



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas
en un Centro de Salud de Moyobamba, 2022**

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

AUTORES:

Alcántara Benites, Ehtaly Jharceny (ORCID:0000-0003-2491-4491)

Rimachi Apuela, Mónica Ofelia Albina (ORCID: 0000-0003-3796-7656)

ASESORA:

Mg. CD. Ruiz Cisneros, Catherin (ORCID: 0000-0003-3796-7656)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por brindarme salud y fortaleza para seguir adelante.

A mi padre por darme educación e inculcarme a seguir estudiando hasta sus últimos días.

A mi madre por sus consejos y su apoyo cuando más lo necesitaba.

A mi hermano franklin por ser el promotor de empezar mi carrera.

A mi esposa e hijos por estar junto a mí en el día a día durante mi formación profesional.

Ehstaly Alcantara Benites

A mis padres por inculcarme con buenos hábitos, valores y brindarme su apoyo en los momentos más difíciles.

A mis abuelos que desde el cielo me guían y me iluminan, para seguir adelante en mis metas que me he propuesto.

A mis hermanas por el apoyo moral y sus consejos brindados durante mi formación profesional.

Mónica Rimachi Apuela

Agradecimiento

A Dios por concedernos salud, bienestar en estos momentos tan difíciles causados por el COVID.

A nuestra asesora Mg. CD. Ruiz Cisneros, Catherin, por su paciencia y dedicación en ayudarnos a terminar nuestra investigación.

Al Dr. Carlos Daniel Morera Chávez, por sus consejos y apoyo brindado.

A la Dra Mg.CD. Carmen Teresa Ibáñez Sevilla, nuestra estadista.

A la Dra Marcia Viviana Ríos Noriega directora del Centro de Salud Lluylucucha-Moyobamba, por el apoyo brindado en todo momento, en la ejecución de nuestra investigación.

Ehstaly Alcantara Benites.

Mónica Rimachi Apuela

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS:	
Anexo 1: Matriz de Operacionalización de Variables	
Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos	

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022.

..... 18

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal, según grupo etario, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022.

..... 19

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal, según trimestre de embarazo, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022.

.....20

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal, según grado de instrucción en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022.

..... 21

Tabla 5. Conocimiento sobre la salud bucal, según los ítems del cuestionario, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022.

..... 22

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes de un Centro de Salud en Moyobamba, 2022. Este estudio es de tipo básico y no experimental; la muestra estuvo constituida por 102 gestantes a quienes se les aplicó un cuestionario previamente validado. Los resultados sobre nivel de conocimiento en salud oral indicaron: que el 71.6% de las gestantes obtuvo un nivel regular, seguido de malo y bueno con un 21.6% y 6.8% respectivamente. según el grupo etario el nivel que predominó fue regular en madres jóvenes con un 45.1%, y adultas con un 26.5%. según trimestre de embarazo, prevaleció el nivel regular en el primer trimestre con un 28.4%, segundo y tercer trimestre con 24.5% y 18.6%. Según el grado de instrucción el nivel que predominó fue el regular, con instrucción superior con un 37.3%; y los temas que conocían las gestantes eran sobre flúor y el cepillado dental. Se concluyó que, las gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento mayoritariamente regular, sobre salud oral, la cual no estaba relacionado con el grupo etario, trimestre de embarazo y grado de instrucción.

Palabras Clave: Conocimiento, Mujeres Embarazadas, Salud Oral

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge about oral health in pregnant women at a Health Center in Moyobamba, 2022. This study is basic and not experimental; the sample consisted of 102 pregnant women to whom a previously validated questionnaire was applied. The results on the level of knowledge in oral health indicated: that 71.6% of pregnant women obtained a regular level, followed by bad and good with 21.6% and 6.8% respectively. According to the age group, the level that prevailed was regular in young mothers with 45.1%, and adults with 26.5%. According to trimester of pregnancy, the regular level prevailed in the first trimester with 28.4%, second and third trimester with 24.5% and 18.6%. According to the level of instruction, the level that prevailed was regular, with higher education with 37.3%; and the topics that the pregnant women knew were about fluoride and tooth brushing. It was concluded that the pregnant women obtained a regular level of knowledge, this being the highest, on oral health, which was not related to the age group, trimester of pregnancy and level of education.

Keywords: Knowledge, Pregnant Women, Oral Health.

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal puede entenderse como la ausencia de dolor orofacial, cáncer bucal, infecciones o dolencias de la boca, enfermedad periodontal, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades que pueden limitar la habilidad de la persona para masticar, sonreír, hablar o comer, teniendo un impacto enorme en su bienestar psicológico, tal como lo define la OMS (Organización Mundial de la Salud). Por esta razón, este organismo en conjunto con los gobiernos y las políticas de salud en diferentes partes del mundo han implementado medidas para reducir el riesgo de sufrir un desequilibrio en la salud bucal^{1,2}.

El conocimiento sobre salud oral, cuidado e higiene bucal permite al individuo prevenir futuras enfermedades y reconocer de manera temprana los signos y síntomas para obtener un tratamiento oportuno. Existen, en la actualidad, grupos de riesgo que son más propensos a desarrollar enfermedades bucodentales; dentro de los cuales, los más afectados son los niños y las gestantes, debido a varios factores, como lo son la caries y la enfermedad periodontal³. Durante el embarazo, ocurren en la mujer numerosos cambios fisiológicos que se manifiestan en la cavidad oral, los tejidos blandos y duros pueden ser afectados durante este periodo, por esta razón es imperioso que las embarazadas sean incluidas en programas de prevención de enfermedades orales para mejorar el nivel de conocimiento sobre su salud bucal con el fin de estar alerta ante cualquier cambio que pueda producirse, modificar sus hábitos para conservar su salud oral y transmitir estos conocimientos a su futuro hijo⁴.

Los cambios que se producen en la cavidad oral, en una gestante son gingivitis del embarazo, xerostomía, émulis del embarazo, erosión dental y halitosis, la mayoría de ellas siendo mediadas por los cambios hormonales que son propios de esta etapa; el conocimiento de estos cambios puede ayudar a la gestante a buscar orientación y tratamiento oportuno según lo requiera⁵. Los cambios en la dieta también pueden asociarse con un riesgo elevado de desarrollo de lesiones cariosas o una progresión más rápida de aquellas que ya están presentes; conocer estos riesgos permitirá a la futura madre resguardar su salud bucal con una moderación en sus hábitos alimenticios y fortalecer sus hábitos de higiene bucal para evitar la aparición de caries o la extensión de las lesiones ya presentes⁶.

Por esta razón, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la identificación temprana de estas anomalías son algunos de los temas principales que se han implementado por parte de establecimientos públicos y privados⁷. En diferentes lugares del mundo, la medición sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes, se realiza a través de encuestas o cuestionarios. Pese a que esta es una medición recurrente, no existe un consenso entre los investigadores sobre un instrumento que sea estandarizado para todos los casos⁸. Este conocimiento es importante no solo para el bienestar general y bucal de la madre en etapa de gestación, sino para su futuro hijo, ya que le permitirá aplicar lo aprendido en sí misma y también en el niño durante sus diferentes etapas de crecimiento⁴. Un bajo nivel de conocimiento en este campo podría conllevar a que la madre desarrolle enfermedades y problemas en la salud oral por la falta de cuidado y por restar importancia a sus hábitos, quien no será capaz de prevenirlos en su propio hijo ni de identificar los primeros signos de problemas bucales sino hasta que estos sean bastantes serios⁶.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes puede variar dependiendo de la región en la que se mida y de la población representativa que se estudie; además, estudios previos dan indicios de que el conocimiento o dominio de la información puede estar relacionado con un grado de instrucción superior, según lo indican los pocos estudios realizados en Perú⁹, pero se necesitaría mayor evidencia al respecto. Al tener en cuenta esta información, se formula el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Moyobamba, 2022?

El presente estudio se justifica: por ser el primer estudio realizado en esta ciudad de Moyobamba ya que no existen estudios previos con anterioridad en este centro de salud. Se pretende contribuir obteniendo información sobre el nivel de conocimiento que tienen las futuras madres, resaltando la importancia de la salud oral, así como los hábitos de higiene oral de esta parte de la población. Así mismo, al aportar datos o ser una fuente de datos relevantes para investigaciones en el futuro, tanto nacionales como internacionales además, esta información obtenida puede ser el punto de partida de otros estudios dentro de la misma región dado que es la primera de su tipo y podrá corroborar bases teóricas o antecedentes similares que también

permitirá tener una visión más amplia con respecto a la variable estudiada en esta zona geográfica específica; también puede ser utilizado como una justificación metodológica, se usó un instrumento previamente validado en otras investigaciones con el fin de estandarizar la medición de futuros estudios.

El objetivo general del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022, y los objetivos específicos son determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal, según grupo etario, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022; determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal, según trimestre de embarazo, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022; determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal, según grado de instrucción, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022; y determinar el conocimiento sobre la salud bucal, según los ítems del cuestionario, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Azizah M. et al.¹⁰ en 2021 realizaron un estudio en Indonesia para analizar la correlación sobre el nivel de conocimiento de salud oral y la actitud sobre salud oral de mujeres gestantes que acudían a un centro de salud. El estudio fue de tipo transversal y descriptivo; se llevó a cabo en una población de 65 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas. Los resultados mostraron que el 66.2% de las mujeres presentó un nivel bueno sobre conocimiento de salud oral, esto fue debido a la relación que se tuvo con las preguntas del cuestionario contestadas sobre conocimiento de salud bucal con un 92.3%, también se tuvo relación con el nivel de educación que la mayoría de los encuestados eran del nivel secundario con un 58.5% , edad entre 26-35 años con un 50.8% y la práctica de salud bucal de la gestante era buena con un 15.4% y al analizarse en conjunto con la actitud sobre salud oral, no se encontró relación que sea significativa; las preguntas con mayor cantidad de respuestas correctas fueron sobre la frecuencia del cepillado con un 60%, y la importancia del flúor en la prevención de enfermedades con un 67.7%. Se concluye que en general el nivel de conocimiento sobre salud oral en las gestantes fue bueno, pero este conocimiento no se relaciona directamente a su actitud ni a su práctica para conservarla en su vida diaria.

Afshar M. et al.¹¹ 2020, en Irán, llevaron a cabo un estudio para evaluar el conocimiento sobre salud oral entre las mujeres embarazadas de varios centros de salud. El estudio fue transversal y descriptivo, la herramienta de recolección de datos fue un cuestionario dividido en tres partes, que incluía datos sociodemográficos, preguntas sobre salud oral y los hábitos de higiene oral, y esta se aplicó a 169 gestantes. Se encontró que la mayoría, es decir el 59.4% presentaba un bajo e inadecuado nivel de conocimiento sobre salud oral, y se relacionó directamente al grado de instrucción con un 24.7% en aquellos que solo habían terminado la secundaria, también se relacionó con el nivel económico y las visitas al dentista antes de quedar embarazada; la pregunta que presentó mayor número de respuestas correctas fue sobre la importancia del flúor en la prevención de enfermedades con un 82.4%, en cambio, sobre la frecuencia de cepillado solo el 21.9% respondió correctamente. Se concluye que las mujeres presentaron un

nivel bajo de conocimiento sobre salud oral en general, que a mayor nivel de educación mayor será el nivel de conocimiento sobre salud oral y que las visitas al dentista antes del embarazo influye en los hábitos y conocimiento sobre salud oral.

Costantinides F. et al.¹² 2020, en Italia, ejecutaron una investigación para evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre salud oral durante y después de su gestación. Este estudio fue transversal y descriptivo; se llevó a cabo en una población de 100 gestantes a quienes se aplicó un cuestionario anónimo en el centro Materno Infantil de Trieste, en Italia. Los resultados arrojaron que para el 51.8% de las gestantes el nivel de conocimiento en general sobre salud oral fue regular (medio – bajo), al relacionarlo con la edad, las gestantes de 26 a 35 años (54%) obtuvieron mejores resultados en cuanto a nivel de conocimiento sobre salud oral, aun así, no se halló diferencias significativas entre los grupos de edad, factores sociodemográficos o trimestre de embarazo; las preguntas con mayor cantidad de respuestas correctas fueron sobre la frecuencia del cepillado con un 96.7%, sobre el uso del flúor en la prevención de enfermedades, sobre la gingivitis con un 96%, sobre las denticiones con un 84%, sobre la edad para llevar al niño al dentista con un 59% y la cronología de erupción de los primeros dientes con un 71%, sin embargo solo el 39% respondió correctamente sobre la seguridad de los tratamientos odontológicos, el 28% sobre la placa bacteriana, el 15% sobre la enfermedad periodontal el 39% sobre la atención odontológica sin riesgo en el embarazo. Se concluye que, aunque las gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento regular en cuanto a salud oral; los factores como la edad, el trimestre de embarazo y su grado de instrucción no afectaron su nivel de conocimiento de salud oral de manera significativa.

Llena C. et al.¹³ 2019, en España, realizaron un estudio para evaluar el nivel de conocimiento de gestantes sobre salud oral y prevención, relacionándolo con factores socioeconómicos y de educación. El estudio fue transversal y descriptivo; un total de 139 mujeres participaron en el estudio respondiendo un cuestionario adaptado en un hospital local. Los resultados indicaron que el 55.4% obtuvo un nivel regular sobre conocimiento de salud oral, el 67.6% obtuvo un nivel regular

sobre higiene oral y cuidado personal, el 41.7% obtuvo un nivel bajo en la percepción de su estado de salud bucal, el 66.9% obtuvo un nivel regular en conocimiento sobre prevención en salud oral y se relacionaron estos resultados con factores sociodemográficos, el 68.2% de aquellas gestantes que solo terminaron la primaria obtuvieron un nivel bajo de conocimiento sobre salud oral; el 63.4% de las gestantes que estaban en el segundo mes de embarazo obtuvieron un nivel regular de conocimiento sobre salud oral; con respecto a las preguntas correctamente respondidas, el 79.9% tiene conocimiento correcto sobre la frecuencia del cepillado, el 56.8% conoce el rol del flúor en la prevención de enfermedades, sobre los hábitos que afectan la posición de los dientes con el 83.5%, sobre la gingivitis con un 74.8%, sobre la placa bacteriana con un 71.9%, y sobre la cronología de la erupción con un 60.4%, sin embargo las preguntas con mayor respuestas incorrectas fueron sobre la seguridad de la atención odontológica en el embarazo con un 83%, sobre la edad de la primera visita al odontólogo con un 79.9%, sobre la caries de infancia con un 63.3%, sobre la enfermedad periodontal con un 85%, y la atención odontológica sin riesgo con un 83%. Se concluye que el grado de instrucción, la nacionalidad, el nivel de cuidado personal y el conocimiento sobre prevención en salud oral fueron los factores que determinaron un mejor nivel de conocimiento general sobre salud oral entre las gestantes.

Contreras M. et al.¹⁴ 2019, en Perú, llevaron a cabo un estudio para analizar y comparar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes de dos centros de salud. El estudio fue descriptivo y de tipo transversal; participaron 160 gestantes que acudían a los centros de salud en quienes se aplicó un cuestionario validado y a quienes se les separó en dos grupos, un grupo para el puesto de salud estatal y el otro para el hospital. Los resultados indicaron que el total de madres encuestadas con un 51,9% obtuvieron un nivel de conocimiento en salud bucal regular, así mismo las gestantes del puesto de salud, es decir, el 30% de ellas, presentaron un nivel regular de conocimiento sobre salud oral, y fue mayormente en gestantes que tenían de 25 a 34 años que estaban en el segundo y tercer trimestre de embarazo, el grado de instrucción secundario fue más alto con un 46,3 % obteniendo un nivel regular; mientras que las gestantes que se atendían en el hospital obtuvieron en su

mayoría (28.7%) un nivel de conocimiento bueno en el mismo grupo de edad de 25 a 34 años, y que estaban en el tercer trimestre de embarazo; el 30% de las gestantes que habían terminado la secundaria obtuvieron un nivel bueno ; no se halló relación significativa entre el grupo que se atendía en el puesto de salud con sus variables sociodemográficas, pero sí se halló diferencia significativa entre las gestantes del hospital con la edad. Se concluye que, aunque existen diferencias entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes de los diferentes centros de salud, estos no son significativos; tampoco se halló correlación con los factores sociodemográficos, solo con la edad.

Rodríguez E. et al.¹⁵ 2018, en Ecuador, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de mujeres embarazadas que acudían a un centro médico de la ciudad de Azogues. El estudio fue transversal y descriptivo, y se aplicó un cuestionario en 109 gestantes del primero al tercer trimestre de embarazo. Los resultados indicaban que el 82.56% obtuvo un nivel regular o medio de nivel de conocimiento sobre salud oral en general, el 56.88% obtuvo un puntaje regular en medidas preventivas, el 64.22% obtuvo el mismo nivel en la comprensión de enfermedades bucales, el 61.46% obtuvo un nivel regular en cuidado dental durante el embarazo y el 60.55% obtuvo el mismo puntaje sobre desarrollo dental; el 32.11% de las gestantes que estaban en el tercer trimestre de embarazo obtuvieron un nivel regular de conocimiento sobre salud oral; el 45.87% de las gestantes que tenían estudios superiores técnicos o universitarios obtuvieron un nivel regular de conocimiento sobre salud oral; no se encontró una diferencia significativa con el trimestre de embarazo, el grado de instrucción, el lugar de origen donde vive o con la edad. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud oral de las mujeres embarazadas es regular en general y no se relaciona con factores sociodemográficos.

Luengo F. et al.¹⁶ 2018, en México, realizaron una investigación con el fin de evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en un grupo de gestantes. Su estudio fue descriptivo y transversal, y se utilizó un cuestionario aplicado a 50 gestantes que acudieron a su control médico en un hospital local. Los resultados arrojaron

que el 58% de las mujeres tenía un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal en general, el 44% tenía conocimiento regular sobre medidas preventivas y el 36% en atención odontológica, sin embargo, se obtuvo un nivel malo en cuanto al conocimiento de enfermedades bucales 66% y desarrollo dental 54%; finalmente se halló relación significativa con el nivel de conocimiento de salud oral con respecto a la edad y el lugar de procedencia de la gestante. Se concluye que el nivel de conocimiento de las gestantes fue regular, y que hay relación entre esta variable con la edad y el lugar de procedencia.

Aguilar M et al.¹⁷ 2018, en España, realizaron un estudio para describir el nivel de conocimiento sobre salud oral en mujeres embarazadas que acudieron a un hospital de Granada. El estudio fue de corte transversal y descriptivo, en donde se recopiló información a partir de un cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en 50 gestantes. Los resultados arrojaron que el 64% registró un nivel de conocimiento regular en cuanto a salud bucal; según la edad, el 42%, es decir, las madres gestantes de 31 a 40 años obtuvieron mejores niveles de conocimiento sobre salud bucal obteniendo un nivel regular; con un 55.56%, en cuanto a trimestre de gestación, la mayoría presentó un nivel de conocimiento regular, siendo mejor en el tercer trimestre de embarazo. Para el 66,7% sin estudios primarios; el 62.5% de gestantes con estudios secundarios y el 65% de gestantes con estudios universitarios todos obtuvieron un nivel de conocimiento regular. Se concluye que las gestantes obtuvieron un nivel regular de conocimiento sobre salud oral, que a menor edad el nivel de conocimiento sobre salud oral disminuye, y que las semanas de gestación influyen en el nivel de conocimiento sobre salud oral.

Arbelo Y. et al.¹⁸ 2017, realizaron en Cuba, un estudio para evaluar y mejorar el nivel de conocimiento sobre salud oral e higiene bucal en mujeres embarazadas. Su estudio fue pre-experimental y longitudinal; en los cuales se aplicó una encuesta sobre nivel de conocimiento de salud oral e higiene bucal en 84 gestantes de un centro médico local, luego se llevó a cabo una estrategia para mejorar el nivel de instrucción sobre salud oral y se volvió a aplicar la encuesta para comparar resultados. Los resultados iniciales arrojaron que el 76.19% obtuvo un nivel bajo o

malo de conocimiento sobre salud bucal y esto se relacionaba con el estado de salud bucal. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud oral de las gestantes fue malo en general.

Por definición general, el nivel de conocimiento sobre salud bucal se refiere al grado de comprensión o de instrucción que la persona tiene con respecto a las medidas preventivas de enfermedades, a los cuidados para conservar el estado de equilibrio del medio oral, al conocimiento sobre la atención adecuada y oportuna, a la diversidad de tratamientos y su manejo adecuado en cada etapa de la vida, con el fin de conocer los servicios necesarios para tomar decisiones apropiadas sobre su salud oral¹⁹⁻²⁰.

El embarazo es una etapa donde la mujer se vuelve más consciente del cambio que atraviesa y los síntomas referentes a su estado de gestación, pero también empieza a poner más cuidado en su salud en general y a procesar la mayor cantidad de información para el beneficio de su futuro hijo²¹. Este es un periodo estratégico que se debe considerar para educar no solo sobre salud en general, sino sobre la salud bucal²². El conocimiento previo de la mujer sobre su salud tiene un impacto en su actitud, en sus decisiones y en su comportamiento como madre con respecto al cuidado de sus hijos, lo cual podría proporcionar un mejor estado de salud del niño también²³. Algunos estudios indican que el nivel de conocimiento sobre salud bucal podría aumentar en los últimos trimestres de embarazo debido a que la madre logra informarse más durante los primeros meses de gestación, pero los resultados no son concluyentes^{12,14}.

Ciertas creencias culturales pueden impedir que la mujer decida sobre una nutrición adecuada y de lograr un buen estado de salud oral durante este periodo. Por ejemplo, se pueden observar varios casos de mujeres que evitan acudir al dentista o realizarse tratamientos, aunque lo necesiten por temor de dañar al feto o embrión, otras creencias pueden llegar a normalizar el mal estado de salud bucal durante el embarazo, llegando a indicar que perder dientes, tener caries o enfermedad

periodontal es parte de la etapa de gestación²⁴⁻²⁵. Un conocimiento adecuado de estos temas podría ayudar a las mujeres a prevenir problemas orales y evitar complicaciones durante su embarazo.

Estudios previos han asociado al nivel de conocimiento alto sobre salud oral con mejores hábitos de higiene oral, lo que constituye en un factor protector contra la caries. Por otro lado, un nivel de conocimiento bajo sobre salud oral puede limitar la habilidad de la gestante de obtener información apropiada cuando sea necesario, también puede disminuir su capacidad de procesar, entender y utilizar esta información para tomar decisiones adecuadas con respecto a su cuidado bucodental²⁶⁻²⁷. Varios autores han indicado que un bajo nivel de conocimiento sobre salud oral de la madre es uno de los factores causantes de caries temprana en los niños, ya que no será capaz de inculcar en los niños las debidas prácticas de cuidado y prevención que se requieren para evitar enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal²⁸⁻³⁰. Se ha demostrado que los niños cuyas madres tienen una mala salud oral tienen una probabilidad 5 veces mayor de también desarrollar problemas de salud bucal a diferencia de las madres que poseen un buen estado de salud oral^{25,31}. Por esta razón, y debido a que la mujer desempeña un papel fundamental en educar a futuras generaciones dentro de la familia, la instrucción de la mujer en su estado de gestación podría ser una forma de transmitir la educación sobre salud dental al público en general, empezando desde un nivel individual, luego a la familia y finalmente llegando a un nivel comunitario³².

Anteriores investigaciones indican que puede existir relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y factores socioeconómicos y demográficos, pero aún no es claro si la etapa de gestación podría cambiar estos resultados, debido a la dieta cambiante y prácticas de higiene de la madre^{22,33-34}. Un bajo nivel económico podría traducirse en un bajo nivel de instrucción también, aunque no siempre es el caso, pero sí influye en su decisión con respecto a buscar tratamiento adecuado debido a que no podrían pagar la consulta privada con un odontólogo³⁵. Existen muchas madres en lugares alejados de la ciudad que no tienen la

posibilidad de acudir a un centro de salud, por ende, no tienen acceso a los servicios de seguro social que ofrece el Estado.

Un bajo nivel de conocimiento de salud oral en las gestantes es un problema de salud pública, debido a que es probable que se deba a la falta de disponibilidad de profesionales odontólogos en la zona o de centros de salud, y al evaluarse su estado bucal, son quienes presentan mayores problemas orales comparados con aquellas mujeres que tienen un control adecuado de salud dental y acceso a los servicios de salud³⁶. Una comprensión sobre los factores protectores como el uso del flúor, una correcta técnica de cepillado, uso de hilo o seda dental, enjuagues bucales y visitas periódicas al dentista para recibir tratamientos restauradores y rehabilitadores permitirán a la madre tener una mejor salud oral, pero si no tiene los medios económicos para adquirirlos no tendrá el efecto deseado, aunque obtenga todo el conocimiento y comprensión en cuanto al tema²².

Uno de los métodos más eficaces y rápidos para medir el nivel de conocimiento sobre salud oral es la encuesta o cuestionario, ya que es económico, accesible y fácil de utilizar; pero pese a esto, no existe un instrumento estandarizado y aún no se ha llegado a un consenso sobre qué preguntas específicas incluir, sino que depende de la región o la cultura donde se vive, adaptando el contenido a la población en la que se va a aplicar⁸. Algunos cuestionarios sobre conocimiento de salud oral califican las respuestas en niveles bueno, regular y malo, o también nivel alto, medio o bajo, de acuerdo a un puntaje general; otros instrumentos dan sus resultados en porcentajes por cada pregunta empleada, haciendo un poco más complicado de evaluar en términos generales, pero siendo más específicos en los datos sobre la temática utilizada^{16,22,36}.

La prevención de enfermedades orales para la gestante tiene que ver con los cuidados de estructuras dentales y periorales, así como el control de su dieta³⁷. Una buena técnica de cepillado aplicada con una pasta dental fluorada permitirá eliminar la mayor cantidad de placa bacteriana en las superficies de los dientes y

fortalecerá las encías para sobrellevar los cambios hormonales que las afectan y que aumentan la respuesta inflamatoria^{20,37}. El uso de seda o hilo dental permitirá limpiar las zonas interproximales de los dientes y el enjuague bucal, de preferencia sin alcohol, permitirán eliminar el exceso de microorganismos de los tejidos blandos como las encías, carrillos y paladar^{21,37}. Se recomienda realizar estas medidas por lo menos dos veces al día o luego de todas las comidas, ya que el flúor podrá compensar el efecto de desmineralización del diente por acción de la fermentación y el metabolismo bacteriano de los carbohidratos en la superficie dental³⁸. El conocimiento de estas medidas y su razón de ser permitirán que la madre las aplique en su hijo desde sus primeros meses. Tal como la alimentación de la madre podría afectar el desarrollo del bebé, también afectará el desarrollo de sus dientes, debido a que los nutrientes y minerales son necesarios para formar los tejidos duros de la boca del feto, más particularmente alimentos ricos en calcio, magnesio, en vitaminas A y D^{21,39}.

La futura madre debe tener conocimiento de las enfermedades orales, su prevención, causas, consecuencias y también de su tratamiento adecuado⁴⁰. La caries dental es un proceso de desmineralización desarrollado por diversos factores a lo largo del tiempo. La causa principal es la aparición de placa bacteriana, la cual es una película o sustancia compuesta por bacterias y otros sustratos que se adhiere a la superficie de los dientes, mayormente en la zona gingival, interproximal, surcos o fosas oclusales, y caras linguales o palatinas; la cual tiende a endurecerse con el paso del tiempo por los minerales presentes en la saliva⁴¹, pero en la gestante esto se complicaría debido a la constante desmineralización del esmalte por los vómitos asociados a las gonadotropinas y la xerostomía fisiológica propia de esta etapa²¹. El aumento de los estrógenos y progesteronas en sangre de la gestante favorecen la vasodilatación para mejorar el aporte sanguíneo del bebé en formación, pero también produce fácilmente inflamación de las encías (gingivitis grávida) provocada por placa bacteriana, la cual, si no se trata a tiempo, evolucionará a una enfermedad periodontal que afectará directamente al hueso y a las estructuras de soporte del diente; además, debido a la acción de hormonas como la relaxina que ayuda a mejorar la elasticidad de los ligamentos para el parto,

el ligamento periodontal también se ve afectado, provocando movilidad dental, la cual puede complicarse con la formación de bolsas y abscesos periodontales por la placa bacteriana, teniendo como resultado la pérdida de los dientes⁴². Dado que la respuesta inflamatoria de la madre en la etapa de gestación es mayor, la evolución de una gingivitis a una enfermedad periodontal tiene una mayor probabilidad si no se trata a tiempo. Conocer que la caries es una enfermedad infecciosa y lenta permitirá a la madre saber que también es contagiosa y le ayudará a reconocer los signos de la caries de la primera infancia, además de conocer sus efectos en los dientes de futuro hijo^{42,43}.

Estas enfermedades son fácilmente prevenibles con una correcta higiene oral; pero cuando la enfermedad ya está instalada, es necesario tomar medidas correctivas para erradicar la enfermedad, detener su desarrollo y disminuir sus efectos. Las visitas periódicas al odontólogo son cruciales para recibir no solo tratamiento preventivo o rehabilitador, sino también para recibir orientación con respecto a la salud oral de la gestante y del bebé⁴⁴.

El odontólogo es el encargado de instruir a la madre con respecto al cuidado de la salud bucal de ella misma y del bebé, es por ello importante llevar un control de la gestante antes de dar a luz y después del mismo, y no se debe esperar a que el niño tenga todos los dientes erupcionados⁴⁵. La limpieza constante de las encías del bebé es una práctica probada que disminuye el medio ácido en la boca del niño, previniendo enfermedades como la aparición de caries temprana con el paso de los años⁴⁶. Existen algunos hábitos que pueden interferir con el correcto desarrollo y formación de las estructuras de la boca, como lo son los hábitos no alimenticios del niño, por ejemplo, la succión digital o de los labios, el uso de chupones y otros objetos de manera constante, o incluso dormir con el biberón en la boca podrían ocasionar malformaciones en el paladar del niño y contribuir a tener maloclusiones, como una mordida abierta anterior⁴⁷.

Ciertos medicamentos como antidepresivos, antihistamínicos, antihipertensivos, quimioterapias y las tetraciclinas para tratar infecciones podrían dañar el desarrollo de los dientes del bebé durante el embarazo⁴⁸. Además, debería conocer que ciertos procedimientos dentales son seguros y no presentan riesgos durante el periodo de gestación, como el uso de anestesia dental local, la toma de radiografías periapicales con la debida protección contra rayos X, el destartraje y profilaxis dental, las obturaciones, las endodoncias y la rehabilitación oral⁴⁹. Sin embargo, se recomienda solo realizar procedimientos dentales si son realmente necesarios, como parte del control periódico y se sugiere que sea después del primer trimestre de gestación, para evitar cualquier efecto colateral en el desarrollo del embrión^{4,21}.

El conocimiento sobre el desarrollo dental de los niños, su erupción y la edad de recambio dental es esencial para mantener el cuidado de la salud oral de los hijos. Debido a que los dientes del feto empiezan a formarse en la sexta semana de embarazo, es necesario que la madre sepa que el cuidado de los dientes del bebé comienza desde este periodo, y después de nacido, debería iniciar con el lavado de las encías antes que erupcionen los primeros dientes temporales⁵⁰. La erupción de los primeros dientes empieza aproximadamente a los tres meses de haber nacido, y en esta etapa la madre debe preocuparse por tratar de remover la placa que podría formarse en la superficie de los primeros dientes hasta que el niño aprenda a valerse por sí mismo y sea capaz de limpiar sus dientes por su cuenta⁵¹.

Existen dos tipos de dentición, la dentición temporal o decidua con 20 dientes en total y la dentición permanente con hasta 32 dientes. Es importante que los padres conozcan no solo la etapa de recambio de dientes, sino la cantidad de dientes que se reemplazarán, debido a que es necesario mantener las piezas deciduas en su lugar todo el tiempo posible hasta su exfoliación⁵². Una de las funciones de estos dientes es mantener el espacio para la erupción de los dientes permanentes. La pérdida de espacio interdental ocasionará superposición o giroversiones en los dientes que afectarán el equilibrio funcional y estético de la mordida, así como el desarrollo de los maxilares, causando más adelante parafunciones del ATM que serán cada vez más complicados de corregir con simple ortodoncia⁵³.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio es de tipo básico, porque permite obtener y recopilar conocimientos y datos fundamentales sobre fenómenos en cuestión; además, de proponer nuevas teorías a partir de los datos analizados⁵⁴.

Su diseño es no experimental porque no se manipularon las variables; es transversal porque lo evalúa en un momento específico y determinado de tiempo; es prospectivo porque la medición se realiza en el presente, pero los datos son analizados en el futuro; y de tipo descriptivo porque describe las características de la variable⁵⁵.

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de conocimiento sobre salud bucal: variable principal, cualitativa.

Grupo etario: variable secundaria, cualitativa

Trimestre de embarazo: variable secundaria, cualitativa

Grado de instrucción: variable secundaria, cualitativa

Matriz de operacionalización de variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por todas las gestantes que acudieron al centro de salud de Moyobamba, durante los meses de diciembre del 2021 a enero del año 2022.

En criterios de inclusión se consideraron los siguientes: Las pacientes gestantes que acudan al Centro de Salud de Moyobamba durante los meses de diciembre del 2021 a enero del año 2022 que estuvieron de acuerdo con participar en el estudio y que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron aquellas pacientes que tuvieron alguna discapacidad motora, visual o psicológica que no les permitió llenar la encuesta y que devolvió el cuestionario con preguntas sin contestar.

MUESTRA: Para el tamaño muestral se consideró a 102 gestantes que acudieron al Centro de Salud de Moyobamba, durante los meses de diciembre del 2021 a enero del año 2022.

MUESTREO: La técnica de muestreo es no probabilístico por conveniencia

UNIDAD DE ANALISIS: Es la gestante que acude al establecimiento del centro de salud de Moyobamba, 2022

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleo es la encuesta y el instrumento para la recolección de datos es el cuestionario, la cual fue diseñado y validado por juicio de expertos por Luengo et al.¹⁶; el cual, consta de 22 ítems que mide el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Esta encuesta tiene dos partes, la primera ofrece datos sociodemográficos, sobre grupo etario, trimestre de embarazo, grado de instrucción; y la segunda parte, consta de 22 preguntas, de las cuales 8 ítems están relacionados con la prevención, 6 con las enfermedades bucales, 4 atención odontológica a gestantes y 4 con el desarrollo dental. Se calificó con un punto por cada pregunta respondida correctamente y cero por respuesta incorrecta. Para agrupar el puntaje, se aplicó una escala de estatinos clasificando el nivel de conocimiento en tres categorías: Bueno (puntaje igual o mayor a 16), Regular (puntaje entre 8 y 15), Malo (puntaje menor o igual a 7). (Anexo 2)

Se realizó una prueba piloto para medir la confiabilidad del instrumento y verificar su consistencia interna (resultados son reproducibles en cada aplicación del cuestionario); la cual, se aplicó en 25 gestantes, quienes no formaron parte de la muestra del trabajo de investigación. Se aplicó la prueba estadística SPSS -KR 20 en el cuestionario de conocimiento sobre salud bucal, obteniéndose un valor de: 0.79; lo cual, se interpreta como una confiabilidad alta. Lo cual demuestra que el instrumento es confiable y puede ser aplicado sin modificar ni eliminar ningún ítem (Anexo 3).

3.5. Procedimientos

Se solicitó una carta de presentación a la dirección de Escuela de la Universidad César Vallejo Piura; posteriormente, se obtuvo la autorización y se presentó una copia en el centro de salud Moyobamba para la conformidad a la etapa de ejecución del presente estudio (Anexo 4). Después de obtener el permiso respectivo de la administración del establecimiento de salud (Anexo 5), se procedió a contactar a pacientes gestantes que estaban en la sala de espera del consultorio odontológico y ginecológico. Haciendo uso de la indumentaria respectiva, portando doble mascarilla facial, mandil, protector facial y siguiendo las normas de bioseguridad como mantener la distancia social y uso de alcohol en gel, se presentó el tema de estudio a las gestantes y se explicó el propósito del proyecto de investigación.

En la sala de espera del consultorio odontológico, se explicó la importancia de este estudio para determinar el conocimiento sobre salud bucal de las gestantes. Se invitó a firmar el consentimiento informado (Anexo 6), y luego llenar el cuestionario que consta de dos partes. En la primera sección, llenaron sus datos sociodemográficos como edad, semana de gestación y grado de instrucción; la segunda sección se respondieron 22 preguntas encerrando la opción con la respuesta que consideraban correcta. Tomó aproximadamente entre 20 minutos llenar el consentimiento informado y el cuestionario.

Los datos se recopilaron en documentos físicos y se traspasaron a formatos digitales para su mejor análisis y estudio estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos se recogieron y se organizaron en hojas de cálculo, que facilitó la aplicación de técnicas estadísticas.

Se organizaron los datos del nivel de conocimiento en tablas de frecuencia haciendo uso de estadística descriptiva, y cuyos resultados fueron correlacionados con las covariables propuestas de datos sociodemográficos con estadística inferencial, y se aplicó la prueba de correlación de Pearson o Chi Cuadrado con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$). Se hizo uso de hojas de cálculo de Microsoft

Excel 2019 y del programa estadístico Stata 16 para elaborar las tablas finales y realizar su debida interpretación.

3.7. Aspectos éticos

Se trabajó la presente investigación siguiendo los principios internacionales de la Declaración de Helsinki y los componentes bioéticos del informe de Belmont.

El principio de beneficencia permite que todas las gestantes que participen de este estudio puedan obtener provecho del mismo, puesto que adquirirán información sobre el conocimiento de su salud oral en general. El principio de autonomía se evidenció al presentar el consentimiento voluntario para participar en el estudio, invitando a las gestantes a participar sin obligación alguna, además no hubo interferencia de terceros que pudieran afectar el llenado del cuestionario.

El principio de no maleficencia: no representaba ningún riesgo para la madre ni para su embarazo, se mostró que no hubo alteración en los datos ni se utilizó para fines diferentes para perjudicar el buen nombre o la reputación de alguien más, no se comprometió la salud de las gestantes debido a los principios de bioseguridad aplicados y la distancia social en tiempos de pandemia por SarsCov 2 (COVID 19).

El principio de justicia se hizo evidente en que no hubo distinción o exclusión de participantes por su raza, creencia, origen, nivel socioeconómico, etc., todas las participantes tuvieron la misma oportunidad de ser incluidas en el estudio^{56,57}.

Se respetó el carácter anónimo del estudio y los datos personales de las pacientes; además, todas las participantes accedieron de forma voluntaria.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Malo	22	21,6
Regular	73	71,6
Bueno	7	6,8
Total	102	100

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1. Se observa que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba fue en su mayoría regular con un 71,6%, seguido de malo con un 21,6% y bueno con un 6,8%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal, según grupo etario, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRUPO ETARIO				Total		p*
	Joven		Adulto		N	%	
	n	%	N	%			
Malo	11	10,8	11	10,8	22	21,6	0.058
Regular	46	45,1	27	26,5	73	71,6	
Bueno	7	6,8	0	0,0	7	6,8	
Total.	64	62,7	38	37,3	102	100	

Fuente: Datos propios del autor

*Prueba chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05.

En la tabla 2. Se aprecia que en las gestantes jóvenes predominó el nivel de conocimiento sobre salud bucal regular con 45,1%; de igual manera en las adultas con 26,5%. Al asociar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grupo etario se obtuvo $p=0.058$. Por lo que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento entre los grupos etarios.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal, según trimestre de embarazo, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	TRIMESTRE DE EMBARAZO						Total		p*
	Primer		Segundo		Tercer		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
Malo	7	6,9	7	6,9	8	7,8	22	21,6	0.624
Regular	29	28,4	25	24,5	19	18,6	73	71,6	
Bueno	2	1,9	4	3,9	1	1,0	7	6,8	
Total.	38	37,3	36	35,3	28	27,4	102	100	

Fuente: Datos propios del autor

*Prueba chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05.

En la tabla 3 se observa que en las gestantes en el primer trimestre de embarazo predominó el nivel de conocimiento sobre salud bucal regular con 28,4%; de igual en el segundo y tercer trimestre con 24,5% y 18,6% respectivamente. No existe diferencia significativa entre los grupos ($p=0.624$).

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal, según grado de instrucción, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN								p*
	Primaria		Secundaria		Superior		Total		
	n	%	n	%	N	%	N	%	
Malo	5	4,9	11	10,8	6	5,9	22	21,6	0.124
Regular	15	14,7	20	19,6	38	37,3	73	71,6	
Bueno	0	0,0	2	1,9	5	4,9	7	6,8	
Total.	20	19,6	33	32,3	49	48,1	102	100	

Fuente: Datos propios del autor

*Prueba chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05.

En la tabla 4. Se aprecia que en las gestantes con nivel de instrucción primaria, secundaria y superior predominó el nivel de conocimiento sobre salud bucal regular con 14,7%; 19,6% y 37,3% respectivamente. No existe diferencia significativa entre los grupos (p=0.124).

Tabla 5. Conocimiento sobre la salud bucal, según los ítems del cuestionario, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022.

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	INCORRECTO		CORRECTO	
	N	%	N	%
1. ¿Cuáles de las siguientes considera usted que son medidas en salud bucal?	26	25,5	76	74,5
2. ¿Cuándo debe de cepillarse los dientes?	18	17,7	84	82,3
3. ¿La alimentación que usted lleve durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?	49	48,0	53	52,0
4. ¿Limpiaría o lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?	21	30,4	71	69,6
5. ¿Considera usted al flúor como un elemento importante para cuidar y proteger los dientes de su futuro hijo?	15	14,7	87	85,3
6. ¿Cree usted correcto que su futuro hijo duerma con el biberón en la boca?	22	22,6	79	77,4
7. Si su hijo se succionara el dedo, algún chupón u otro objeto, ¿afectaría sus dientes más adelante?	30	29,4	72	70,6
8. ¿A qué edad cree usted que debe de llevar a su hijo por primera vez con el dentista?	84	82,4	18	17,6
9. Considera usted que la caries es una enfermedad contagiosa?	61	59,8	41	40,2
10. ¿Cree usted que sea cierto que “por cada embarazo, las mujeres pierden un diente”?	45	44,1	57	55,9
11. La placa bacteriana es:	69	67,6	33	32,4
12.. La caries temprana de la infancia es:	89	87,3	13	12,7
13. Cuándo se habla de gingivitis, nos referimos a:	50	49,0	52	51,0
14. La enfermedad periodontal se refiere a:	81	79,4	21	20,6
15. Considera que los medicamentos que toma durante el embarazo puedan provocar daño a los dientes de sus hijos?	65	63,7	37	36,3
16. Considera usted que tomarle radiografías bucales durante el periodo de gestación pueda afectar la salud de su hijo.	33	32,3	69	67,7
17. Cree usted que pueda afectar a su embarazo el colocarle algún tipo de anestesia en la boca?	39	38,2	63	61,8
18. Durante qué período del embarazo se puede recibir atención odontológica de forma segura y con riesgos muy bajos?	79	77,4	23	22,6
19. Conoce usted en qué momento empiezan a formarse los dientes de sus hijos?	96	94,1	6	5,9
20. ¿Sabe usted cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?	47	46,1	55	53,9
21. Conoce usted cuántos dientes primarios o de leche tendrá su hijo?	65	63,7	37	36,3
22. Sabe usted cuándo le empezaran a erupcionar los dientes a su bebé?	84	82,3	18	17,7

Fuente: Datos propios del autor

En la tabla 5, se observa que el 85.3% de las gestantes, es decir la mayoría, conoce que el flúor es un elemento importante para cuidar y proteger los dientes de su futuro hijo, y el 94.1% de las gestantes desconoce en qué momento empiezan a formarse los dientes de sus hijos.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación permite determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acudieron a un centro de salud de Moyobamba durante el año 2022, teniendo en cuenta los aspectos relevantes como el grupo etario, el grado de instrucción, el trimestre de embarazo de la población y las preguntas respondidas correctamente del cuestionario. Al considerar el nivel de conocimiento sobre salud oral en general, se encontró que el 71,6% de las gestantes obtuvo un nivel regular. Este resultado es similar al nivel regular de conocimiento sobre salud oral obtenido por gran parte de investigaciones en otros países, como los estudios de Constantinides et al.¹² en Italia con una mayoría del 51.8%, seguido de Contreras et al. en Perú¹⁴ con el 51.9% de las gestantes, junto a Llena et al.¹³ y Aguilar et al.¹⁷ en España con una mayoría del 55.4% y 64% respectivamente, parecidos también a los resultados de Luengo et al.¹⁶ en México con el 58% y de Rodríguez et al.¹⁵ en Ecuador con 82.56%, indicando que en la mayoría de ciudades en el mundo, el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las futuras madres es regular, debido a que en los controles médicos que se realizan ellas obtienen información sobre cuidado personal y del bebé, además en muchos casos pasan interconsulta con el odontólogo quien es el encargado de instruirles mejor sobre prevención y tratamiento oportuno. Pero esto no es siempre así; existen también estudios en los que se revela un nivel malo o inadecuado de conocimiento sobre salud oral en las gestantes, como los datos obtenidos por Afshar et al.¹¹ en Irán con una mayoría del 59.4% y Arbelo et al.¹⁸ en Cuba con un 76.19%; y es importante mencionar que ambos autores atribuyen sus resultados al grado de instrucción general y a la poca cantidad de información disponible sobre salud bucal para las futuras madres en su medio local. A pesar de todo, existen pocos lugares en donde el nivel de conocimiento sobre salud oral es bueno, como en el estudio de Azizah et al.¹⁰ en Indonesia en el cual el 66,2%% de las gestantes obtuvieron resultados aceptables, debido a que el estado en este país ha implementado un programa de promoción de la salud bucal en la modalidad sobre consejería a las gestantes en todas las provincias, se debió también a que la mayoría de las madres eran jóvenes de 26 a 35 años quienes tenían más acceso a la información digital, que se estaban preparando académicamente y sus actitudes y prácticas con respecto a la salud oral eran en su mayoría buenas y se habían vuelto rutinarias;

este buen nivel de conocimiento puede tener el efecto deseado en la salud bucal de la madre y de su futuro hijo si se aplica lo aprendido en la vida diaria y se inculcan hábitos apropiados de higiene oral²².

En referencia al grupo etario, la mayoría de gestantes en el presente estudio, es decir, el 45.1% que obtuvieron un nivel de conocimiento regular sobre salud oral eran jóvenes (entre 18 a 29 años), a diferencia de las madres adultas (mayores de 30 años) que obtuvieron este mismo nivel de conocimiento con un porcentaje del 26.5%. Al comparar estos hallazgos con los datos obtenidos por otros estudios, se puede obtener un promedio de edades con un mismo nivel de conocimiento regular, como en el caso de Llena et al.¹³ en donde la mayoría (el 55.4%) de gestantes que obtuvieron este nivel eran madres jóvenes, asimismo en el estudio de Contreras et al.¹⁴ en el cual el 24.4% con este nivel de conocimiento también eran madres jóvenes; asimismo puede mencionarse el estudio de Rodríguez et al.¹⁵ en el cual el 65.13% con un nivel regular de conocimiento sobre salud oral eran madres jóvenes; pero en el estudio de Aguilar et al.¹⁷, el 68.42% de las mujeres embarazadas que también obtuvieron un nivel regular al evaluar su conocimiento sobre salud oral eran madres adultas. El rango promedio de edades con un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal es de 25 a 35 años, no obstante, existen más jóvenes que adultos con un mejor nivel de conocimiento sobre salud oral. Esto podría explicarse debido a que, en la actualidad, existe una mayor preparación académica en mujeres que en años pasados, además, los más jóvenes son quienes tienen mayor acceso a información de muchas fuentes debido al uso de tecnología accesible²¹. Al correlacionarse la variable de nivel de conocimiento sobre salud bucal con la covariable de grupo etario se obtuvo un p-valor de 0.058, indicando así que no existe diferencia significativa, es decir, no existe relación que afecte el resultado de ambas variables, tal como halló Rodríguez et al.¹⁵ en Ecuador con un $p=0.98$, sin embargo, Contreras et al. en Perú encontró un $p=0.005$ en donde la edad sí fue estadísticamente significativa, esta diferencia podría deberse a las diferencias sociodemográficas de cada población estudiada y al grado de instrucción, en muchos casos, los mayores de edad están más preparados académicamente que los jóvenes. La edad no es signo de mayor conocimiento, pero sí de experiencia, sin embargo, la experiencia en salud debe basarse en conocimiento de fuentes científicas y no solo en observación o empirismo.

Considerando el trimestre de embarazo, se halló que el 28.4%, es decir, la mayoría de gestantes que se encontraban en el primer trimestre de embarazo, obtuvo un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal. Este resultado es diferente a los encontrados por Llena et al.¹³ en España, en donde la mayoría, es decir, el 63.4% se encontraba en el segundo trimestre y obtuvo un nivel regular; por otro lado, en el estudio de Contreras et al.¹⁴ en Perú, el 28.1% estaba en el tercer trimestre de embarazo y obtuvo un nivel de conocimiento regular, asimismo fueron los resultados de la investigación de Rodríguez et al.¹⁵ en Ecuador, donde el 32.11% estaba en el tercer trimestre de embarazo y obtuvo un nivel regular. En los estudios mencionados de Llena et al.¹³, Contreras et al.¹⁴ y Rodríguez et al.¹⁵, el mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal se obtuvo del segundo y tercer trimestre, ya que se espera que la madre haya obtenido la información necesaria de muchas fuentes desde el inicio de su gestación, y podría tener un mayor conocimiento en este periodo, pero existen otros factores que podrían variar este resultado, como por ejemplo el acceso rápido a información a través de tecnología no disponible en años pasados, también podría deberse a la mejor preparación académica por parte de las futuras madres en este tiempo, según las oportunidades disponibles en la región donde vivan¹²; estos son factores que sería recomendable estudiar en el futuro. Al relacionar estas variables se obtuvo un p-valor igual a 0.624, lo cual indicaría que el nivel de conocimiento sobre salud oral no guarda relación con el trimestre de embarazo; este resultado es similar al de Llena et al.¹³ con un $p=0.055$, al igual que Contreras et al.¹⁴ con un $p=0.154$ y también similar al estudio de Rodríguez et al.¹⁵ con un $p=0.380$, los cuales dejarían por hecho que el trimestre de embarazo es una variable independiente y que no afecta el nivel de conocimiento de la futura madre en algún aspecto.

Con respecto al grado de instrucción de las gestantes en este estudio y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud oral, fue el 37.3% de ellas que tenían una educación superior las que obtuvieron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal; este resultado es similar al encontrado por Llena et al.¹³ en cuyo estudio el 59.8% obtuvo un conocimiento regular y tenía educación superior, también es

similar a los resultados de la investigación de Rodríguez et al.¹⁵ en cuyo caso el 45.87% de las gestantes obtuvo un conocimiento regular y tenían educación superior. Otros estudios encontraron que la mayoría de las futuras madres que también obtuvieron un nivel regular de conocimiento sobre salud oral solo habían estudiado secundaria completa, como en el caso de los estudios de Contreras et al.¹⁴ con un 33.1% y de Aguilar et al.¹⁷ con un 62.5%. A pesar de ello, también hay un deficiente nivel de conocimiento sobre salud oral en madres que solo estudiaron secundaria completa, como en el estudio de Afshar et al.¹¹ con un total del 24.7% que representaba a la mayoría; esto puede deberse a que la calidad de educación varía de una región a otra, en ocasiones muchas estas madres dejan de estudiar por dedicarse a la crianza de los hijos y la familia, y este puede ser un factor determinante en su nivel de preparación³². Al relacionar las variables, en el presente estudio se halló un p-valor de 0.124, indicando que no había diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción, esto es respaldado por los estudios de Contreras et al.¹⁴ en Perú y de Rodríguez et al.¹⁵ en Ecuador quienes hallaron un $p=0.055$ y $p=0.91$ respectivamente. No obstante, otros estudios refutan esta idea, como en el caso de Afshar et al.¹¹ en Irán y de Llena et al.¹³ en España, quienes encontraron los valores de $p=0.006$ y $p=0.032$ respectivamente, esto bien podría deberse a las características comunes que comparte la población en cuanto a su preparación académica y su entorno sociocultural en España o Irán, lo cual es diferente en países latinoamericanos donde la calidad académica varía según la región donde se viva y donde la cultura y las creencias influyen en la formación de la persona; además también podría deberse a la metodología de la investigación, dado que el estudio en Irán¹¹ tomó la muestra de varios centros de salud, y el estudio en España¹³ obtuvo los datos en un hospital muy concurrido.

Al considerar las respuestas correctas de cada pregunta del cuestionario, se encontró en este estudio que el 82.3% tiene el conocimiento adecuado sobre la frecuencia de cepillado, tal como los resultados encontrados en el estudio de Azizah et al.¹⁰ en Indonesia con un 60%, Constantinides et al.¹² en Italia con el 96.7%, y Llena et al.¹³ en España con el 79.9%, sin embargo en el estudio de Afshar et al.¹¹

realizado en Irán solo el 21.9% respondió correctamente, esto podría deberse a la diferencia de disponibilidad de los programas de salud entre países y regiones, pero también es importante notar que las tensiones políticas y económicas en un país pueden tener un gran efecto negativo en las decisiones de salud de sus integrantes³⁵; además, en este estudio el 85.3% de las gestantes conocía el rol importante del uso de flúor en la prevención de enfermedades, y esto se cumple en la mayoría de estudios similares como en el caso de Azizah et al.¹⁰ en Indonesia con el 67.7%, de Afshar et al.¹¹ en Irán con el 82.4%, de Constantinides et al.¹² en Italia con el 76%, así como de Llena et al.¹³ en España con el 56.8%, esto podría deberse al uso extendido de este insumo de manera global en productos de venta libre y de consumo masivo, los cuales dejan claro el propósito de fortalecimiento de los dientes³⁸; también, en este estudio más del 70% tiene un buen conocimiento sobre los hábitos que pueden afectar la disposición de los dientes de los niños, tal como lo demuestra Llena et al.¹³ en España en cuyo estudio el 83.5% respondió esta pregunta correctamente y aunque en ambos estudios la mayoría obtuvo buenos resultados, es evidente que en España existe un mejor sistema de salud que se preocupa por el bienestar tanto de la madre como del niño, enfocado a la prevención de enfermedades orales durante el desarrollo del niño; asimismo, en el presente estudio el 51% tiene conocimiento sobre la gingivitis como enfermedad bucal, tal como Constantinides et al.¹² en Italia con el 96% y Llena et al.¹³ en España con el 74.8%, sin embargo, en los resultado del estudio de Luengo et al.¹⁶ en México el 66% no tiene conocimiento al respecto, y es posible que esto se deba a que la inflamación de las encías (como se lo conoce comúnmente) no es considerado como una patología de importancia en muchos sectores de la población en general porque no genera ninguna molestia o complicación seria en los inicios de la enfermedad, también puede deberse que esta falta de conocimiento de la enfermedad hace más difícil que la gestante pueda identificarlo a tiempo⁴²; asimismo, más del 61% de las gestantes en el presente estudio conoce que los procedimientos odontológicos ambulatorios son seguros durante el embarazo, sin embargo el estudio de Constantinides et al.¹² en Italia encontró que solo el 39% piensa que las gestantes pueden obtener atención dental de manera segura y en el estudio de Llena et al.¹³ en España más del 83% piensa que estos procedimientos no son adecuados en el embarazo, esto podría deberse a creencias locales e

influencia familiar en la gestante, además de que los programas de salud para la futura madre se enfocan más en la salud general y la salud del bebé, restando importancia a la salud oral²⁴; el 53.9% conoce correctamente cuántos tipos de dentición tendrá su hijo, tal como en la investigación de Constantinides et al.¹² en Italia en cuyo caso el 84% tenía claro las dos denticiones, se puede inferir que este conocimiento está basado en la experiencia de las gestantes y en su observación del desarrollo infantil de personas cercanas a ellas. El presente estudio también encontró que el 82.4% no tiene claro a qué edad llevar a su hijo al dentista por primera vez, igual que en el estudio de Llena et al.¹³ en España con el 79.9% y de Constantinides et al.¹² en Italia con el 59%, esto indica que se necesita enfatizar más en el cuidado de salud oral de los bebés en sus primeros meses, los pediatras y los médicos de cabecera deben realizar interconsultas con el odontólogo para incentivar el cuidado de la salud bucal desde los primeros días de vida del niño; además, el 67.6% en el presente estudio no conoce qué es la placa bacteriana tal como los resultados de la investigación de Constantinides et al.¹² en Italia con una mayoría de 72%, sin embargo, Llena et al.¹³ en España encontró que el 71.9% sí tiene conocimiento sobre la placa bacteriana, la diferencia de estos resultados podría deberse al enfoque de las campañas de salud oral, los cuales en algunos lugares se centran en las medidas preventivas para evitar enfermedades bucales y otros se centran en el conocimiento de las causas, lo cual de por sí motivaría la práctica de las diferentes medidas preventivas; también en este estudio el 87,3% de gestantes no tiene conocimiento sobre la caries temprana de infancia al igual que los hallazgos de Llena et al.¹³ en España con el 63.3%, esto se debería a que no se toma importancia al estado de salud de los dientes primarios dado que serían reemplazados por los dientes permanentes, igualmente existe un desconocimiento general sobre el efecto de este tipo de caries en los dientes deciduos lo que explicaría estos datos encontrados; también, en este estudio el 79.4% no conoce lo que es la enfermedad periodontal al igual que los estudios en Italia¹² y en España¹³ con el 85% y el 63.3% respectivamente, esto se debe a que como es una de las complicaciones menos conocidas de la gingivitis, los médicos y obstetras de cabecera no pueden detectarlo a tiempo hasta que las gestantes les refieren los signos y síntomas, lo cual se evitaría si existiera mayor interconsulta al odontólogo para profilaxis y tratamiento oportuno; en el presente estudio el 77.4% no conoce

que la atención odontológica sin riesgo es durante el segundo y tercer trimestre así como la mayoría en los estudios de Italia¹² y de España¹³ con el 61% y el 83% respectivamente, esto se debe al temor de interacción a los medicamentos y a las radiografías, no obstante, es importante dar a conocer que la gran mayoría de procedimientos odontológicos son completamente seguros en cada trimestre, puntualizando que en el primer trimestre solo se deberían abarcar aquellos procedimientos de urgencia que podrían desarrollar complicaciones más adelante; también en este estudio se encontró que el 82% no tiene conocimiento sobre la edad de erupción de los primeros dientes, sin embargo los estudios de Constantinides et al.¹² en Italia hallaron que el 71% sí conocía la edad de erupción de los primeros dientes al igual que en el estudio de Llena et al.¹³ en España con el 60.4%, esta diferencia radicaría en la cultura de prevención de maloclusiones que es mejor en países desarrollados, dado que la ortodoncia está más difundida y la edad de erupción dental es necesaria para determinar el tratamiento.

Dentro de las limitaciones de este estudio, fue como se realizó esta investigación, en un contexto presencial, cuando nos encontrábamos en plena tercera ola de la pandemia covid 19, donde hubieron gestantes que tenían cierto temor cuando se les realizaba la encuesta; y dentro del aporte de este estudio, este tipo de investigaciones sirve para conocer las características de la población que estamos evaluando, al obtener el nivel de conocimiento de las gestantes, nos permitirá proponer distintas estrategias, para mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, tanto en las gestantes como en el futuro bebe.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022, fue regular con un 71.6%, seguido de malo con un 21.6% y con un 6.8 % bueno.
2. El nivel de conocimiento sobre la salud bucal, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022, según grupo etario fue regular en gestantes jóvenes con un 45.1%, y adultas con un 26.5%. No hay diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el grupo etario.
3. El nivel de conocimiento sobre la salud bucal, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022, según trimestre de embarazo fue regular en el primer trimestre con un 28.4%, segundo y tercer trimestre con 24.5% y 18.6% respectivamente. No hay diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el trimestre de embarazo.
4. El nivel de conocimiento sobre la salud bucal, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022, según grado de instrucción fue regular, en la cual predominó el grado de instrucción superior con un 37.3% respectivamente. No hay diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el grado de instrucción.
5. El conocimiento sobre salud bucal, en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022, según los ítems del cuestionario, conocen sobre el flúor que protege los dientes con un 85.3%, sobre cómo deben de cepillarse los dientes con un 82.3%, sobre lo que es correcto que el niño duerma con el biberón en la boca con un 77.4%, y no conocen sobre en que momento empiezan a formarse los dientes de sus hijos un 94.1%, sobre a qué edad deben de llevar a su hijo por primera vez al dentista un 82.3%, sobre cuando le empiezan a erupcionar los dientes a su bebe un 82.3%.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los hallazgos de la presente investigación se recomienda lo siguiente:

- Aplicar este estudio a un mayor tamaño de población en los diferentes Centros de Salud y que se clasifique por región con el fin de aportar datos relevantes sobre salud oral materna-infantil.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre salud oral con las prácticas y hábitos de higiene oral actuales de las gestantes para conocer la relación entre el conocimiento sobre salud oral y su aplicación en la vida diaria.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre salud oral con el estado clínico de la salud bucal de las gestantes, con el fin de proponer medidas de prevención de enfermedades orales.
- Se recomienda a los profesionales de primer nivel, concientizar y fomentar la importancia sobre salud bucal en las gestantes, para que de esta manera tengan buenos hábitos de higiene bucal y los practiquen en sus niños.
- Dar capacitaciones, charlas, reparto de dípticos y trípticos a las mujeres gestantes, que se encuentran en la sala de espera del consultorio odontológico para su atención.
- Es recomendable que se realicen futuros estudios poniendo en práctica programas de capacitación para perfeccionar o medrar el nivel de conocimiento sobre salud bucal.
- Incluir en el estudio sobre nivel de conocimiento de salud oral también a los padres para conocer cuál es la influencia en la práctica de salud bucal que ellos tendrían en su familia.
- Comparar este nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes de dos o más distritos de una misma provincia o de diferentes centros de salud.

REFERENCIAS

1. WHO [Página principal en Internet]. Geneva: World Health Organization [acceso el 6 de noviembre de 2021]. Oral health [aproximadamente dos pantallas]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1
2. Petersen P. World Health Organization global policy for improvement of oral health: World Health Assembly 2007. *Int. Dent. J* [Internet]. 2008 [consultado el 06 de noviembre de 2021]; 58:115–121. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18630105/>
3. González M, Téllez L, Roa A, Gómez G, Moreu G. Periodontal status during pregnancy and postpartum. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 [consultado el 06 de noviembre de 2021]; 12(15):e0178234. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28538740/>
4. Iida H. Oral health interventions during pregnancy. *Dental Clinics* [Internet]. 2017 [consultado el 07 de noviembre de 2021]; 61(3):467-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cden.2017.02.009>
5. Silva C, Gonçalves R, Costa A, Abreu T, Fontoura M. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* [Internet]. 2017 [consultado el 07 de noviembre de 2021]; 43(1):16-22. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jog.13150>
6. Nagi R, Sahu S, Nagaraju R. Oral health, nutritional knowledge, and practices among pregnant women and their awareness relating to adverse pregnancy outcomes. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology* [Internet]. 2016 [consultado el 07 de noviembre de 2021]; 28(4):396. Disponible en: <https://www.jiaomr.in/article.asp?issn=0972-1363;year=2016;volume=28;issue=4;spage=396;epage=402;aulast=Na>
7. Naseem M, Khurshid Z, Khan H, Niazi F, Zohaib S, Zafar M. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *The Saudi Journal for Dental Research* [Internet]. 2016

- [consultado el 07 de noviembre de 2021]; 7(2):138-46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352003515000404>
8. De los Ángeles M, Villanueva M, Aguilar F, De la Fuente J, Faustino D, Gaitán L. Validation of an instrument to determine oral health knowledge, attitudes, and practices during pregnancy. BMC Oral Health [Internet]. 2021 [consultado el 07 de noviembre de 2021]; 21:554. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-021-01898-1.pdf>
 9. Aguilar M, Rivero T, Mur N, Rodríguez R, Moraleta M, Fernández L, Sánchez A. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas: Revisión Sistemática. JONNPR [Internet]. 2018 [consultado el 07 de noviembre de 2021]; 3(3):202-214. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2137>
 10. Azizah M, Ramadhani M, Suwargiani A, Susilawati S. Correlation of knowledge and attitude on the practice of pregnant women's oral health. Padjadjaran Journal of Dentistry [Internet]. 2021; 33(1):38-47. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350537870_Correlation_of_knowledge_and_attitude_on_the_practice_of_pregnant_women's_oral_health
 11. Afshar M, Torabi M, Bahremand M, Afshar M, 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 08 de noviembre de 2021]; 20:e5337. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339205955_Oral_Health_Literacy_and_Related_Factors_among_Pregnant_Women_Referring_to_Health_Government_Institute_in_Kerman_Iran
 12. Costantinides F, Vettori E, Conte M, Tonni I, Nicolin V, Ricci G, Di Lenarda R. Pregnancy, oral health and dental education: an overview on the northeast of Italy. J Perinat Med [Internet]. 2020 [consultado el 08 de noviembre de 2021]; 48(8):829-835. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32710719/>
 13. Llana C, Nakdali T, Sanz J, Forner L. Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant Women Attending to a Primary Care Center in Spain. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2019 [consultado el 07 de

- noviembre de 2021]; 16:5049. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31835830/>
14. Contreras M, Girano J, Hermoza R, Arellano C. Comparación del nivel de conocimiento sobre la salud bucal entre gestantes atendidas en el puesto de salud y en hospital. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener* [Internet]. 2019 [consultado el 7 de noviembre de 2021]; 8:53-62. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/ojs/index.php/revistauwiener/article/view/43/21>
 15. Rodríguez E, Ordóñez P, Crespo C, Álvarez C. Oral-health knowledge of Ecuadorian pregnant women. *Int J Med Surg Sci* [Internet]. 2018 [consultado el 07 de noviembre de 2021]; 5(1): 11-15. Disponible en: <https://doi.org/10.32457/ijmss.2018.005>
 16. Luengo J, Toscano I, Carlos L, Anaya M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Universitaria* [Internet]. 2018 [consultado el 07 de noviembre de 2021]; 28(3):65-71. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065
 17. Aguilar M, Rivero T, Lasserot A, Núñez A, Gil J, Sánchez A. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *JONNPR* [Internet]. 2018 [consultado el 08 de noviembre de 2021];3(3):190-201. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2250>
 18. Arbelo Y, García O, Alba Y. Estrategia educativa de salud bucal para mujeres embarazadas. *Educación y Sociedad* [Internet]. 2017 [consultado el 08 de noviembre de 2021]; 15(2):36-48. Disponible en: <https://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/495>
 19. Lubon A, Erchick D, Khatry S, LeClerq S, Agrawal N, Reynolds M, Katz J, Mullany L. Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2018 [consultado el 12 de noviembre de 2021]; 18(1):97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29859084/>

20. Yenen Z, Ataçağ T. Oral care in pregnancy. J Turk Ger Gynecol Assoc [Internet]. 2019 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 20(4):264-268. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6883753/>
21. Hartnett E, Haber J, Krainovich B, Bella A, Vasilyeva A, Lange J. Oral Health in Pregnancy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 2016 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 45(4):565-573. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27281467/>
22. Vilella K, Alves S, de Souza J, Fraiz F, Assunção L. The Association of Oral Health Literacy and Oral Health Knowledge with Social Determinants in Pregnant Brazilian Women. J Community Health [Internet]. 2016 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 41(5):1027-1032. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27013224/>
23. Touriño S, Suárez M, Núñez M, Domínguez E, Mosteiro D, López D, Novío S. Knowledge, Attitudes, and Practices of Spanish Midwives and Midwifery Students toward Oral Healthcare during Pregnancy. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 18(11):6089. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34200062/>
24. Irmagita A, Nabila R, Septorini Y, Özen B. Mother's Knowledge and Behaviour Towards Oral Health During Pregnancy. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr [Internet]. 2020 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 20:e5647. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/TRyrmBctBdvqchYfxBpB93S/?lang=en#>
25. Ibrahim H, Mudawi A, Ghandour I. Oral health status, knowledge and practice among pregnant women attending Omdurman maternity hospital, Sudan. East Mediterr Health J [Internet]. 2017 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 22(11):802-809. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28177110/>
26. Kateeb E, Momany E. Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2018 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 18(1):170. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30348139/>
27. 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 14 de noviembre de 2021]; 20:1029-1032. Disponible en: <https://www.thejcdp.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2657>
28. George A, Sousa M, Kong A, Blinkhorn A, Norrie T, Foster J, Dahlen H, Ajwani S, Johnson M. Effectiveness of preventive dental programs offered to mothers by non-dental professionals to control early childhood dental caries: a review. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 19(1):1-9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-019-0862-x>
29. Xiao J, Alkhers N, Kopycka D, Billings R, Wu T, Castillo D, Rasubala L, Malmstrom H, Ren Y, Eliav E. Prenatal oral health care and early childhood caries prevention: a systematic review and meta-analysis. *Caries Research* [Internet]. 2019 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 53(4):411-421. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Abstract/495187>
30. Montes G, Bonotto D, Ferreira F, Menezes J, Fraiz F. Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. *Ciencia & Saude Coletiva* [Internet]. 2019 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 24:2737-2744. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BG7smp68FNmjJzGFZCbSt7Q/?lang=en&format=html>
31. Clothier B, Stringer M, Jeffcoat MK. Periodontal disease and pregnancy outcomes: exposure, risk and intervention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2007 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 21(3):451–466. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17363331/>
32. Liu P, Wen W, Yu K, Gao X, Lo E, Wong M. Effectiveness of a family-centered behavioral and educational counselling approach to improve periodontal health of pregnant women: a randomized controlled trial. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 20(1):284. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33066773/>
33. Batista M, Lawrence H, de Sousa M. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 18(1):1-9. Disponible en:

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4443-0>

34. Abu-Gharbieh E, Saddik B, El-Faramawi M, Hamidi S, Basheti M. Oral health knowledge and behavior among adults in the United Arab Emirates. *BioMed Research International* [Internet]. 2019 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 2019:1-7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/7568679/>
35. Chawla R, Shetiya S, Agarwal D, Mitra P, Bomble Nikhil, Narayana D. Knowledge, Attitude, and Practice of Pregnant Women regarding Oral Health Status and Treatment Needs following Oral Health Education in Pune District of Maharashtra: A Longitudinal Hospital-based Study. *The Journal of Contemporary Dental Practice* [Internet]. 2017 [consultado el 07 de noviembre de 2021]; 18(5):371-377. Disponible en: <https://www.thejcdp.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2049>
36. Lakshmi S, Srilatha A, Satyanarayana D, Reddy L, Chalapathi S, Meenakshi S. Oral health knowledge among a cohort of pregnant women in south India: A questionnaire survey. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 9(6):3015-3019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491853/>
37. Firmino R, Ferreira F, Paiva S, Granville A, Fraiz F, Martins C. Oral health literacy and associated oral conditions: A systematic review. *The Journal of the American Dental Association* [Internet]. 2017 [consultado el 14 de noviembre de 2021]; 148(8):604-613. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817717303471>
38. George A, Dahlen H, Reath J, Ajwani S, Bhole S, Korda A. What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016 [consultado el 20 de noviembre de 2021]; 16:382. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27903257/>
39. Vamos C, Thompson E, Avendano M, Daley E, Quinonez R, Boggess K. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2015 [consultado el 22 de

- noviembre de 2021]; 43(5):385-396. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25959402/>
40. Azodo CC, Omuemu VO. Oral health in pregnancy: Self-reported impact of exposure to oral health information. *Journal of Clinical Sciences* [Internet]. 2017 [citado el 22 de noviembre de 2021]; 14(3):119. Disponible en: <https://www.jcsjournal.org/text.asp?2017/14/3/119/213087>
41. Kaidonis J, Townsend G. The 'sialo-microbial-dental complex' in oral health and disease. *Ann Anat* [Internet]. 2016 [citado el 22 de noviembre de 2021]; 203:85-89. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25758745/>
42. Petit C, Benezech J, Davideau J, Hamann V, Tuzin N, Huck O. Consideration of Oral Health and Periodontal Diseases During Pregnancy: Knowledge and Behaviour Among French Pregnant Women. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2021 [consultado el 22 de noviembre de 2021]; 19(1):33-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33491376/>
43. Ostrovskaya LI. Modern approaches to prevention of periodontal diseases in pregnancy: a review. *Wiad Lek* [Internet]. 2019 [citado el 22 de noviembre de 2021]; 72(1):89-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30796869/>
44. Rocha J, Arima L, Werneck R, Moysés S, Baldani M. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. *Caries Res* [Internet]. 2018 [consultado el 22 de noviembre de 2021]; 52(1-2):139-152. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29316548/>
45. Sampaio J, Vidal S, De Goes P, Bandeira P, Cabral J. Sociodemographic, Behavioral and Oral Health Factors in Maternal and Child Health: An Interventional and Associative Study from the Network Perspective. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [consultado el 22 de noviembre de 2021]; 18(8):3895. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33917677/>
46. Muhoozi G, Atukunda P, Skaare A, Willumsen T, Diep L, Westerberg A, Iversen P. Effects of nutrition and hygiene education on oral health and growth among toddlers in rural Uganda: follow-up of a cluster-randomised controlled trial. *Trop Med Int Health* [Internet]. 2018 [consultado el 22 de noviembre de 2021]; 23(4):391-404. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29381827/>

47. Mesa N, Medrano J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. CCM [Internet]. 2017 [citado el 22 de noviembre de 2021]; 21(2): 458-467. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011
48. Serna C, Ortiz A, Pérez A, Bravo L, Vicente A. Second primary molar hypomineralisation and drugs used during pregnancy and infancy. A systematic review. Clin Oral Investig [Internet]. 2020 [consultado el 22 de noviembre de 2021]; 24(3):1287-1297. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31312969/>
49. Dragan I, Veglia V, Geisinger M, Alexander D. Dental Care as a Safe and Essential Part of a Healthy Pregnancy. Compend Contin Educ Dent [Internet]. 2018 [consultado el 22 de noviembre de 2021]; 39(2):86-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29388782/>
50. Ntani G, Day P, Baird J. Maternal and early life factors of tooth emergence patterns and number of teeth at 1 and 2 years of age. J Dev Orig Health Dis [Internet]. 2015 [consultado el 22 de noviembre de 2021]; 6(4):299-307. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4538790/>
51. Wu H, Chen T, Ma Q, Xu X, Xie K, Chen Y. Associations of maternal, perinatal and postnatal factors with the eruption timing of the first primary tooth. Sci Rep [Internet]. 2019 [consultado el 22 de noviembre de 2021]; 9(1):2645. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6390108/>
52. Verma N, Bansal A, Tyagi P, Jain A, Tiwari U, Gupta R. Eruption chronology in children: a cross-sectional study. International journal of clinical pediatric dentistry [Internet]. 2017 [consultado el 22 de noviembre de 2021]; 10(3):278. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5661043/>
53. Nadelman P, Bedran N, Magno M, Masterson D, De Castro A, Maia L. Premature loss of primary anterior teeth and its consequences to primary dental arch and speech pattern: A systematic review and meta-analysis. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2020 [consultado el 22 de noviembre de 2021]; 30(6):687-712. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32243000/>
54. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6a ed. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores; 2014. p. XXIV.

55. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Cross-sectional studies. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021 [consultado el 12 de noviembre de 2021]; 21(1):164-170. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/en_2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf
56. Informe de Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. RMH [Internet]. 2013 [citado el 21 de noviembre de 2021]; 4(3). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>
57. Karatas M, Selcuk E, Karatas T, Selcuk S. Declaration of Helsinki and Ethical Issues. International Journal of Current Research [Internet]. 2018 [consultado el 21 de noviembre de 2021]; 10(3):66628-66630. Disponible en: <https://www.journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/29367.pdf>

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud oral	Grado o capacidad de comprensión y análisis sobre la salud bucodental. ¹¹	Resultados obtenidos a partir del cuestionario de Luengo et al. ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> ● Bueno ● Regular ● Malo 	Ordinal
Grupo etario	Grupo de personas que comparte el mismo grupo de edad y la misma etapa de desarrollo. ⁵⁸	Es la edad que registra la gestante en los datos sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> ● Jóvenes (18 a 29 años) ● Adultos (30 a 59 años) 	Ordinal
Trimestre de embarazo	Periodo de gestación de tres meses. ¹¹	Es el tiempo gestacional que registra la gestante en los datos sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> ● Primer trimestre ● Segundo trimestre ● Tercer trimestre 	Ordinal
Grado de instrucción	Nivel de educación formal adquirida. ¹¹	Es el nivel educativo que registra la gestante en los datos sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> ● Sin educación ● Preescolar ● Primaria ● Secundaria ● Superior 	Ordinal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Paciente N°:		Edad:	Meses de embarazo:
Grado de instrucción o de estudios	a) Sin educación	e) Primaria	i) Superior no universitario (técnico)
	b) Pre-escolar	f) Secundaria	j) Superior universitario
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL			
1. ¿Cuáles de las siguientes considera usted que son medidas en salud bucal?		13. Cuándo se habla de gingivitis, nos referimos a:	
a) Dulces, pasta dental, cepillado dental.		a) Dolor de los dientes	
b) Flúor, pasta dental, Leche.		b) Inflamación del labio	
c) Cepillado dental, hilo dental, flúor.		c) Enfermedad de las encías	
2. ¿Cuándo debe de cepillarse los dientes?		d) No sé	
a) Antes del desayuno		14. La enfermedad periodontal se refiere a:	
b) Después del desayuno		a) Enfermedad que pigmenta los dientes	
c) Antes de acostarse		b) Heridas que aparecen en la boca	
d) Luego de todas las comidas		c) Enfermedad que afecta al hueso que soporta a los dientes	
3. ¿La alimentación que usted lleve durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?		d) No sé	
a) SI		b) NO	
4. ¿Limpiaría o lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?		15. Considera que los medicamentos que toma durante el embarazo puedan provocar daño a los dientes de sus hijos?	
a) SI		a) SI	
b) NO		b) NO	
5. ¿Considera usted al flúor como un elemento importante para cuidar y proteger los dientes de su futuro hijo?		16. Considera usted que tomarle radiografías en la boca sin colocarle algún tipo de protección contra rayos X, durante el periodo de gestación pueda afectar la salud de su hijo.	
a) SI		a) SI	
b) NO		a) NO	
6. ¿Cree usted correcto que su futuro hijo duerma con el biberón en la boca?		17. Cree usted que pueda afectar a su embarazo el colocarle algún tipo de anestesia en la boca?	
a) SI		a) SI	
b) NO		a) NO	
7. Si su hijo se succionara el dedo, algún chupón u otro objeto, ¿afectaría sus dientes más adelante?		18. Durante qué período del embarazo se puede recibir atención odontológica de forma segura y con riesgos muy bajos?	
a) SI		a) Entre el 1er y 3er mes de embarazo	
b) NO		b) Entre el 3er y 6to mes de embarazo	
8. ¿A qué edad cree usted que debe de llevar a su hijo por primera vez con el dentista?		c) Entre el 6to y 9no mes de embarazo	
a) Al erupcionar el primer diente		c) En ninguno de los meses de embarazo	
b) Pocos días luego de nacer		19. Conoce usted en qué momento empiezan a formarse los dientes de sus hijos?	
c) Al salir todos los dientes		a) A la 6ta semana de gestación	
d) Cuando le duela algún diente		b) A los 6 meses del embarazo	
9. Considera usted que la caries es una enfermedad contagiosa?		c) A los 6 meses de nacido el niño	
a) SI		d) No sé	
b) NO		20. ¿Sabe usted cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?	
10. ¿Cree usted que sea cierto que "por cada embarazo, las mujeres pierden un diente"?		a) Una (1)	
a) SI		c) Tres (3)	
b) NO		b) Dos (2)	
11. La placa bacteriana es:		d) Cuatro (4)	
a) Restos de dulces y comida sobre los dientes		21. Conoce usted cuántos dientes primarios o de leche tendrá su hijo?	
b) Manchas blancas en los dientes		a) Diez (10)	
c) Película o sustancia pegajosa compuesta por bacterias		c) Veinte (20)	
d) No sé		b) Quince (15)	
12. La caries temprana de la infancia es:		d) Veinticuatro (24)	
a) La caries causada por dulces		22. Sabe usted cuándo le empezaran a erupcionar los dientes a su bebé?	
b) La caries que afecta los dientes de leche		a) A los 3 meses de haber nacido	
c) La caries causada por falta de higiene		b) A los 6 meses de nacido	
d) No sé		c) Al año de nacido	
		d) No sé	

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEI INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANÁLISIS CONFIABILIDAD EN SPSS – KR20

 UNIVERSIDAD César Vallejo	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Ehstaly Huescos Alcántara Benites y Monica Ofelia Rimachi Aguila
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Moyobamba.
1.3. ESCUELA <u>PROFESIONAL</u> :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN GESTANTES
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Cuadro Richardson <u>_____ (X)</u> Alfa de Cronbach. ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	4 DE DICIEMBRE
1.7. MUESTRA APLICADA :	25 GESTANTES

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.79
------------------------------------	------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (~~datos~~ iniciales, ~~datos~~ mejorados, ~~datos~~ eliminados, etc.)

Se aplicó la prueba estadística Kr 20 en el cuestionario de conocimiento sobre salud bucal, se obtuvo un valor de: 0.79, lo cual se interpreta como una confiabilidad alta. Lo cual demuestra que el instrumento es confiable y puede ser aplicada sin modificar ni eliminar ningún ~~dato~~.


MONICA RIMACHI DNI:72631511


EHSTALY ALCANTARA DNI: 18200079

Estadístico:


C.D. Esp. Carmen T. Ibañez Sevilla
MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA
Especialista en Estadística

ANÁLISIS CONFIABILIDAD EN SPSS – KR20

. kr20 Cuálesdelassiguientescon-Sabeustedcuándoleempes:

Kuder-Richarson coefficient of reliability (KR-20)

Number of items in the scale = 22

Number of complete observations = 24

Item	Obs	Item difficulty	Item variance	Item-rest correlation
Cuálesdelassiguientescon	240.62500	.23440	.4160	
Cuándodebedecepillarse	240.70830	.20660	.4121	
Laalimentaciónqueustedll	240.83330	.13890	.4060	
Limpiaríaolavarialasencías	240.45830	.24830	.2183	
Consideraustedalflúorcom	240.91670	.0764	-0.1407	
Creeustedcorrectoquesufut	240.87500	.10940	.1304	
Sisuhijosesuccionaraeld	240.91670	.0764	0.2617	
Aquédadcreeustedquede	240.66670	.2222	0.2950	
Consideraustedquelacaríes	240.50000	.25000	.3476	
Creeustedqueseaciertoq	240.41670	.2431	-0.0085	
Laplacabacterianaes	240.41670	.2431	0.1794	
Lacariestempranadelainfa	240.12500	.10940	.6233	
Cuándosehabladegingiviti	240.50000	.25000	.4593	
Laenfermedadperiodontalse	240.33330	.22220	.6460	
Consideraqueelosmedicament	240.62500	.23440	.4858	
Consideraustedquetomarle	240.87500	.10940	.3195	
Creeustedquepuedaafectar	240.79170	.16490	.4087	
Durantequéperiododelemba	240.45830	.24830	.1129	
Conoceustedenquémomento	240.16670	.1389	0.6240	
Sabeustedcuántostiposde	240.70830	.2066	0.2920	
Conoceustedcuántosdientes	240.50000	.25000	.5511	
Sabeustedcuándoleempesar	240.54170	.24830	.1565	
Test		0.5890		0.3271

KR20 coefficient is 0.7921

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

RECOLECCIÓN DE DATOS EN EXCEL PARA LA PRUEBA PILOTO

preguntas - Excel

Ehstaly Alcantara Benites

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

OBTENGA OFFICE AUTÉNTICO Su licencia no es original y puede ser víctima de una falsificación de software. Evite las interrupciones y mantenga sus archivos a salvo con una licencia original de Office hoy mismo. Obtenga Office auténtico Más información

	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
3	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
5	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
6	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
7	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1
8	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
10	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
11	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
12	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0
13	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
14	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
15	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
16	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
18	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
19	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
20	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
21	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
22	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
23	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
26	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
27																				

ANEXO 4

CARTA DE PRESENTACION A LA UNIVERSIDAD PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



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

Ciudad, Trujillo 19 diciembre del 2021

Sr. Dra Marcia Viviana Rios Noriega

Directora del centro de salud LLUYLLUCUCHA-MOYOBAMBA

Yo, **Eric Giancarlo Becerra Atoche**, identificado con **DNI N° 70563588** Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura, le saludo cordialmente y al mismo tiempo tengo a bien presentar a los Sres. **Alcantara Benites Ebstaly Jharceny**, identificado con DNI N° 18200079 y **Rimachi Apuela Mónica Ofelia A.** identificado con DNI N° 72631511, estudiantes del IX ciclo (estudiantes del Taller de Titulación para Universidad no Licenciadas, quienes se encuentran elaborando su proyecto de Tesis titulado: "**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2021**" y solicitar que se les otorgue acceso al centro de salud LLUYLLUCUCHA en su representada para que puedan continuar con su investigación.

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

Atentamente,


MONICA RIMACHI DNI:72631511

EHSTALY ALCANTARA DNI: 18200079

AUTORIZACION DE LA UNIVERSIDAD PARA EL CENTRO DE SALUD



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

Piura, 21 de diciembre de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 603-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dra.

Marcia Viviana Ríos Noriega

Directora del centro de salud Lluylucucha - Moyobamba

Moyobamba -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Alcantara Benites Ehtaly Jharceny** identificada con DNI N° 18200079 y **Rimachi Apuela Mónica Ofelia A.** identificada con DNI N° 72631511, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2021".

Por lo tanto, solicitar otorgarles acceso al centro de salud LLUYLLUCUCHA y así continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

ANEXO 5 : CARTA DE AUTORIZACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
RED DE SALUD MOYOBAMBA _ MICRO RED DE LLUYLLUCUCHA

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

OFICIO N° 067 - 2021- M.R.S.LL/D

Señor :
Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

Piura.-

Asunto : AUTORIZACIÓN PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN EN LA MICRO RED DE SALUD LLUYLLUCUCHA PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

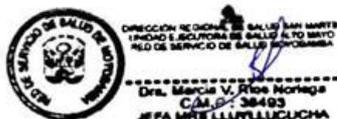
Estimado Señor.

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y a la vez autorizar a los estudiantes de su prestigiosa casa de estudios señorita: **Mónica Ofelia A. Rimachi Apuela**, identificada con DNI 72631511, Sr. **Ehstaly Jharceny Alcantara Benites**, identificado con DNI 18200079, para que realicen su prueba piloto y proyecto de investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE MOYOBAMBA, 2021"**, en esta Micro Red de Salud Lluyllucucha de la ciudad de Moyobamba.

Asimismo, le solicito una vez concluido los estudios de investigación de los estudiantes arriba mencionado, es necesario nos haga llegar a esta Micro Red de Salud, una copia del proyecto final aprobado por la Universidad a la que representa.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



CC.
Archivo

DIRECCION: JR. 2 DE MAYO C/12
TELÉFONO: 042-562326
EMAIL: mrluyllucucha@gmail.com

**COSTANCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DE HABER REALIZADO EL PROYECTO DE TESIS.**



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
RED DE SALUD MOYOBAMBA _ MICRO RED DE LLUYLLUCUCHA

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

CONSTANCIA

**El que suscribe, MC. Marcia Viviana Ríos Noriega
Jefe De La Micro Red De Salud Lluyllucucha**

De mi especial consideración.

Hago constar que las alumnas **Mónica Ofelia Albina Rimachi Apuela** identificada con DNI 72631511 y **Ehstaly Jharceny Alcantara Benites** con DNI 18200079 quienes se encuentran realizando el taller de titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo - filial Piura, han recolectado datos para su proyecto de investigación titulada **"Nivel de conocimientos sobre la Salud bucal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moyobamba 2021"** y para el desarrollo de su Tesis titulada, **"Nivel de conocimientos sobre la Salud bucal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Moyobamba 2022"** en la entidad del Centro de Salud Lluyllucucha.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

Moyobamba, 25 de marzo del 2022



CONSENTIMIENTO INFORMADO

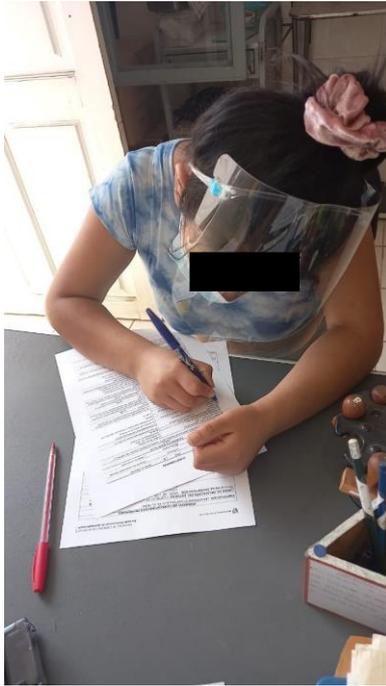
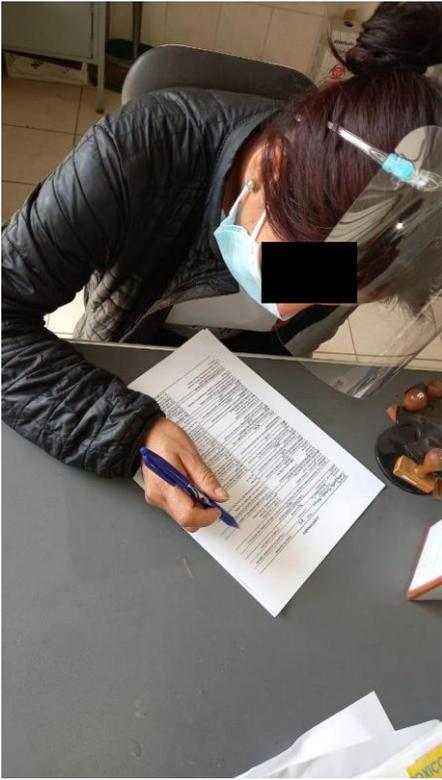
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA		
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: CENTRO DE SALUD LLUYLLUCUCHA-MOYOBAMBA		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Moyobamba, 2022		
DATOS DEL (LA) INVESTIGADOR (A)		
APELLIDOS Y NOMBRES: EHSTALY ALCANTARA BENITES/ MONICA RIMACHI APUELA		
DNI N°	CELULAR: 949046247- 954023650	CICLO: X
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 esta investigación se le solicitará que LLENE UN CUESTIONARIO DE 22 PREGUNTAS Y MARQUE LA RESPUESTA MAS CONVENIENTE.....El tiempo a emplear no será mayor a...20.....minutos.		
RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.		
BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades..... Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo al Correo ehstaly_dent@hotmail.com – monirima21@gmail.com		
COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo NO RECIBIRÁ NINGUN INCETIVO ECONÓMICO ni de otra índole.		
CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.		
USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.		
AUTORIZO A UTILIZAR 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 (PARTICIPANTE): Si usted decide participar en esta investigación, 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 al investigador. Sus datos se encuentran en la primera parte de este formato. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo Filial Piura, 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 esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. RECIBIRÉ UNA COPIA FIRMADA DE ESTE CONSENTIMIENTO.		
----- Participante	----- Testigo	----- Investigador
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:EHSTALY ALCANTARA MONICA RIMACHI
DNI N°:	DNI N°:	DNI N°:18200079 - 72631511

ANEXO 7

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS









UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ CISNEROS CATHERIN ANGELICA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: " Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Moyobamba, 2022 ", cuyos autores son ALCANTARA BENITES EHSTALY JHARCENY, RIMACHI APUELA MONICA OFELIA ALBINA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 10 de Abril del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ CISNEROS CATHERIN ANGELICA DNI: 41631181 ORCID 0000-0002-0978-3465	Firmado digitalmente por: CRUIZCI el 14-04-2022 07:18:21

Código documento Trilce: TRI - 0295069