



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Conocimiento en Salud Bucal y Prevalencia de Enfermedades  
Dentales de las Gestantes del Centro de Salud Comunidad  
Nativa Huampami**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Vásquez Leonardo, Yeny Del Pilar (ORCID: 0000-0002-9913-8098)

**ASESORA:**

Dra. Muñoz Asenjo, Juana Judit (ORCID: 0000-0002-5342-0872)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

La calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgos en salud

CHICLAYO - PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

A mi madre, María, que es mi motor y motivo, una admirable mujer que estuvo en los momentos más difíciles, mi inspiración a seguir adelante frente a los óbices de la vida y su continuo apoyo en todo lo que me proponga.

A Dios, todo poderoso omnipotente y omnipresente que me guía y acompaña siempre, me da las fuerzas para seguir luchando ante las adversidades de la vida.

**Yeny del Pilar**

## **Agradecimiento**

Agradecimiento enorme al obst. Evelio Tume P., jefe del establecimiento de salud donde laboro actualmente que hizo posible la realización de mi estudio.

A mi docente dra. Judit Muñoz A. por las enseñanzas y asesorías brindadas en cada clase.

A mi asesora y colega dra. Marisel Valenzuela R. que contribuyó en el desarrollo de mi tesis.

**La autora**

## Índice de Contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo .....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	15
3.5. Procedimientos .....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7 Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS .....	18
V. DISCUSIÓN .....	23
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS .....	31
ANEXOS.....	38

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b>	Relación del nivel de conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami.....	18
<b>Tabla 2</b>	Nivel de conocimiento en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami.....	19
<b>Tabla 3</b>	Prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de salud de la comunidad nativa Huampami.....	20
<b>Tabla 4</b>	Relación del nivel de conocimiento en salud bucal y la prevalencia de enfermedades dentales según sus dimensiones en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami.....	21

## Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami. Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo de diseño no experimental descriptivo y transversal. La población y muestra estudiada fueron 23 gestantes que acudían al Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami. A quienes se les aplicó un cuestionario con el fin de medir el conocimiento en salud bucal. Para conocer la prevalencia de las enfermedades dentales se utilizó las fichas de recolección de datos, con el fin de recoger el CPO-D, el índice gingival y el índice periodontal. Como resultados se obtuvo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales y dentro de ello el índice gingival de inflamación ( $p < 0.05$ ), no ocurre el caso con el índice CPOD, así como el índice periodóntico comunitario, en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami. Se concluye que existe una relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento; salud bucal; prevalencia de enfermedades dentales; gestantes.

## **Abstract**

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge in oral health and the prevalence of dental diseases in pregnant women from the Health Center of the native Huampami community. It is a study with a quantitative approach with a descriptive and cross-sectional non-experimental design. The population and sample studied were 23 pregnant women who attended the Health Center of the native Huampami community. To whom a questionnaire was applied in order to measure oral health knowledge. To know the prevalence of dental diseases, the data collection sheets were used, in order to collect the CPO-D, the gingival index and the periodontal index. As results, it was obtained that there is a significant relationship between the level of knowledge in oral health and the prevalence of dental diseases, and within this, the gingival index of inflammation ( $p < 0.05$ ), the case is not the case with the DMFT index, as well as the periodontic index. community, in pregnant women from the Huampami Native Community Health Center. It is concluded that there is a relationship between the level of knowledge in oral health and the prevalence of dental diseases in pregnant women from the Health Center of the native Huampami community.

**Keywords:** Knowledge; oral health; prevalence of dental diseases; pregnant.

## I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades estomatognáticas son las más prevalentes que afectan a un estimado de 3.500 millones de habitantes de todo el mundo (OMS, 2020), y entre las más comunes se encuentran la caries dental, enfermedades periodontales, pérdida dentaria y cáncer buco-labial (Peres, et al., 2019, p. 35). La caries dental en dientes definitivos es la alteración oral más común a nivel mundial (Baeza, et al., 2021, p. 85).

Estos trastornos afectan a toda la población en general, entre ellos, los niños y gestantes son los grupos más vulnerables. Las gestantes califican su vulnerabilidad ya que sufren de alteraciones hormonales, físicos, psicológicos que pueden repercutir en problemas dentales (Luengo, et al., 2018, p. 68) sigue persistiendo el desconocimiento sobre temas de salud bucal en gestantes, sus prácticas y la consulta al odontólogo y más aún en las mujeres embarazadas de comunidades nativas donde tienen sus propias creencias entorno a salud en general, en el ámbito de salud oral se ven condicionados por los componentes psicosociales y socioeconómicos (Kong, et al., 2020, p. 46), mayor predilección de caries dental e inflamación de encías (Corchuelo, et al., 2017, p. 66).

El ministerio de salud en el Perú, data la prevalencia de caries dental a un 90.4% y presencia de enfermedades periodontales en un 85%, de gran preocupación para pacientes gestantes y diabéticos. Las enfermedades periodontales como la gingivitis y la periodontitis son un gran riesgo para las madres embarazadas porque pueden causar eclampsia, preeclampsia, bajo peso en el nacimiento en sus bebés, partos prematuros y en casos graves llegar hasta el aborto (MINSA, 2020). En el país la salud bucal se considera un indicador insignificante (Arbulu, 2019, p. 66). Existe aún desinformación de las gestantes sobre los riesgos e interés de la atención odontológica, falsas creencias, falta de capacitación en esta materia de los promotores de salud y deficiencia en el servicio profesional por parte de los odontólogos, especialmente en lugares con pocos recursos económicos, pasan por alto la importancia de salud bucal y la escasez de estrategias preventivo-promocionales para comunidades nativas (Rojas, 2019, p. 35). Ellas deben priorizar en la higiene dental, pero no todas están correctamente



informadas tanto en su salud dental y la de su futuro bebé (Zorrilla, 2019, p. 59), En el Perú se han elaborado y ejecutado diversas intervenciones educativas en gestantes, debido al bajo conocimiento sobre el cuidado bucodental, y al aplicar estos programas han generado un cambio positivo sobre el nivel de conocimiento (Isidor, 2019, p. 15). Sin embargo, es un gran desafío modificar las conductas y estilos de vida en salud bucodental (Rigo, et al., 2016, p. 19) y la necesidad de adaptar un programa educativo en poblaciones nativas para elevar el conocimiento, desarrollar estilos de vida saludable y evitar la aparición de enfermedades bucodentales (Kong et al., 2020, p. 44).

En el centro de salud Huampami del distrito El Cenepa de la provincia Condorcanqui y departamento de Amazonas, en la población gestante nativa se ha observado la falta de preocupación por el cuidado de la salud bucodental y de los mismos profesionales de salud. Y esto se evidencia ya que no existe un programa educativo preventivo-promocional para la población en general ni para las gestantes. Así, también se evidencia que factores como la idiosincrasia, el desconocimiento del idioma, las creencias, la falta de valoración de la salud bucal, entre otros, influyen en las decisiones tomadas por esta población. Frente a la problemática planteada se plantea la siguiente pregunta ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami?

Como justificación teórica, se dio a conocer el nivel de conocimiento en salud bucal en las gestantes que acuden al establecimiento de Huampami y la repercusión de enfermedades dentales y se documentaron cuáles son las de mayor prevalencia y conocer su prevención, la relación que guarda entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de enfermedades orales para identificar los diferentes factores de la escasa visita odontológica y conducta en salud dental, desde el punto de vista práctico ayudar a las gestantes poner en práctica la higiene oral diaria y crear un hábito en ellas para mantener saludable el estado bucodental, prevenir la aparición de enfermedades estomatológicas en su etapa del embarazo y poder tomar acciones para la solución tanto recuperativo como preventivo en las gestantes que acuden al centro de salud Huampami; ya que, son pocos abordados en comunidades nativas. Y en el ámbito metodológico, servir como referencia a los

estudiantes, profesionales e investigadores ir más allá de este estudio, el de diseñar, ejecutar un programa de salud oral en comunidades nativas y dar seguimiento a las intervenciones educativas ya sean mensuales, cada seis meses, etc., con nuevas propuestas.

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami. Como objetivos específicos son: identificar el nivel de conocimiento en gestantes del Centro de Salud de la comunidad de Huampami. Conocer la prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami y determinar la relación del conocimiento en salud bucal y la prevalencia de enfermedades dentales según los índices epidemiológicos de salud bucal en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami. Y Como hipótesis,  $H_0$ : no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami.  $H_1$ : existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami.

## II. MARCO TEÓRICO

La prevalencia de enfermedades dentales acarrea a todo el mundo y son susceptibles en gestantes sobre todo por el desconocimiento que hay en salud bucal. A continuación, presentaré los estudios realizados:

A nivel internacional un trabajo realizado en España, Llena, C. et al. (2019) en su tesis en Valencia, titulada: "*Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant Women Attending to a Primary Care Center in Spain*". Tenía como objetivo medir el nivel de conocimiento en el ámbito de salud oral y la prevención en relación a niveles sanitarios, niveles educativos e higiene dental. Se utilizó una encuesta a 139 mujeres gestantes. Concluyendo que las gestantes presentaron bajos niveles de conocimientos sobre el área dental y su salud. Así también un estudio realizado en el mismo país, Aguilar, M. et al. (2018) en su investigación en Granada, titulado: "*Nivel de conocimiento sobre salud bucal de pacientes gestantes: estudio descriptivo*". Cuya muestra fue de 50 gestantes, fueron evaluadas mediante un cuestionario para medir el nivel de conocimiento en base a la edad, grado de escolaridad y etapa trimestral de gestación. Como resultado se evidenció un nivel de conocimiento regular en gestantes de un 64%. Concluyó que los bajos niveles de conocimientos predominó en gestantes con menos edad y buenos niveles en madres con mayores semanas de gestación.

En Chile, Piñeda, J. (2018) realiza un estudio en Santiago de Chile, llamado: "Nivel de conocimientos en salud oral de las embarazadas de la comuna de la cisterna, región metropolitana, 2018". Cuyo objetivo fue medir el nivel de conocimiento de la salud bucal en las gestantes. Para lo cual se aplicó un cuestionario de 24 preguntas a una muestra de 112 gestantes con una edad promedio de 28,2 años. Un 30% de las embarazadas eran inmigrantes; alrededor del 41% es primigesta; un 56,3% con educación técnica-universitaria. Se observó un nivel de conocimientos regular en 55% y bueno en un 42% de las embarazadas, siendo los conocimientos de prevención en salud oral los mejores evaluados y los de crecimiento y desarrollo dentario los más deficientes. Los autores concluyeron que las embarazadas tenían un nivel regular de conocimiento de salud oral.

En México, Luengo, J. et al. (2018) en su estudio en Zacatecas, señala los *“Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas”*. cuyo objetivo fue identificar los conocimientos de un grupo de gestantes mexicanas, donde aplicaron un cuestionario de 22 preguntas a 50 gestantes. Los resultados obtenidos demostraron un nivel de conocimiento regular de 58% y malo de 36%, calificando el estudio como regular.

En relación a la prevalencia de las enfermedades dentales, Kateeb, E. y Momany, E. (2018), en su investigación en Jerusalén, llamado: *“Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: a cross-sectional study”*, un estudio que tenía por objetivo asociar el riesgo de caries con embarazadas en Palestina, realizaron el estudio en 152 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario con el fin de evaluar los mitos o creencias sobre las prácticas saludables de higiene bucal y el cuidado de la salud bucodental y para determinar la prevalencia de la caries dental se aplicó una odontograma mediante el índice CPOD/S. Un 89% se evidenció la prevalencia de caries dental. Concluyeron que, las madres que tenían bajos conocimientos en salud oral y una percepción equívoca en favor a sus creencias durante el proceso gestacional quienes presentaron altos niveles de índice de caries dental y pensaron que el embarazo provoca la pérdida dentaria.

En Ecuador, según Ávila, F., Jimbo, J. y Mendoza, A. (2017), en su estudio en Portoviejo, denominado: *“Enfermedades bucodentales en embarazadas del Centro de Salud Portoviejo, Ecuador”*, realizan un estudio para determinar la frecuencia de enfermedades bucodentales en 96 gestantes mediante la ficha clínica dental. Obtuvieron como resultados mayor predilección de caries dental el 61% y 31% de periodontitis. Los autores concluyeron que las gestantes no advertían que un mal estado de salud bucal podía estar relacionado con alguna alteración en la salud de su futuro hijo.

Así también, Corchuelo, J., Soto, L. y Villavicencio, J. (2017), en su tesis en Valle del Cauca, titulado: *“Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del Valle del Cauca, Colombia”*, evalúan la situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes. La muestra analizada fue de 502 pacientes gestantes. En el estudio los investigadores

encontraron que las mujeres gestantes tuvieron mayor prevalencia de enfermedades dentales; como la gingivitis en un 73.6% y caries dental en un 82.8%; no obstante, se encontraron buenos hábitos de higiene dental y ausencia de placa dental al igual que en pacientes no gestantes. Se evaluó que las gestantes tenían elevados conocimientos en salud bucal. La edad, el nivel económico, el nivel de escolaridad, calidad de vida y aseguradas al SIS influyeron en los resultados de este estudio. El proyecto prioridad de salud bucal del Valle del Cauca ha permitido a las gestantes tener idea sobre las prácticas saludables dentales y ponerlo en práctica; aunque, persisten la gingivitis y la caries dental insistir en realizar seguimientos, proponer nuevos lineamientos en base a la promoción y prevención de salud oral, también para gestantes que no acuden al hospital del Valle del Cauca.

A nivel nacional, Tovar, E. (2021) en su estudio en Huancayo, titulado: *“Índice de caries dental en gestantes atendidas en el centro de salud de Huancami, Huancayo 2019”*, se lleva a cabo un estudio cuyo objetivo fue medir el índice de caries dental en gestantes en un Centro de Salud de Huancami. Donde con una muestra de 53 historias clínicas de gestantes. El autor encontró que las madres embarazadas presentaron un buen índice de caries dental en un 67.9%. Este estudio obtuvo resultados positivos, es necesario llevar a cabo seguimientos y seguir fortaleciendo en las estrategias preventivas y promocionales de la salud bucal.

Según Zorrilla, J. (2019) en su investigación en Huancavelica, con el título de: *“Características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el puesto de salud Huamancaca Chico. Junín 2019”*, se realizó un estudio con el fin de conocer las características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el puesto de salud Huamancaca Chico. Realizado en 81 gestantes que acudieron al puesto de salud entre los meses de junio a octubre, empleó técnicas de análisis documental mediante historias clínicas y registros diarios de atención de las gestantes y como instrumento una ficha para la recolección de datos. Entre sus resultados la gingivitis presentó mayor prevalencia de 80.2%, seguida de lesiones cariosas como las erosiones dentales, el 11.1%.

Otros trabajos realizados a nivel nacional, Torre, H (2018) en su investigación en Condevilla, apunta el *“Riesgo de caries dental en pacientes gestantes del Centro de Salud Condevilla-2018”*, fue un estudio descriptivo, no experimental, transversal de tipo básica, se evaluaron 45 gestantes, fueron entrevistados y examinados mediante la ficha de atención estomatológica que contiene el odontograma. El riesgo de caries dental fue alto, 86.7% con un índice CPOD de 13.24. El malo índice de higiene oral (IHO) y el alto consumo de dieta cariogénica predomina en el Centro de Salud Condevilla. De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda con urgencia realizar charlas educativas preventivo-promocionales y procedimientos odontológicos preventivos y recuperativos.

A nivel local se encontró, según Huamán, R. (2017), en su investigación en Chachapoyas, denominado la *“Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2017”*, con una metodología de tipo descriptivo, cuantitativo, observacional, de corte transversal y prospectivo, una muestra de 58 madres gestantes y muestreo aleatorio simple, para la obtención de datos fue a través del Índice Gingival de Loe y Silness. Con resultado de gingivitis leve en un 586.2%, gingivitis moderada en un 310.34% y gingivitis severa en un 103.44%.

Con respecto a las teorías relacionadas al tema, la definición del conocimiento según el diccionario Oxford es el entendimiento alcanzado mediante la experiencia, investigación y observación, la teoría del conocimiento va al pensamiento correcto (Cañarte, et al., 2019, p. 511), es el almacenamiento de información dada por la experiencia y una actividad constante para el recojo de información nueva o reforzada, puede evaluarse cualitativamente; por ejemplo, malo, regular, bueno y excelente o cuantitativamente por puntuaciones de 0 a 20 o a 100. El nivel de conocimiento es el instrumento para medir la cantidad de datos e información acumulada ya sea por el aprendizaje, vivencias e introspección (Yapu, 2018, p. 19).

El conocimiento en salud es esencial para incentivar al crecimiento y desarrollo, el diálogo, preservación del conocimiento y a la investigación que ayuda a generar nuevos conocimientos, direccionándose a lo científico, tecnologías, así

llenar vacíos en el sistema de salud para crear y aportar cambios con nuevas directrices, poder diseñar, evaluar y ejecutar programas para la solución de problemas, llegar a un bien común en salud integral (Cañarte, et al., 2019, p. 516).

El conocimiento en salud bucal es el entendimiento y aprendizaje todo lo concerniente al área de la boca, anatomía, fisiología, la presencia y ausencia de enfermedades, así como su prevención, buenos hábitos y tratamiento. El conocimiento en temas bucodentales para la población gestante, que es lo que se trata en este estudio, es indispensable para que tomen conciencia en el área de la salud bucal y que el conocimiento sea un elemento importante para influenciar en las conductas, creencias y actitudes. Las gestantes se ven influenciadas por factores psicosociales, fisiológicos y experiencias almacenadas en salud bucal. (Fakheran, et al., 2020, p. 294).

Sobre todo, en comunidades nativas donde las creencias o mitos predominan en su día a día que pueden ser perjudiciales o no a su salud bucodental, por ende, expuestas a conllevar una mala salud oral. Refieren que en la etapa de su embarazo no es seguro la atención odontológica, la falta de conocimiento tanto en parteras y miembros de las comunidades nativas no comprenden que el acceso a servicios dentales es gratuito ante la evidencia de un impacto negativo en salud bucal materno (Rigo, et al., 2016, p. 32)

En los estudios realizados por (Asmat, et al., 2019, p. 486) se dan con la sorpresa que las gestantes creían que sus bebés absorbían el flúor y calcio de sus dientes en todo el proceso de la gestación, al dar de lactar a su bebé todo el calcio de la leche sale de sus dientes; por lo tanto, creen que cada embarazo se debilitará y perderán sus dientes. Por eso importante el conocimiento verídico con bases científicas en salud bucal en el período gestacional, sobre enfermedades más frecuentes en esta etapa, sobre nutrición para el control de enfermedades dentales, métodos preventivos e higiene dental, la importancia de la atención odontológica y sobre el desarrollo y crecimiento dental.

La gestación es la única etapa que permite la creación de un nuevo ser (Alfaro, et al., 2018, p. 145), se inicia desde la fecundación hasta el alumbramiento (el parto), se da la unión entre el espermatozoide y el óvulo (Arbulu, 2019, p. 39). El embarazo parte de tres trimestres: el 1er trimestre incluye desde la primera semana hasta la doceava semana donde se evidencian síntomas, antojos,

náuseas, vómitos, pérdida o aumento de la masa corporal, sensibilidad en los senos, estreñimiento, cefalea y cambios de humor, se da la formación de los órganos, huesos y músculos, persisten los malestares generados por las hormonas que posee la placenta, en este trimestre se generan cambios fisiológicos y psicológicos. En el 2do trimestre se van consolidando y desarrollando los músculos, huesos y órganos (Vinacur, 2016, p. 23) , para algunas madres no es tan complicado sobrellevarlo, viene a ser desde la semana 13 hasta la 28, se dan pigmentaciones en la cara y piel, las modificaciones corporales, estrías, crecimiento del útero a medida que va creciendo el bebé, aparece el síndrome del túnel del carpo, problemas respiratorios y cardiovasculares. Y en el 3er trimestre incluye desde la semana 24 hasta la 49 semana, aparecen problemas digestivos, dificultad para respirar, varices, acidez, hemorroides, aumento de peso, dificultad para orinar (Vinacur, 2016, p. 13).

La etapa del embarazo dura aproximadamente 9 meses, tienen que lidiar con la aparición de síntomas, estados emocionales, cambios físicos, bioquímicos, fisiológicos en todo el cuerpo, como también a nivel oral, donde las náuseas y vómitos presentes en la etapa gestacional pueden ser los factores principales para la aparición de erosión y caries dental, debido a la acidez que emana durante el vómito permitiendo descalcificar los dientes, desmineralizándolos creando sensibilidad y cambio de coloración en las piezas dentales (Zorrilla, 2019, p. 24).

Los trastornos dentales son una epidemia sigilosa (Adeniyi, et al., 2021, p. 271), el sistema inmunológico se ve comprometido durante esta etapa, variaciones hormonales, salivales debido a la multiplicación de microorganismos por lactobacilos y estreptococos mutans (Rodríguez, et al., 2013, p. 53 como citado en (Yapu, 2018, p. 16), permitiendo que las madres gestantes estén expuestas a síntomas dolorosos y hasta infecciones dentales (Aguilar, et al., 2018, p. 191). La prevalencia de enfermedades dentales más comunes durante la gestación encontramos: la caries dental que es el desequilibrio y la desproporción de la flora normal (microbiota) a microbios patógenos, es una disolución química producto por la presencia de placa dental (biopelícula) contenido de bacterias adheridos a la estructura dentaria (MINSA, 2017) puede ser cavitada como no cavitada. El cambio de dieta y deficiente higiene bucodental favorece la aparición de estreptococos mutans, principal



microorganismo de la caries dental (Sotomayor, 2018, p. 500). Esta enfermedad dental está vinculada por la deficiente higiene, antojos de alimentos cariogénicos en la dieta, reflujos gastrointestinales; por lo que, la saliva se ve alterada, el pH y la capacidad de buffer descienden, permitiendo la colonización de bacterias (Bouza, et al., 2016, p. 630). Para medir la prevalencia del riesgo de caries dental, conocer el estado bucodental y visualizar los tratamientos a realizar, se cuantifica a través del Índice CPO-D, es un indicador epidemiológico de salud bucal de una población (Torre, 2018, p. 36). Asimismo, relata que este índice fue elaborado y desarrollado por Klein, Knutson y Palmer en el año 1935 con la finalidad de determinar la situación dental y necesidad de tratamiento en colegios primarios en Hagerstown, Maryland, Estados Unidos (Castro, et al., 2009, como citado en Tovar, 2021). Permite conocer qué piezas dentales están cariadas, perdidos y obturados en los dientes permanentes desde los 12 años, se evalúan los 28 dientes, para determinar la gravedad se evalúan mediante 5 niveles con puntuaciones ya establecidos: 0 a 1.1 = nivel de prevalencia muy bajo, 1.2 a 2.6 = bajo, 2.7 a 4.4 = moderado, 4.5 a 6.5 = alto y mayor a 6.6 = muy alto. Posteriormente este índice fue adaptado para los dientes deciduos en el año 1944 por Gruebbel (p. 18). El índice CPOD se encuentra reflejado en la Ficha de atención Estomatológica mediante el Odontograma (Torre, 2018, p. 51).

Las enfermedades periodontales o periodontopatías, los cambios del equilibrio del biofilm bucal, proceso llamado disbiosis ocasionada por la placa dental acarreará una gingivitis y en peores casos una periodontitis (OMS, 2020). De igual manera (Alfaro, et al., 2018, p. 145) en la etapa del embarazo se elevan las hormonas estrógeno y progesterona que producen permeabilidad capilar gingival, aumento del flujo del líquido crevicular, crecimiento de células endoteliales, desarrollo del microorganismo *Prevotella intermedia* por el aumento de progesterona. La gingivitis del embarazo son problemas inflamatorios de la gíngiva o encía, las hormonas se incrementan durante esta etapa y más la presencia de placa bacteriana generan una respuesta negativa en el biofilm bucal, viéndose alterada (Alfaro, et al., 2018, p. 145).

MINSA (2020) refiere que la gingivitis es la inflamación de las encías, se clasifican en dos grupos que pueden ser no inducidas por placa dental ya sea a

causa por el embarazo, ciclo menstrual, pubertad, anticonceptivos orales, enfermedades sistémicas, tabaco, desnutrición, por medicación, xerostomía y obturaciones dentales que comprometen a la gingiva y el otro grupo inducida por placa dental, la más común, es la reacción inflamatoria por el acúmulo de placa bacteriana por días y semanas a nivel subgingival y supragingival. Los signos que presenta la gingivitis son presencia de placa dental, la encía se torna color rojo eritematoso, aumento de volumen, sangrado al cepillado, en casos avanzados el sangrado es espontáneo y como síntomas se evidencian halitosis y dolor.

Es una de las enfermedades periodontales que si no es tratada conduce a una periodontitis. Para medir la prevalencia de la gingivitis se desarrolla a través del Índice de Løe y Silness. Así, las puntuaciones son dadas de la siguiente manera, si la encía se presenta normal y no hay sangrado se puntuará como cero. Si existe un cambio ligero de rosa a rojo, la textura ligeramente lisa, no hay sangrado y se considera como una inflamación leve puntuada como 1. Otra característica, presencia de edema, sangrado a la presión del tejido siendo una inflamación moderada, como 2. Por último, cuando se evidencia un marcado enrojecimiento, presencia de edema y con un sangrado espontáneo se considera una inflamación severa puntuada como tres. Las mediciones se realizan en la papilla disto vestibular, margen gingival vestibular, papilla mesiovestibular y el margen gingival lingual. Se obtiene los puntajes, el promedio de cada una de las piezas dentales, para después sumar todos los promedios y se obtiene un nuevo promedio. Las puntuaciones son: 0.0 no hay inflamación, 0.1-1.0 inflamación leve, 1.1-2.0 inflamación moderada y 2.1 – 3.0 inflamación severa (Agullo, et al., 2003, p. 338) (Vite, et al., 2020) (Cotis, 2020).

La periodontitis, según la OMS (2020) define como la pérdida de los tejidos de soporte y hueso alveolar que rodean al diente. MINSA (2017) menciona los síntomas de una periodontitis son la presencia de placa dental, pérdida de soporte por la ausencia de inserción, inflamación de la encía con profundidad al sondaje, el margen gingival se direcciona hacia apical, grandes espacios interdentes donde se ven los dientes separados y producen movilidad dental. Los fumadores de tabaco no presentan inflamación ni sangrado. Y los síntomas que presenta son dolor, mal aliento y molestias al comer (14). Para medir el estado periodontal es a través del índice Periodóntico Comunitario (IPC), mediante un instrumento llamado sonda

periodontal elaborado por la OMS, este índice permite identificar sangrado, presencia de cálculos dentales y bolsas periodontales, las piezas dentarias a considerar 17/16, 11, 26/27, 37/36, 31, 46/47 y se evalúa con las codificaciones de 0= ausencia de sangrado, cálculo ni bolsas, 1= sangrado, 2= cálculo y sangrado, 3= bolsa 4 a 5 mm, 4= bolsa de 6 mm, X= sextante excluido y 9= no registrado (Vélez, et al., 2010, p. 176).

Otras alteraciones prevalentes en boca pueden aparecer herpes labial y candidiasis oral (Rodríguez, 2018, p. 35), erosiones dentales en un 75% a 80%, xerostomía en un 15 a 18%, halitosis en un 13% y épulis del embarazo a un 5% (Llena, et al., 2019, p. 54). La repercusión de enfermedades estomatológicas en gestantes, como son las enfermedades periodontales trae consigo riesgos como bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, preeclampsia. Esto se debe que las infecciones periodontales producen una alteración en la regulación de las hormonas, las bacterias se diseminan hacia el torrente sanguíneo y afectar al feto por vía transplacentaria, lo que conduce a la ruptura prematura de las membranas. La mala salud oral repercute en el crecimiento y desarrollo normal del feto (Bouza, et al., 2016, p. 628), los factores dietéticos y la falta de higiene llevan a los depósitos o acreciones en los dientes conducen a la prevalencia de alteraciones orales (Llena, et al., 2019, p. 56).

Sabiendo que durante la etapa gestacional ocurren grandes cambios físicos, psicológicos, odontológicos que necesitan de atención en salud integral, se ve alterada su calidad de vida en relación con la calidad en salud bucal (Fakheran, et al., 2020, p. 294). Es por eso, la necesidad de la importancia de la atención estomatológica en todo el proceso gestacional para disminuir la prevalencia de enfermedades dentales y evitar repercusiones durante la formación del bebé.

Por eso es importante empezar con una buena y completa higiene bucal desde casa y las asistencias periódicas al dentista, donde el profesional instruye como debe ser en su higiene y asesorar en su nutrición para el control de enfermedades dentales. Se recomienda de 3 a 4 limpiezas dentales (profilaxis dental) durante los 9 meses de embarazo para evitar y controlar la acumulación de placa bacteriana. En caso de tener acreciones en los dientes (cálculos dentales) se realiza el procedimiento de destartraje y alisado radicular para la eliminación de estos depósitos de tártaro (Rigo, et al., 2016, p. 23). Sin embargo, lamentablemente

existen lugares donde no llega la atención dental, dificulta la detección de enfermedad dentales y por ende la falta de aplicación de programas dentales, como se da en algunas comunidades nativas (Villarosa, et al., 2018, p. 381), así como lo explica Rojas (2019) donde los trastornos orales se encuentran relacionados a la asistencia tardía con el profesional odontólogo, estas comunidades se encuentran limitadas por ser zonas lejanas y se puede decir casi olvidadas, factores predominantes como la pobreza, desnutrición, analfabetismo, servicios de agua, etc., donde han tenido que convivir en base a su experiencia y desarrollar costumbres y creencias en entorno a su salud general y bucal (p. 67).

Kong (2020) aclara que los modelos de atención o programas para la mejora en salud dental no se han adaptado ni desarrollado en lugares indígenas para gestantes nativas. Se recomienda brindar asistencia dental, actividades educativas de promoción y prevención adaptados a las comunidades. Porque Gálvez (2017) consideran que las atenciones educativas generan positivamente en el comportamiento en salud oral tanto a la buena práctica de higiene dental y en conocimientos aplicados a cualquier edad en pacientes gestantes. Los talleres educativos influyen eficazmente a la población gestante no sólo en conocimientos, sino también, modificar las conductas en aprender y emplear la profilaxis dental en casa, educar a sus futuros hijos y otros familiares (Martínez, et al., 2019, p. 12), incentivan a la aceptación en recibir los servicios dentales preventivos y recuperativos, no solo debe quedar en programas educativos, se deben hacer seguimientos y el odontólogo debe insistir en la atención odontológica con el fin de sanear las afecciones bucodentales; es decir, lograr dar altas en los procedimientos (George, et al., 2018, p. 66). OMS (2020) aconseja al profesional dentista realizar actividades preventivas como la instrucción de higiene oral, asesoría para el control de enfermedades bucales, profilaxis dental, promoción de la salud y comunicación social mediante la radio, televisión e internet (p. 21). Por otro lado, otros autores recomiendan brindar capacitaciones para cambiar sus creencias erróneas sin fundamento científico trabajando en equipo odontólogo, médico y obstetra (Asmat, et al., 2019, p. 487).

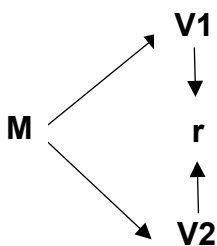
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** El tipo de investigación es básica (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 287) ya que a partir de la presente investigación se generará un nuevo conocimiento, sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y la prevalencia de enfermedades dentales de las gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami.

**Diseño de investigación:** Es un estudio no experimental ya que no existe la manipulación de las variables, observacional ya que solo recolectaremos las muestras obtenidas a través de la observación de los índices CPO-D, de Loe y Silness y el índice periodontal con el fin de determinar la prevalencia de enfermedades dentales. De corte transversal ya que tomaremos la muestra en un solo momento. Correlacional, se determinó la relación entre las variables nivel de conocimiento y prevalencia de enfermedades dentales de las gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami.

Diagrama simbólico



**Dónde:**

**M:** Gestantes

**V1:** Conocimiento en Salud Bucal

**V2:** Prevalencia de enfermedades dentales

**r:** relación

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable independiente: Conocimiento de Salud Bucal**

Definición conceptual: Es el entendimiento alcanzado mediante la experiencia, investigación y observación (Cañarte, et al., 2019, p. 2).

Definición operacional: El conocimiento de la salud bucal estará dividido en prevención, enfermedades orales y desarrollo dental.

### **Variable dependiente: Prevalencia de enfermedades dentales**

Definición conceptual: Es la proporción de la población que sufren caries dental, gingivitis y periodontitis (MINSA, 2017, p. 5)

Definición operacional: Se medirá a través de una ficha clínica estomatológica, evaluando el índice de prevalencia de caries, gingivitis y periodontitis.

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

**Población:** Estuvo conformada por todas las gestantes que acuden al CS. Huampami, que son 23 hasta el 25 de noviembre del 2021.

- **Criterios de inclusión:** pacientes gestantes de cualquier edad, que se atiendan en el C.S de la comunidad nativa Huampami, aquellas gestantes que se encuentren en cualquier trimestre de embarazo y aquellas gestantes que deseen formar parte del estudio firmando el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** aquellas gestantes que por algún problema mental, psicológico, físico o alguna otra condición que le impida realizar el cuestionario auto reportado.

**Muestra:** Fue la misma que la población, es decir 23 gestantes, por tratarse de una población pequeña.

**Muestreo:** no probabilístico por conveniencia.

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

La primera técnica utilizada fue la encuesta, mediante el instrumento un cuestionario para medir el nivel de conocimiento de la salud bucal en las gestantes. Para la construcción del instrumento, tomé como base el cuestionario realizado por Núñez, et al. en el 2013, en su estudio titulado “Nivel de conocimientos de salud oral y utilización de GES odontológico en púerperas atendidas en clínica privada, Santiago, Chile, en idioma español y creole”, fue modificado a conveniencia de la presente investigación. Finalmente, fue validado por tres expertos consta por 24 preguntas de selección múltiple, compuesta de 3 dimensiones: los hábitos de la higiene oral, tratamientos odontológicos y enfermedades orales. El resultado de la encuesta mide el nivel de conocimientos mediante las categorías, bueno (>14

puntos), regular (entre 7 y 13 puntos), bajo (< 7 puntos). La segunda técnica utilizada fue la observación, a través de 3 instrumentos: el índice CPO-D, el índice gingival y el índice periodontal comunitario. El índice del CPO-D para cuantificar la prevalencia de caries dental, se tomó los 28 dientes permanentes, excepto a los terceros molares, se obtuvo sumando los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados y se divide entre el total de individuos examinados y los resultados establecerán si es muy bajo, bajo, moderado, alto, y muy alto (Aguilar, et al., 2009, p. 27) (Aparicio, 2020). Para medir la prevalencia de gingivitis, se utilizó el índice de Loe y Silness, con una sonda periodontal recomendada por la OMS de 6 dientes representativos, 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.1 y 44. Las puntuaciones evaluaron el estado de la encía según signos clínicos, mediante los valores ya establecidos de 0 a 3 (Arbulu, 2019, p. 44). Para medir el estado periodontal se utilizó el índice periodontal comunitario, y se examinó seis piezas dentarias 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1 y 4.6, con ayuda de la sonda periodontal recomendada por la Organización Mundial de la Salud. (Agullo, et al., 2003, p. 240) (Pita, 2017) (Mamani, 2018).

Para determinar el coeficiente de validez de contenido del cuestionario fue bajo juicios de tres expertos, 2 odontólogos con maestría y doctorado y el tercer juicioso, médico con grado de magister. Y para determinar la confiabilidad del cuestionario fue mediante la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach, fue de 0.879 lo que avala una alta fiabilidad (Abad, et al., 2011) siendo este indicador el grado en el que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (Hernández, et al., 2014). El instrumento se midió con una escala tipo dicotómica (Acertada y No acertada) de 24 preguntas. Con respecto a los índices epidemiológicos se encuentran validados y confiables por la Organización Mundial de la salud apto para cualquier grupo etario, lugar, etc.

### **3.5. Procedimientos**

Para realizar el presente estudio de investigación, primero se solicitó el permiso al C.S. Huampami, así como el número de gestantes que se vienen atendiendo en dicho centro. Una vez obtenido los permisos del centro de salud, se coordinó con la jefa de servicio de obstetricia quien lleva los registros de las gestantes, en dicha coordinación se estableció los días lunes, martes, miércoles y

jueves para realizar tanto el examen clínico como la aplicación del cuestionario. Para la aplicación de la encuesta se solicitó permiso de forma verbal para luego leerle en voz alta el consentimiento informado y se le preguntó si entendió lo que se le había leído, si el participante afirma que había entendido se le pedía que firme el consentimiento informado y le administraba el cuestionario, si la gestante no sabía leer, se le leyó el cuestionario. Posteriormente, se le solicitó que se acerque al servicio de odontología con el fin de evaluar el índice CPO-D, gingival y periodontal.

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

Los datos obtenidos fueron usados para hacer inferencia de toda la población de interés en la investigación, se generó una base de datos creado en un formato de códigos de la encuesta, mediante la hoja de cálculo Excel, luego fue exportado al programa estadístico Statistical Package for Social Sciences SPSS, se usaron frecuencias o contabilización numérica con sus respectivos porcentajes, la generación de distribución de frecuencias de datos sin agrupar y agrupados en tablas, se realizó medidas de tendencia central como la media, mediana y moda, también medidas de variación como la varianza y desviación estándar. Para mediar la relación de dependencia entre variables se realizó la prueba estadística de chi cuadrado (Hernández et al., 2005).

### **3.7 Aspectos éticos**

El estudio presentado cumplió con los principios del reporte de Belmont, esto es el principio de autonomía, porque cada gestante es libre de decidir y formar parte del estudio con la aceptación del consentimiento informado. El principio de beneficencia, se verán beneficiadas al tener conocimiento sobre el cuidado de sus piezas dentarias y la de sus hijos. El principio de no maleficencia, no fueron sometidas a ninguna prueba que afecte su integridad tanto física como mental. Por último, el principio de justicia se garantiza ya que ninguno será maltratado, por lo que se garantiza su atención en el centro de salud independientemente de su decisión de participar en el estudio.



#### IV. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 23 gestantes las cuales presentaron segundo y tercer embarazo con el 21.7%, fueron amas de casa en 65.2%, tenían Enseñanza media completa o incompleta con el 82.6%, convivientes en el 87%, y no recibieron atenciones dentales en 34.8%, mientras que si lo recibieron el 65.2%.

En esta población gestante se presentan los resultados según los objetivos planteados:

**Objetivo general:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami

**Tabla 1**

*Relación del nivel de conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami.*

		Nivel de conocimiento en salud bucal				Total	Estadístico Chi cuadrado y p-valor
		Bajo	Regular	Bueno			
<b>Prevalencia de enfermedades dentales</b>	Malo	Gestantes	2	3	0	5	Chi cuadrado $X^2 = 9.186$ , p-valor=0.05*
		% muestra	8,7	13,0	0,0		
	Regular	Gestantes	7	3	1	11	
		% muestra	30,4	13,0	4,3		
	Bueno	Gestantes	2	1	4	7	
		% muestra	8,7	4,3	17,4		
<b>Total Nivel</b>		Gestantes	11	7	5	23	
		% muestra	47,8%	30,4%	21,7%	100,0%	

*Nota:* En la presente tabla 1, evidencia una significancia ( $p < 0.05$ ) de dependencia entre el nivel de conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami. Si el nivel de conocimiento en salud bucal es bueno, la prevalencia de enfermedades dentales es bueno; caso contrario, si el nivel de conocimiento es bajo, la prevalencia de enfermedades dentales es malo o regular.

**Objetivo específico 1:** Identificar el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa de Huampami.

**Tabla 2**

*Nivel de conocimiento en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami*

<b>Categorías</b>	<b>Pacientes</b>	<b>%</b>
Bajo	11	47.8
Regular	7	30.4
Buena	5	21.7
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>

*Nota:* En la presente tabla 2, indica las cifras de nivel de conocimiento en salud bucal en las gestantes. En la evaluación de nivel de conocimiento en las gestantes fue bajo con el 47.8% es calificada como regular el 30.4%, buena con el 21.7%. Los indicadores en los que se evidenciaba con mayor frecuencia estos niveles de conocimiento bajo era la falta de conocimiento de flúor, de las enfermedades periodontales y el número de piezas en una persona adulta. En relación al uso del cepillo dental las embarazadas si tenía conocimientos.

**Objetivo específico 2:** Conocer la prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami.

**Tabla 3**

*Prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami*

		<b>Gestantes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>CPOD</b>	Muy Bajo	4	17,4
	Bajo	6	26,1
	Moderado	7	30,4
	Alto	4	17,4
	Muy alto	2	8,7
<b>Índice Gingival Loe y Silness</b>	Ausencia	3	13,0
	Leve	9	39,1
	Moderada	11	47,8
<b>Índice Periodontal Comunitario</b>	Sano	9	40,6
	Hemorragia	5	22,5
	Cálculo	8	35,5
	Bolsa de 4.5 mm	1	1,4
<b>Total</b>		<b>23</b>	<b>100,0</b>

*Nota:* En la presente tabla 3, indica las cifras de la prevalencia de enfermedades dentales, mediante los índices epidemiológicos de salud oral. En la tabla 3, la evaluación de CPOD en las gestantes fue moderado con 30.4%, bajo con 26.1%, muy bajo con 17.4%, alto con 17.4% y muy alto el 8.7%. En cuanto a la existencia inflamatoria alrededor de todos dientes es calificada según el índice Gingival Loe y Silness, se presentó como moderada el 47.8%, leve en 39.1% y ausente con el 13%. Y con respecto al índice periodontal comunitario, se evidenció como sano con 40.6 %, cálculo con 35.5%, hemorragia en un 22.5% y bolsa de 4.5 mm con 1.4%. Se identifica la prevalencia de enfermedades dentales mediante los índices epidemiológicos bucales con un CPOD moderado en caries dental y el Índice Gingival Loe y Silness con una gingivitis moderada, de acuerdo al Índice Periodóntico dicha inflamación gingival es debido a la presencia de cálculos dentales, en contraste se pudo encontrar el periodonto sano en un 40.6% (9 gestantes).

**Objetivo específico 3:** Determinar la relación del conocimiento en salud bucal y la prevalencia de enfermedades dentales según los índices epidemiológicos de salud bucal en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami.

**Tabla 4**

*Relación del nivel de conocimiento en salud bucal y la prevalencia de enfermedades dentales según los índices epidemiológicos de salud bucal en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami*

Índices epidemiológicos de salud oral		Nivel de conocimiento			Total	Estadístico Chi cuadrado y p-valor				
		Bajo	Regular	Bueno						
CPOD	Muy Bajo	Gestantes	0	1	3	4 17,4% 6 26,1% 7 30,4% 4 17,4% 2 8,7%	Chi cuadrado X2 = 13.074, p- ns			
		% muestra	0,0	4,3	13,0					
	Bajo	Gestantes	3	2	1					
		% muestra	13,0	8,7	4,3					
	Moderado	Gestantes	5	2	0					
		% muestra	21,7	8,7	0,0					
	Alto	Gestantes	3	1	0					
		% muestra	13,0	4,3	0,0					
Muy Alto	Gestantes	0	1	1						
	% muestra	0,0	4,3	4,3						
Índice Gingival de Inflamación	Ausencia	Gestantes	0	0	3	3 13,0% 9 39,1% 11 47,8%	Chi cuadrado X2 = 13.290, p- valor=0.010			
		% muestra	0,0	0,0	13,0					
	Leve	Gestantes	4	4	1					
		% muestra	17,4	17,4	4,3					
	Moderada	Gestantes	7	3	1					
		% muestra	30,4	13,0	4,3					
	Índice Periodóntico	Sano	Gestantes	2	3			4	9 39,1 5 21,7 8 34,8 1 4,3	Chi cuadrado X2 = 6.628, p- valor=0.357 ns
			% muestra	8,7	13,0			17,4		
Hemorragia		Gestantes	3	2	0					
		% muestra	13,0	8,7	0,0					
Cálculo		Gestantes	5	2	1					
		% muestra	21,7	8,7	4,3					
Bolsa de 4.5 mm		Gestantes	1	0	0					
		% muestra	4,3	0,0	0,0					
<b>Total Nivel</b>		Gestantes	11	7	5	23				
		% muestra	47,8%	30,4%	21,7%	100,0%				

*Nota:* En la presente tabla 4, muestra que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el índice CPOD con un Chi cuadrado

$X^2= 13.074$ ,  $p\text{-valor}=0.109$  ns (no significativo  $p > 0.05$ ). También se evidencia que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el índice periodóntico con un Chi cuadrado  $X^2 = 6.628$ ,  $p\text{-valor}=0.357$  ns (no significativo  $p > 0.05$ ). Se muestra una relación entre el índice gingival y el nivel de conocimiento lo cual es estadísticamente significativa con un Chi cuadrado  $X^2= 13.290$ ,  $p\text{-valor}=0.010$  (significativo  $p < 0.05$ ) donde un índice gingival moderado está relacionado con un nivel de conocimiento bajo en el 30% de la población encuestada.

## V. DISCUSIÓN

El embarazo es un periodo donde se dan grandes modificaciones fisiológicas en el organismo de una mujer lo que puede llevar a la aparición de trastornos en el estado de la salud bucal. Por sí solo, no es capaz de provocar alguna enfermedad por ello es importante cambiar las conductas relacionados con el estilo de vida para evitar enfermedades bucales. Los cambios en la mujer son evidentes y también en la cavidad bucal, atención cuando no existe un sustento. Así, el estomatólogo debe tener la capacidad de conocer los cambios para saber hacia dónde dirigir la atención estomatológica (Bouza, et al., 2016)

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar la relación ente el nivel de conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del centro de Salud de la comunidad nativa de Huampami. Así, se obtuvo que el índice CPO-D moderado en gran parte de la población representado por un 30,4%, lo que coincide con otros estudios realizados en el norte del país (Aldana, 2020). El índice CPO-D a nivel nacional el Ministerio de Salud citado por Martins et al. ( 2014) demostró que la prevalencia de caries en gestantes en el área urbana fue de 90,6% y en la población rural de 88,7% dando como resultado un promedio de CPO-D 3.6, es decir, moderado resultados similares al presente estudio. Esto puede significar que aún en el año 2021 el CPO-D aún sigue prevaleciendo como moderado, a pesar de haber pasado cerca de 15 años aún se sigue con la misma prevalencia por lo menos en esta población.

Ello probablemente, se deba a la falta información a la despreocupación de las autoridades, a la falta de personal como la ausencia del odontólogo preparado para estos menesteres. Muchas veces existen odontólogos que apenas han culminado la profesión y con poca experiencia en realizar programas educativos que es la piedra angular que se necesita para poder llevar a cabo programas que abarque una gran población. Por ello, se debe formar, capacitar, preparar al odontólogo que va a servir en esas zonas, ya que la falta de preparación y el poco conocimiento de la zona hace que los odontólogos jóvenes caigan en la rutina y adquieran posiciones apáticas ante la atención de comunidades enteras. Salir de la zona de confort del odontólogo, del centro de salud y establecer un vínculo empático

con la comunidad es el objetivo que se debe trazar cada odontólogo que llega a una zona rural y con poca comunicación.

Un índice gingival de inflamación moderada de un 47,8% no se especifica los trimestres de embarazo en el cual se encuentra la inflamación pero es importante destacar que aparentemente más de la mitad de las gestantes presenta esta enfermedad, estudios realizados en otros países afirman que gran parte de las gestantes presentan esta enfermedad en el segundo trimestre de embarazo (Chávez, et al., 2017). Por otro lado, al analizar el índice periodontal se obtuvo que gran parte de la población esta sana con un 39,1% seguido gestantes que presentan cálculo representado con un 34%.

En el Perú, no se han realizado estudios con poblaciones grandes del índice gingival. El índice de inflamación gingival es utilizado para evaluar el estado de la salud gingival en relación a los estadios de la gingivitis, y con los resultados obtenidos en la comunidad nativa se evidencia que este índice gingival es moderado. Si bien es cierto el índice gingival se puede presentar en diferentes grados, pero no necesariamente van a afectar por completo al periodonto.

Así, los factores que influyen en la aparición de la gingivitis pueden estar relacionados con el sexo, donde la gingivitis se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino. La raza también ha sido descrita por algunos autores como un factor y es la raza caucásica quien presenta una mayor prevalencia. Los medicamentos, la malnutrición, sistémicos, bacterianos, viral, fúngico, genético, traumático son factores que están relacionados con la aparición de la gingivitis. El presente estudio al tratarse de gestantes está visto que el factor que puede estar influyendo es el factor hormonal ya que existen estudios que relacionan a la gingivitis con el embarazo.

Por ello, debe ser prioritario establecer programas exclusivos para gestantes en relación a su salud bucal, y más en estas poblaciones vulnerables y desfavorecidas que por ser de zonas olvidadas en el Perú al encontrarse alejadas por lo general no tienen los servicios que se evidencian en las zonas urbanas. Hay que destacar que no solo el factor puede estar involucrado, ya que pueden

asociarse una serie de factores como la falta de higiene, y esto muchas veces por la falta de implementos como un cepillo y una pasta dental.

El odontólogo puede estar haciendo una excelente labor educativa, pero a veces el poblador no puede llevarlo a cabo por la falta de recursos económicos, para una persona estable económicamente comprar un cepillo y una pasta dental puede ser barato, pero para personas que sobreviven con menos de 1 dólar al día esto puede convertirse en una odisea. Entonces, mientras el país no invierta lo suficiente en educación y salud quizás este problema no se llegue a solucionar. Pero desde un centro de salud como el de Huampami e implementado un programa educativo estable, extrapolable se puede llegar a cumplir metas, pero es necesario la voluntad del profesional.

Estudios realizados en relación a la enfermedad periodontal en gestantes por lo general se centran en el semestre de embarazo un estudio en Cuba demostró que un 36% de la población estudiada presentaba periodontitis coincidiendo con la presente investigación ya que el trimestre analizado era el primer y tercer trimestre pudieron constatar que era indiferente el trimestre de embarazo ya que la mitad se encontraba en el primer trimestre y la otra mitad en el tercer trimestre, pero ninguna de las embarazadas presentaba una periodontitis crónica (Ruiz, et al., 2018) En el párrafo anterior se ha tocado el tema de los factores que influyen en la gingivitis en la enfermedad periodontal también influyen dichos factores. El estudio ha demostrado que son pocas las embarazadas que presentan enfermedad periodontal, puesto que para llegar a presentar esta enfermedad los factores que se involucran deben ser constantes y necesita de tiempo prolongado para su acontecimiento, además de una predisposición.

Existen muchas formas de abordar el estado de salud bucal de una mujer embarazada, en el presente estudio como ya se ha descrito el examen se abordó realizando el CPO-D, el índice gingival y el índice periodontal ya que son las enfermedades más prevalentes según gran parte de la literatura en una gestante (Méndez, et al., 2016). El presente estudio ha creído conveniente realizar el índice CPO-D, el gingival y periodontal con el fin de establecer el estado de salud bucal, donde se ha especificado que puede ser bueno, regular o malo. Una forma de saber el estado de la salud bucal es midiendo la cantidad de dientes presentes ya que si



existen una cantidad exorbitante en la falta de dientes puede significar que la persona ha tenido alguna enfermedad como caries o enfermedad periodontal que son las causas más comunes de la pérdida de piezas dentarias. Una gran cantidad de caries en piezas dentarias puede estar representando un descuido en la dieta, higiene, presencia de microorganismos que pueden llegar a pasar al torrente sanguíneo y provocar otras enfermedades a la futura madre. Y las piezas obturadas representa la preocupación que ha tenido la gestante por salud bucal. Si analizamos la enfermedad periodontal y dentro de ella la gingivitis estaría indicando la falta de higiene de la gestante y la enfermedad periodontal probablemente signifique que la gestante antes de estar embarazada ya venía con una enfermedad gingival que desencadenado en enfermedad periodontal.

De esta manera también se podría realizar una encuesta a las gestantes con el fin de verificar su autocuidado de salud oral como el estado de su salud bucal referido por ellas mismas, un estudio realizado en España realizó ello y obtuvo dentro de sus resultados que un 27% de la población está consciente de presentar alguna lesión cariosa y un 30% no sabe si tiene la enfermedad. Cuando se le pregunta sobre el sangrado de encías un 34% afirma tener sangrado solo cuando se cepilla y en cuanto al dolor o alguna infección de origen odontogénico durante el embarazo el 71% refiere no haberlo padecido (Llena, et al., 2019).

El hecho de encontrar una prevalencia de CPO-D, inflamación gingival moderada y en el índice periodontal utilizado la presencia de cálculo dental, se puede explicar ya que el sometimiento a grandes cambios hormonales en los niveles de estrógenos, progesterona, gonadotropina y relaxina repercuten en el organismo de mujer, pero no solo ello produce esos cambios, sino, que también se llega a sumar los cambios microbiológicos, moleculares, inmunológicos y la calidad de vida.

El embarazo es una etapa en la mujer donde acontece procesos psicológicos y fisiológicos que van a influir en la embarazada, pero ello puede llegar a afectar la salud bucodental, y no solo por el hecho de estos cambios, sino que también existe una influencia del conocimiento de la salud bucodental y del autocuidado de la futura madre. Si la mujer no tiene conciencia de lo importante que es mantener una salud bucodental, pues independientemente de los factores que se mencionaron

con anterioridad como los cambios psicológicos y fisiológicos, poco se puede hacer por su salud bucal.

Los cambios actitudinales para mejorar o mantener un buen estado de salud bucal son importantes ya que permitirán preservar o mejorar el estado de salud bucal independientemente de los procesos fisiológicos, ya que estos procesos en su gran mayoría son fáciles de controlar, y esto se puede hacer con aplicación de programas preventivos y hasta la propuesta de llevar atención dental a las zonas más alejadas con un equipamiento dentro de un medio de transporte acuático (consultorio dental en un barco), con el fin de llevar salud bucodental a los que más necesitan, y eso es necesario implementarlo en la Amazonía peruana donde el medio de transporte más utilizado en las zonas más alejadas es el transporte acuático.

El nivel de conocimiento de salud bucal en las gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami fue bajo representado con un 47,8%, si se compara el presente estudio con uno realizado en España realmente existe una diferencia ya que a pesar de su grado de instrucción gran parte de la población representado por un 68% tiene un nivel de conocimiento regular, se verifica que las gestantes con más edad, es decir, por encima de los 40 años evidencian un mejor conocimiento de los cuidados de salud bucal y si se mide según el trimestre de embarazo el estudio demuestra que independiente de la edad gestante, en este sentido es importante mencionar que el trimestre de embarazo y el grado de instrucción no influyen en el nivel de conocimiento, sin embargo, la edad influye en el nivel de conocimiento, ya que, cuando aumenta la edad aumenta su nivel de conocimiento lo cual está relacionado (Aguilar, et al., 2018).

Un estudio realizado en Chile muestra una diferenciación entre embarazadas de ese país y extranjeras al relacionar el grado de educación de las participantes encuentran que las gestantes con educación superior tienen un conocimiento más alto que aquellas que no tienen algún grado escolar y esto representado con 81,1%. Por el contrario, la población con educación superior chilena independientemente de su grado de instrucción el nivel de conocimiento es bueno con un 46,83% para aquellas embarazadas con grado escolar y un 58,3% para gestantes con educación

superior dentro del rango de un buen conocimiento de la salud bucodental (Piñeda, 2018) (Fischer, et al., 2020) (Liu y Zhou, 2021).

El presente estudio no se tuvo como objetivos la determinación del nivel de conocimiento según el grado de instrucción ya que la población estudiada pertenece a una comunidad nativa del interior del país donde gran parte de su población generalmente solo cursa estudios primarios, y esto se debe a que las escuelas en la zona solo tienen en los colegios aledaños o cercanos la educación básica, si deciden estudiar la secundaria tendrán que afrontar salir de sus poblaciones nativas para recorrer varios kilómetros, lo que es imposible, ya que, ello implica un gasto económico que las familias en su mayoría no están dispuestos a pagar, y no porque quieran sino más bien porque no pueden.

En sentido, la educación no sería una prioridad para este tipo de población cuando tienen otros tipos de problemas en ella reflejada la alimentación y algunas enfermedades propias de la zona. La de confianza en el personal de salud hace que esta población cada vez más se aleje, al punto de rechazar este servicio y probablemente ello se deba a las costumbres de la población nativa, costumbres arraigadas en la medicina natural, muchas veces sin dar resultados a las enfermedades modernas.

Así, es obvio que, si no le dan importancia a su salud en general y no confían en un médico como profesional de la salud, tampoco confían en el odontólogo como profesional de la salud bucal, olvidando y descuidando su salud bucal. Y esto se acentúa aún más cuando se evidencia que los servicios de odontología ubicados en los centros o postas de salud se encuentran desabastecidos, a veces sin siquiera contar con lo básico para realizar restauraciones.

Los jóvenes profesionales de la odontología muchas veces llegan con sueños que muchas veces se ven truncados por la falta de implementación de estos centros, y son pocas las ocasiones que realizan algún tratamiento de calidad. Y cuando se necesita de algún especialista aún es peor porque tendrá que llevar su propio material para cumplir sus metas establecidas. Es por ello, que es necesario la implementación de programas de salud bucal tanto para la población en general como para las embarazadas que es una población vulnerable.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Existe una relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami, lo cual es estadísticamente significativo.
2. El nivel de conocimiento de las gestantes que asisten al Centro de Salud en Huampami es bajo.
3. El índice de CPO-D en las gestantes que acuden al Centro de Salud de la comunidad nativa de Huampami es moderado. El índice gingival es moderado y en el índice de periodóntico de las gestantes se encontró cálculo.
4. Existe una relación estadísticamente significativa con un  $p < 0.05$  entre el índice gingival y el nivel de conocimiento, pero no se encontró una relación estadísticamente significativa entre CPO-D y el índice periodóntico.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a las personas visitar regularmente el centro de salud para realizar una revisión odontológica, así como también realizarse tratamientos odontológicos.
2. Se recomienda a los estudiantes a realizar más investigaciones con muestras significativas, aunque es más difícil realizar este tipo de estudios, ya que, se necesita tiempo, sensibilidad y factores económicos. Porque las comunidades nativas no se encuentran en una población urbana sino más bien rural y siempre alejadas de la sociedad y llegar a sus lugares es tedioso.
3. Al Centro de Salud Huampami se le recomienda realizar un trabajo de campo donde los profesionales de la odontología puedan llegar con programas de prevención a las comunidades. Se puede implementar unidades dentales en medios transportes acuáticos, lo cual es común para llegar a la comunidad. Entonces también se recomienda la contratación de odontopediatras y otros especialistas, que puedan brindar el apoyo que se requiere en esta zona. Por lo tanto, el odontólogo y trabajadores del Centro de Salud Huampami deben tener una visión amplia para poder proponer programas de salud bucal.
4. A la Gerencia Regional de Salud se recomienda recoger las propuestas del Centro de Salud Huampami, y elevarlo al MINSA con el fin de que se pueda cumplir con los requerimientos del Centro de Salud Huampami en relación al servicio de odontología y contratación de odontólogos en distintas zonas del distrito El Cenepa y se pueda implementar consultorios dentales en los puestos de salud.
5. Al MINSA preocuparse por la salud bucal de todos los peruanos y peruanas tratando de recoger todos los programas propuestos por centros de salud, gerencias entre otros organismos y en especial preocuparse por aquellas zonas alejadas de la sociedad como lo son las comunidades nativas.

## REFERENCIAS

- Abad, F., Ponsada, V., y García, C. (2011). *Medición de Ciencias Sociales y de la salud*
- Adeniyi, A., Donnelly, L., Janssen, P., Jevitt, C., Kardeh, B., von Bergmann, H., y Brondani, M. (2021). Pregnant women's perspectives on integrating preventive oral health in prenatal care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 271. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03750-4>
- Aguilar, N., Navarrete, K., Robles, D., Aguilar, S., y Rojas, A. (2009). Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Repositorio Institucional Aramara*, 1(2), 27-32. <http://dspace.uan.mx:8080/jspui/handle/123456789/565>
- Aguilar, M., Rivero, T., Lasserrot, A., Negrillo, A., Gil, J., y Sánchez, A. (2018). Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(3), 190-201. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2250>
- Agullo, M., Sanchis, M., Cabanell, P., y Loscos, F. (2003). Periodoncia para el higienista dental. *Periodoncia*, 13(3), 233-244. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4558483>
- Aldana, K. (2020). Prevalencia de caries dental en gestantes entre el segundo y tercer trimestre de gestación atendidas en el Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana 2018 (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Piura) <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2087>
- Alfaro, A., Castejón, I., Magán, R., y Alfaro, M. (2018). Embarazo y salud oral. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(3), 144-153. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es)
- Aparicio, P. (2020). *Relación entre el PH salival, xerostomía y la prevalencia de caries en adultos mayores de dos centros de reposo de Surco durante el año 2019* (Tesis de maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega). <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5184>
- Arbulú, A. (2019). *Efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes de un Centro de Salud en*

*la provincia de Chiclayo 2018* (Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo).  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1644/1/TL\\_ArbuluSantaCruzAna.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1644/1/TL_ArbuluSantaCruzAna.pdf)

- Asmat, A., Alvarado, G., Asmat, A., y Alvarado, G. (2019). Creencias Populares sobre La Salud Oral de Embarazadas Atendidas en Dos Hospitales Peruanos. *International journal of odontostomatology*, 13(4), 486-492. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2019000400486>
- Ávila, F., Jimbo, J. y Mendoza, A. (2017). Enfermedades bucodentales en embarazadas del Centro de Salud Portoviejo, Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 2(3), 70-80. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
- Baeza, M., Jara, G., Morales, A., Polanco, J., Sáenz, G., Espinoza, I., y Gamonal, J. (2021). Las Políticas de Salud Oral en el contexto de las enfermedades no transmisibles: Un desafío pendiente en Chile. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 14(1), 28-31. <https://doi.org/10.4067/S2452-55882021000100028>
- Bartold, P. M. (2018). Lifestyle and periodontitis: The emergence of personalized periodontics. *Periodontology* 2000, 78(1), 7-11. <https://doi.org/10.1111/prd.12237>
- Bouza, M., Abreu, J., Rodríguez, Y., González, M., y Nicieza, M. (2016). El embarazo y la salud bucal. *Revista Médica Electrónica*, 38(4), 628-634. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1274>
- Cañarte, J., Tello, C., Chávez, L., Sánchez, P., y Vicuña, R. (2019). El conocimiento en el sistema de salud. *Ciencia Digital*, 3(2), 508-518. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.447>
- Chávez, M., Díaz, L., Santos, L., Urgellés, Y., y Lafita, Y. (2017). Aspectos clínicos y epidemiológicos en embarazadas con enfermedad gingival. *MEDISAN*, 21(12), 3350-3361.
- Corchuelo, J., Soto, L., y Villavicencio, J. (2017). Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del Valle del Cauca, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(1), 67-74. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.70>

- Cotis, A., y Guerra, M. (2020). Enfermedad periodontal en embarazadas adolescentes. Revisión bibliográfica. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 5(1), 51-60. <https://doaj.org/article/11ccdc10d8944e309e2da15523858a03>
- Fakheran, O., Keyvanara, M., Saied, Z., y Khademi, A. (2020). The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: A qualitative investigation. *BMC Oral Health*, 20(1), 294. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01290-5>
- Fischer, R., Lira, R., Retamal, B., Figueiredo, L., Malheiros, Z., Stewart, B., y Feres, M. (2020). Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section V: Treatment of periodontitis. *Brazilian Oral Research*, 34(supp1 1), e026. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0026>
- Gálvez, M., García, Y. y García, A. (2017). Intervención educativa sobre salud bucal para gestantes. *Medicentro Electrónica*, 22(1), 77-79.
- George, A., Dahlen, H., Blinkhorn, A., Ajwani, S., Bhole, S., Ellis, S., Yeo, A., Elcombe, E., y Johnson, M. (2018). Evaluation of a midwifery initiated oral health-dental service program to improve oral health and birth outcomes for pregnant women: A multi-centre randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 49-57. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.006>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2005). *Fundamentos de Metodología*. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Interamericana.
- Huamán, R. (2017). *Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2017* (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza). <http://repositorio.unrtm.edu.pe/handle/UNTRM/1161>
- Isidor, J. (2019). *Intervención educativa sobre salud bucal en embarazadas. Policlínico Fray Benito, junio 2018 a junio 2019* (Tesis de Posgrado, Universidad Ciencias Médicas de Holguín). <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ResourceId=1342>
- Kateeb, E., y Momany, E. (2018). Dental caries experience and associated risk indicators among Palestinian pregnant women in the Jerusalem area: A cross-



- sectional study. *BMC Oral Health*, 18(1), 170. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0628-x>
- Kong, A., Ramjan, L., Sousa, M., Gwynne, K., Goulding, J., Jones, N., Srinivas, R., Rambaldini, B., Moir, R., y George, A. (2020). The oral health of Indigenous pregnant women: A mixed-methods systematic review. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 33(4), 311-322. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.08.007>
- Liu, X., y Zhou, Y. (2021). Downregulation of lncRNA ANRIL Inhibits Osteogenic Differentiation of Periodontal Ligament Cells via Sponging miR-7 through NF- $\kappa$ B Pathway. *Analytical Cellular Pathology (Amsterdam)*, 2021, 7890674. <https://doi.org/10.1155/2021/7890674>
- Llena, C., Nakdali, T., Sanz, J., y Forner, L. (2019). Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant Women Attending to a Primary Care Center in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 5049. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245049>
- Luengo, J., Toscano, I., Carlos, L., y Anaya, M. (2018). Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Universitaria*, 28(3), 65-71. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1477>
- Mamani, M. (2018). *Factores asociados a la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2018* (Tesis de maestría, Universidad Nacional del Antiplano). <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10458>
- Martínez, Y., Montero, J., García, F., Vicente, A., Ortiz, A., y Camacho, F. (2019). Influence of a preventive program on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of European pregnant women: A cohort study. *Odontology*, 107(1), 10-16. <https://doi.org/10.1007/s10266-018-0356-3>
- Martins, S., Álvarez, E., Abanto, J., Cabrera, A., López, R., y Masoli, C. (2014). Epidemiología de la caries dental en América Latina. *ALOP*. *ALOP*, 4(2). <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/21>
- Méndez de Varona, Y. B., Batista Sánchez, T., Peña Marrero, Y., & Torres Acosta, R. (2016). Principales enfermedades bucodentales en embarazadas. *Correo Científico Médico*, 20(4), 702-713.
- MINSA. (2020). *Ministerio de Salud—MINSA*. <https://www.gob.pe/minsa>

- MINSA. (2017). *Ministerio de Salud. GUÍA TÉCNICA. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas.*
- Ojeda, J., Llanos, L., y Villavicencio, J. (2017). Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del Valle del Cauca, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(1), 67-74.  
<https://doi.org/10.22267/rus.171901.70>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *OMS. Salud bucodental.*  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Peres, M., Macpherson, L., Weyant, R., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M., Listl, S., Celeste, R., Guarnizo, C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P. y Watt, R. (2019). Oral diseases: A global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249-260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- Piñeda, J. (2018). *Nivel de conocimientos en salud oral de las embarazadas de la comuna de la cisterna, región metropolitana, 2018* (Tesis de pregrado, Universidad Finis Terrae),  
<https://repositorio.uft.cl/xmlui/handle/20.500.12254/1596>
- Pita, M. (2017). *Prevalencia de la enfermedad periodontal mediante el índice periodontal comunitario (CPI) en adolescentes de 14 -18 años de edad de la unidad educativa milenio Cacique Tumbalá-Zumbahua* (Tesis de pregrado, Universidad del Ecuador). <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13756>
- Rigo, L., Dalazen, J., y Garbin, R. (2016). Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 14(2), 219-225. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3616>
- Rojas, E. (2019). *Desarrollo de un modelo de atención en salud bucal en pueblos indígenas. Satipo-Junín. Período 2018-2020* (Tesis de maestría, Universidad Continental). <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5491>
- Rodríguez, Y. (2018). Salud bucal, embarazo y género. *Revista Información Científica*, 97(2), 496-507.  
<http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1811>
- Ruiz, C., Herrera, B., y Padrón, F. (2018). Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(2), 18-26.

- Sotomayor, Y. (2018). Salud bucal, embarazo y género. *Revista Información Científica*, 97(2), 496-507.
- Torre, H. (2018). *Riesgo de caries dental en pacientes gestantes del Centro de Salud Condevilla-2018* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25380>
- Tovar, E. (2021). *Índice de caries dental en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huancan, Huancayo 2019* (Tesis de maestría, Universidad de Huancavelica). <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3650>
- Vélez, J., Llodra, J., Sánchez, J., Domínguez, A., Mena, R., Sánchez, R. y Barreras, A. (2010). Análisis comparativo del índice periodontal comunitario en estudiantes de diversas licenciaturas universitarias. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 67(4), 171-176. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28987>
- Villarosa, A., Villarosa, A., Salamonson, Y., Ramjan, L., Sousa, M., Srinivas, R., Jones, N., y George, A. (2018). The role of indigenous health workers in promoting oral health during pregnancy: A scoping review. *BMC Public Health*, 18(1), 381. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5281-4>
- Vinacur, J. (2016). *El libro del embarazo: Guía práctica desde la concepción hasta el parto*. [https://books.google.com.pe/books?id=6rYtDQAAQBAJ&dq=libro+el+embarazo+2019&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=6rYtDQAAQBAJ&dq=libro+el+embarazo+2019&source=gbs_navlinks_s)
- Vite, P., Ramírez, K., Gómez, A., Martín, A., Ojeda, C., y Vera, A. (2020). Prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden al centro de salud bicentenario de Tihuatlán, Ver. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, 4(S1), 48-50. <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v4i1sup.2633>
- Yapu, H. (2018). *Nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal en relación a enfermedad periodontal en gestantes que acuden al servicio de ginecología Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, diciembre, 2017* (Tesis de maestría, Universidad Nacional del Antiplano). [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7550/Yapu\\_Quispe\\_Hernan\\_Leonidas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7550/Yapu_Quispe_Hernan_Leonidas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zorrilla, J. (2019). *Características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el puesto de salud Huamancaca Chico, Junín 2019* (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Huancavelica).  
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3022/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-ZORRILLA%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE  Conocimiento en salud bucal	Es el entendimiento alcanzado mediante la experiencia, investigación observación (Cañarte, et al 2019, p. 2). sobre temas básico en el área de la salud, enfermedad y su prevención (Rodríguez, 2018).	El conocimiento de la salud bucal estará dividido en prevención, enfermedades orales y desarrollo dental	Prevención	Uso de flúor  Cepillo dental	2,3,4,5,6, 7,8,13	Ordinal	Entrevista/Cuestionario  “Nivel de conocimientos en salud oral en embarazadas”
			Enfermedades orales	Caries  Gingivitis  Periodontitis	1, 9,10, 11, 12,14,15, 24, 25		
			Desarrollo dental	Erupción dentaria  Número de piezas dentales	13,16, 17, 18,19, 20, 21, 22		

<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Prevalencia de enfermedades dentales</p>	<p>Es la proporción de la población que sufren caries dental, gingivitis y periodontitis (MINSA, 2017, p. 5)</p>	<p>Se medirá a través de una ficha clínica estomatológica, evaluando el índice de prevalencia de caries, gingivitis y periodontitis</p>	<p>Caries dental</p> <p>Dientes cariados Dientes perdidos Dientes obturados</p>	<p>0,1,2,3,4, 5</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Observación/Índices</p> <p>Índice de prevalencia de caries dental</p>
			<p>Gingivitis</p> <p>Sano Sangrado Inflamación</p>	<p>0,1,2,3</p>		<p>Índice gingival</p>
			<p>Estado periodontal</p> <p>Sano Hemorragia Cálculo Bolsa Sextante excluido No registrado</p>	<p>0,1,2,3,4, X,9</p>		<p>Índice periodontal comunitario</p>

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### Instrumento para medir el nivel de conocimiento

#### INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y encierre en un círculo la respuesta que usted estime correcta o se acerca a su realidad. Solo debe marcar una respuesta.

SU EDAD EN AÑOS ES:	NÚMERO DE EMBARAZOS	ACTIVIDAD LABORAL	NIVEL EDUCACIONAL
	1. Primero 2. Segundo 3. Tercero 4. Cuarto o más	1. Sin trabajo actual 2. Dueña de casa 3. Trabajadora dependiente 4. Trabajadora independiente 5. Otro	1. Sin estudios 2. Básica completa o incompleta 3. Enseñanza Media completa o incompleta 4. Técnica 5. Universitaria 6. Otro
	ESTADO CIVIL	ACCESO ATENCIÓN DENTAL PREVIA	

	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Separada 5. Divorciada 6. Otro	1. Si, me controlo regularmente con el dentista. 2. Sólo en ocasiones y por urgencia dental. 3. No he recibido atenciones dentales.	
1. ¿Cree Ud. Que la alimentación llevada durante el embarazo afectara los dientes de su hijo?			
a. Si		b. no	
2. ¿Cuándo debo cepillarme los dientes?			
a. Antes del desayuno		b. Antes y después de cada comida	
c. Después del desayuno		d. Antes de acostarse	
3. ¿Considera al flúor importante para los dientes de su hijo?			
a. Si		b. No	
4. ¿Lavaría las encías de su bebe antes que salgan sus dientes?			
a. Si		b. No	
5. ¿Usted pondría a dormir a su hijo tomando mamadera?			
a. Si		b. No	
6. ¿Cuál considera usted que son medidas preventivas en salud bucal?			
a. Dulces, cepillo, pasta dental	b. Flúor, pasta dental, leche	c. Cepillo, hilo dental, sellantes	
7. ¿Cree usted que, si su hijo se succiona el dedo, chupete, mamadera u otras cosas afectaría su dentición?			
a. Si		b. No	

8. ¿A qué edad considera usted que debe llevar por primera vez a su hijo al dentista?	
a. Al erupcionar su primer diente	b. Cuando tenga edad suficiente
c. Cuando le duela algún diente	d. Cuando le salgan todos sus dientes
9. La placa Bacteriana es:	
a. Restos de dulces y comida en la boca	b. Manchas blanquecinas en los dientes
c. Restos de alimentos y microorganismos	d. No sé o no recuerdo
10. La caries del biberón es:	
a. Una enfermedad causada por el consumo de dulces	b. Una enfermedad que afecta a los dientes de leche
c. Una enfermedad causada por la falta de aseo	d. No sé o no recuerdo
11. Considera usted que ¿La caries es una enfermedad infecciosa?	
a. Si	b. No
12. ¿Considera cierto que, por cada embarazo, la madre pierde un diente?	
a. Si	b. No
13. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo (a)?	
a. 1	b. 2
c. 3	d. No sé o no recuerdo
14. ¿La gingivitis es?	
a. Inflamación de los dientes	b. La enfermedad de las encías
c. Inflamación del labio	d. No sé o no recuerdo
15. ¿La enfermedad periodontal es?	
a. Heridas en la boca	b. Una enfermedad en las encías
c. Pigmentación de los dientes	d. No sé o no recuerdo
16. ¿Considera que los fármacos utilizados durante el embarazo pueden afectar los dientes de su hijo?	
a. Si	b. No
17. ¿Considera usted que tomarse radiografías dentales con protección contra los	



rayos durante el embarazo puede afectar la salud de su hijo?	
a. Si	b. No
18. ¿Considera usted que el uso de anestésicos locales durante el embarazo puede afectar la salud bucal de su hijo?	
a. Si	b. No
19. ¿En qué periodo del embarazo se puede recibir atención odontológica segura?	
a. Entre el 1° y el 3° trimestre	b. Entre el 3° trimestre y el 6° mes
c. Entre el 6° y el 9° mes	d. No sé
20. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?	
a. A las 6 semanas de embarazo	b. A los 6 meses de embarazo
c. A los 6 meses de nacido	d. No sé o no recuerdo
21. ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?	
a. 10	b. 20
b. 24	c. No sé o no recuerdo
22. ¿Sabe cuándo erupcionan los dientes de su hijo?	
a. A los 3 meses después de nacer	b. A los 6 meses de nacido
c. Al año de nacido	d. No sé o no recuerdo

23. ¿Se ha realizado alguna vez una extracción dental?	
a. Si	b. No
24. ¿Recuerda el motivo porque se extrajo el diente?	
a. Dolor	b. Traumatismo
c. Movilidad del diente	d. Otra causa

MUCHAS GRACIAS.

## Instrumento para medir el Índice Gingival Loe y Silness

Índice Gingival (GI)  
Loe & Silness 1963

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
VESTIBULAR																
MESIAL																
PALATINO																
DISTAL																
Índice Grupo 1:					Índice Grupo 2:					Índice Grupo 3:						
<b>BOCA</b>																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
VESTIBULAR																
MESIAL																
PALATINO																
DISTAL																
Índice Grupo 4:					Índice Grupo 5:					Índice Grupo 6						

Anote en cada cara de cada diente en la boca las graduaciones 0,1,2,y3 según corresponda, 0: encía normal, no inflamación ni cambio de color ni sangramiento 1: leve inflamación y alteración de la superficie gingival. No hay sangramiento 2: inflamación moderada, eritema y edema. Sangramiento al sondaje o bajo el efecto de la presión, 3: inflamación severa, eritema de importancia y edema. Tendencia al sangramiento espontáneo, ulceración

### CUADRO RESUMEN

Apariencia	Sangrado	Inflamación	Puntos
Normal	No hay	Ninguna	0
Cambio ligero de rosa a rojo y edema ligeramente perceptible, la textura que es ligeramente lisa.	No hay	Leve	1
Enrojecimiento, hipertrofia y presencia de edema.	Probable sangrado a la presión del tejido.	Moderada	2
Marcado enrojecimiento, hipertrofia, edema, y presencia de ulceración	Sangrado espontáneo	Severa	3

Los códigos y criterios que son tomados en cuenta son los siguientes:



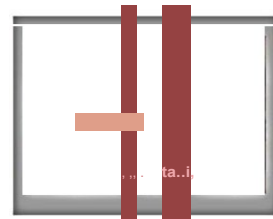
Código 0.  
Gingiva normal, de color rosa pálido, textura con aspecto de cáscara de naranja, firme y resistente.



Código 1.  
Inflamación leve, se observa con ligero enrojecimiento gingival, sin hemorragia al sondeo.



Código 2.  
Inflamación moderada, rojo y aspero brillante, con hemorragia al sondeo.



Código 3.  
Inflamación severa, marcado enrojecimiento, edema y ulceraciones, tendencia a sangrar espontáneamente.

## Instrumento para medir el Índice CPO-D

### FICHA ODONTOLÓGICA DE LOS INDICES CPOD y ceod.

Fecha del Examen:	Nº de Formulario:	Nombre y Apellido:	Fecha de Nacimiento:
Edad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Observaciones:	

<b>CODIGOS</b> 0 = Espacio vacío 1 = Cariado 2 = Obturado 3 = Extraído 4 = Extracción indicada 5 = Sano	← CPOD	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	
		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					
		47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	

<b>CODIGOS</b> 0 = Espacio vacío 6 = Cariado 7 = Obturado 8 = Extracción indicada 9 = Sano	ceod →	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	
		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					
		47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	

INDICE CPOD				
			P	
C	O	E	EI	CPOD

INDICE ceod			
c	ei	o	ceod

## Instrumento para medir el Periodóntico Comunitario

### ÍNDICE PERIODÓNTICO COMUNITARIO (IPC)

- 0 = Sano
- 1 = Hemorragia
- 2 = Cálculo
- 3\* = Bolsa de 4-5 mm (banda negra de la sonda parcialmente visible)
- 4\* = Bolsa de 6 mm o más (banda negra de la sonda invisible)
- X = Sextante excluido
- 9 = No registrado

	17/16	11	26/27	
(54)				(56)
(57)				(59)
	47/46	31	36/37	

\* No registrado en menores de 15 años de edad.

### Anexo 3. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

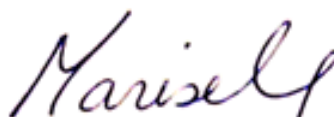
Quien suscribe, Marisel Valenzuela Ramos, con documento de identidad N° 40400629, de profesión Cirujano Dentista con Grado de Doctor en Estomatología, ejerciendo actualmente como Cirujano dentista, en el Centro Odontológico en Chiclayo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta), titulado: "Conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales de las gestantes del Centro de Salud Comunidad Nativa Huampami", a efectos de su aplicación a gestantes para el recojo de datos de la variable sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	INACEPTABLE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Pertinencia					X
Claridad Conceptual					X
Redacción y Terminología					X
Escalamiento y Codificación					X
Formato					X

Fecha: Chiclayo, 16 de octubre del 2021.



DNI N° 40400629

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Maritza Vallejos Chapoñan, con documento de identidad N° 16793097, de profesión Cirujano Dentista con Grado de Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud, ejerciendo actualmente como Cirujano dentista, en el Consultorio Estética Dental

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta) titulado "conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales de las gestantes del Centro de Salud Comunidad Nativa Huampami", a efectos de su aplicación a gestantes para el recojo de datos de la variables sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	INACEPTABLE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Pertinencia					X
Claridad Conceptual					X
Redacción Terminología					X
Escalamiento y Codificación					X
Formato					X

Fecha Chidayo, 16 de octubre del 2021.

  
  
**MARITZA Y VALLEJOS CHAPOÑAN**  
**CIRUJANO DENTISTA**  
**COP 41170**  
**DNI N° 16793097**

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Álvaro Emerson Ávila Nureña, con documento de identidad N° 48037424, de profesión Médico cirujano con Grado de Magíster en Medicina Ocupacional y Medio Ambiental, ejerciendo actualmente como Médico Cirujano en BTN SVA N° 69-CHAVEZ VALOIVIA, Amazonas.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta), titulado: **"Conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales de las gestantes del Centro de Salud Comunidad Nativa Huampami"**, a efectos de su aplicación a gestantes para el recojo de datos de la variable sometida a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	INACEPTABLE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Pertinencia					X
Claridad Conceptual					X
Redacción y Terminología					X
Escalamiento y Codificación					X
Formato					X

Fecha: Chiclayo, 18 de octubre del 2021.,

  
\_\_\_\_\_  
ONI N° 48037424

# VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

## I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. INVESTIGADOR	Conocimiento en Salud Bucal y Prevalencia de Enfermedades Dentales de las Gestantes del Centro de Salud Comunidad Nativa Huampami
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Vásquez leonardo, Yeny del pilar
1.3. ESCUELA POSGRADO	Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	Índice de Alfa de Cronbach ( x ) coeficiente interclase ( ) coeficiente intraclase ( )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	Noviembre 2021
1.7. MUESTRA APLICADA	23 gestantes

## II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.879
------------------------------------	-------

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

El instrumento se midió con una escala tipo dicotómica (Acertada y No acertada) de 24 preguntas para determinar el Grado de congruencia con que se realiza la medición de una variable o el atributo de consistencia en la medición, estimada mediante el índice de Alfa de Cronbach, fue de 0.879 lo que avala una alta fiabilidad.

INVESTIGADOR : Vásquez  
Leonardo, Yeny Del Pilar  
DNI: N° 46821509

  
Lic. Juan Martin Miñope Mio  
COESPE 656

ESTADISTICO: JUAN MARTIN MIÑOPE MIO  
DNI : 17596794  
COESPE: 656



NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SAUJ ORAIEN EMBARAZADAS																																	
ENCUESTA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	SUMA							
E1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
E25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
VARIANZ	0.21	0.21	0.21	0.08	0.24	0.08	0.16	0.08	0.00	0.25	0.21	0.08	0.00	0.08	0.00	0.24	0.18	0.21	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08								
SUMATORIA DE	2.800																																
VARIANZ DE LA SUMA	17.8816																																
															t																		
															<table border="1"> <tr><td>Número de ítem del instrumento</td><td>11</td></tr> <tr><td>Sumatoria de los ítems</td><td>2800</td></tr> <tr><td>Variación total del instrumento</td><td>17.8816</td></tr> <tr><td>Cociente de confiabilidad del cuestionario</td><td>0.813</td></tr> </table>											Número de ítem del instrumento	11	Sumatoria de los ítems	2800	Variación total del instrumento	17.8816	Cociente de confiabilidad del cuestionario	0.813
Número de ítem del instrumento	11																																
Sumatoria de los ítems	2800																																
Variación total del instrumento	17.8816																																
Cociente de confiabilidad del cuestionario	0.813																																

## Anexo 4: Autorización para la aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad



DIRECCION REGIONAL DE  
SALUD AMAZONAS

DIRECCION RED DE SALUD  
CONDORCANQUI

DIRECCION MICRO RED  
HUAMPAMI



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

### INFORME N° 054 - 2021/ G.R. AMAZONAS/DRSA/DRSC/OA/ MRSH/CSH/EPT

**A :** DRA. MERCEDES ALEJANDRINA COLLAZOS ALARCÓN  
JEFA EPG-UCV-CH

**ATENCIÓN :** C.D. YENY DEL PILAR VÁSQUEZ LEONARDO  
ODONTÓLOGA ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD HUAMPAMI

**DE :** OBST. EVELIO PAZ TUME  
JEFE DE LA MICRO RED SALUD HUAMPAMI

**ASUNTO :** AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS DE POSGRADO

**FECHA :** HUAMPAMI, 14 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

Después de revisar el estudio propuesto, "Conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales de las gestantes del Centro de Salud comunidad nativa Huampami", presentado por la odontóloga Yeny del Pilar Vásquez Leonardo otorgo permiso para que el estudio se lleve a cabo en el Centro de Salud Huampami, distrito de El Cenepa, provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas.

Entiendo que el propósito del proyecto es determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa Huampami. La actividad principal en el Centro de Salud Huampami será encuestar un cuestionario de 24 preguntas a las 23 gestantes que asisten a sus controles y examen clínico dental para aplicar los 3 índices epidemiológicos de caries dental, gingival y periodontal.

Entiendo que dichas actividades ocurrirán durante 16 de noviembre del 2021, espero que este proyecto finalice a más tardar 25 de noviembre del 2021.

Entiendo que la odontóloga Yeny del Pilar Vásquez Leonardo obtendrá el consentimiento de todos los participantes del estudio y ha aceptado proporcionar a mi oficina una copia de todos los materiales del protocolo de estudio aprobados, incluidos los documentos de consentimiento.

Todos los datos recopilados por la odontóloga Yeny del Pilar Vásquez Leonardo se mantendrán confidenciales y se almacenarán en un lugar seguro según el protocolo aceptado.

Sin otro particular me despido de Ud. no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CONDORCANQUI  
VºBº JEFATURA  
MICRO RED HUAMPAMI  
MINISTERIO DE SALUD  
Obst. Evelio Paz Tume  
MICRO RED HUAMPAMI  
COP: 19538

Calle Biktú, S/N S  
Huampami, Condorcanqui, Amazonas

## Anexo 5: Consentimiento informado

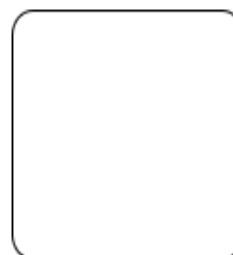
### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado (a)  
con DNI.....doy constancia de haber sido informado(a) y de haber  
entendido en forma clara el presente trabajo de investigación, cuyo título es  
"Conocimiento en Salud Bucal y Prevalencia de Enfermedades Dentales de las  
Gestantes del Centro de Salud Comunidad Nativa Huampami" con el objetivo de  
determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y prevalencia  
de enfermedades dentales en gestantes del Centro de Salud de la comunidad nativa  
Huampami. Autorizo ser partícipe de esta actividad, teniendo en cuenta que la  
información obtenida será de tipo confidencial y solo para fines de estudio sin  
ningún riesgo. En relación a los datos proporcionados por mi persona, me asisten  
los derechos de acceso, rectificación y cancelación, si estos no se ajustan a lo que  
he querido expresar.

Por lo expuesto en líneas anteriores, otorgo mi consentimiento, finalmente refrendo  
mi firma.

Huampami,.....de.....de 20.....

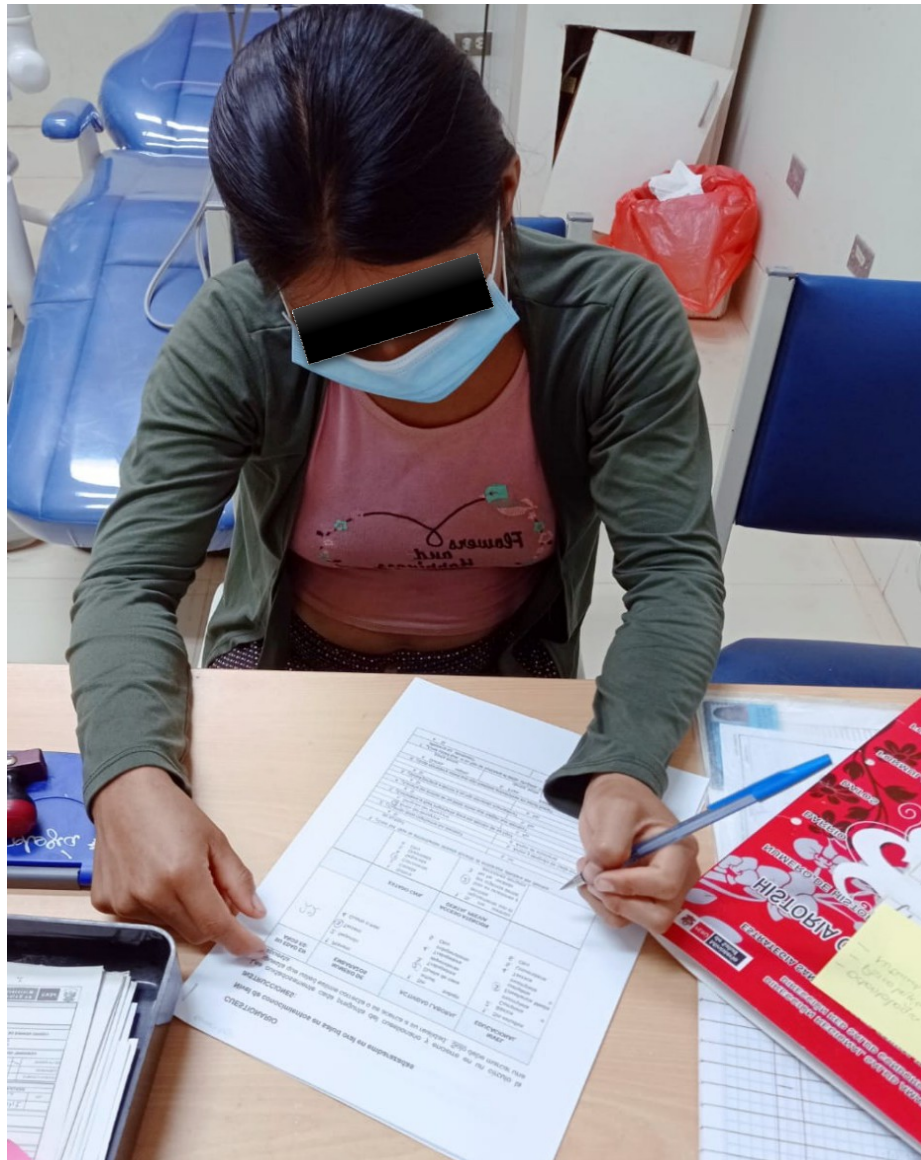
\_\_\_\_\_  
Firma  
DNI:



Huella Digital

## Anexo 6. Fotografías

Fotografía 1. Llenado del cuestionario



Fotografía 2. Examinando a la paciente gestante



Fotografía 3. Entregando kit dental a la paciente gestante

