallanqui Vásquez

Jefe de la Micro Red de Salud Morales por brindarnos el apoyo con el acceso al establecimiento de Salud, así como las facilidades para realizar la recolección de datos.

A la Obst. Dione Orietta Azabache Reategui por su apoyo incondicional en el área de obstetricia del Centro de Salud, facilitándonos la interacción con la población.

Finalmente, a nuestros familiares amigos y la población que nos brindaron su apoyo en la realización de este estudio.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	vii
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización .....	13
3.3. Población, muestra y muestreo .....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos.....	14
3.6. Método de análisis de datos .....	15
3.7. Aspectos éticos .....	15
IV. RESULTADOS .....	16
V. DISCUSIÓN .....	23
VI. CONCLUSIONES.....	288
VII. RECOMENDACIONES .....	299
REFERENCIAS .....	30
ANEXOS.....	39
ANEXO 1 .....	39
ANEXO 2 .....	40
ANEXO 3 .....	42
ANEXO 4 .....	425

ANEXO 5 .....	¡Error! Marcador no definido.6
ANEXO 6 .....	47
ANEXO 7 .....	49
ANEXO 8 .....	50

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud de Morales, San Martín 2021. .....	17
<b>Tabla 2</b> Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021 según rango de edad.....	188
<b>Tabla 3</b> Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021 según grado de instrucción.	199
<b>Tabla 4</b> Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021 según paridad.....	20
<b>Tabla 5</b> Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021 según trimestre de gestación.....	21
<b>Tabla 6.</b> Frecuencia del conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021.....	22

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021. Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño no experimental transversal y descriptivo simple, en 100 gestantes que acudieron a su control prenatal y que aceptaron participar. Se aplicó un cuestionario validado de veinte preguntas. Los resultados reportaron un mayor porcentaje del nivel de conocimiento medio sobre salud bucal con un 71%, seguido del nivel alto con un 16% y un 13% con un nivel bajo. Se encontró un mayor nivel de conocimiento medio en todas las variables estudiadas, con un 46% para el grupo de 18 a 29 años y un 25% para el grupo de 30 a 45 años, de acuerdo con el grado de instrucción un 30%, 35% y 6% para el grado superior, secundaria y primaria respectivamente, en las gestante primigestas y multigestas fue de 37% y 34% respectivamente, en el primer segundo y tercer trimestre de gestación con un 35%, 26% y 10% respectivamente. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal más predominante en gestantes que acudieron a un establecimiento de salud en San Martín en el 2021, fue el medio.

**Palabras Clave:** embarazo, odontología comunitaria, salud bucal, encuestas de salud bucal.

## Abstract

The objective of the study was to determine the level of knowledge about oral health in pregnant women attending at health facility, San Martín 2021. A quantitative, non-experimental, cross-sectional and simple descriptive study design was carried out in 100 pregnant women who attended their prenatal checkup and agreed to participate. A validated questionnaire of twenty questions was applied. The results reported a higher percentage of the medium level of knowledge about oral health with 71%, followed by the high level with 16% and 13% with a low level. A higher level of average knowledge was found in all the variables studied, with 46% for the group between 18 and 29 years old and 25% for the group between 30 and 45 years old, according to the level of education, 30%, 35% and 6% for the upper, secondary and primary grades respectively, in primiparous and multiparous pregnant women it was 37% and 34% respectively, in the first second and third trimester of gestation with 35%, 26% and 10% respectively. It is concluded that the most prevalent level of knowledge about oral health in pregnant women who attended a health post in San Martín in 2021, was the medium.

**Keywords:** Pregnancy, community dentistry, oral health, dental health surveys.



## I. INTRODUCCIÓN

El estado de salud oral afecta de alguna manera la calidad de vida del individuo, sus familias y comunidad<sup>1</sup>; en la promoción de la salud oral se incluye la creación de políticas públicas, ambiente adecuado, desarrollo de habilidades personales y reorientación de los servicios de salud oral.<sup>2</sup> Durante el embarazo, los programas educativos en salud están orientados a la prevención de enfermedades en las madres y a su vez influenciar en la salud oral de los futuros niños.<sup>3</sup>

La educación en salud oral es una herramienta importante para crear conciencia y prevenir enfermedades, para ello se deben tener en cuenta los estados fisiológicos en la mujer. El embarazo produce cambios hormonales que se reflejan en diversas partes del organismo, así como en la cavidad oral.<sup>4</sup>

Estos cambios hormonales hacen que la gestante sea más susceptible a las enfermedades bucodentales<sup>5</sup>, que no sólo están influenciadas por el propio embarazo, sino también por el conocimiento, actitudes y comportamiento de la gestante<sup>6</sup>; a su vez las enfermedades orales se asocian con algunas afecciones en la gravidez, entre ellas diabetes del embarazo, preeclampsia, adelanto del parto y bajo peso al nacer.<sup>7</sup>

La gingivitis gestacional es la enfermedad más frecuente en el embarazo y se extiende hasta la lactancia; algunos estudios revelan una relación entre la afección de los tejidos periodontales y el riesgo del parto prematuro o el bajo peso del niño al nacer, debido a la liberación de citocinas por parte del tejido periodontal que provocaría este efecto a distancia<sup>8</sup>; a su vez se ha relacionado el incremento de las hormonas del embarazo en el plasma con el decaimiento del estado de salud periodontal.<sup>9</sup>

La gestación es el periodo indicado para dar inicio a las acciones preventivas, puesto que los padres están predispuestos a adquirir y realizar el cuidado de la salud, transmitiendo al niño los aspectos relativos a la higiene oral, creando hábitos favorables.<sup>10</sup>

El estado de salud oral de la madre se relaciona con el resultado del embarazo y la condición de salud oral de su niño; siendo necesario evaluar la salud oral de la gestante, y educarla sobre los cambios que ocurren durante ese periodo, así como

las medidas a adoptar para evitar ciertas molestias; se debe establecer claramente que el examen oral o el tratamiento en el segundo o tercer trimestre no causan daño al feto, como sí lo hace no recibir tratamiento; se recomienda realizar los procedimientos restauradores, periodontales y exodoncias cuando la organogénesis se ha completado.<sup>11</sup>

De modo que se debe educar a la gestante sobre el tratamiento oportuno y medidas preventivas para mejorar su estado de salud oral; sin embargo, algunas mujeres encuentran dificultades en cuanto al acceso a los servicios de salud durante el embarazo, como la falta de conocimiento sobre el momento en que deben recibir tratamiento, actitud negativa hacia la atención odontológica debido a experiencias pasadas e incluso algunos profesionales se resisten a atenderlas, sumado a la falta de interés en su salud oral.<sup>12</sup>

Frente a esta realidad problemática se formula la interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021?

Se pretende contribuir obteniendo información sobre el conocimiento que tienen las futuras madres, resaltando la importancia de la salud oral, así como los hábitos de higiene de esta parte de la población, motivándolas a tener una conducta responsable ante su propia salud. Es importante que la futura madre tenga conocimiento sobre las posibles alteraciones y afecciones que pueden repercutir en la salud de su bebé. Así mismo los resultados servirán como fuente de información a estudios sobre la misma temática.

Se establece como objetivo general de la investigación, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021, y como objetivos específicos, determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021 según edad; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021 según grado de instrucción; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021 según paridad; determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021 según trimestre de

gestación; determinar la frecuencia del conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Pandey P, et al.<sup>13</sup> (2021), India. Su objetivo fue, identificar el conocimiento y la práctica de salud oral entre las gestantes y sus actitudes con respecto al cuidado dental para su futuro hijo. Investigación descriptiva, transversal; aplicaron un cuestionario de 17 preguntas sobre conocimiento en salud oral a 400 gestantes, que asistieron a su control prenatal en el Servicio de Obstetricia y Ginecología de una universidad. Los resultados muestran que 40.8% de las mujeres tenían bajo nivel en cuanto al conocimiento, el 56% tenían malas prácticas de higiene bucal y el 46.8% conocía muy poco sobre cómo conservar la buena salud oral de su hijo; las gestantes con mayor nivel de educación tuvieron mejor conocimiento que las que realizaron menos estudios, influyendo de igual manera en la actitud y práctica de salud oral ( $p < 0.01$ ). Concluyen que las gestantes tenían un conocimiento deficiente sobre salud bucal y cuidado de salud oral de su hijo.

Muralidharan S, et al.<sup>14</sup> (2019), India. Con el objetivo de identificar el conocimiento de salud bucal en primigestas atendidas en doce hospitales. Estudio transversal, empleando un cuestionario con 30 preguntas para estimar la alfabetización en odontología y 6 preguntas sobre salud bucal. El 6.9% de las gestantes respondió que la salud oral de la madre afecta la salud oral de niño, el 83.5% afirma que es importante realizar la higiene oral en el bebé, el 88.4% conoce que la salud general del niño se ve afectado por la caries dental, 87.8% afirma que las visitas regulares al dentista previenen la caries dental; a mayor alfabetización en odontología, mejor conocimiento de salud oral ( $r = 0.736$ ). Concluyeron que las gestantes con estudios tienen alto nivel de conocimiento de salud bucal.

Llena C, et al.<sup>15</sup> (2019), España. Con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento en salud bucal de las embarazadas atendidas en tres centros de Salud del Hospital de Valencia entre octubre 2018 a marzo 2019. Estudio descriptivo, se utilizó un cuestionario con 34 preguntas sobre conocimiento, participando 139 gestantes. Los resultados muestran un 55.4% de las gestantes con nivel medio de conocimiento y el 44.6% con nivel bajo; el 68.2% de las gestantes con educación primaria presentaron nivel bajo, el 59.8% de las que tenían educación secundaria y superior obtuvieron nivel medio ( $p = 0.015$ ); las gestantes de mayor edad tenían mejor nivel de conocimiento que las más jóvenes

( $p=0.029$ ); el 63.3% de las mujeres primíparas tenían un nivel medio y el 55% de las múltiparas tenían nivel bajo de conocimiento ( $p=0.032$ ); el 51.2% de las gestantes en el primer trimestre de gestación tenía bajo nivel, el 63.4% en el segundo trimestre y el 54.4% en el tercer trimestre obtuvieron nivel medio de conocimiento ( $p=0.403$ ); el 39.6% desconocía que alrededor de los 6 meses comienzan a erupcionar los dientes deciduos, el 74.8% desconocía que la higiene oral debe efectuarse desde el nacimiento, el 28.1% reconocían al flúor como medida preventiva sobre la caries dental, el 71.9% conoce la definición de placa bacteriana, el 74.8% identifica el concepto de gingivitis. Concluyen que las mujeres que participaron tienen conocimiento regular en salud oral.

Reda ME, et al.<sup>16</sup> (2019), Egipto. El objetivo propuesto fue identificar el conocimiento en salud oral de las gestantes que asistieron a un Hospital Universitario en el año 2014. Estudio descriptivo; se utilizó un cuestionario con 25 preguntas dirigido a 265 gestantes. El 25% de las gestantes tenía conocimiento adecuado sobre salud oral; además tenían conocimiento adecuado el 20.8% de las gestantes de 20 a 29 años, 1.9% de las de 30 a 39 años, el 10.9% de las que tenían educación secundaria y el 4.5% con educación superior. Concluyeron que la mayoría de las gestantes tenían conocimiento inadecuado sobre salud oral.

Barbieri W, et al.<sup>17</sup> (2018), Brasil. Su objetivo fue identificar el conocimiento en salud oral en mujeres en estado de embarazo que acudieron a un centro de atención primaria de São Paulo entre noviembre 2011 a marzo 2012. Estudio descriptivo, prospectivo, se utilizó un cuestionario que fue desarrollado por 195 gestantes. Obtuvieron nivel bajo el 25.6%, nivel medio el 37.5% y nivel alto el 36.9%; el 60.7% de las primigestas y el 8.06% de multigestas tenían conocimiento adecuado ( $p=0.004$ ); el 78.9% de las gestantes con más de 7 años de estudios y el 64.5% con estudios de 1 a 7 años tuvieron conocimiento adecuado ( $p=0.033$ ); el 72.3% del grupo de 20 a 29 años y el 85.2% de las mayores a 30 años tuvieron conocimiento adecuado ( $p=0.002$ ); además el 8.2% indicaron que no es necesario realizar la higiene oral en los bebés porque no tienen dientes, 34.4% respondieron que los dientes de leche guían la erupción de los dientes permanentes, 5.1% indicaron que a partir de los 2 años los niños se pueden cepillar los dientes solos, 79% indicaron que los padres deben ayudar y supervisar la higiene bucodental de

sus hijos hasta los 6 años, 31.3 % indicaron que la erupción del primer diente permanentes se da entre los 5 a 6 años, 41.5% afirman que es necesario utilizar cepillo de dientes e hilo dental para prevenir la inflamación de las encías. Concluyendo que las mujeres embarazadas que participaron tienen nivel adecuado de conocimiento.

Rodríguez E, et al.<sup>18</sup> (2018), Ecuador. Su objetivo fue identificar el conocimiento en salud bucal de las gestantes que fueron atendidas en un establecimiento de salud de Azogues entre junio y agosto 2017. Estudio transversal; se empleó un cuestionario con 22 preguntas, participando 109 gestantes. Se obtuvo como resultado que el 82.55% tenía nivel regular y el 9.16% buen nivel de conocimiento; además tenían nivel regular de conocimiento el 27.52% de las gestantes en el primer trimestre de embarazo, el 22.93% en el segundo trimestre, el 32.11% en el tercer trimestre, el 33.02% con educación secundaria, el 45.87% con educación superior, el 65.13% del grupo de 26 años a más, el 13.76% del grupo de 19 a 25 años. Se concluyó que las gestantes tienen un conocimiento regular en salud bucal.

Ibrahim H, et al.<sup>19</sup> (2017), Sudán. Su objetivo fue determinar la condición de salud bucal, así como el conocimiento, actitudes y prácticas saludables en gestantes y así obtener datos de referencia para establecer un programa preventivo durante el embarazo. Estudio observacional, transversal en el que se entrevistó y examinó a 420 gestantes que asistieron a la clínica prenatal del hospital de maternidad de Omdurman; se utilizó un cuestionario con 32 preguntas. El 82% tenía nivel medio de conocimiento, 12% nivel alto y 6% nivel bajo; se encontró asociación positiva entre el conocimiento y la educación de la gestante ( $p=0.001$ ), entre la actitud y la edad de la gestante ( $p=0.045$ ), entre la práctica y la edad de la gestante ( $p=0.044$ ); con respecto al conocimiento sobre métodos de prevención de la caries dental, el 52.4% respondió el cepillado dental, 22.1% evitar los dulces y azúcares, 13.6% cepillado dental y enjuague bucal después del consumo de alimentos y dulces, 1% cepillado de dientes y revisiones periódicas; el 85.5% se cepilla los dientes más de una vez al día, el 89.8% no ha visitado al dentista durante la gestación. Concluyendo que el conocimiento en las gestantes es regular, con actitud positiva y malas prácticas sobre salud oral.

Gaffar BO, et al.<sup>20</sup> (2016), Arabia Saudita. Su objetivo fue identificar la práctica y el conocimiento en salud bucal de gestantes que asistieron a un hospital público en Dammam. Se hizo uso de un cuestionario con 20 preguntas en 197 gestantes. Se encontró que más del 70% obtuvieron buen conocimiento en salud oral; el 88.7% conocen que la alimentación afecta a la salud oral, el 86.5% afirma que los bebés no deben dormir mientras se les da el pecho o biberón, el 75.5% conoce que la caries en los niños puede prevenirse, el 72.9% que el tratamiento dental no afecta negativamente a la salud del feto, el 53.6% está de acuerdo en que las visitas al dentista pueden programarse durante el embarazo, el 44.7% que las hormonas del embarazo pueden afectar la salud oral, el 28.9% afirma que las bacterias cariogénicas al niño a través de la saliva de la madre, el 27.7% conoce los métodos preventivos de la caries dental en infantes, el 22.6% conoce que la salud oral de la madre puede afectar el embarazo. Concluyeron que las gestantes sauditas tienen buen conocimiento en salud oral lo cual no iba de acuerdo con sus prácticas.

El conocimiento es un recurso invaluable e intangible basado en la experiencia personal, habilidades y destrezas que pueden utilizarse para tomar decisiones adecuadas, es la base para transformar la información en la resolución de problemas.<sup>21</sup> El conocimiento en salud oral, se define como la capacidad que posee la persona para obtener, procesar y comprender información básica relacionada a la salud oral y a los servicios necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre su salud.<sup>22</sup> Para evaluar el conocimiento en salud oral se hace uso del entendimiento, identificación y conocimiento o la combinación de ellos, teniendo en cuenta preguntas sobre salud oral y prácticas de higiene oral; la educación en lo que concierne a salud oral es una herramienta importante para prevenir las enfermedades bucodentales.<sup>23</sup>

La salud bucodental es un componente esencial de la salud integral; la Federación Dental Internacional (FDI) ha redefinido el concepto de salud oral, como una condición multifacética que incluye funciones como sonreír, hablar, masticar, saborear y expresar emociones, con confianza, en ausencia de dolor, malestar o enfermedades del complejo craneofacial.<sup>4</sup> La salud oral durante la gestación ha adquirido importancia debido a la sospecha de la relación entre las enfermedades

periodontales y el nacimiento prematuro, bajo peso del recién nacido y preeclampsia.<sup>24</sup>

En el embarazo, la mujer experimenta numerosos cambios fisiológicos que involucran al sistema cardiovascular, respiratorio, renal, gastrointestinal y hematológico; además la gestante siente aversión a algunos alimentos y el tránsito intestinal se ralentiza para maximizar la absorción de nutrientes, originando dificultades digestivas, náusea, vómito, estreñimiento, etc.<sup>25</sup>

El incremento de las hormonas sexuales durante la gestación afecta diferentes órganos, produciendo a su vez la alteración del sistema inmune; los receptores de estrógeno y progesterona en el tejido gingival explicarían entre otros factores el aumento de la respuesta de este tejido hacia la placa bacteriana, diversos estudios sostienen que los cambios séricos en la concentración de las hormonas sexuales producen cierto grado de gingivitis en alrededor del 50% de las gestantes.<sup>26</sup>

Los cambios ocurridos en el organismo de la mujer en la gestación, pueden modificar la diversidad de la microflora oral, debido a los cambios hormonales, metabólicos e inmunológicos, elevando el riesgo de desarrollar enfermedades gingivales, siendo frecuente la gingivitis del embarazo, la cual constituye un factor de riesgo para desarrollar resultados adversos en la gestación; se ha identificado que los microorganismos presentes en la placenta son afines a las especies comensales del microbioma oral y no del tracto urogenital.<sup>27</sup> Sin embargo, la gingivitis se produce en respuesta al aumento de la placa bacteriana.<sup>28</sup>

La mala higiene oral, así como el elevado consumo de carbohidratos, diferente composición de la saliva, además de los episodios de reflujo gastroesofágico, constituyen el ambiente propicio para que las bacterias cariogénicas produzcan un descenso del pH salival, elevando la incidencia de caries dental en el periodo gestacional<sup>29</sup>, a su vez el vómito incrementa la acidez en la cavidad oral causando la erosión del esmalte.<sup>25</sup>

Para prevenir que las afecciones orales se instauren o empeoren, es necesario el manejo preventivo como primera opción antes que el tratamiento en las gestantes<sup>29</sup>, a su vez una buena higiene oral y el mantenimiento de una adecuada salud oral durante el embarazo, son importantes para la salud de la mujer.<sup>30</sup> Con un cuidado apropiado de la salud oral y el consumo de una dieta saludable, no hay diferencia



entre los problemas orales que pueden presentarse durante la gestación; la nutrición es importante para conservar la salud de la futura madre como la del feto, que tomará los nutrientes que necesita para continuar su desarrollo, recomendándose consumir en esta etapa frutas, vegetales, cereales, productos lácteos, carne, pescado, huevos, evitar el consumo de azúcares, especialmente entre comidas y no consumir dulces pegajosos.<sup>28</sup>

En consecuencia, para preservar la salud oral en la gestación, es esencial una adecuada higiene oral, dieta saludable y cuidados preventivos<sup>31</sup>, que deben ser realizados por la gestante durante y después del nacimiento del niño, puesto que las visitas al dentista y el consumo de azúcares tienen un efecto significativo para la salud bucal de la mujer en periodo de gestación y la de su hijo, es así que se aconseja realizar el cepillado, usar hilo dental, evitar exceso de bebidas y alimentos azucarados y realizar visitas frecuentes al dentista durante el embarazo.<sup>32</sup>

La detección temprana de los problemas orales en la gestante, le brindan la oportunidad de aprender a prevenir la caries dental en ellas y en sus futuros hijos<sup>33</sup>, la presencia de caries en los niños desde edades muy tempranas por la transmisión de microorganismos de la cavidad oral de la madre hace necesario concientizar a la madre y realizar la promoción de hábitos saludables desde la gestación.<sup>34</sup> Algunas mujeres embarazadas desconocen los efectos de su salud oral en el feto y en el embarazo; a su vez, algunos estudios muestran la actitud negativa de la futura madre hacia la salud oral y al tratamiento dental durante la gestación.<sup>32</sup>

El tratamiento odontológico de la gestante está rodeado de mitos y creencias negativas que influyen en la falta de búsqueda de atención en esta etapa, siendo los principales motivos, la incertidumbre sobre los tratamientos que se pueden realizar, los riesgos que representan los tratamientos para la formación del feto y la escasa percepción de las necesidades de tratamiento, además del miedo al dentista y a la posibilidad de sentir dolor<sup>35</sup>; no obstante, las visitas periódicas al dentista pueden ayudar a diagnosticar enfermedades orales como caries dental, periodontitis y maloclusiones que detectadas a tiempo tienen mejor pronóstico.<sup>30</sup> Los tratamientos dentales son seguros en el embarazo, por lo que la gestante debe recibir tratamiento durante este periodo; los tratamientos preventivos,

restauradores y periodontales ayudan a evitar consecuencias negativas para la futura madre y el niño.<sup>36,14</sup>

Durante el primer trimestre de gestación, se debe evaluar la salud oral de la gestante para prevenir las enfermedades bucodentales que pueden ocurrir debido a los cambios que experimentará, y educarla sobre el progreso de su situación<sup>37</sup>; en este trimestre ocurre una intensa proliferación, organización y diferenciación celular, que hace que sea un periodo crítico para la realización de tratamientos electivos<sup>38</sup> que deben esperar hasta el inicio del segundo trimestre en que no hay riesgo de teratogénesis; sin embargo, los tratamientos de emergencia deben realizarse en cualquier trimestre si constituyen un riesgo para la salud de la gestante o del feto; en este trimestre se realiza la educación de la paciente sobre los cambios que ocurrirán en el entorno oral, instrucción para la higiene bucodental y control de placa, tratamiento de profilaxis dental, se debe evitar el uso de radiografías a menos que sea necesario.<sup>39</sup>

En el segundo trimestre, la organogénesis ha terminado, el riesgo para el feto es bajo y aún no ha adquirido un tamaño que incomode o dificulte a la madre permanecer en alguna posición durante la atención<sup>37</sup>; los tratamientos a realizar son higiene oral, control de placa, destartraje, curetaje, tratamiento de conducto, restauraciones y exodoncias, las radiografías deben usarse solo cuando sean necesarias.<sup>39</sup>

El tercer trimestre, requiere de cuidados debido a que el útero es más sensible a los estímulos externos y puede aumentar el riesgo de parto prematuro<sup>40</sup>; el desarrollo del feto prosigue y se debe tener presente la comodidad de la gestante, en cuanto a su ubicación en el sillón<sup>37</sup>; en este trimestre hay riesgo de que la gestante experimente el síndrome de hipotensión supina, por la presión del útero sobre la vena cava, lo que generará una caída en la presión; para evitarla, se debe atender a la paciente en una posición semi reclinada o colocar un cojín bajo el lado derecho de la espalda baja<sup>25</sup>, además se deben evitar los tratamientos electivos en la mitad del segundo trimestre.<sup>39</sup>

Las recomendaciones generales para la atención de la gestante son citas de corta duración, reducir el estrés de la paciente, proveer una posición cómoda para la gestante en el sillón dental, permaneciendo en posición lateral y durante corto

tiempo.<sup>39</sup> Además se debe educar a la paciente destacando la importancia de cuidar la salud oral durante el embarazo para de esta forma, promover la higiene oral en casa.<sup>36</sup>

Numerosos estudios relacionan la salud oral de la madre con la de su futuro hijo, debido a que la concentración de *Streptococcus mutans* cuando la madre tiene mala higiene oral es alta y se transmite hacia el niño a través de los utensilios para alimentarse o el chupón al entrar en contacto con la saliva de la madre<sup>41</sup>; los hábitos alimenticios desde temprana edad como la lactancia materna, uso de biberón, dieta e higiene oral también influyen en la aparición de caries dental a temprana edad.<sup>42</sup>

Se recomienda la alimentación exclusiva del bebé mediante lactancia materna hasta los 6 meses y luego debe recibir alimentación complementaria junto con la lactancia hasta los 2 años o más; sin embargo, prolongar la lactancia materna, alimentar al bebé cuando lo desea o en especial por la noche, puede contribuir al desarrollo de caries dental si no se realiza la higiene oral, que debe ser efectuada regularmente por los padres desde el nacimiento, con una gaza limpia y húmeda para remover los restos de leche y acostumbrar al bebé a la higiene.<sup>41</sup>

Al erupcionar la primera pieza dental, entre los 4 a 6 meses de edad, se debe realizar el cepillado dental al menos 2 veces durante el día, usando un cepillo de cerdas suaves húmedo, no es necesario el uso de pasta dental, además se debe cepillar la lengua<sup>42</sup>. Se recomienda usar pasta dental fluorada en los infantes con riesgo moderado o alto de caries dental; en los niños entre los 2 a 5 años debe usarse pasta dental del tamaño de una “arveja”.<sup>43</sup>

El mejor método preventivo de las enfermedades orales entre ellos la caries dental, gingivitis y periodontitis es la remoción de la placa bacteriana, realizada mediante la higiene oral, con el uso del cepillo, enjuagatorios orales e hilo dental.<sup>44</sup> Con el cepillado dental solo se remueve el 60% de la placa bacteriana, debido a que gran cantidad de ella se encuentra en las áreas interdetales, cuya limpieza se asocia a la disminución de placa, cálculo y gingivitis; sin embargo, solo el 10 al 30% de adultos incluyen en su higiene oral el uso del hilo dental<sup>45</sup>, que contribuye en la remoción de restos en las zonas difícil de acceder con el cepillo dental, así como también el enjuague bucal llega a las zonas en las que el cepillo e incluso el hilo dental no lo hacen.<sup>46</sup>

Se recomienda que el cepillado dental se realice al menos dos veces al día, durante dos minutos<sup>47</sup> debiendo reemplazarse el cepillo cada tres o cuatro meses o en el momento en que las cerdas estén desgastadas, en algunos casos en el empaque del cepillo se establece el tiempo de vida útil, que es aproximadamente quinientos minutos de uso, si una persona se cepilla dos minutos durante dos veces al día, en tres meses tendrá un tiempo equivalente al recomendado por el fabricante.<sup>48</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** Básica, porque su propósito fue desarrollar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad, en este caso el conocimiento sobre salud bucal en gestantes.<sup>49</sup>

**Diseño de investigación:** El diseño fue no experimental porque no hubo manipulación de las variables, descriptivo porque se observó y describió el fenómeno, transversal porque los datos fueron recolectados en un solo momento.<sup>50,51</sup>

#### 3.2. Variables y operacionalización

Conocimiento sobre salud bucal: variable de tipo cualitativa

Grupo etario: variable de tipo cuantitativa.

Grado de instrucción: variable de tipo cualitativa.

Paridad: variable de tipo cualitativa

Trimestre de gestación: variable de tipo cualitativo

Operacionalización de las variables (Anexo 1).

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

##### **Población:**

Estuvo conformada por las gestantes que acudieron a su control prenatal a un establecimiento de salud en San Martín

##### **Criterios de inclusión:**

Gestantes con edad mayor o igual a 18 años que firmaron el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión:**

Gestantes con signos evidentes de trastornos mentales, gestantes con dificultad motora que les impida llenar el cuestionario, gestantes profesionales

en el área de salud, gestantes que ingresaron por emergencia, gestantes sin grado de instrucción.

**Muestra:**

Estuvo conformada por 100 gestantes que acudieron a su control prenatal al Servicio de Obstetricia de un establecimiento de Salud de San Martín durante el mes de febrero del 2021.

**Muestreo:**

No probabilístico por conveniencia.

**Unidad de análisis:**

Gestante.

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

La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario validado por expertos en una investigación realizada por Beltrán A.<sup>52</sup> (Anexo 2), cuya confiabilidad alcanzó un coeficiente de 0.81.

El instrumento consta de una sección para los datos sociodemográficos y 20 preguntas de conocimiento sobre salud oral con una respuesta correcta, la puntuación obtenida fue considerada como, bajo entre de 0 a 8 puntos, medio de 9 a 13 puntos y alto de 14 a 20 puntos.

Para determinar la confiabilidad del instrumento, en el presente estudio se aplicó una prueba piloto con 30 gestantes, los resultados se procesaron estadísticamente obteniendo un valor coeficiente de alfa de Cronbach de 0.826 (Anexo 3).

### **3.5. Procedimientos**

Como toda investigación formal, se solicitaron las autorizaciones necesarias, se empezó con la presentación de la carta emitida por la escuela profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo al director del establecimiento de Salud, para la aplicación del instrumento en el área del servicio de obstetricia. Luego de haber recibido la carta de aceptación por

parte de la institución (Anexo 4), los investigadores acudieron al establecimiento de salud, y en coordinación con la dirección y el área de obstetricia, se realizó el contacto con las gestantes en el área de espera, donde se les explicó a cada una el objetivo del estudio; y si aceptaban se les hacía firmar el consentimiento informado (Anexo 5), y se les entregaba el cuestionario; durante todo el proceso siempre se cumplieron los protocolos de bioseguridad, utilizando mascarilla y protector facial además de alcohol en spray/ gel y guardando el distanciamiento social.

Después de finalizar la recolección de los datos, el establecimiento otorgó a los investigadores una constancia de haber realizado el estudio en sus instalaciones (Anexo 6).

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

Los datos recolectados fueron ingresados a una base de datos para su procesamiento (Anexo 7), se descargaron en una laptop Toshiba y se usó el software hoja de cálculo Microsoft Excel 2013, para el proceso de clasificación, registro, tabulación y codificación, luego se realizó el análisis estadístico descriptivo a través del software IBM SPSS Statistics versión 26.0 - 2019, para la presentación de los resultados en tablas de frecuencia y porcentaje.

### **3.7. Aspectos éticos**

La presente investigación se desarrolló respetando los principios bioéticos y las normas éticas que salvaguarda el comité de ética científica para la investigación, basados en la declaración de Helsinki,<sup>53</sup> desde el punto de vista de justicia se minimizó el riesgo de la participante, contrastando el riesgo con el beneficio que se obtendrá del presente estudio, se analizó el sistema de selección y protección de los gestantes en estudio. Mediante el principio de autonomía se dio a conocer al participante en forma verbal y escrito protegiendo la intimidad y confidencialidad de sus datos, así como brindarle la facultad de decidir participar, mediante el principio de no maleficencia se cuidó de no producir daño a la población en estudio evitando riesgos

innecesarios, utilizando los protocolos de protección y manteniendo en todo momento la distancia durante la interacción con la gestante. Además, se tuvieron en cuenta: principios de ética en investigación, política anti plagio, consideraciones de las instalaciones y equipamientos donde se realizó la investigación que son pautas del Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo.<sup>54</sup>



#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud de Morales, San Martín 2021.

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo	13	13
Medio	71	71
Alto	16	16
Total	100	100

Fuente: elaboración propia.

La tabla 1, muestra un mayor porcentaje del nivel de conocimiento medio sobre salud bucal de las gestantes con 71%.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021 según rango de edad

Grupo etario	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Joven	12	12	46	46	7	7	65	65
Adulto	1	1	25	25	9	9	35	35
Total	13	13	71	71	16	16	100	100

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 2 se observa: De 100 gestantes encuestadas en cuanto al nivel de conocimiento en salud bucal según edad, 65% de gestantes estaban en el grupo etario joven, donde el 46% presentaron un nivel medio y el 7% un nivel alto, mientras que el 12% un nivel bajo y en el grupo de adultos se encontraban el 35% de gestantes, el 25% presentaron un nivel de conocimiento medio, el 9% un nivel alto y el 1% un nivel bajo.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021 según grado de instrucción.

Grado de Instrucción	Nivel de conocimiento						<b>Total</b>	
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Primaria	3	3	6	6	0	0	9	9
Secundaria	6	6	35	35	3	3	44	44
Superior	4	4	30	30	13	13	47	47
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>71</b>	<b>71</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 se observa: De 100 gestantes encuestadas en cuanto al nivel de conocimiento en salud bucal según grado de instrucción, se encontró lo siguiente: 44 gestantes tenían grado de secundaria, de las cuales el 35% presentaron un nivel medio de conocimiento, mientras que el 6% tuvo un nivel bajo y el 3% tuvo un nivel alto, también se observó que tenían grado superior 47% de gestantes de las cuales 30% tuvo un nivel medio, 13% tuvo nivel alto y 4% tuvo un nivel bajo, mientras que solo el 9% de gestantes tenían el grado de primaria de las cuales 6% presentaron un nivel medio, 3% un nivel bajo y ninguna un nivel alto.

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021 según paridad.

Paridad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Primigesta	6	6	34	34	4	4	44	44
Multigesta	7	7	37	37	12	12	56	56
Total	13	13	71	71	16	16	100	100

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 4 se observa: De 100 gestantes encuestadas, en cuanto al nivel de conocimiento en salud bucal según paridad, 44% eran primigestas dentro de ellas 34% presentaron un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal 6% un nivel bajo y 4% un nivel alto mientras que 56.0% eran multigestas y se encontró que 37% presentaron un nivel de conocimiento medio, 12% un nivel alto y 7% un nivel bajo.

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021 según trimestre de gestación.

Trimestre de gestación	Nivel de conocimiento							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Primero	1	1	10	10	2	2	13	13
Segundo	5	5	26	26	7	7	38	38
Tercer	7	7	35	35	7	7	49	49
Total	13	13	71	71	16	16	100	100

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5 se observa: De 100 gestantes encuestadas, en cuanto al nivel de conocimiento en salud bucal según trimestre de gestación 13% se encontraban en el primer trimestre de las cuales 10% tenían un nivel de conocimiento medio 2% un nivel alto y 1% un nivel bajo, mientras que 38% de gestantes se encontraban en el segundo trimestre de las cuales 26% presentaron un nivel de conocimiento medio, el 7% un nivel alto y el 5% un nivel bajo, y en el tercer trimestre de gestación se encontraban 49% de gestantes donde 35% tenían un nivel de conocimiento medio y 7% tenían un nivel alto y en el mismo porcentaje un nivel bajo.

**Tabla 6.** Frecuencia del conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021.

PREGUNTAS	Correctas		Incorrectas		Total	
	n	%	n	%	N	%
1. Frecuencia del cepillado dental	39	39	61	61	100	100
2. Implementos para la higiene oral	62	62	38	38	100	100
3. Tiempo para cambiar el cepillo dental	93	93	07	07	100	100
4. Técnica de cepillado	31	31	69	69	100	100
5. Cepillado de la lengua.	95	95	05	05	100	100
6. Función del Flúor	19	19	81	81	100	100
7. Concepto de placa bacteriana	37	37	63	63	100	100
8. Visita al dentista	49	49	51	51	100	100
9. Inicio de la higiene oral	40	40	60	60	100	100
10. Erupción de los dientes deciduos.	75	75	25	25	100	100
11. Erupción de los dientes permanentes	57	57	43	43	100	100
12. Edad a la que el niño realiza la higiene oral solo	30	30	70	70	100	100
13. Transmisión de bacterias por la saliva	89	89	11	11	100	100
14. Importancia de los dientes de leche	41	41	59	59	100	100
15. Concepto de caries dental	87	87	13	13	100	100
16. Transmisión de la caries dental.	54	54	46	46	100	100
17. Prevención de caries dental	32	32	68	68	100	100
18. Concepto de gingivitis	51	51	49	49	100	100
19. Influencia de las enfermedades orales en la salud	82	82	18	18	100	100
20. Pérdida de dientes en el embarazo	56	56	44	44	100	100

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 muestra la frecuencia de respuestas correctas por cada pregunta, y se aprecian porcentajes altos de aciertos sobre el tiempo para cambiar el cepillo y la higiene de la lengua, por otro lado, mostraron porcentajes bajos sobre el conocimiento sobre la edad a la que el niño realiza la higiene oral solo, técnica de cepillado y prevención de caries dental.

## V. DISCUSIÓN

El incremento de los niveles hormonales en la gestación es indispensable para el desarrollo del feto, sin embargo, estas se asocian a enfermedades bucales que durante el periodo del embarazo son un riesgo.<sup>5</sup> El conocimiento sobre la salud bucal mejorará con las visitas regulares al odontólogo para así recibir una adecuada educación sanitaria y crear conciencia para hacer frente a enfermedades bucales que prevalecen en la gestación.<sup>4</sup>

En la presente investigación se determinaron los niveles de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes que acudieron al establecimiento de salud del distrito de Morales provincia y departamento de San Martín, y se distribuyeron de la siguiente forma: 71%, 16% y 13% para los niveles medio, alto y bajo respectivamente. Los resultados obtenidos coinciden con la investigación realizada por Llena C, et al.<sup>15</sup> quienes encontraron que el 55.4% de las gestantes tenían un nivel de conocimiento regular, Pandey P, et al.<sup>13</sup> reportaron un 40% con un nivel medio, Rodríguez E, et al.<sup>18</sup> encontraron que el 82.55% tenía nivel regular, Ibrahim H, et al.<sup>19</sup> encontraron un 82% de gestantes tenían un conocimiento medio y Barbieri W, et al.<sup>17</sup> encontraron que el 37.5% tenían un nivel de conocimiento medio y un 36.9% alto, estos resultados indican que en las investigaciones analizadas, más de la tercera parte de la población gestante tuvieron un conocimiento medio, la explicación podría deberse a la existencia de estrategias, programas y capacitaciones de salud oral como parte de la atención médica durante el embarazo, esto se evidencia en todo el mundo, por ejemplo en el Perú, el MINSA<sup>55</sup> tiene estrategias integradas, donde es obligatorio que la gestante pase consulta odontológica, nutricional, psicológica, esto también explicaría que el 13% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento bajo.

En cuanto al nivel de conocimiento de salud bucal según la edad, se encontró que las gestantes jóvenes entre 18 y 29 años presentaron un 46% de nivel medio de conocimiento, 12% bajo, 7% alto; y en el grupo de adultos entre 30 a 45 años el 25% presentó un nivel de conocimiento medio, 9% alto y 1% bajo. Por otro lado, Llena C, et al.<sup>15</sup> encontraron que las gestantes de mayor edad tenían mejor nivel de conocimiento que las más jóvenes, coincide con el estudio de Rodríguez E, et al.<sup>18</sup> quienes reportaron que el 65.13% tuvieron un nivel medio de conocimiento en el

grupo de 26 años a más, y un 13.76% del nivel medio en el grupo de 19 a 25 años. Estas diferencias se atribuirían al uso de diferentes instrumentos de recolección de datos. Por otro lado, Reda ME, et al.<sup>16</sup> encontraron un bajo nivel de conocimiento en gestantes jóvenes y mayores, y lo atribuye a las características de su población por ser de zona rural y con bajo nivel de educación, así también Barbieri W, et al.<sup>17</sup>, encontraron que el 72.3% del grupo de 20 a 29 años y el 85.2% de las mayores a 30 años tuvieron conocimiento adecuado, el autor atribuye esos resultados al mayor acceso a los servicios dentales, particularmente desde el 2008, con el establecimiento de equipos de salud bucal, incorporando la atención odontológica en el trabajo de los equipos de salud de la familia; desde ese año se han incrementado significativamente el acceso de las mujeres embarazadas a acciones preventivas en salud bucal.<sup>17</sup>

En cuanto al nivel de conocimiento de salud bucal en mujeres gestantes según el grado de instrucción, se evidenció que el 35% con educación secundaria y el 30 % con educación superior presentan un nivel medio, se pudo observar también que las gestantes con primaria tienen el nivel de conocimiento más bajo con 3% y ninguna tuvo conocimiento alto, a diferencia con las gestantes con educación superior un 13% tuvieron conocimiento alto. Las gestantes con educación superior tuvieron un mayor porcentaje de nivel de conocimiento alto al compararlas con las que tuvieron educación secundaria; por lo que los resultados del estudio merecen un análisis para proponer estrategias que mejoren el nivel de conocimientos sobre salud bucal en todas las gestantes. Dichos resultados coinciden con la investigación de Llena C, et al.<sup>15</sup>, quienes encontraron una relación estadísticamente significativa, a mayor nivel de educación mayor nivel de conocimiento en salud bucal, demostrando también que las gestantes con educación secundaria y superior tuvieron mayores niveles de conocimiento sobre salud bucal con un 59.8% en relación a las que tuvieron solamente educación primaria con un 31.8%. También un resultado similar encontró Rodríguez E, et al.<sup>18</sup> encontraron que las gestantes que tuvieron educación secundaria el 33.02% presentaron nivel de conocimiento regular y las que tuvieron educación superior el 45.87% tuvieron un nivel alto, de igual manera Ibrahim H, et al.<sup>19</sup> y Gaffar BO, et al.<sup>20</sup> en diferentes estudios, encontraron a mayor nivel de educación mayor nivel de conocimiento en salud bucal.



Es probable que las gestantes con niveles de educación más altos presenten actitudes positivas y conocimientos más adecuados. Los estudios muestran que las gestantes con niveles de educación superior influyen positivamente en la salud bucal de sus hijos. Los bajos niveles de educación están asociados con un bajo conocimiento de la salud bucal.<sup>16</sup> Se ha sugerido una explicación debido a que las personas con mayor nivel de educación, tendrían más acceso a información, mejores condiciones económicas por lo tanto mejor acceso a los servicios de salud y mayor disponibilidad para la atención dental. Vilella KD et al.<sup>56</sup> analizaron la alfabetización en adultos y encontraron que cada año de educación adicional aumenta las puntuaciones de alfabetización funcional. Por lo tanto, alfabetización y la tasa de educación deben ser consideradas por los profesionales de la salud en la planificación de políticas de salud pública porque tal alfabetización y educación afectan la comprensión de las recomendaciones e información que son proporcionados por profesionales de la salud y acceso a servicios de salud.<sup>56</sup>

En cuanto al nivel de conocimiento de salud bucal en mujeres gestantes según la paridad, se encontró que el 37% de las gestantes multigestas tenían un nivel de conocimiento medio y un 12% un alto nivel de conocimiento estos resultados, por otro lado las gestantes primigestas tuvieron un 34% de conocimiento medio y solamente un 4% de conocimiento alto, estos resultados concuerdan con los de Sherpa M,<sup>57</sup> donde encontraron que las multigestas tenían un 41% nivel regular y las primigestas un 38%, Barbieri W, et al.<sup>17</sup> encontraron que las madres con uno o dos hijos tenían menos probabilidades de tener un conocimiento inadecuado sobre la salud bucal que las gestantes sin hijos previos, atribuyendo estos resultados a la exposición repetida a la información de salud bucal en múltiples situaciones pasadas, como grupos educativos y consultas durante la atención prenatal en la unidad de atención primaria y también la atención odontológica de sus primeros hijos. A pesar de que los trabajos se han realizado en diferentes países con condiciones diferentes, y con instrumentos de recolección de datos diferentes, los resultados muestran siempre que tanto en las madres primigestas o multigestas predomina un nivel de conocimiento medio.

Por otro lado, los resultados difieren con los de Llena C, et al.<sup>15</sup> quienes encontraron que las primigestas tenían un 63.3% de nivel de conocimiento medio, esto puede

deberse al buen nivel educativo que presentaron las gestantes que participaron, sin embargo ellos explican que el número de embarazos podría ser un factor de confusión, y atribuyen a las diferentes nacionalidades de las gestantes que evaluaron, encontraron porcentaje significativamente mayor de primíparas entre las españolas que entre las extranjeras es lo que determinaría el mejor nivel de conocimientos según la paridad en su estudio.

En cuanto al nivel de conocimiento de salud bucal en mujeres gestantes según el trimestre de gestación, se evidenció que en los tres trimestres hubo un predominio del nivel medio de conocimiento con un 10%, 26% y 35% del porcentaje total. Se encontró similitud con el estudio realizado por Rodríguez E, et al.<sup>18</sup>, quienes encontraron que también hubo un predominio del nivel de conocimiento medio en todos los trimestres distribuyéndose en el primero 27.52%, en el segundo 22.93%, y 32.11% en el tercero. También coinciden con los encontrados por Llena C, et al.<sup>15</sup> ellos encontraron solamente dos niveles de conocimiento alto y bajo y se distribuyeron así, en el primer trimestre 51.2% para el nivel bajo y 48.8% para el alto; en el segundo trimestre, 36.6% para el nivel bajo y 63.4% para el alto y en el tercer trimestre, 45.6% para el nivel bajo y 54.4% para el alto, no encontraron diferencias significativas.

En cuanto a la frecuencia de conocimiento por preguntas, en este estudio el 93% de gestantes respondieron que se debe renovar el cepillo dental cada tres meses, el 57.5% respondió que se cepilla los dientes después de las comidas, estos resultados no coinciden con lo encontrado por Sherpa M. et al.<sup>57</sup> donde el 61.7% de las gestantes indicaron que es necesario cambiar su cepillo cada seis meses, y el 85,8% se cepillaba los dientes una vez al día, Gaffar BO, et al.<sup>20</sup> reportaron que el 51.5% se cepillaban dos o más veces al día. Los resultados del presente estudio coinciden con los lineamientos de las directivas del MINSA del Perú, esto se debería a que las gestantes reciben esa información cuando pasan consulta odontológica de forma obligatoria durante su embarazo.<sup>55</sup>

También se encontró en el presente estudio que el 32% de gestantes respondieron de forma acertada sobre métodos de prevención de caries y el 49% que la frecuencia de visita al odontólogo es cada 6 meses, Muralidharan S, et al.<sup>14</sup> encontraron que el 87.8% respondieron que las visitas regulares al dentista

previenen la caries dental, Ibrahim H, et al.<sup>19</sup> reportaron que el 52.4% conocían métodos para evitar la caries, 89.8% no sabía que tenía que visitar al odontólogo durante el embarazo. Los autores explican esos bajos porcentajes debido a que los dos tercios de las gestantes tuvieron un nivel educativo bajo y que su población no tiene acceso adecuado a la información sobre salud oral.<sup>18</sup>

Además, se encontró que el 40% de gestantes indicó que la primera limpieza bucal al bebé se debe hacer desde el nacimiento, el 41% que los dientes de leche no se deben extraer por que guardan el espacio para el diente permanente, el 30% que el niño puede cepillarse sin ayuda desde los 5 años, 57% que los dientes de leche cambian a los 6 años, 62% que se debe utilizar cepillo y pasta dental, hilo dental, y enjuagatorios bucales para una buena higiene bucal. Al comparar los resultados con los reportados por Muralidharan S, et al.<sup>14</sup> reportaron que el 83.5% afirma que es importante realizar la higiene oral en el bebé, Barbieri W, et al.<sup>17</sup>, reportaron que el 8.2% de las gestantes indicaron que como los bebés no tienen dientes no es necesario limpieza bucal, el 34.4% indicó que los dientes de leche son guía para los dientes permanentes, el 5.1% que a partir de los 2 años, los niños pueden cepillarse los dientes por sí mismos, el 79% que los padres deben ayudar y supervisar el cepillado y el uso del hilo dental de sus hijos hasta los 6 años, el 31.3% que la erupción del primer diente permanentes es entre los 5 a 6 años, el 41.5% que solo era necesario utilizar cepillo de dientes e hilo dental para su higiene bucal, esto se debería a que aún existe una fuerte presencia de creencias relativas al cuidado dental durante el embarazo, tanto en la población general como entre los profesionales de la salud. Existen mitos y barreras profundamente arraigados sobre el cuidado dental durante el embarazo que apuntan a preocupaciones sobre la posibilidad de efectos perjudiciales para la salud del bebé. La desinformación de las embarazadas sobre la importancia de cuidar su salud bucal es una de las razones por las que no buscan atención odontológica. La atención odontológica debe seguir formando parte de la atención prenatal, con una mejor integración de los profesionales de la salud y la estandarización de la orientación brindada sobre la importancia durante el embarazo.<sup>58</sup>

## VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal más predominante en gestantes que acudieron a un establecimiento de salud en San Martín en el 2021, fue el medio.
2. En el grupo etario de gestantes jóvenes y adultas que acudieron a un establecimiento de salud en San Martín en el 2021, el nivel de conocimiento sobre salud bucal más predominante fue el medio.
3. Las gestantes con grado de instrucción primaria, secundaria y superior que acudieron a un establecimiento de salud en San Martín en el 2021, tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre salud bucal más predominante.
4. Las gestantes primigestas y multigestas que acudieron a un establecimiento de salud en San Martín en el 2021, tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre salud bucal más predominante.
5. Las gestantes en todos los trimestres de gestación que acudieron a un establecimiento de salud en San Martín en el 2021, tuvieron un nivel medio de conocimiento sobre salud bucal más predominante.
6. El 39% de gestantes conocen la frecuencia del cepillado dental, el 62% conoce los implementos para una correcta higiene oral, el 93% conoce el tiempo adecuado para cambiar el cepillo dental, el 31% conoce una técnica de cepillado dental, el 95% tiene conocimiento sobre el cepillado de la lengua, el 19% conoce la función del flúor dental, el 37% conoce el concepto de placa bacteriana, el 49% conoce la frecuencia correcta para visitar al odontólogo, el 40% conoce la edad en la cual debe comenzarse la higiene oral, el 75% conoce a qué edad empieza la erupción dental decidua, el 57% conoce a qué edad se empieza la erupción dental permanente, el 30% conoce la edad que el niño puede realizar su higiene oral solo, el 89% conoce que besar a su hijo en la boca puede transmitirle bacterias, el 41% conoce la importancia de la dentición decidua, el 87% conoce que la caries dental es una enfermedad, el 54% conoce que la caries dental es contagiosa, el 32% conoce alguna medida para prevenir la caries dental, el 51% conoce lo que es la gingivitis, el 82% conoce que las enfermedades bucales pueden influir en su salud en general, el 56% conoce que el embarazo no es causa de pérdida dental.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A las autoridades de salud a través de los establecimientos de salud, realizar programas educativos, capacitaciones, charlas, talleres informativos sobre salud bucal para las mujeres gestantes.
2. A las instituciones que forman profesionales de la salud, tomar en cuenta a la salud oral en gestantes como parte de sus programas de proyección y extensión social para mejorar su calidad de salud oral.
3. A los profesionales de primer nivel de atención brindar orientación sobre la importancia de su salud bucal en las gestantes, para que de esta manera tengan buenas prácticas de higiene oral y las repliquen en sus niños.

## REFERENCIAS

1. Naseri-Salahshour V, Abredari H, Sajadi M, Sabzaligol M, Karimy M. The Effect of Oral Health Promotion Program on Early Dental Decay in Students: a Cluster Randomized Controlled Trial. *J Caring Sci.* [Internet]. 2019 [Consultado 05 de enero de 2021]; 8(2): 105-110. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6589486/>
2. Veiga N, Pereira C, Amaral O, Ferreira P, Correia IJ. Oral health education: Community and individual levels of intervention. *Oral Health Dent Manag.* [Internet]. 2015 [Consultado 05 de enero de 2021]; 14(2): 129-135. Disponible en: <https://www.longdom.org/open-access/oral-health-education-community-and-individual-levels-of-intervention-2247-2452-1000787.pdf>
3. Seogyanto AI, Larasati RN, Wimardhani YS, Özen B. Mother´s knowledge and behaviour towards oral health during pregnancy. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* [Internet]. 2020 [Consultado 05 de enero de 2021]; 20: e5647. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/TRyrmBctBdvqchYfxBpB93S/?format=pdf&lang=en>
4. Marla V, Srri R, Roy DK, Ajmera H. The Importance of oral health during pregnancy: A review. *Medical Express* [Internet]. 2018 [Consultado 05 de enero de 2021]; 5: mr18002. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/medical/a/XjNQ5wYrKRcSKQxLQ67ZhMr/?lang=en#>
5. Vamos CA, Thompson EL, Avendano M, Daley EM, Quinonez RB, Boggess K. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol.* [Internet]. 2015 [Consultado 26 de enero 2021]; 43(5): 385-96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25959402/>
6. Yulita I, Purnama T, Marliani Y. Knowledge and attitudes of dental and oral health maintenance in pregnant women (Case study: Obstetrics and Gynecology Polyclinic an Pertamina Central Hospital, Jakarta. *Int. res. j. pharm. med. Sci.* [Internet]. 2021 [Consultado 26 de enero 2021]; 4(2): 9-11. Disponible en: <http://irjpm.com/wp-content/uploads/2021/01/IRJPMS-V4N1P165Y20.pdf>

7. Adeniyi A, Donnelly L, Janssen P, Jevitt C, Kardeh B, von Gergmann H, et al. Pregnant women's perspectives on integrating preventive oral health in prenatal care. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021 [Consultado 26 de enero 2021]; 21: 271. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03750-4>
8. Bouza Vera M, Martínez Abreu J, Carmenate Rodríguez Y, Betancourt González M, García Nicieza M. El embarazo y la salud bucal. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2016 [Consultado 26 de enero 2021]; 38(4): 628-634. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013&lng=es)
9. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral Health in Pregnancy. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing [Internet]. 2016 [Consultado el 16 de febrero de 2021]; 45(4): 565-73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0884217516301599>
10. Nogueira BM, Nogueira BC, Fonseca RRS, Brandão GAM, Menezes TOA, Tembra DPS. Knowledge and attitudes of pregnant women about oral health. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2016 [Consultado 18 de enero 2021]; 10(2): 297-302. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v10n2/art17.pdf>
11. Naseem M, Khurshid Z, Khan HA, Niazi F, Zohaib S, Zafar MS. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. Saudi J. Dent. Res. [Internet]. 2016 [Consultado 18 de enero 2021]; 7(2): 138-146. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352003515000404>
12. Togoo RA, Al-Almai B, Al-Hamdi F, Huaylah SH, Althobati M, Alqarni S. Knowledge of Pregnant Women about Pregnancy Gingivitis and Children Oral Health. Eur J Dent. [Internet]. 2019 [Consultado el 17 de enero de 2021]; 13(2): 261-270. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6777164/>
13. Pandey P, Tikku AP, Bharti R, Jha P, Singh D, Kudva S. Knowledge of pregnant women in regards to oral health of the expected child. Indian J. Forensic Med.

Toxicol. [Internet]. 2021 [Consultado el 19 de febrero de 2021]; 15(2): 559-566.

Disponible

en:

<http://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/14370/13021>

14. 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 [Consultado el 20 de febrero de 2021]; 20(9): 1029-1032. Disponible en: <https://www.thejcdp.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2657>
15. Llana C, Nakdali T, Sanz JL, 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 [Consultado el 18 de febrero de 2021]; 16(24): 5049. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31835830/>
16. Reda ME, Mohamed FN, Moussa SS. Pregnant women knowledge regard oral health care. *Egypt. J. Health Care* [Internet]. 2019. [Consultado el 20 de febrero de 2021]; 10(1): 23-33. Disponible en: [https://ejhc.journals.ekb.eg/article\\_26746.html](https://ejhc.journals.ekb.eg/article_26746.html)
17. Barbieri W, Peres SV, Pereira CB, Peres Neto J, Sousa ML, Cortellazzi KL. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. *Einstein (São Paulo).* [Internet]. 2018 [Consultado el 20 de febrero de 2021]; 16(1): eAO4079. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/eins/a/MWFWfrgpv8mp5KCJgWxFcGD/?lang=en>
18. Rodríguez E, Ordóñez P, Crespo C, Álvarez C. Oral-health knowledge of Ecuadorian pregnant women. *Int J Med Surg Sci.* [Internet]. 2018 [Consultado el 20 de febrero de 2021]; 5(1):11-15. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/81>
19. Ibrahim HM, Mudawi AM, Ghandour IA. Oral health status, knowledge and practice among pregnant women attending Omdurman maternity hospital, Sudan. *East Mediterr Health J.* [Internet]. 2016 [Consultado el 22 de febrero de 2021]; 22(11): 802-809. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28177110/>



20. Gaffar BO, El Tantawi M, Al-Ansari A, AlAgl AS. Association between oral health knowledge and practices of Saudi pregnant women in Dammam, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* [Internet]. 2016 [Consultado el 22 de febrero de 2021]; 22(6): 411-416. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27686982/>
21. Indrašiene V, Jegelevičienė V, Merfeldaitė O, Penkauskienė D, Pivorienė J, Railienė A, et al. Linking critical thinking and knowledge management: A Conceptual Analysis. *Sustainability* [Internet]. 2021 [Consultado el 22 de febrero de 2021]; 13: 1476. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2071-1050/13/3/1476>
22. Afshar MK, Torabi M, Bahremand M, Afshar MK, Najmi F, Mohammadzadeh I. Oral health literacy and related factors among pregnant women referring to Health Government Institute in Kerman, Iran. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* [Internet]. 2020 [Consultado el 25 de febrero de 2021]; 20: e5337. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/vpnmMRHBTkRRrpwtLYSYFJN/?lang=en>
23. Márquez-Arrico CF, Almerich-Silla JM, Montine-Company JM. Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *J Clin Exp Dent.* [Internet]. 2019 [Consultado el 25 de febrero de 2021]; 11(12): e1143-e1150. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6894911/>
24. Amit, Prachi M, Nupur H, Premlata M, Anuradha S, Andleeb F. Oral and dental health knowledge, attitude and practice among pregnant women. *Sch. Acad. J. Biosci.* [Internet]. 2014 [Consultado el 25 de febrero de 2021]; 2(9): 627-632. Disponible en: <https://journals.indexcopernicus.com/search/article?articleId=1788212>
25. Favero V, Bacci C, Volpato A, Bandiera M, Favero L, Zanette G. Pregnancy and Dentistry: A literature review on risk management during dental surgical procedures. *Dent J (Basel).* [Internet]. 2021 [Consultado el 25 de febrero de 2021]; 9(4): 46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33921608/>
26. González-Jaranay M, Téllez L, Roa-López A, Gómez-Moreno G, Moreu G. Periodontal status during pregnancy and postpartum. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 [Consultado el 27 de febrero de 2021]; 12(5): e0178234. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0178234>

27. Balan P, Chong YS, Umashankar S, Swarup S, Loke W, Lopez V, et al. Keystone species in pregnancy gingivitis: A snapshot of oral microbiome during pregnancy and postpartum period. *Front Microbiol* [Internet]. 2018 [Consultado el 27 de febrero de 2021]; 9:2360. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2018.02360/full>
28. Yenen Z, Ataçağ T. Oral care in pregnancy. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. [Internet]. 2019 [Consultado el 27 de febrero de 2021]; 20(4):264-268. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6883753/>
29. Constantinides F, Vettori E, Conte N, Tonni I, Nicolin V, Ricci G, et al. Pregnancy, oral health and dental education: An overview on the northeast of Italy. *J Perinatal Med*. [Internet]. 2020 [Consultado el 13 de agosto de 2021]; 48(8): 829-835. Disponible en: DOI. [10.1515/jpm-2020-0032](https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0032)
30. Penmetsa GS, 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 [Consultado el 1 de marzo de 2021]; 59(6): 70-73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6668300/>
31. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of dental care attendance during pregnancy: A systematic review. *Caries Res*. [Internet]. 2018 [Consultado el 1 de marzo de 2021]; 52(1-2):139-152. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29316548/>
32. Deghatipour M, Ghorbani Z, Ghanbari S, Arshi S, Ehdavivand F, Namdari M, et al. Oral health status in relation to socioeconomic and behavioral factors among pregnant women: A community-based cross-sectional study. *BCM Oral Health* [Internet]. 2019 [Consultado el 1 de marzo de 2021]; 19: 117. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0801-x>
33. George A, Dahlen HG, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Ellis S, et al. Measuring oral health during pregnancy: sensitivity and specificity of a maternal oral screening (MOS) tool. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016 [Consultado el 3 de marzo de 2021]; 16: 347. Disponible en:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-1140-4>

34. Gaszyńska E, Klepacz-Szewczyk J, Trafalska E, Garus-Pakowska A, Szatko F. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 2015 [Consultado el 3 de marzo de 2021]; 28(3): 603-611. Disponible en: <http://ijomeh.eu/Dental-awareness-and-oral-health-of-pregnant-women-in-Poland,2159,0,2.html>
35. De Sousa LL, Cagnani A, Barros AM, Zanin L, Flório FM. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. *Rev Gaúch Odontol* [Internet]. 2016 [Consultado el 3 de marzo de 2021]; 64(2): 154-163. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/xS9yjypsVBFJjNYwxVSfXKk/?lang=en>
36. Muralidharan C, Merrill RM. Dental care during pregnancy based on the pregnancy risk assessment monitoring system in Utah. *BMC Oral Health*. [Internet]. 2019 [Consultado el 7 de marzo de 2021]; 19(1): 237. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31694634/>
37. Hassan SA. Dental considerations in pregnancy. *Int J Pregn and Chi Birth* [Internet]. 2020 [Consultado el 13 de marzo de 2021]; 6(5): 128-131. Disponible en: <https://medcraveonline.com/PCB/dental-considerations-in-pregnancy.html>
38. Natã Fonseca SR, Rodrigues Monteiro M, Verly Grodzikowski B, Alves de Castro FL, Moreira Roriz V. Periodontal profile and oral hygiene status in pregnant women at maternity hospital in the state of Goiás, Brazil. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2020 [Consultado el 13 de mayo de 2021]; 11(3): 140-142. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0719-01072018000300140&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-01072018000300140&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
39. Thakur DV, Thakur DR, Kaur DM, Kaur KJ, Kumar DA, Viridi DD, et al. Pregnancy and oral health and dental management in pregnant patient. *Journal of Current Medical Research and Opinion* [Internet]. 2020 [Consultado el 13 de mayo de 2021]; 3(11): 724-731. Disponible en: <https://cmro.in/index.php/jcmro/article/view/360>

40. Gupta R, Gupta N, Patthi B, Goud V, Singla A, Garga A, et al. Oral care during pregnancy: make every mother and child count – A review. *MOJ Women's Health*. [Internet]. 2016 [Consultado el 15 de mayo de 2021]; 3(3): 222-224. Disponible en: <https://medcraveonline.com/MOJWH/oral-care-during-pregnancy-make-every-mother-and-child-count-a-review.html>
41. Paglia L, Colombo S. Perinatal oral health: focus on the mother. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2019 [Consultado el 25 de mayo de 2021]; 20(3): 209-213. Disponible en: [https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD\\_2019\\_20\\_3\\_8.pdf](https://www.ejpd.eu/pdf/EJPD_2019_20_3_8.pdf)
42. Nathan JE. Oral health for infants: What pediatricians and pediatric neonatal nursing staff need to know. *Pediatr Neonatal Nurs Open J*. [Internet]. 2017 [Consultado el 27 de mayo de 2021]; 5(1): 11-18. Disponible en: <https://openventio.org/oral-health-for-infants-what-pediatricians-and-pediatric-neonatal-nursing-staff-need-to-know/>
43. Dhull KS, Indira MD, Dhull RS, Sawhney B. Infant oral health care: An invaluable clinical intervention. *Indian J Dent* [Internet]. 2016 [Consultado el 27 de mayo de 2021]; 8: 183-6. Disponible en: <http://www.ijds.in/article.asp?issn=0976-4003;year=2016;volume=8;issue=3;spage=183;epage=186;aulast=Dhull>
44. Suhasini J. Brushing techniques. *Eur. J. Mol. Clin. Med.* [Internet]. 2020 [Consultado el 27 de mayo de 2021]; 7(2): 6601-6611. Disponible en: [https://ejmcm.com/article\\_3962\\_44e503623a4620ce3707712e73ca4a91.pdf](https://ejmcm.com/article_3962_44e503623a4620ce3707712e73ca4a91.pdf)
45. Ng E, Lim LP. An overview of different interdental cleaning aids and their effectiveness. *Dent J (Basel)*. [Internet]. 2019 [Consultado el 01 de junio de 2021]; 7(2):56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6630384/>
46. Dhage V, Chougule P. Importance of oral hygiene in oro-dental diseases: A review study. *Int. j. inf. res. rev.* [Internet]. 2019 [Consultado el 01 de junio de 2021]; 6(12): 69-74. Disponible en: [https://www.ijrrjournal.com/IJRR\\_Vol.6\\_Issue.12\\_Dec2019/Abstract\\_IJRR0010.html](https://www.ijrrjournal.com/IJRR_Vol.6_Issue.12_Dec2019/Abstract_IJRR0010.html)
47. Klonowicz D, Czerwinska M, Sirvent A, Gatignol JP. A new tooth brushing approach supported by an innovative hybrid toothbrush-compared reduction of

- dental plaque after a single use versus an oscillating-rotating powered toothbrush. BMC Oral Health. [Internet]. 2018 [Consultado el 03 de junio de 2021]; 8(1):185. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30400892/>
48. Van Leeuwen MPC, Van der Weijden FA, Slot DE, Rosema NAM. Toothbrush wear in relation to toothbrushing effectiveness. Int J Dent Hygiene [Internet]. 2019 [Consultado el 03 de junio de 2021]; 17:77-84. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/idh.12370>
49. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
50. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. Quinta edición ed. Chacón M, editor. México DF.: McGraw Hill; 2010.
51. Díaz-Narváez VP, Calzadilla-Núñez A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las ciencias de la salud. Rev Cienc Salud. 2016;14(1): 115-121.
52. Beltrán A-S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Puesto de Salud de Azapampa-Huancayo-[internet] 2018. [Consultado el 27 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1223>
53. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. World Medical Association [Internet] 2016. [acceso 21 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
54. Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo, decreto, reglamento 30220, SUNEDU, N°006. Resolución de Consejo Universitario, N°0126-20177 UCV. (2017). Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>
55. Ministerio de Salud del Perú. Atención prenatal. Versión 01.5. Lima 2019. . [acceso 21 de junio de 2021]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2>

F%2Fwww.minsa.gob.pe%2Fsihce%2Fmanuales%2FMU\_ATENCION\_PREN  
ATAL.pdf&clen=2237543&chunk=true

56. Vilella KD, Alves SG, de Souza JF, Fraiz JC, Assuncao RL. The Association of Oral Health Literacy and Oral Health Knowledge with Social Determinants in Pregnant Brazilian Women. *J Community Health*. 2016 ; 41 (5): 1027-32.
57. Sherpa M, Raj Awasthi K, Saud B. Knowledge and practice regarding maintaining oral hygiene among pregnant women in Lalitpur, Nepal. *jmcr* [Internet]. 2020Feb.4 [Consultado el 20 de febrero de 2021]; 3(02). Disponible en: <http://www.jmcr.info/index.php/jmcr/article/view/128>
58. Asmat-Abanto Angel S, Alvarado-Santillán Guillermo H. Creencias Populares sobre La Salud Oral de Embarazadas Atendidas en Dos Hospitales Peruanos. *Int. J. Odontostomat*. [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Julio 08] ; 13( 4 ): 486-492. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2019000400486&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000400486&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000400486>
59. Dhó MS. Palladino AC. Evaluación de los conocimientos en salud oral. Revisión de la literatura. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. [Internet]. 2012;4905 :0-0. (Citado el 15 de junio del 2021) Disponible en: <http://www.portales-medicos.com/publicaciones/articles/4905/1/Evaluacion-de-los-conocimientos-en-Salud-Oral-Revision-de-la-Literatura.htm>
60. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.4 en línea]. [citado el 10 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
61. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.4 en línea]. [citado el 10 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/instrucci%C3%B3n?m=form>
62. Ralph Troncoso, Constanza Andrea, Jorge Andrés Carvajal Cabrera. *Manual obstetricia y ginecología*. Octava Edición. Santiago, Chile: Carvajal Cabrera, Jorge Andrés, 2017.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre salud bucal	Conjunto de estrategias cognitivas psicomotrices las cuales permiten a cada individuo ser partícipe del cuidado de su propia salud, mediante prácticas de prevención bucodental y técnicas manuales de higiene oral. <sup>59</sup>	Es la puntuación obtenida resultante de la realización del cuestionario.	Alto (14 – 20) Medio (9 – 13) Bajo (0 – 8)	Ordinal
Grupo etario	Es el grupo de edad al que pertenece una persona, está relacionada a las etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta porque existen diversidad individual y cultural <sup>60</sup>	Corresponde a la edad de la gestante, que se obtuvo de los datos registrados en el cuestionario.	Joven: 18 – 29 Adulto: 30 - 45	Nominal
Grado de instrucción	Nivel más alto de estudios que ha realizado una persona o que se está realizando actualmente o que se ha realizado y quedó inconcluso definitivamente <sup>61</sup>	El grado más elevado de estudios realizados por una persona.	Sin Estudios Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Paridad	Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo los abortos <sup>62</sup> .	Es el número de embarazos que ha tenido la gestante incluyendo el aborto si fuera el caso, se obtuvieron de los datos del cuestionario.	Primigesta Multigesta	Nominal
Trimestre de gestación	Tiempo transcurrido desde la concepción. <sup>62</sup>	Es el número de semanas de embarazo de la paciente gestante, se obtuvieron de los datos del cuestionario.	Primero Segundo Tercero	Ordinal

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE LAS GESTANTES

DATOS GENERALES:

EDAD: .....años

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin estudios	
	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	
PARIDAD	Primigesta	
	Multigesta	
TRIMESTRE DE GESTACION:	Primero	
	Segundo	
	Tercero	

#### INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente las preguntas antes de contestar, usted deberá responder según su experiencia y conocimiento lo que considere adecuado, marque la respuesta que usted haya elegido.

- ¿Cuántas veces al día es necesario cepillarse los dientes?
  - Cuando me acuerdo.
  - 3 veces al día.
  - Después de cada alimento.
- ¿Qué se debe utilizar para una buena higiene bucal?
  - Cepillo y pasta dental.
  - Hilo dental y enjuagatorios bucales.
  - Todas las anteriores.
- ¿Cada cuánto tiempo debemos renovar el cepillo dental?
  - Cada 3 meses
  - Cada medio año.
  - Cada año.
- ¿Conoce usted alguna técnica de cepillado?
  - Si ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  - No
- ¿Considera usted que es necesario cepillarse la lengua?
  - Si.
  - No.
- ¿Para qué sirve el flúor dental?
  - Para blanquear los dientes.
  - Para no tener mal aliento.
  - Para volver más duros los dientes.
  - No sé.
- ¿Qué es la placa bacteriana?
  - Son bacterias que se encuentran en la saliva.
  - Son manchas en la superficie de la lengua.
  - Restos de alimentos y microorganismos adheridos al diente.



- d. No sé.
8. ¿Con qué frecuencia debemos visitar al odontólogo?
- Una vez al mes.
  - Cada 6 meses.
  - Cuando me duele el diente.
  - No sé.
9. ¿Cuál es la edad ideal, para comenzar la primera limpieza bucal del bebé?
- Desde el nacimiento.
  - Cuando aparecen los primeros dientes.
  - Cuando aparecen manchas negras en los dientes.
10. ¿A qué edad aparecen normalmente los dientes en un bebé?
- A los 2 meses de nacido.
  - A los 6 meses de nacido.
  - Al primer año de nacido.
11. ¿A qué edad empiezan a cambiar normalmente los dientes de leche?
- 4 años.
  - 6 años.
  - 8 años.
12. ¿A qué edad considera que es adecuado que el niño se cepille los dientes solo?
- 3 años.
  - 5 años.
  - 8 años.
13. ¿Besar en la boca a un niño puede atentar contra su salud bucal?
- Si.
  - No.
14. ¿Sabe usted si es importante no extraer los dientes de leche antes de tiempo?
- Sí, porque estos nos ayudan a mantener el espacio para los dientes permanentes o de adulto.
  - No, porque al final van a cambiar.
  - No sé.
15. ¿Considera usted a la caries una enfermedad?
- Si.
  - No.
16. ¿Cree usted que la caries es contagiosa?
- Si.
  - No.
17. ¿Conoce usted alguna medida preventiva para combatir la caries dental?
- Si. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  - No.
18. ¿Qué es la gingivitis?
- Es la inflamación de la lengua.
  - Es la inflamación de la encía.
  - Es la inflamación de la garganta.
  - No sé.
19. ¿Cree usted que las enfermedades bucales pueden influir en su salud en general?
- Si.
  - No.
20. ¿Considera cierto que "por cada embarazo, se puede perder una o más piezas dentales"?
- Si. ¿Por qué? \_\_\_\_\_
  - No.

## ANEXO 3

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

#### I. DATOS INFORMATIVOS

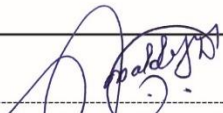
1.1. ESTUDIANTE :	EDWIN RONALD GARCÍA FLORES PEDRO GONZALO MARTINEZ ZAPANA
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MORALES, SAN MARTIN 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson ( )
	Alfa de Cronbach. ( x )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	25 de Enero del 2021.
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 Gestantes

#### II. CONFIABILIDAD

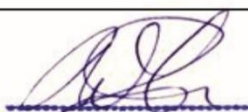
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Cuestionario Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes (CPQ)= Ficha de Nivel de Conocimiento:
------------------------------------	---

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

Ítem iniciales = 20; Ítem mejorados = 0; Ítem eliminados = 0; Muestra piloto = 30;  
Alfa de Cronbach = ,826

  
Estudiante: EDWIN RONALD GARCÍA FLORES  
DNI : 01146765

  
Estudiante: PEDRO GONZALO MARTINEZ ZAPANA  
DNI : 71118583

  
Dr. Wilson Torres Delgado  
Docente en Metodología  
UNSM

Lic. Estadística WILSON TORRES DELGADO  
Docente universitario UNSMT  
Dr. Ciencias de la Educación

**Instrumento: Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud de Morales, San Martín 2021.**

La confiabilidad del instrumento se calculó a través del Índice de confiabilidad - Alfa de Cronbach, teniendo como muestra piloto a 30 gestantes; y del análisis de los 20 ítems del cuestionario se obtuvo como resultado un índice de **0,826** que se encuentra dentro del rango “Muy bueno” de confiabilidad, por lo tanto, el instrumento de medición es confiable para su aplicación.

A través del Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

*Nivel de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach*

<b>Rango</b>	<b>Nivel</b>
0,9 – 1,0	Excelente
0,8 – 0,9	Muy bueno
0,7 – 0,8	Aceptable
0,6 – 0,7	Cuestionable
0,5 – 0,6	Pobre
0,0 – 0,5	No aceptable

**Fuente:** George y Mallery<sup>47</sup> (2019).

*Resumen del procesamiento de los casos*

		Nº	%
	Válidos	30	100,0
Casos	Excluidos	0	0,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Fuente:** SPSS ver 26.

*Estadísticos total-elemento*

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEM1	11,37	16,102	,363	,821
ITEM2	11,10	16,369	,370	,820
ITEM3	10,87	17,844	0,000	,829
ITEM4	11,60	15,766	,525	,812
ITEM5	10,87	17,844	0,000	,829
ITEM6	11,70	16,148	,509	,814
ITEM7	11,40	16,041	,380	,820
ITEM8	11,27	15,857	,438	,817
ITEM9	11,60	16,317	,364	,821
ITEM10	11,37	15,689	,471	,815
ITEM11	11,37	16,585	,241	,828
ITEM12	11,37	15,137	,619	,806
ITEM13	10,90	17,472	,221	,826
ITEM14	11,37	15,344	,563	,810
ITEM15	11,10	16,714	,269	,825
ITEM16	11,13	16,671	,264	,826
ITEM17	11,43	15,495	,528	,812
ITEM18	11,43	15,082	,641	,805
ITEM19	11,20	15,683	,509	,813
ITEM20	11,03	16,861	,270	,824

**Fuente:** SPSS ver 26.


*Coefficiente Alfa de Cronbach - Estadísticos de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
<b>,826</b>	20

**Fuente:** SPSS ver 26.

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

 OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO  
DIRECCION GENERAL

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

EXP. N° 0022-2021-983528

19 FEB 2021


Tarapoto,

OFICIO N° 337 -2021-DIRESA-OGESS-BM.

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

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

REFERENCIA : CARTA S/N° DE FECHA 17-02-2021





Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentarle a los Bachilleres de ESTOMATOLOGIA, de la Universidad Alas Peruanas quienes están realizando su tesis de Titulación en la Universidad Cesar Vallejo, se está autorizando para realizar su proyecto de tesis en "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes" que acuden al centro de Salud de Morales a realizarlo en el Centro de Salud de Morales – Micro Red de Salud Morales. Red de Salud San Martín, a partir del 20 al 28-02-2021 en el marco y cumplimiento del convenio establecido entre el sector Salud y las Universidades se solicita brinde las facilidades respectivas a los Srs.


- EDWIN RONALD GARCIA FLORES
- PEDRO GONZALO MARTINEZ ZAPANA

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente;



 DIRESA SAN MARTIN  
OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO  
Med. Cir. Jacqueline Lineth Castañeda Cárdenas  
DIRECTORA (a)





## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADOR (ES):** Edwin Ronald García Flores y Pedro Gonzalo Martínez Zapana.

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un Establecimiento de Salud de Morales, San Martín 2021”.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda a un cuestionario. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

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

**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud recolectar información necesaria para evaluar el tema en mención.

Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Edwin Ronald García Flores Cel. 932082552 Correo: macrotara75@hotmail.com, Pedro Gonzalo Martínez Zapana Cel. 960986334 Correo: pedro\_martinez115@hotmail.com

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

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

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

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

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

**DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE):** Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador, Edwin Ronald García Flores Cel. 932082552 Correo: macrotara75@hotmail.com, Pedro Gonzalo Martínez Zapana Cel. 960986334 Correo: pedro\_martinez115@hotmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

#### CONSENTIMIENTO

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

Nombre: Participante  
DNI:



Nombre: Testigo  
DNI:

Nombre: Edwin R. García Flores  
Investigador  
DNI: 01146165

Fecha:

Nombre: Pedro G. Martínez Zapana  
Investigador  
DNI: 71118583

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

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

**CONSTANCIA**

LA JEFE DE LA MICRORED MORALES  
CENTRO DE SALUD MORALES



HACE CONSTAR:

Que el **SR. EDWIN RONALD GARCIA FLORES**, identificado con DNI 01146165, Bachiller de la Universidad Alas Peruanas de la Carrera de Estomatología, realizó su Proyecto de Tesis en "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES**", del 20/02/2021 al 28/02/2021, en el Centro de Salud Morales.

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Morales, 03 de Marzo del 2021.

CC.archivo.  
MC.SCH/hta

  
"DIRECCIÓN REGIONAL DE SAN MARTÍN"  
"RED DE SERVICIOS DE SALUD S.M."  
"MICRORED MORALES"  
Sonia Cruces Herrera  
MÉDICO CIRUJANO - ENDOCRINOLOGA  
C.M.P. 77316 R.N.E. 28791



CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

  
San Martín  
GOBIERNO REGIONAL  
*del pueblo está primero*

  
Microred+  
Morales

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

**CONSTANCIA**

LA JEFE DE LA MICRORED MORALES  
CENTRO DE SALUD MORALES

HACE CONSTAR:

Que el **SR. PEDRO GONZALO MARTINEZ ZAPANA**, identificado con DNI 71118583, Bachiller de la Universidad Alas Peruanas de la Carrera de Estomatología, realizó su Proyecto de Tesis en "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES", del 20/02/2021 al 28/02/2021, en el Centro de Salud Morales.

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Morales, 03 de Marzo del 2021.

CC.archivo.  
MC.SCH/hta

  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD S.M.  
MICRORED MORALES  
JEFATURA

  
Sonia Cruces Herrera  
MÉDICO CIRUJANO - ENDOCRINOLOGA  
CMP 77316 RNF 28795



# ANEXO 7

## BASE DE DATOS

ENCUESTA A 100 GESTANTES: NIVEL DE CONOCIMIENTO																									
SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MORALES, SAN MARTIN 2021																									
		1 Respuesta correcta																							
		0 Respuesta incorrecta																							
GESTANTE	PREGUNTAS																				PUNTAJE	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PARIDAD	TRIM DE GEST.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1					
2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1					
3	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0					
4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1					
5	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0					
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1					
7	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0				
8	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1				
9	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0				
10	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0				
11	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1				
12	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1				
13	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1				
14	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0			
15	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1			
16	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1			
17	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0			
18	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
19	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0			
20	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0			
21	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0			
22	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0			
23	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0			
24	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0			
25	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1			
26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1			
27	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1			
28	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1			
29	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0			
30	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0		
31	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
32	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1		
33	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
34	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0		
35	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1		
36	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1		
37	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0		
38	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0		
39	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
40	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0		
39	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
40	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0		
41	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1		
42	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1		
43	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1		
44	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0		
45	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	
46	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1		
47	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1		
48	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1		
49	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1		
50	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
51	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1		
52	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
53	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0		
54	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1		
55	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
56	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0		
57	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
58	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1		
59	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1		
60	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1		
61	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1		
62	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1		
63	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0		





**ANEXO 8**

**TABLAS Y FIGURAS**



Foto 1. Vista del Frontis del Hospital de Morales San Martín.



Foto 2. Vista del Frontis del Hospital de Morales San Martín.

Vista interna del Hospital de Morales



Foto 3. Obstetra, responsable del consultorio externo de obstetricia del Hospital de Morales junto a los investigadores.



Foto 4. Recolección de la información





Foto 5. Recolección de la información



## Declaratoria de Autenticidad del Asesor


Yo, **Julieta Emperatriz Donayre Escriba**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo Sede Piura, asesora de la Tesis titulada: "**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un establecimiento de salud, San Martín 2021**"

de los autores **García Flores, Edwin Ronald** y **Martínez Zapana, Pedro Gonzalo**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **15%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

Piura, 21 Noviembre del 2021.

Apellidos y Nombres del Asesor: <b>Donayre Escriba, Julieta Emperatriz</b>	
DNI: <b>22093196</b>	Firma 
ORCID: <b>0000-0001-6876-7804</b>	