



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Asociación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud oral en gestantes de una clínica ginecológica, Lurín-Lima 2022

AUTORAS:

Anicama Pinillos, Yenifer Fiorella (<https://orcid.org/0000-0001-6668-3527>)

Ramirez Rodriguez, Elizabeth Jimena (<https://orcid.org/0000-0002-0271-511X>)

ASESORA:

Ms. Donayre Escriba, Julieta Emperatriz (<https://orcid.org/0000-0001-6876-7804>)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedicamos especialmente a Dios, por proveer fuerza para continuar en este proceso de alcanzar uno de los anhelos más deseados. A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos conseguido llegar hasta aquí y convertirnos en lo que hoy somos. Tenemos el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestros hermanos (as) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Yenifer y Elizabeth

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por bendecir nuestras vidas, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres: Juan y Fabiola; y, Pedro y María, por ser los principales motores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Ms. Donayre Escriba, Julieta Emperatriz tutor de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a las personas que colaboraron por su valioso aporte para nuestra investigación

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vii
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos.....	12
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	35
ANEXO 1	35
ANEXO 2	36
ANEXO 3	37

ANEXO 4	39
ANEXO 5	40
ANEXO 6	41
ANEXO 7	42
ANEXO 8	47

Índice de tablas

Tabla 1. Asociación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud oral en gestantes de una clínica ginecológica, Lurín-Lima 2022.....	14
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes de una clínica ginecológica, Lurín-Lima 2022.....	16
Tabla 3. Conocimiento sobre salud oral de acuerdo a la frecuencia de respuestas de las gestantes de una clínica ginecológica, Lurín-Lima 2022.....	17

Resumen

En este estudio, el objetivo planteado fue determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud oral en gestantes de una clínica ginecológica, Lurín-Lima 2022. Investigación de tipo básica, con diseño descriptivo, prospectivo y transversal. Se contó con la participación de 233 gestantes que acudieron a su control prenatal y respondieron un cuestionario con 22 preguntas. Se encontró asociación inversa para el grupo etario y el conocimiento sobre salud oral ($p=0.000$), no existiendo asociación entre los demás factores sociodemográficos considerados, como grado de instrucción ($p=0.116$), paridad (0.163), trimestre de gestación ($p=0.272$) y estado civil ($p=0.361$); además predominó en las gestantes el nivel de conocimiento regular con 89.3%. Concluyendo que solo existe asociación entre el grupo etario con el nivel de conocimiento sobre salud oral en las gestantes evaluadas.

Palabras claves: Encuestas de Salud Bucal, Indicadores Demográficos, Gestación, Paridad,

Abstract

The objective of this study was to determine the association between sociodemographic factors and oral health knowledge in pregnant women in a gynecological clinic, Lurin-Lima 2022. This was a basic, descriptive, prospective and cross-sectional research. A total of 233 pregnant women who attended their prenatal check-up and answered a questionnaire with 22 questions participated in the study. An inverse association was found for the age group and oral health knowledge ($p=0.000$), with no association between the other sociodemographic factors considered, such as educational level ($p=0.116$), parity (0.163), gestational trimester ($p=0.272$) and marital status ($p=0.361$); in addition, the level of regular knowledge predominated in pregnant women with 89.3%. It was concluded that there was only an association between the age group and the level of knowledge about oral health in the pregnant women evaluated.

Keywords: Dental Health Surveys, Demographic Indicators, Pregnancy, Parity,

I. INTRODUCCIÓN

El periodo de gestación representa una etapa de cambios psicológicos y fisiológicos en la mujer, que repercuten en la cavidad oral.¹ Debido al incremento de la demanda de energía, los hábitos dietéticos se modifican incrementando la cantidad de carbohidratos consumidos, lo que constituye mayor ingesta de alimentos cariogénicos;² exponiéndolas a patologías que pueden afectar la vida de la gestante y del bebé.¹ La mala salud oral de la madre tienen un efecto adverso en el término del embarazo, limitando el crecimiento intrauterino del feto, produciendo parto prematuro y el nacimiento de niños con bajo peso.³

Se ha reportado que la necesidad de cuidado de la salud oral de la mujer en gestación es diferente al resto de la población.⁴ Los cambios hormonales que se producen durante esta etapa, como el aumento del nivel de estrógeno, favorece el incremento de la prevalencia de edema y sangrado gingival, lo que agrava la condición periodontal preexistente. El 36% al 100% de las gestantes padecen de gingivitis, cuya causa sigue siendo la placa bacteriana, y los cambios hormonales actúan como factores modificadores.⁵

El control de la placa bacteriana se logra con una higiene oral adecuada, realizando el cepillado dental al menos dos veces al día.¹ Mejorar la higiene oral de la futura madre influye en su salud oral, reduciendo las proteínas proinflamatorias sistémicas y contribuyendo a un embarazo sin complicaciones.⁶ Además, el alto nivel de bacterias cariogénicas en la madre constituye un factor de riesgo para la caries temprana en sus niños.⁷ La gestación es el mejor momento para iniciar la promoción de la prevención de caries de infancia temprana, debido a la influencia de la salud y comportamiento de la madre en la salud oral de su niño.⁸

Entre los factores que afectan la salud oral durante el embarazo se incluyen el poco conocimiento sobre el cuidado oral, alto costo de los servicios dentales, bajo nivel socio económico, no priorizar el cuidado de su salud bucal,⁹ muchas veces las gestantes no buscan atención odontológica por el miedo y las creencias de que el tratamiento dental puede dañar al feto.¹⁰ Además de esto, el bajo nivel educativo hace que la gestante tenga poco entendimiento y manejo de la información recibida.⁹

Los factores sociodemográficos se refieren a la posición que ocupa el individuo en la sociedad, pueden ser adquiridos y controlados de manera biológica y social o producto de su interrelación. En lo biológico está el sexo, la edad se adquiere de la combinación de lo biológico y social, la educación, ocupación y la familia provienen del ámbito social.¹¹ En la gestación se consideran como factores sociodemográficos además de la edad y nivel educativo de la madre a la paridad,¹² estado civil,¹³ trimestre de gestación, entre otros.¹⁴ En las investigaciones, se estudian las características sociodemográficas de los individuos para correlacionar el fenómeno estudiado.¹¹

Provista la información anterior, se formula el siguiente problema ¿Cuál es la asociación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud oral en gestantes de una clínica ginecológica, Lurín-Lima 2022?

Los resultados que se obtengan de la presente investigación servirán para determinar los factores que influyen en el conocimiento sobre salud oral de la gestante, lo cual permitirá distribuir los esfuerzos para reducir las deficiencias que se encuentren en esta parte de la población, y como consecuencia se mejorará la salud oral de las mujeres en gestación. A su vez, los profesionales involucrados en el monitoreo de la gestante, al conocer la realidad expuesta, orientarán sus estrategias hacia la promoción de la salud oral y general favoreciendo el cuidado de la salud de la futura madre y el desarrollo de su hijo, logrando un embarazo libre de complicaciones. La información obtenida servirá para uso de investigaciones de temática similar.

En respuesta a la pregunta, se plantea como objetivo general, determinar la asociación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud oral en gestantes de una clínica ginecológica, Lurín-Lima 2022.

Como objetivos específicos, identificar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes de una clínica ginecológica, Lurín-Lima 2022; identificar el conocimiento sobre salud oral de acuerdo a la frecuencia de respuestas de las gestantes de una clínica ginecológica, Lurín-Lima 2022.

Formulándose como hipótesis que existe asociación positiva entre el nivel conocimiento de la gestante con la edad, grado de instrucción, paridad y trimestre de gestación.

II. MARCO TEÓRICO

Maia AC, et al.¹⁵ (2021) en Brasil. Propusieron identificar el conocimiento sobre salud oral y los factores asociados en gestantes de consultorios obstétricos de Bahia. Estudio de diseño transversal, realizado en 196 mujeres en etapa de gestación que acudieron a sus controles prenatales, se usó un cuestionario para los aspectos sociodemográficos y otro para el conocimiento en salud oral de la gestante y del bebé, higiene oral durante el embarazo, lactancia y caries dental. Los resultados mostraron que el 50.5% afirmó que el embarazo no consume el calcio de los dientes, el 37.2% estuvo de acuerdo con que debe iniciar la higiene oral de su bebé antes que erupcione el primer diente, el 31.1% manifestó que debe llevar al niño al dentista por primera vez al erupcionar su primer diente, el 10% reconoció que el uso prolongado del chupón causa problemas dentales, el 65.6% conocía que la madre podría transmitir caries dental a su niño; las gestantes de los grupos de mayor edad tenían puntuación más alta de conocimiento ($p=0.042$), así como las mujeres con mayor educación ($p=0.001$), no se encontró diferencia estadística entre las gestantes solteras o sin pareja y las madres casadas o con pareja ($p=0.919$), aquellas con uno o más hijos ($p=0.301$), ni para el trimestre de gestación ($p=0.737$). Concluyen que el conocimiento de las gestantes se asocia a algunos factores sociodemográficos.

Azizah MN, et al.¹⁶ (2021) Indonesia. Se plantearon analizar la correlación entre el conocimiento y actitud hacia la práctica en salud oral entre gestantes de la ciudad de Bandung. Estudio descriptivo, transversal, en que se utilizó un cuestionario con preguntas sobre conocimiento del cuidado de la salud oral, actitudes y prácticas, del que participaron 65 mujeres. Los resultados mostraron que el 66.2% tuvo buen nivel de conocimiento, el 27.7% nivel adecuado y el 6.2% nivel bajo; el 56.9% tuvo buena actitud y el 60% adecuadas prácticas; el 60% afirmó que la frecuencia adecuada del cepillado es dos veces al día, el 92.3% identificó que el uso de hilo dental y el cepillado de la lengua contribuyen a la higiene oral; se encontró una correlación de 0.054 entre las variables evaluadas. Concluyen que la correlación entre el conocimiento y actitud hacia las prácticas en salud oral de las gestantes es débil.

Liu Y, et al.¹⁷ (2020) en China. Determinaron el conocimiento actitud y práctica de las gestantes atendidas en un centro obstétrico de la provincia de Guangdong. Estudio de diseño transversal, consideraron una muestra de 304 mujeres cuya participación consistió en desarrollar un cuestionario con preguntas sobre salud y cuidado oral de la gestante y la influencia de la condición bucal de la madre en la salud del feto. Obtuvieron en respuesta que el 40.13% afirmó que las enfermedades orales durante la gestación afectan la salud del feto, el 19% sostuvo que se pueden realizar tratamientos dentales durante el embarazo; mostraron mejor conocimiento las gestantes con nivel de educación más alto y las primigestas ($p < 0.05$), no hubo diferencia estadística entre el conocimiento de la gestante y la edad ($p > 0.05$); el 74.34% de las futuras madres manifestaron interés por participar en actividades de educación oral; más del 50% no usaba hilo dental ni había asistido al dentista desde su embarazo. Concluyen que las mujeres participantes tienen deficiencias en el conocimiento y práctica sobre salud oral.

Afshar MK, et al.¹⁸ (2020) en Irán. Identificaron el conocimiento sobre salud oral entre las gestantes de Kerman. Estudio transversal, participando 169 gestantes, utilizaron un cuestionario con 17 preguntas sobre temas de salud oral, edad de erupción, número de dientes, tipo de pasta dental, frecuencia y uso del hilo dental, además determinaron la experiencia de caries (CPOD) con un examen intraoral. El 59.4% tuvieron nivel inadecuado de conocimiento, el 21.8% nivel adecuado, las mujeres con mayor educación tuvieron mejor conocimiento ($p = 0.006$), el 55.8% se cepillaba los dientes una vez al día, el 4.2% no recordó cuando fue su última visita al dentista; el CPOD fue 3.93 ± 5.64 . Concluyen que gran porcentaje de las gestantes tenían nivel inadecuado de conocimiento.

Pattanshetti K, et al.¹⁹ (2020) en India. Identificaron el conocimiento y actitud respecto a la salud oral y su efecto sobre la salud del niño en gestantes de la ciudad de Durg. Investigación con diseño transversal, usando como instrumento un cuestionario de 21 ítems para ser aplicado en 124 mujeres. Hallaron que el 45.9% tenían conocimiento sobre salud oral durante la gestación; el 6.5% conocía el período seguro para recibir atención dental durante el embarazo, el 76.6% afirmó que la dieta no saludable consumida en la gestación puede afectar los dientes del niño, el 7.3% identificó que las bacterias causantes de caries dental se pueden

transmitir al niño a través de la madre; tenían mejor conocimiento las mujeres de 26 a 30 años ($p=0.002$), gestantes con estudios de posgrado ($p=0.001$), no hubo diferencia estadística para el conocimiento entre los trimestres de gestación ($p=0.83$) y las que tuvieron más de un embarazo ($p=0.05$); el 85.5% mostraron buena actitud. Concluyeron que el conocimiento de las gestantes era bajo.

Llena C, et al.²⁰ (2019) en España. Se plantearon como objetivo identificar el conocimiento sobre salud y cuidado oral y los factores asociados en mujeres en estado de gravidez de Valencia. Estudio descriptivo, que contó con la participación de 139 mujeres, aplicándoles un cuestionario de 17 preguntas sobre salud oral y cuidados preventivos. Obtuvieron que el 55.4% tenía nivel medio de conocimiento, el 44.6% nivel bajo; el 85.6% reconoció que el flúor puede prevenir la caries dental, 25.2% conocía cuando iniciar con la limpieza bucal del bebé, 85% afirmó que la succión digital y el uso prolongado del chupón puede ocasionar maloclusión, 62.6% estuvo de acuerdo en que la alimentación de la madre afecta los dientes del niño, 20.1% sabía que debe iniciar con la visita de su niño al dentista al erupcionar el primer diente, 11.5% conocía que se le puede tomar radiografías durante el embarazo con adecuada protección, 16.5% afirmó que se le puede colocar anestesia durante la gestación, 7.2% conocía cuando comienza la formación de los dientes deciduos, 39.6% identificó cuando inicia la erupción de los dientes deciduos, 74.8% reconoció la definición de gingivitis y el 36.7% la de periodontitis; tuvieron mejores resultados sobre conocimiento, las gestantes con más nivel educativo ($p=0.015$) y las primigestas ($p=0.032$), no se encontró diferencia significativa entre los trimestres de gestación ($p=0.403$). Concluyeron que el nivel educativo y el conocimiento sobre prevención de las gestantes influyen en el conocimiento sobre salud oral.

Mohamed ER, et al.²¹ (2019) en Egipto. Se trazaron como objetivo identificar el conocimiento sobre cuidado de salud oral durante el embarazo en gestantes atendidas en un hospital universitario. Estudio descriptivo, en 265 mujeres, utilizando un cuestionario de 14 enunciados sobre la importancia del cuidado oral, causas de las enfermedades orales y su riesgo en el embarazo. Hallaron que el 75% tenía nivel inadecuado de conocimiento y el 25% adecuado; no se encontró diferencia estadística con respecto a la edad de la gestantes ($p=0.980$) y la

educación de la madre ($p=0.184$). Concluyen que las gestantes poseen nivel inadecuado de conocimiento sobre salud oral.

Barbieri W, et al.²² (2018) en Brasil. Identificaron el conocimiento en salud oral y los factores sociodemográficos entre las mujeres gestantes de una unidad de atención primaria del sur de Sao Paulo. Fue un análisis descriptivo, utilizando un cuestionario en 195 gestantes. El 36.9% obtuvieron nivel alto de conocimiento, el 37.5% nivel moderado, 25.6% nivel bajo; el 60.2% afirmó que el tratamiento dental durante el embarazo debe ser preventivo y constante; se encontraron mejores resultados sobre conocimiento en las mujeres con mayor educación ($p=0.033$), gestantes con mayor edad (0.020), multigestas ($p=0.004$), mujeres con uno o dos hijos ($p=0.001$). Concluyen que el conocimiento de las gestantes es adecuado, siendo mayor en las que tenían más educación y uno o dos niños.

Las gestantes presentan modificaciones en sus diferentes aspectos como en su fisiología y psicología, con el objetivo de adaptarse y responder a una mayor demanda que representan las cuarenta semanas que durará el desarrollo y formación del nuevo ser en su interior. Estos cambios fisiológicos se producen de forma gradual, pero continua, y afectan a todos los sistemas como el cardiovascular, digestivo, respiratorio, hematológico, renal y endocrino, después del nacimiento existen nuevas modificaciones de la fisiología para adaptarse al período de la lactancia. Todos estos cambios se manifiestan en una mayor exigencia (estrés) para la fisiología de la gestante, y si estos se combinan con patologías previas o factores de riesgo, podría generar distintas enfermedades o complicaciones durante el embarazo como la preeclampsia, diabetes gestacional, insuficiencia cardiaca, etcétera.²³

Como consecuencias de los cambios fisiológicos, se produce un mayor riesgo para el aumento de enfermedades en cavidad oral, que tienen implicancias en su propia salud y del feto, es así que la salud periodontal en mujeres embarazadas se ha convertido en un campo de investigación desde la década de 1960, lo que ha dado lugar a una serie de estudios centrados en ella por ejemplo V. Ehlers et al²⁴ estudiaron a 40 mujeres y encontraron valores más altos de metaloproteinasa-8 en el líquido crevicular (indicador de inflamación gingival), mayores profundidades al sondaje y mayor inflamación gingival en gestantes en relación con mujeres no

embarazadas. Otro estudio²⁵ reportó aumento significativo de gingivitis en gestantes en su segundo y tercer trimestre en relación a las mujeres-posparto o mujeres no embarazadas.

Los trabajos de investigación actuales han demostrado que el aumento evidente de los niveles circulantes de estrógeno y progesterona tienen un efecto sobre el periodonto durante el embarazo y se correlacionaba con esta característica clínica. El principal estrógeno en el plasma es el estradiol, que es producido por el ovario y la placenta. La progestina principal en la mujer es la progesterona, secretada por el cuerpo lúteo, la placenta y la corteza suprarrenal. Durante el embarazo, ambos están elevados debido a la producción continua del cuerpo lúteo al principio y la placenta después. Al final del tercer trimestre, la progesterona y el estrógeno alcanzan los niveles plasmáticos máximos de 100 y 6 ng/mL, respectivamente, que son 10 y 30 veces los niveles observados durante el ciclo menstrual. El periodonto es una estructura única compuesta por dos tejidos fibrosos (ligamento periodontal y gingival) y dos tejidos mineralizados (cemento y hueso alveolar). Debido a que el embarazo probablemente solo tiene un efecto sobre la encía y no tiene efectos permanentes sobre la unión periodontal, por lo tanto, el efecto de las hormonas sexuales femeninas sobre el ligamento periodontal y el hueso alveolar que soporta el diente no se ha investigado claramente.^{26,27}

Por otro lado, de acuerdo a las investigaciones actuales, no se ha logrado demostrar una asociación significativa entre la caries dental materna ni con el parto prematuro ni con el bajo peso al nacer, así mismo, los resultados científicos tampoco han encontrado relación directa entre la caries dental y el embarazo, pero este último, se consideraría un factor de riesgo por el aumento significativo del recuento de *Streptococcus mutans* en la saliva en el segundo trimestre, el tercer trimestre y el puerperio, mientras que el pH medio y el contenido medio de calcio total en saliva disminuyen en el tercer trimestre y el puerperio, estos cambios se reflejaron en la puntuación de CPOD que aumentó en el tercer trimestre y en el posparto, junto a un desequilibrio del pH de la saliva.^{28-30.}

Así mismo los resultados de otros estudios, analizaron factores asociados a la caries dental y mostraron que, en el tercer trimestre de gestación, la concentración de calcio salival disminuyó, el fosfato salival disminuyó en el segundo y tercer

trimestre, la concentración de iones de hidrógeno en saliva disminuyó en el primer y tercer trimestre, la tasa de flujo de saliva estimulada aumentó en el tercer trimestre y el recuento de *S. mutans* en saliva aumenta en el segundo y tercer trimestre. Además, los resultados mostraron que las cantidades de calcio, fosfato, *S. mutans* y capacidad amortiguadora de la saliva habían cambiado desde el primer trimestre hasta el tercero, los estudios muestran que, en el tercer trimestre, la mayoría de los factores salivales relacionados con la caries dental cambian y pueden aumentar el riesgo de desarrollar caries en el futuro.³¹

Por otro lado, otros autores³² demostraron asociación significativa entre la prevalencia de caries materna con la caries de la primera infancia, los resultados muestran que los niños cuyas madres tenían caries tenían seis veces más probabilidades de tener caries de la primera infancia que los niños cuyas madres no tenían caries. Así también, Phillips M, Masterson E y Sabbah W.³³ en su estudio, encontraron que la experiencia de caries en los niños está relacionada con una serie de comportamientos maternos como fumar, visitas al dentista, mala alimentación y mala higiene oral. Hernandez et al.³⁴ demostraron que el nivel educativo materno bajo, la alta frecuencia de consumo de dulces e higiene oral deficiente, son predictores de riesgo para la caries dental.

Por otro lado, al analizar la educación y capacitación en mujeres gestantes, Riggs et al.³⁵ demostraron que al brindar asesoramiento sobre la dieta y la alimentación a las mujeres embarazadas, las madres u otros cuidadores de niños, probablemente conduce a una reducción leve del riesgo de caries en la primera infancia. Los estudios indican que el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la madre, influyen en el estado de salud bucal de los niños en edad preescolar. La identificación de los factores de riesgo debe permitir fortalecer las medidas preventivas e iniciar un programa de educación en salud bucal para los niños y sus familias. Así el estudio de Heaton et al. Mostró que a mayor nivel de educación de las madres y tener un empleo se asociaron positivamente con mejores puntajes de comportamiento y conocimiento sobre salud oral.³⁶

Se ha determinado que durante el embarazo y el puerperio las mujeres son más sensibles a la adopción de conocimientos y, por tanto, de nuevos hábitos. De esta manera, ese momento de la vida puede ser considerado favorable para las

acciones de promoción de la salud, incluida la salud bucal, y por lo tanto debe tener especial atención de los profesionales involucrados. El Ministerio de Salud del Perú recomienda que una gestante debe tener como mínimo 6 controles durante la gestación, y como mínimo 2 controles estomatológicos. ^{37,38}

En el marco social, cultural y salud latinoamericano, la mujer juega el papel más importante en cuidado y desarrollo de los hijos. Son las madres las que se encuentran al pendiente de los controles de salud de sus hijos, así como de su alimentación, vestimenta y hábitos de higiene. Por lo tanto las futuras madres deben poseer un adecuado nivel de conocimiento sobre salud oral, porque son ellas las encargadas de transmitir y poner en práctica esta información dentro del seno familiar para beneficio de su salud. ^{39,40}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La presente investigación es básica, porque fortalece el conocimiento teórico sobre salud oral en gestante, sin ningún fin práctico inmediato.^{41,42}

Diseño de investigación: La presente investigación es no experimental; porque no se manipuló ni modificó ninguna variable, es transversal; porque la recolección de la información se realizó en un solo momento, y descriptivo simple; porque permitió conocer la distribución y proporción de las variables en las gestantes.^{42, 43}

3.2. Variables y operacionalización

Conocimiento sobre salud oral: Variable de tipo cualitativo.

Grupo etario: Variable de tipo cualitativo.

Estado civil: Variable tipo cualitativo.

Grado de instrucción: Variable de tipo cualitativo.

Número de embarazos: Variable tipo cualitativo.

Trimestre de gestación: Variable de tipo cualitativo.

Operacionalización de variables (Anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población.

Constituida por todas las gestantes que acudieron a una clínica ginecológica privada de Lurín-Lima durante el año 2022.

Criterio de inclusión

Gestantes mayores de edad, que aceptaron formar parte de la investigación, y además firmaron y respondieron todo el cuestionario.

Criterio de exclusión

Gestantes de profesión cirujano dentista o con familiares directos de alguna profesión de la salud, gestantes en tratamiento de ortodoncia fija al momento de la investigación, gestantes con alteraciones psicológicas evidentes o con dificultades físicas o motoras por las que no pudieron responder al cuestionario.

Muestra

Estuvo formada por todas las gestantes que cumplieron con los criterios de selección y acudieron a su control prenatal durante el mes de abril del 2022.

Muestreo

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Unidad de Análisis

La gestante.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario de los autores Luengo J, et al.⁴⁴ (Anexo 2).

El instrumento presenta dos secciones: la primera contempla los factores sociodemográficos como: edad, grado de instrucción, estado civil, número de embarazos y trimestre de gestación, la segunda sección incluye el nivel de conocimientos sobre salud bucal con 22 preguntas, donde ocho (8) preguntas están relacionadas con la prevención, seis (6) con las enfermedades bucales, cuatro (4) con atención odontológica en gestantes y cuatro (4) con el desarrollo dental (Anexo 3), otorgando un punto por respuesta correcta y cero a las incorrectas con las siguientes categorías, bueno con más de 16 puntos, regular de 9 a 15 y malo con menos de 9 puntos.

Para la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con 30 gestantes y para el análisis de datos del cuestionario se aplicó el modelo Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.801 cuya calificación es bueno, que indica que instrumento es confiable para ser aplicado en la investigación (Anexo 3).

3.5. Procedimientos

La investigación se realizó en una clínica ginecológica privada de Lurín del departamento de Lima. En primer lugar, se solicitó la autorización al director de la clínica mediante una carta de presentación otorgada por la Coordinadora del Taller de Titulación de Estomatología, una vez obtenida dicha autorización (Anexo 4), se coordinaron los horarios y el tiempo para la recolección de la información, la cual se realizó de forma presencial los días lunes a sábado de 8 am a 1 pm y de 3 a 5 pm durante 30 días; respetando los protocolos de bioseguridad debido a la situación actual por la pandemia de Covid-19.

Previo ingreso a la clínica, tanto la gestante como el investigador, portaron doble mascarilla quirúrgica o una KN95, una vez que la gestante ingresó a la clínica, se le proporcionó alcohol en gel para desinfectar las manos y se le invitó a tomar asiento en la sala de espera, respetando el metro y medio de distanciamiento social obligatorio.

A la gestante se le explicó en qué consistiría el estudio y se le invitó a participar del mismo, al aceptar, se le proporcionó nuevamente alcohol en gel para desinfectarse las manos, así como un lapicero y sobre cerrado conteniendo el consentimiento informado para su firma (Anexo 5) y el cuestionario con las indicaciones correspondientes para su desarrollo en un tiempo aproximado de 15 minutos. El cuestionario terminado fue devuelto a los investigadores, quienes agradecieron la participación de la gestante.

Al finalizar la recolección de los datos los investigadores se dirigieron al director de la clínica manifestándole su gratitud al permitirles ingresar a sus instalaciones para acceder a las gestantes que concurrieron a la institución. En respuesta, el director les entregó una constancia en señal que los investigadores realizaron la recolección de los datos en la clínica ginecológica (Anexo 6).

3.6. Método de análisis de datos

La información obtenida se procesó en el programa Excel, organizándola en una base de datos (Anexo 7), que fue enviada al programa SPSS-versión 26 para ejecutar el análisis descriptivo por medio de tablas de frecuencia de acuerdo a los objetivos establecidos en la investigación; para el análisis inferencial se aplicó

la prueba del chi cuadrado a con el fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes con los factores sociodemográficos, teniendo en cuenta un nivel de significancia de 0.05 y con un 95% de nivel de confianza.

3.7. Aspectos éticos

Para la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de la declaración de Helsinki que aborda las investigaciones en seres humanos, así se tiene al principio de justicia, porque la selección de la muestra de estudio se realizó de forma justa, tratando a cada gestante con la misma consideración y respeto; el principio de autonomía, el cual se basa en que las gestantes actuaron bajo sus criterios personales y tomaron la decisión de participar libremente en la investigación, para lo que fueron debidamente informadas mediante la explicación de los investigadores y el consentimiento informado; además el principio de beneficencia, porque el motivo de esta investigación se realizó en beneficio de las gestantes al aclarar sus dudas frente a las interrogantes planteadas al finalizar el cuestionario; a su vez se tuvo en consideración el principio de no maleficencia, las gestantes no fueron expuestas a daño alguno durante toda la investigación.⁴⁵ Asimismo, se respetaron las normas éticas para el desarrollo de investigaciones de la Universidad César Vallejo.⁴⁶

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Asociación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud oral en gestantes de una clínica ginecológica, Lurín-Lima 2022.

Factores sociodemográficos	Conocimiento sobre salud oral								p*
	Malo		Regular		Bueno		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Grupo etario									
De 18 a 30 años	7	3.0%	163	70.0%	3	1.3%	173	74.2%	0,000*
De 31 a 40 años	3	1.3%	42	18.0%	10	4.3%	55	23.6%	
Mayores de 40 años	1	0.4%	3	1.3%	1	0.4%	5	2.1%	
Grado de instrucción									
Secundaria	4	1.7%	106	45.5%	3	1.3%	113	48.5%	0,116
Carrera técnica	6	2.6%	70	30.0%	9	3.9%	85	36.5%	
Carrera universitaria	1	0.4%	32	13.7%	2	0.9%	35	15.0%	
Paridad									
Primigesta	3	1.3%	92	39.5%	5	2.1%	100	42.9%	0,463
Multigesta	8	3.4%	116	49.8%	9	3.9%	133	57.1%	
Trimestre de embarazo									
Primer trimestre	4	1.7%	91	39.1%	4	1.7%	99	42.5%	0,272
Segundo trimestre	7	3.0%	115	49.4%	9	3.9%	131	56.2%	
Tercer trimestre	0	0.0%	2	0.9%	1	0.4%	3	1.3%	
Estado civil									
Soltera	1	0.4%	62	26.6%	3	1.3%	66	28.3%	0,361
Conviviente	4	1.7%	96	41.2%	7	3.0%	107	45.9%	
Divorciada	6	2.6%	48	20.6%	4	1.7%	58	24.9%	
Viuda	0	0.0%	2	0.9%	0	0.0%	2	0.9%	
Total	11	4.7%	208	89.3%	14	6.0%	233	100%	

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras

*Prueba Chi cuadrado. Nivel de significancia $p < 0.05$

De la tabla 1, se observa la asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y los factores sociodemográficos de las gestantes de una clínica ginecológica en Lurín, en el cual se evidencia que existe asociación estadística significativa para el grupo etario ($p=0.000$), no encontrándose asociación entre el grado de instrucción, paridad, trimestre de embarazo y estado civil con el conocimiento sobre salud oral ($p>0.005$).

Se observa además que tienen conocimiento regular el 70% de las gestantes de 18 a 31 años, el 45.5% con educación secundaria, el 49.8% de multigestas, 49.4% en el segundo trimestre de embarazo y el 41.2% de gestantes con estado civil conviviente.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes de una clínica ginecológica, Lurín-Lima 2022.

Nivel de conocimiento	N	%
Malo	11	4.7
Regular	208	89.3
Bueno	14	6.0
Total	233	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras

De la tabla 2, se evidencia que de las gestantes atendidas en una clínica ginecológica de Lurín, el 4.7%, presentaron nivel de conocimiento malo respecto a la salud oral, el 89.3% un nivel regular y el 6% nivel bueno.

Tabla 3. Conocimiento sobre salud oral de acuerdo a la frecuencia de respuestas de las gestantes de una clínica ginecológica, Lurín-Lima 2022.

Pregunta	Incorrecto		Correcto	
	N	%	N	%
1. Medidas adecuadas en salud bucal	44	18,9	189	81,1
2. Momento para cepillarse los dientes	66	28,3	167	71,7
3. Efecto de la alimentación de la madre sobre los dientes de su hijo	81	34,8	152	65,2
4. Higiene de las encías del bebé antes de la erupción	61	26,2	172	73,8
5. Flúor como elemento de protección de los dientes del niño	126	54,1	107	45,9
6. Uso del biberón durante el sueño del niño	128	54,9	105	45,1
7. Efecto de la succión del dedo, chupón u objeto sobre los dientes	91	39,1	142	60,9
8. Primera visita del niño al dentista	153	65,7	80	34,3
9. Noción de caries dental	33	14,2	200	85,8
10. Pérdida de dientes de la madre por cada embarazo	64	27,5	169	72,5
11. Noción de placa bacteriana	151	64,8	82	35,2
12. Noción de caries temprana de la infancia	138	59,2	95	40,8
13. Noción de gingivitis	118	50,6	115	49,4
14. Noción de enfermedad periodontal	93	39,9	140	60,1
15. La medicación durante el embarazo afecta los dientes del niño	143	61,4	90	38,6
16. Las radiografías sin protección durante el embarazo afecta al niño	83	35,6	150	64,4
17. La anestesia dental afecta al embarazo	113	48,5	120	51,5
18. Riesgo de la atención odontológica durante el embarazo	154	66,1	79	33,9
19. Inicio de la formación de los dientes del niño	145	62,2	88	37,8
20. Tipos de dentición del niño	157	67,4	76	32,6
21. Número de dientes que tendrá la boca de un niño	168	72,1	65	27,9
22. Edad en la inicia la erupción dental	133	57,6	98	42,4

Fuente: Encuesta aplicada por las investigadoras

De la tabla 3, se evidencia que las gestantes atendidas en una clínica ginecológica de Lurín conocen, el 81.1% las medidas de salud oral, 71.7% el momento para cepillarse los dientes, 65.2% el efecto de la alimentación de la madre sobre los dientes del niño, 73.8% higiene de las encías del niño, 45.9% los beneficios del flúor, 45.1% la afección que produce el uso del biberón nocturno, 60.9% lo que produce la succión de algún objeto sobre los dientes, 34.3% la primera visita del

niño al dentista, 85.8% la definición de caries dental, 72.5% la madre pierde dientes durante el embarazo, 35.2 la definición de placa bacteriana, 40.8% la definición de caries temprana, 49.4% la definición de gingivitis, 60.1% la definición de periodontitis, 38.6% los medicamentos durante el embarazo afectan los dientes del niño, 64.4% los rayos X sin protección afectan al niño, 51.5% la anestesia dental no afecta el embarazo, 33.9% la atención odontológica es segura durante el embarazo, 37.8% edad a la que se forman los dientes, 32.6% los tipos de dentición, 27.9% la cantidad de dientes deciduos, 42.4% la edad a la erupcionan los dientes. Estas diferencias con los resultados obtenidos en la investigación realizada, puede deberse también a que la mayoría de las gestantes que participaron contaban con educación secundaria.

V. DISCUSIÓN

El cuidado de la salud oral es mucho más importante durante el embarazo, debido a que una mala salud bucal puede influir en el término de la etapa de gestación o en la pérdida dental; sin embargo, una persona saludable no pierde las piezas dentales sin motivo alguno, lo mismo es válido para las gestantes, quienes deben tomar las precauciones necesarias para evitar afecciones dentales, iniciando por una dieta saludable que influirá positivamente en su salud y en la del bebé.⁴⁷

Es conocido además que los hábitos de higiene oral y los factores sociodemográficos influyen en la etapa de gestación, lo cual resalta la importancia de un manejo interdisciplinario para promover hábitos saludables, al tratarse de la interacción de diferentes circunstancias.¹⁰

Es así, que en la presente investigación al asociar el conocimiento de la gestante y los factores sociodemográficos, se encontró que las gestantes de menor edad, en el grupo de hasta 30 años, presentaron mejor nivel de conocimiento que las de mayor edad ($p=0.000$), demostrando asociación estadística inversa solo para este factor, no encontrándose asociación con las otras variables sociodemográficas como instrucción, paridad, trimestre de gestación y estado civil ($p>0.05$).

Al comparar los resultados obtenidos con estudios previos, no se encontró similitud en el mismo sentido para la asociación del conocimiento con la edad, mostrando que las gestantes de mayor edad tenían mejor conocimiento en las investigaciones de Maia AC, et al.¹⁵ ($p=0.042$) y de Barbieri W, et al.²² ($p=0.020$), puede encontrarse una explicación a ello en los rangos de edad y características de las gestantes, puesto que Maia AC, et al.¹⁵ consideró gestantes desde los 15 a 44 años, la mayoría de ellas provenían de áreas urbanas y más de la mitad recibían atención en entidades privadas, y de Barbieri W, et al.²² que obtuvo como edad promedio de las participantes 26.5 años. En el caso del presente estudio, fue realizado en una clínica ginecológica de Lurín en que más del 70% de las participantes eran jóvenes de hasta 30 años.

En el estudio realizado por Liu Y, et al.¹⁷ no encontraron asociación con la edad, obteniendo que casi la totalidad de gestantes eran menores de 35 años; cabe resaltar que la edad trae consigo mayor madurez y responsabilidad consigo misma y con su futuro bebé, además las gestantes de mayor edad, por lo general han

postpuesto su embarazo para alcanzar mejor posición en el ámbito laboral, lo puede reflejarse también en el mayor nivel de educación obtenido por la gestante.¹⁵

A su vez la mayoría de los estudios considerados en esta investigación, encontraron asociación positiva entre el conocimiento y el nivel de educación de la gestante, pero no mostraron asociación para el estado civil, número de embarazo y trimestre de gestación, como lo evidencian las investigaciones de Maia AC, et al.¹⁵, Liu Y, et al.¹⁷, Afshar MK, et al.¹⁸, Pattanshetti K, et al.¹⁹, Llena C, et al.²⁰ y Barbieri W, et al.²²; lo cual se sustenta en que al alcanzar un mayor nivel de educación se tiene mayor conocimiento en diferentes aspectos así como la aplicación de los mismos en la vida cotidiana;¹⁵ de modo, que las mujeres con menor educación tienen menor conocimiento sobre su embarazo y llevan a cabo peores prácticas, reafirmando que el nivel de educación tiene relación con el nivel de conocimiento sobre salud oral.¹⁸

En el caso de los resultados mostrados por Llena C, et al.²⁰ y Barbieri W, et al.²², encontraron asociación positiva entre el número de embarazos y el conocimiento, atribuyendo sus resultados a que las gestantes con embarazos previos han recibido información sobre cuidado prenatal y accedido también a controles dentales en los que han adquirido el conocimiento para realizar los cuidados adecuados de su salud en este periodo de sus vidas.²² En la presente investigación, a pesar de que la mayoría de las gestantes eran multigestas, no se encontraron resultados similares, lo cual puede deberse al acceso de las gestantes a los servicios de salud, quizá por la condición económica en la que se encuentran, pudiendo acceder a sus controles prenatales, más no a otros servicios relacionados con su salud integral.

En lo concerniente al nivel de conocimiento sobre salud oral en las gestantes evaluadas en la presente investigación, se encontró que el 89.3% tenían nivel regular, el 6% nivel bueno y el 4.7% nivel malo; lo cual muestra similitud con lo obtenido por Llena C, et al.²⁰ en que el 55.4% tenía nivel medio de conocimiento, además que la mayoría de ellas no había recibido información sobre salud oral, y con Barbieri W, et al.²² en que el 37.5% tuvieron nivel moderado de conocimiento sobre salud oral, debido probablemente a que la región en que se realizó el estudio contaba con un alto nivel de pobreza y gran cantidad de gestantes jóvenes.

En el caso de las gestantes del presente estudio, pertenecían al distrito de Lurín, de la provincia de Lima, y según el censo del año 2017 es uno de los distritos con mayor población rural, con mujeres con mayor promedio de hijos que en otros distritos, con el 53.1% de habitantes con educación secundaria,⁴⁸ y según los datos proporcionados para el año 2020, su población se encuentra en el estrato socioeconómico medio bajo,⁴⁹ lo que puede haber condicionado los resultados encontrados.

En cuanto a lo que conocen las gestantes de este estudio, se obtuvo que el 81.1% identificó las medidas adecuadas en salud oral, el 71.7% el momento en que deben cepillarse los dientes, el 65.2% conoce el efecto de la alimentación de la madre sobre los dientes de su hijo, el 72.5% considera que no es cierto que durante el embarazo se pierden dientes. Lo encontrado guarda similitud con lo mostrado por Azizah MN, et al.¹⁶ en que el 92.3% identificó el uso del hilo dental y el cepillado de la lengua contribuye a la higiene oral, así como el 60% indicó que la frecuencia de cepillado debe ser dos veces al día, Pattanshetti K, et al.¹⁹ obtuvo que el 76.6% reconoció que la dieta no saludable en la gestación puede afectar los dientes del niño, para Llena C, et al.²⁰ el 62.6% respondió que la alimentación de la madre afecta los dientes del niño, en el estudio de Maia AC, et al.¹⁵ el 50.5% indicó que el embarazo no consume el calcio de los dientes, y Afshar MK, et al.¹⁸ obtuvo que el 55.8% manifestó cepillarse una vez al día. Los resultados mostrados se deben con frecuencia a que los profesionales que brindan orientación prenatal a las gestantes promueven la salud durante el embarazo, propiciando el desarrollo y manejo de buenas prácticas en las futuras madres y el entorno familiar.⁵⁰ Así mismo, las madres son quienes propician las prácticas de salud oral en sus niños, por lo que si la madre evidencia buenos hábitos, eso se replicará en ellos.¹⁹

Se evidenció entre los resultados que el 73.8% higienizarían la boca del bebé antes de la erupción dental, el 34.3% reconocen cuando debería ser la primera visita del niño al dentista, el 85.8% identifican la caries dental como una enfermedad transmisible, el 33.9% afirmaron que la atención odontológica durante el embarazo es segura, el 64.4% indicó que las radiografías en el embarazo sin protección afectan al niño, el 51.5% indicó que la aplicación de anestesia durante el embarazo no afecta al niño, el 60.9% conocen el daño que puede ocasionar en los dientes del

niño el uso de chupón o la succión de algún objeto. Mostrando resultados superiores a lo obtenido por Maia AC, et al.¹⁵ en que el 35.2% sabe cuando se debe iniciar con la higiene oral del bebé, el 31.1% reconoce que debe llevar al niño al dentista al erupcionar el primer diente, el 10% respondió que el uso del chupón causa problemas dentales, el 65.6% de las madres sabe que puede transmitir caries dental a su niño, estos porcentajes inferiores se deben a que más de la mitad de la población de su estudio no habían recibido orientación para visitar al dentista durante el embarazo y tampoco recibieron información sobre el cuidado de la boca del bebé, en la investigación de Liu Y, et al.¹⁷ el 40.13% sabía que las enfermedades orales durante el embarazo afectan al feto, el 19% consideró que se pueden realizar tratamientos dentales durante la gestación, el estudio de Pattanshetti K, et al.¹⁹ mostró que el 6.5% de las gestantes respondieron que el embarazo es una etapa segura para recibir atención dental, el 7.3% de las bacterias cariogénicas se transmiten de la madre al niño. Por otro lado Llena C, et al.²⁰ obtuvo valores superiores en cuanto a que el 85% afirmó que la succión digital y el uso prolongado de chupón puede causar maloclusión, 20.1% sabía que debía iniciar la visita al dentista al erupcionar el primer diente, el 11.5% afirmó que se puede tomar radiografías con protección durante el embarazo, 16.5% reportó que la aplicación de anestesia dental durante la gestación no causa daño, cabe mencionar que el cuestionario utilizado por los autores es muy similar al del presente estudio en cuanto a las preguntas contenidas, abordando temas más completos como el uso de anestesia y toma radiográfica en la atención dental, así como el inicio de la formación y erupción dental que no son tomados en cuenta en los cuestionarios de las otras investigaciones mencionadas, además resaltan que el conocimiento en salud oral tiene relación con el nivel educativo de la gestante, mencionando que más del 50% de las mujeres tenían trabajo y casi la mitad eran profesionales técnicos, científicos e intelectuales.

Por último, se obtuvo entre los resultados que el 37.8% conocía cuando se inicia la formación dental, el 42.4% cuando inicia la erupción de los dientes, 49.4% la definición de gingivitis y el 60.1% la de gingivitis, en tanto que en el estudio de Llena C, et al.²⁰ el 7.2% conocía cuando se inicia la formación de los dientes, el 39.6% cuando inicia la erupción dental, el 74.8% la definición de gingivitis y el 36.7% la de periodontitis. La literatura muestra, que la actitud de los profesionales del sector

salud hacia la promoción del cuidado de la salud influye en el conocimiento que posee la gestante;⁵¹ muchas veces la falta de búsqueda de atención dental durante el embarazo es por las creencias que les han sido transmitidas y las llevan a pensar que es normal tener una mala salud oral durante el embarazo o que el tratamiento dental afecta al feto.⁵² Otros factores que contribuyen a la falta de búsqueda de atención dental por parte de la gestante es la dificultad de acceso a los servicios de atención, la distancia a la que se encuentran y el tiempo de espera entre otros.¹⁵

En la presente investigación se contó con la buena disposición de las gestantes para formar parte del estudio, lo que facilitó la aplicación del cuestionario, a la vez que se recibió el apoyo del personal del centro ginecológico para que las investigadoras puedan permanecer en las instalaciones y tengan acceso a las gestantes.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe asociación inversa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el grupo etario, en las gestantes de una clínica ginecológica de Lurín, no encontrándose asociación con los otros factores sociodemográficos investigados.
2. En las gestantes de una clínica ginecológica de Lurín predomina el nivel de conocimiento regular, seguido del nivel bueno y por último el nivel malo, ambos en mínima proporción.
3. Las gestantes atendidas en una clínica ginecológica de Lurín conocen, el 81.1% las medidas de salud oral, 71.7% el momento para cepillarse los dientes, 65.2% el efecto de la alimentación de la madre sobre los dientes del niño, 73.8% higiene de las encías del niño, 45.9% los beneficios del flúor, 45.1% la afección que produce el uso del biberón nocturno, 60.9% lo que produce la succión de algún objeto sobre los dientes, 34.3% la primera visita del niño al dentista, 85.8% la definición de caries dental, 72.5% la madre pierde dientes durante el embarazo, 35.2 la definición de placa bacteriana, 40.8% la definición de caries temprana, 49.4% la definición de gingivitis, 60.1% la definición de periodontitis, 38.6% los medicamentos durante el embarazo afectan los dientes del niño, 64.4% los rayos X sin protección afectan al niño, 51.5% la anestesia dental no afecta el embarazo, 33.9% la atención odontológica es segura durante el embarazo, 37.8% edad a la que se forman los dientes, 32.6% los tipos de dentición, 27.9% la cantidad de dientes deciduos, 42.4% la edad a la erupcionan los dientes.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las instituciones universitarias, enfatizar el trabajo interdisciplinario en las carreras afines a la salud, resaltando el cuidado integral de la gestante, incluyendo la salud oral.
2. A los profesionales en salud, impartir nociones básicas sobre la importancia del cuidado oral en la gestación, e incluir en el protocolo de atención de la gestante la consulta odontológica.
3. Realizar estudios en poblaciones similares, incluyendo en las variables el nivel socioeconómico, lugar de residencia y actividad de la gestante para tener un mejor panorama de los factores que pudieran influir en el conocimiento de la gestante.
4. Realizar estudios en gestantes, incluyendo un instrumento similar al que utilizado en esta investigación, que incluyen preguntas sobre la formación, erupción y hábitos que pueden afectar las piezas dentales del niño, dando motivo de curiosidad en la gestante para que pueda recibir la información adecuada.

REFERENCIAS

1. Corchuelo-Ojeda J, González Pérez GJ, Casas-Arcila A. Factors associated with self-perception in oral health of pregnant women. *Health Educ Behav.* [Internet]. 2021 [Consultado 9 de marzo 2022]; 10901981211038903. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34955047/>
2. Togoo RA, Al-Almai B, Al-Hamdi F, Huaylah SH, Althobati M, Alqarni S. Knowledge of pregnant women about pregnancy gingivitis and children oral health. *Eur J Dent.* [Internet]. 2019 [Consultado 9 de marzo 2022]; 13(2): 261-270. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340403/>
3. Jain L, Juneja R, Kansal R, Kumar V. Prevalence of myths regarding oral health among pregnant women in North India. *Int J Dent Hyg.* [Internet]. 2021 [Consultado 9 de marzo 2022]; 19(1): 127-134. DOI. [10.1111/idh.12471](https://doi.org/10.1111/idh.12471)
4. Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. *BMC Oral Health.* [Internet]. 2020 [Consultado 9 de marzo 2022]; 20(1): 294. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01290-5>
5. Lazaridi I, Zekeridou A, Schaub L, Prudente D, Razban M, Giannopoulou C. A survey on oral health knowledge, attitudes and practices of pregnant women attending four general health hospitals in Switzerland. *Oral Health Prev Dent.* [Internet]. 2022 [Consultado 9 de marzo 2022]; 20(1): 33-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35049251/>
6. Kabali TM, Mumghamba EG. Knowledge of periodontal diseases, oral hygiene practices, and self-reported periodontal problems among pregnant women and postnatal mothers attending reproductive and child health clinics in rural Zambia. *Int J Dent.* [Internet]. 2018 [Consultado 9 de marzo 2022]; 2018: 9782092. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30158980/>

7. Kobylińska A, Sochacki-Wójcicka N, Gozdowski D, Olczak-Kowalczyk D. Self-reported oral health knowledge and practices during pregnancy and their social determinants in Poland. *Oral Health Prev Dent*. [Internet]. 2020 [Consultado 9 de marzo 2022]; 18(1): 287-294. Disponible en: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article/842296>
8. Xiao J, Alkhers N, Kopycka-Kedzierawski DT, Billings RJ, Wu TT, Castillo DA, et al. Prenatal oral health care and early childhood caries prevention: A systematic review and meta-analysis. *Caries Res*. [Internet]. 2019 [Consultado 9 de marzo 2022]; 53(4): 411-421. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30630167/>
9. Balan P, He HG, Cao F, et al. Oral Health in Pregnant Chinese Women in Singapore: A Call to Go beyond the Traditional Clinical Care. *Healthcare (Basel)*. [Internet]. 2018 [Consultado 9 de marzo 2022]; 6(3): 77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29987265/>
10. Sampaio JRF, Vidal SA, de Goes PSA, Bandeira PFR, Cabral Filho JE. Sociodemographic, behavioral and oral health factors in maternal and child health: an interventional and associative study from the network perspective. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2021 [Consultado 9 de marzo 2022]; 18(8): 3895. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33917677/>
11. Abdullahi, K.B. Socio-Demographic Statuses: Theory, Methods, and Applications. *Preprints* [Internet]. 2020 [Consultado 9 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.preprints.org/manuscript/201902.0051/v2>
12. Bärebring L, Mullally D, Glantz A, et al. Sociodemographic factors associated with dietary supplement use in early pregnancy in a Swedish cohort. *Br J Nutr*. [Internet]. 2018 [Consultado 9 de marzo 2022]; 119(1): 90-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29198190/>
13. Pacheco KTDS, Sakugawa KO, Martinelli KG, Esposti CDD, Pacheco Filho AC, Garbin CAS, et al. Oral health and quality of life of pregnant women: the influence of sociodemographic factors. *Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a*

- influência de fatores sociais e demográficos. Cien Saude Colet. [Internet]. 2020 [Consultado 9 de marzo 2022]; 25(6): 2315-2324. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hK3FqVr6h5bB8Tg7GkrQX5M/?lang=en>
14. Deghatipour M, Ghorbani Z, Ghanbari S, Arshi S, Ehdavivand F, Namdari M, et al. Oral health status in relation to socioeconomic and behavioral factors among pregnant women: a community-based cross-sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2019 [Consultado 9 de marzo 2022]; 19: 117. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0801-x>
 15. Maia AC, Duarte ND, Castro LL, Reis R. Knowledge of pregnant women about oral health and associated factors. Rev. Uningá [Internet]. 2021 [Consultado 9 de marzo 2022]; 58: eUJ4055. Disponible en: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/4055>
 16. Azizah MN, Ramadhani MN, Suwargiani AA, Susilawati S. Correlation of knowledge and attitude of pregnant women towards oral health practice. Padjajaran J. Dent. [Internet]. 2021 [Consultado 9 de marzo 2022]; 33(1): 39-48. Disponible en: <https://jurnal.unpad.ac.id/pjd/article/view/24845>
 17. Liu Y, Sun J, Wu M, Luo QM. Investigation on the oral health knowledge, attitudes and behavior among pregnant women in China and analysis of the influencing factors. J Gynecol Women's Health. [Internet]. 2020 [Consultado 9 de marzo 2022]; 19(2): 556010. Disponible en: <https://juniperpublishers.com/jgwh/JGWH.MS.ID.556010.php>
 18. Afshar MK, Torabi M, Bahremand M, Afshar MK, Najmi F, Mohammadzadeh I. Oral health literacy and related factors among pregnant women referring to Health Government Institute in Kerman, Iran. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. [Internet]. 2020 [Consultado 9 de marzo 2022]; 20: e5337. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pboci/a/vpnmMRHBTkRRrpwtLYSYFJN/?lang=en>
 19. Pattanshetti K, Kothari HP, Tiwari J, Malagi S, Pattanashetty S, Hinge K. Assessment of knowledge and attitude of expectant mothers regarding effect of their oral health and its influence on the infant oral health. Int J Clin Pediatr Dent.

- [Internet]. 2020 [Consultado 9 de marzo 2022]; 13(5): 471-475. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33623331/>
20. Llana C, Nakdali T, Sanz JL, Forner L. Oral health knowledge and related factors among pregnant women attending to a primary care center in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2019 [Consultado 9 de marzo 2022]; 16(24): 5049. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31835830/>
21. Mohamed ER, Fahmy NM, Soliman SM. Pregnant women knowledge regard oral health care. *Egypt. J. Health Care*. [Internet]. 2019 [Consultado 9 de marzo 2022]; 10(1): 23-33. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_26746.html
22. Barbieri W, Peres SV, Pereira CB, Peres Neto J, Sousa MDLR, Cortellazzi KL. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. *Einstein (Sao Paulo)*. [Internet]. 2018 [Consultado 9 de febrero 2022]; 16(1): eAO4079. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29694612/>
23. Talbot L, Maclennan K. Physiology of pregnancy. *Anaesth. Intensive Care Med*. [Internet]. 2016 [Consultado 11 de febrero 2022]; 17(7): 341-345. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1472029916300273>
24. Ehlers V, Callaway A, Hortig W, Kasaj A, Willershausen B. Clinical parameters and aMMP-8-concentrations in gingival crevicular fluid in pregnancy gingivitis. *Clin Lab*. [Internet]. 2013 [Consultado 11 de febrero 2022]; 59(5-6): 605-11. Disponible en: DOI. [10.7754/clin.lab.2012.120619](https://doi.org/10.7754/clin.lab.2012.120619)
25. Figuero E, Carrillo-de-Albornoz A, Martín C, Tobías A, Herrera D. Effect of pregnancy on gingival inflammation in systemically healthy women: a systematic review. *J Clin Periodontol*. [Internet]. 2013 [Consultado 11 de febrero 2022]; 40(5): 457-473. Disponible en: DOI: [10.1111/jcpe.12053](https://doi.org/10.1111/jcpe.12053)
26. Wu M, Chen S-W, Jiang S-Y. Relationship between gingival inflammation and pregnancy. *Mediators of Inflammation* [Internet]. 2015 [Consultado 11 de febrero

2022]; 2015: 623427. Disponible en:
<https://www.hindawi.com/journals/mi/2015/623427/>

27. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torre D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev. Fac. Med. (Méx)* [Internet]. 2021 [Consultado 13 de febrero 2022]; 64(1), 39-48. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039
28. Vergnes JN, Kaminski M, Lelong N, Musset AM, Sixou M, Nabet C; EPIPAP Group. Maternal dental caries and pre-term birth: results from the EPIPAP study. *Acta Odontol Scand.* [Internet]. 2011 [Consultado 13 de febrero 2022]; 69(4): 248-56. DOI. [10.3109/00016357.2011.563242](https://doi.org/10.3109/00016357.2011.563242)
29. Jyotirmay, Kumar A, Gulati S, Kumari S, Nazeer J, Singh P. Association of maternal periodontal health with preterm birth and a low birth weight among newborns: A cross-sectional study. *Natl J Maxillofac Surg.* [Internet]. 2021 [Consultado 13 de febrero 2022]; 12(1): 67-71. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34188403/>
30. Kamate WI, Vibhute NA, Baad RK. Estimation of DMFT, Salivary Streptococcus Mutans Count, Flow Rate, Ph, and Salivary Total Calcium Content in Pregnant and Non-Pregnant Women: A Prospective Study. *J Clin Diagn Res.* [Internet]. 2017 [Consultado 13 de febrero 2022]; 11(4): ZC147-ZC151. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28571283/>
31. Yousefi M, Parvaie P, Riahi SM. Salivary factors related to caries in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc.* [Internet]. 2020 [Consultado 16 de febrero 2022]; 151(8): 576-588.e4. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32718487/>
32. Alade M, Folayan MO, El Tantawi M, Oginni AB, Adeniyi AA, Finlayson TL. Early childhood caries: Are maternal psychosocial factors, decision-making ability, and caries status risk indicators for children in a sub-urban Nigerian population? *BMC*

- Oral Health. [Internet]. 2021 [Consultado 16 de febrero 2022]; 21(1): 73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8094474/>
33. Phillips M, Masterson E, Sabbah W. Association between child caries and maternal health-related behaviours. Community Dent Health. [Internet]. 2016 [Consultado 16 de febrero 2022]; 33(2): 133-7. Disponible en: <https://www.cdhjournal.org/issues/33-2-june-2016>
34. Hernandez M, Chau K, Charissou A, et al. Early predictors of childhood caries among 4-year-old children: a population-based study in north-eastern France. European Archives of Paediatric Dentistry : Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry. [Internet]. 2021 [Consultado 16 de febrero 2022]; 22(5): 833-842. Disponible en: DOI. [10.1007/s40368-021-00627-0](https://doi.org/10.1007/s40368-021-00627-0)
35. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, Chadwick B, Yelland J, Muthu MS, Gomersall JC. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2019 [Consultado 16 de febrero 2022]; 2019(11): CD012155. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31745970/>
36. Heaton B, Crawford A, Garcia RI, Henshaw M, Riedy CA, Barker JC, Wimsatt MA; Native Oral Health Project. Oral health beliefs, knowledge, and behaviors in Northern California American Indian and Alaska Native mothers regarding early childhood caries. J Public Health Dent. [Internet]. 2017 [Consultado 16 de febrero 2022]; 77(4): 350-359. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28449292/>
37. Gambhir RS, Nirola A, Gupta T, Sekhon TS, Anand S. Oral health knowledge and awareness among pregnant women in India: A systematic review. J Indian Soc Periodontol. [Internet]. 2015 [Consultado 18 de febrero 2022]; 19(6): 612-617. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26941509/>
38. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna. NTS N°105 – MINSA/DGSP.V.01 [Internet]. 2013. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

39. Rodríguez Y. Salud bucal, embarazo y género. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 [Consultado 12 de marzo de 2022]; 97(1): 496-507. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1811/3769>
40. Alemán P, González D, Delgado Y, Acosta E. La familia y su papel en la promoción y prevención de la salud bucodental. Rev. Cubana de Estomatología [Internet]. 2007 [Consultado 12 de marzo de 2022]; 44(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100008
41. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [Consultado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
42. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. [Internet]. 5ta ed. México DF.: McGraw Hill; 2010. [Consultado 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
43. Díaz-Narváez VP, Calzadilla-Núñez A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las ciencias de la salud. Rev Cienc Salud. [Internet]. 2016 [Consultado 14 de marzo de 2022]; 14(1): 115-121. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a11.pdf>
44. Luengo JA, Toscano I, Carlos LE, Anaya M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta Univ. [Internet]. 2018 [Consultado 18 de marzo de 2022]; 28(3): 65-71. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v28n3/2007-9621-au-28-03-65.pdf>
45. Organización Panamericana de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. (CIOMS). [Internet]. Ginebra 2002. [Consultado 16 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/BIO/CIOMS.pdf>

46. Universidad César Vallejo. Resolución de Consejo Universitario N° 0126-2017/UCV. Código de ética en Investigación. [Internet]. Piura [Consultado 16 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>
47. Yenen Z, Ataçağ T. Oral care in pregnancy. J Turk Ger Gynecol Assoc. [Internet]. 2019 [Consultado 5 de junio 2022]; 20(4): 264-268. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6883753/>
48. Instituto Nacional de Estadística e informática. Provincia de Lima. Resultados definitivos [Internet]. Lima [Consultado 5 de junio 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_583/15ATOMO_01.pdf
49. Instituto Nacional de Estadística e informática. Planos estratificados de Lima Metropolitana a nivel de manzanas 2020. Según ingreso per cápita del hogar [Internet]. Lima [Consultado 5 de junio 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_744/libro.pdf
50. Zinsser LA, Stoll K, Wieber F, Pehlke-Milde J, Gross MM. Changing behaviour in pregnant women: A scoping review. Midwifery. [Internet]. 2020 [Consultado 8 de junio 2022]; 85:102680. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32151875/>
51. Marla V, Sree R, Roy DK, Ajmera H. The importance of oral health during pregnancy. A review. Medica Express [Internet]. 2018 [Consultado 9 de junio 2022]; 5: mr18002. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/medical/a/XjNQ5wYrKRcSKQxLQ67ZhMr/?format=pdf&lang=en>
52. Mohamed W, Hassan H. Educational program to enhance pregnant women's knowledge about dental care and periodontitis outcomes. ARC Journal of Nursing and Healthcare [Internet]. 2019 [Consultado 9 de junio 2022]; 5(3): 23-33. Disponible en: <https://www.arcjournals.org/pdfs/ajnh/v5-i3/4.pdf>

53. Inocente ME, Pachas F. Educación para la salud en odontología. Rev Estomatol. Herediana [Internet]. 2012 [consultado 28 de marzo de 2022]; 22(4): 232-41
Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/91>
54. Heredia C. Los grupos de edad en la investigación científica. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2005 [consultado 5 de marzo de 2022]; 15(1):93-94.
Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539343018>
55. Instituto nacional de estadística e informática. INEI. Proyectos - Grado de instrucción. [internet] 2017 [consultado el 12 de marzo del 2022]. Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/cap0203.H>
[TM](#)
56. Instituto nacional de estadística e informática. INEI. Proyectos – Estado civil. [internet] 2017 [consultado el 12 de marzo del 2022]. Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/cap0203.H>
[TM](#)

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud oral	Conjunto de opiniones y creencias que se tienen en relación a la salud oral Es el nivel de educación que poseen las personas acerca de la salud ora. ⁵³	Evaluación cognitiva sobre salud oral, obtenida de la aplicación de un cuestionario. Se le dará un punto a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta.	Bueno: 16 a 22 Regular: de 9 a 15 Malo:7 o menos	Ordinal
Grupo etario	Grupo de personas con edades iguales o similares. ⁵⁴	Información obtenida mediante el cuestionario.	De 18 a 30 años De 31 a 40 años Mayores de 40 años	Ordinal
Grado de instrucción	Máximo nivel de estudios alcanzados por una persona en una institución educativa. ⁵⁵	Información obtenida mediante el cuestionario.	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Paridad	Número de embarazos o gestaciones. ²⁷	Información obtenida mediante el cuestionario.	Primigesta Multigesta	Ordinal
Trimestre de embarazo	Edad gestacional que se mide desde la fecha de su última menstruación a la actualidad. ²⁷	Información obtenida mediante el cuestionario.	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	Ordinal
Estado civil	La unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio. ⁵⁶	Información obtenida mediante el cuestionario.	Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda	Nominal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Edad:		Meses de embarazo:	
Estado Civil:	Soltera	Casada	Viuda
Número de embarazo:	1 - 2- 3- 4 - 5 - 6- 7- 8 - 9- 10- 11- más de 11.		
Grado de Instrucción:	a) Primaria completa	e) Carrera técnica completa	i) Posgrado completo
	b) Primaria incompleta	f) Carrera técnica incompleta	l) Posgrado incompleto
	c) Secundaria completa	g) Carrera universitaria completa	
	d) Secundaria incompleta	h) Carrera universitaria incompleta	
INSTRUCCIONES DE LLENADO		<ul style="list-style-type: none"> Observe cuidadosamente las preguntas del cuestionario Asegúrese de tener claro el instrumento antes de responder o en caso de duda, consulte a las investigadoras. Asegúrese de marcar todos los ítems que se indican en el instrumento. 	
1. ¿Cuáles de las siguientes considera usted que son medidas en salud bucal?		13. Cuando se habla de gingivitis, nos referimos a:	
A- Dulces, pasta dental, cepillado dental		A- Dolor de los dientes	
B- Flúor, pasta dental, Leche		B- Inflamación del labio	
C- Cepillado dental, hilo dental, flúor		C- Enfermedad de las encías	
2. ¿Cuándo debe de cepillarse los dientes?		D- No sé	
A- Antes del desayuno		C- Después del desayuno	
B- Antes de acostarse		E- Luego de todas las comidas	
3. ¿La alimentación que usted lleve durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?		14. La enfermedad periodontal se refiere a:	
-SI		-NO	
		A- Enfermedad que pigmenta los dientes	
		B- Heridas que aparecen en la boca	
4. ¿Limpiaría o lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?		C- Enfermedad que afecta al hueso que soporta a los dientes	
-SI		-NO	
		D- No sé	
5. ¿Considera usted al flúor como un elemento importante para cuidar y proteger los dientes de su futuro hijo?		15. Considera que los medicamentos que toma durante el embarazo puedan provocar daño a los dientes de sus hijos?	
-SI		-NO	
6. ¿Cree usted correcto que su futuro hijo duerma con el biberón en la boca?		16. Considera usted que tomarle radiografías en la boca sin colocarle algún tipo de protección contra rayos X, durante el periodo de gestación pueda afectar la salud de su hijo	
-SI		-NO	
7. Si su hijo se succionará el dedo, algún chupón u otro objeto, ¿afectaría sus dientes más adelante?		17. Cree usted que pueda afectar a su embarazo el colocarle algún tipo de anestesia en la boca?	
-SI		-NO	
8. ¿A qué edad cree usted que debe de llevar a su hijo por primera vez con el dentista?		18. Durante qué período del embarazo se puede recibir atención odontológica de forma segura y con riesgos muy bajos?	
A- Al erupcionar el primer diente		A- Entre el 1er y 3er mes de embarazo	
B- Pocos días luego de nacer		B- Entre el 3er v 6to mes de embarazo	
C- Al salir todos los dientes		C- Entre el 6to v 9no mes de embarazo	
D- Cuando le duela algún diente		D- En ninguno de los meses de embarazo	
		19. Conoce usted en qué momento empiezan a formarse los dientes de sus hijos?	
9. Considera usted que la caries es una enfermedad contagiosa?		A- A la 6ta semana de gestación	
-SI		-NO	
		B- A los 6 meses del embarazo	
10. ¿Cree usted que sea cierto que "por cada embarazo, las mujeres pierden un diente"?		C- A los 6 meses de nacido el niño	
-SI		-NO	
		D- No sé	
11. La placa bacteriana es		20. ¿Sabe usted cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?	
A- Restos de dulces y comida sobre los dientes		A- Una (1)	
B- Manchas blancas en los dientes		C- Tres (3)	
C- Película o sustancia pegajosa compuesta por bacterias		B- Dos (2)	
D- No sé		D- Cuatro (4)	
		21. Conoce usted cuántos dientes primarios o de leche tendrá su hijo?	
12. La caries temprana de la infancia es:		A- Diez (10)	
A- La caries causada por dulces		C- Veinte (20)	
B- La caries que afecta los dientes de leche		B- Quince (15)	
C- La caries causada por falta de higiene		D- Veinticuatro (24)	
D- No sé		22. Sabe usted cuándo le empezaran a erupcionar los dientes a su bebé?	
		A- A los 3 meses de haber nacido	
		C- A los 6 meses de nacido	
		B- Al año de nacido	
		D- No sé	

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Anicama Pinillos, Yenifer Fiorela Ramirez Rodriguez, Elizabeth Jimena
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Asociación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud oral en gestantes de una clínica ginecológica, Lurín-Lima 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo, Filial Piura
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Encuesta
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	<i>KR-20 Kuder Richardson</i> () <i>Alfa de Cronbach.</i> (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	06 – 04 - 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 gestantes

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.801
------------------------------------	-------

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

Se realizó el proceso de ítems a ítems encontrando que todos los ítems presentan consistencia interna, ningún ítem presentó sentido negativo ni fue menor a 0.20, por lo que no se tuvo que excluir ninguna pregunta.



Estudiante: Anicama Pinillos Yenifer Fiorela



Estudiante: Ramirez Rodriguez Elizabeth Jimena

Estadístico: 
Jessika Corahua Ordoñez
LIC. MAT. ESTAD.
COESP. 1068

Para evaluar la fiabilidad interna del cuestionario que mide la “Asociación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud oral en gestantes de una clínica ginecológica, Lurín-Lima 2022”, se aplicó el método del alpha de Cronbach, el cual estima las correlaciones de los ítems considerándolo aceptable cuando su valor es superior a 0.80, el puntaje que mide el conocimiento sobre salud bucal es de 0.801 con calificación bueno para su aplicación por lo que se confirma que el cuestionario es fiable y proporcionará resultados favorables para la investigación.

	Alfa de Crombach	N de elementos
<i>Conocimiento sobre salud bucal oral</i>	0.801	22

Interpretación Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ inaceptable



ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Dr. Oscar H. Elías Moyano

MEDICO-CIRUJANO GINECO-OBSTETRA
C.M.P. 20578 R.E. 9407

Cirugía Laparoscópica



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL”

Lurin, 29 de Marzo del 2022

CONSTANCIA

Yo Dr. Oscar Henan Elías Moyano, identificado con DNI. N° 10208329, como Gerente General de **CONSULTORIO MEDICO ESPECIALIZADO ELIAS MOYANO EIRL**, doy mi autorización para que las Bachilleres **Anicama Pinillos Yenifer Fiorela** con DNI. N° 71590082 y **Ramírez Rodríguez Elizabeth Jimena** con DNI. N° 73064057, puedan realizar su proyecto Titulado “**ASOCIACION ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN GESTANTES DE UN CENTRO GINECOLOGICO, LURIN- LIMA 2022**”, mediante los modelos de estudio de pacientes gestantes de **CONSULTORIO MEDICO ESPECIALIZADO ELIAS MOYANO EIRL**.

Atentamente

OSCAR HERNAN ELIAS MOYANO

DNI. N° 10208329

.....
Oscar Hernan Elías Moyano
TITULAR GERENTE
Consultorio Médico Especializado
Elías Moyano EIRL

Jr. Castilla N° 436 - Lurin - Telf.: 430-0806 - Cel.: 9987-03450
E-mail: oscar.od@hotmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORAS: Bach. Anicama Pinillos Yenifer Fiorela y Bach. Ramirez Rodriguez Elizabeth Jimena

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **Asociación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes de un centro ginecológico, Lurín-Lima 2022**

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

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que llene un cuestionario de 22 preguntas. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud conocer la asociación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes de un centro ginecológico. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Anicama Pinillos Yenifer Fiorela Cel: 980902566 Correo: veni.anicama@gmail.com y/o Ramirez Rodriguez Elizabeth Jimena Cel: 951672005 Correo: ejimenaramirezrodriguez@gmail.com

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

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

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

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

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

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora: Anicama Pinillos Yenifer Fiorela Cel: 980902566 Correo: veni.anicama@gmail.com y/o Ramirez Rodriguez Elizabeth Jimena Cel: 951672005 Correo: ejimenaramirezrodriguez@gmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

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

Nombre: DNI: Participante

Nombre: DNI: Testigo

Nombre: DNI: Investigador

ANEXO 6

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

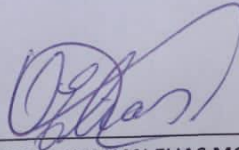
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

Lurín, 01 de Junio de 2022

CONSTANCIA

Yo Dr. Oscar Henan Elías Moyano, identificado con DNI. N° 10208329, como Gerente general de CONSULTORIO MEDICO ESPECIALIZADO ELIAS MOYANO EIRL, verifiqué que las Bachilleres Anicama Pinillos Yenifer Fiorela con DNI.71590082 y Ramirez Rodriguez Elizabeth Jimena con DNI 73064057, realizaron la recolección de datos de la fecha: 07 de Abril al 09 de Mayo del presente año para su proyecto titulado "ASOCIACION ENTRE FACTOR SOCIODEMAGRAFICOS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN GESTANTES DE UN CENTRO GINECOLOGICO, LURIN – LIMA 2022" mediante encuestas realizadas a las pacientes gestantes de CONSULTORIO MEDICO ESPECIALIZADO ELIAS MOYANO EIRL.

Atentamente



OSCAR HERNAN ELIAS MOYANO

DNI. N° 10208329

Oscar H. Elías Moyano

Médico Cirujano

Gineco Obstetra

CMP 20578 R.N.E 9407

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
221	220	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	19	secundaria completa		1 4 meses	soltera
222	221	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	25	carrera tecnica incompleta		2 4 meses	casada
223	222	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	26	carrera tecnica incompleta		1 6 meses	soltera
224	223	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	31	carrera tecnica completa		2 4 meses	conviviente
225	224	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	42	carrera tecnica incompleta		2 6 meses	casada
226	225	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	22	secundaria completa		1 4 meses	soltera
227	226	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	23	secundaria completa		1 6 meses	soltera
228	227	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	18	secundaria incompleta		1 4 meses	soltera
229	228	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	24	carrera tecnica incompleta		1 4 meses	soltera
230	229	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	19	secundaria incompleta		1 3 meses	soltera
231	230	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	30	carrera tecnica incompleta		1 6 meses	conviviente
232	231	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	27	secundaria completa		2 6 meses	conviviente
233	232	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	25	secundaria completa		1 7 meses	conviviente
234	233	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	21	secundaria completa		1 6 meses	soltera

ANEXO 8

FOTOS



Foto 1 CONSULTORIO MÉDICO ELÍAS MOYANO EIRL



Foto 2 EXPOSICIÓN SOBRE TEMA DE INVESTIGACIÓN A MADRES GESTANTES



Foto 3 RECOLECCIÓN DE DATOS



Foto 4 RECOLECCIÓN DE DATOS