

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en  
gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios  
Yura - Arequipa 2022**

Adolfo Lope Sumire

Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista

Arequipa, 2022

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **Dedicatoria**

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis amados padres Simón y Marta, por compartir su apoyo y cariño incondicional.

A mi amada esposa Cintya, madre de mis dos princesas Christel y Sofía.

A mis queridos hermanos, quienes han sido un gran apoyo para seguir adelante.

Adolfo.

## **Agradecimientos**

A Dios, por su infinito amor y permitirme tener a mis padres conmigo, por darme vida y salud para enfrentar cada obstáculo, por darme paciencia y llenarme de conocimientos para terminar mi carrera.

A mis familiares, por su apoyo incondicional, paciencia, amor, comprensión y disposición para ayudarme durante mi trayectoria universitaria.

A la Dra. Cintia Adriana Nuñez Apumayta, por el asesoramiento brindado para la culminación de esta investigación.

A todas las madres gestantes que formaron parte de este estudio, por su valiosa colaboración.

Adolfo Lope Sumire.

## Índice de Contenido

Dedicatoria .....	ii
Agradecimientos .....	iii
Índice de Contenido.....	iv
Índice de Tablas .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
Introducción .....	ix
Capítulo I: Planteamiento del Estudio.....	11
1.1. Planteamiento y Formulación del Problema .....	11
1.2. Objetivos .....	12
1.2.1. Objetivo General.....	12
1.2.2. Objetivos Específicos. ....	12
1.3. Justificación e Importancia .....	13
1.4. Hipótesis y Descripción de Variables .....	14
1.4.1. Hipótesis.....	14
1.4.2. Descripción de Variables.....	14
1.4.3. Dimensiones.....	14
Capítulo II: Marco Teórico .....	15
2.1. Antecedentes del Problema .....	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales. ....	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	15
2.2. Bases Teóricas.....	17
2.2.1. Mujeres Gestantes. ....	17
2.2.2. Medidas Preventivas de Higiene Bucal en Gestantes.....	18
2.2.3. Importancia del Cepillado Dental.....	19
2.2.4. Enfermedades Bucales Asociadas al Embarazo.....	20
2.2.5. Atención Odontológica Durante el Embarazo.....	22
2.2.6. Desarrollo Dental.....	23
2.3. Definición de Términos Básicos .....	24
Capítulo III: Metodología.....	26
3.1. Métodos y Alcance de la Investigación .....	26
3.2. Diseño de Investigación .....	26
3.3. Población y Muestra.....	26
3.4. Técnicas de Análisis de Datos .....	27

3.4.1 Técnica.....	27
3.4.2 Instrumento de Recolección de Datos.....	27
3.5. Técnicas de Análisis de Datos .....	28
Capítulo IV: Resultados y Discusión.....	29
4.1. Resultados .....	29
4.2. Prueba de Hipótesis .....	31
4.3. Discusión de Resultados .....	31
Conclusiones .....	37
Referencias Bibliográficas .....	38
Anexos.....	43

## Índice de Tablas

Tabla 1. Dientes deciduos y edad de recambio. ....	24
Tabla 2. Baremo de la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal. ....	28
Tabla 3. Frecuencia de las gestantes según edad .....	29
Tabla 4. Frecuencia de las gestantes según grado de instrucción .....	29
Tabla 5. Frecuencia de las gestantes según paridad .....	29
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes. ....	30
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad. ....	30
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción. ....	30
Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la paridad. ....	31

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura, Arequipa 2022. Se planificó y ejecutó un estudio básico, no experimental, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 160 gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura en enero de 2022. Una vez firmado el consentimiento informado, se procedió a llenar el cuestionario sobre conocimiento en salud bucal en gestantes. Los resultados mostraron que el 68 % de gestantes tienen un conocimiento bajo sobre salud bucal, el 30 % un nivel de conocimiento regular, y el 2 % un nivel alto; el 49 % de las gestantes tienen entre 21 y 30 años de edad, el 29 % entre 31 y 40 años, el 16 % entre 15 y 20 años, y el 6 % tiene más de 41 años de edad; el 62 % de las gestantes tienen como grado de instrucción secundaria, el 29 % superior, el 6 % primaria y el 3 % no tienen estudios; el 59 % de las gestantes son multigestas y el 41 % son primigestas.

**Palabras Clave:** higiene bucal, salud bucal, mujeres embarazadas, gestantes.



## **Abstract**

The objective of this study was to determine the level of knowledge about oral health in pregnant women who attended the Centro de Salud Ciudad de Dios Yura, Arequipa 2022. A basic, non-experimental, descriptive and cross-sectional study was planned and executed. The sample consisted of 160 pregnant women who attended the Centro de Salud Ciudad de Dios Yura in January 2022. Once the informed consent was signed, the questionnaire on oral health knowledge in pregnant women was filled out. The results showed that 68% of pregnant women have a low level of knowledge about oral health, 30% a regular level of knowledge, and 2% a high level; 49% of pregnant women are between 21 and 30 years old, 29% between 31 and 40 years old, 16% between 15 and 20 years old, and 6% are over 41 years old; 62% of the pregnant women had secondary education, 29% had higher education, 6% had primary education and 3% had no education; 59% of the pregnant women were multigestational and 41% were primigravid.

**Keywords:** oral hygiene, oral health, pregnant women.

## Introducción

Las mujeres que están en el periodo de gestación, que abarca aproximadamente 40 semanas, sufren una cantidad de cambios que las hacen proclives a diversas patologías (1), en especial de la cavidad bucal, esto se debe a las alteraciones hormonales propias del proceso fisiológico del embarazo. En efecto, los altos niveles de estrógenos aumentan la permeabilidad tisular en los tejidos de sostén de las unidades dentales, además existen alteraciones del pH y flujo salival, todo esto mediado por células pro inflamatorias (2).

Un elemento que contribuye a evitar a que se agraven los efectos negativos en la cavidad bucal producto del embarazo es el conocimiento y la aplicación de las técnicas adecuadas para mantener la salud bucal, en un nivel básico, la higiene bucal tiene como finalidad la remoción de la placa dental, la cual se asocia principalmente a enfermedades periodontales y caries dental, lamentablemente el conocimiento sobre estas prácticas es deficiente en gran cantidad de la población, en especial en grupos vulnerables como las gestantes (3), y que particularmente habitan en zonas periféricas como es Yura.

El conocimiento sobre salud bucal es un elemento necesario en el control del embarazo, puesto que es un factor de prevención de infecciones, que desde la cavidad bucal se pueden diseminar por el cuerpo de la gestante y de su producto, colocando en riesgo la vida y su viabilidad, por ello el conocimiento sobre salud bucal en gestantes es fundamental en este estudio.

De la situación problemática se planteó la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en las gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura, Arequipa 2022?

Debido a que se reportan estudios que sustentan el bajo nivel de conocimiento sobre la salud bucal en las gestantes (4), lo cual genera situaciones patológicas que ponen en riesgo a la madre y a su producto, surge el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento sobre la

salud bucal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura, Arequipa 2022.

Es así que, en el primer capítulo se aborda el problema y las interrogantes que surgen de este, los cuales dieron origen a los objetivos de la investigación, la misma que se justificada a nivel teórico, metodológico, y además poseen un impacto social. En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico, con el que se ofrecen estudios previos nacionales e internacionales, para continuar con las bases teóricas, para describir desde la evidencia científica las dimensiones de las variables a considerar, se finaliza con la definición de términos referentes a la investigación. En el tercer capítulo se describe la metodología utilizada, donde se propone el diseño, tipo y alcance de la investigación, la población y muestra de la misma, los instrumentos y técnicas que se emplearon para obtener los datos, a los que les aplicó un análisis estadístico, cuyo resultado se expone en el capítulo cuatro, dichos resultados fueron comparados con los antecedentes en la discusión. Por último, se presentan las conclusiones basadas en los objetivos de la investigación.

El autor.

## **Capítulo I:**

### **Planteamiento del Estudio**

#### **1.1. Planteamiento y Formulación del Problema**

La gestación es un mecanismo fisiológico que dura entre 36 y 40 semanas, periodo en el cual, el bebé crece en el útero de la mujer hasta que es viable el momento hasta que ocurre el parto (6). Las mujeres que pasan por el embarazo, son llamadas gestantes, por su condición son vulnerables a la aparición de infecciones sistémicas, incluidas las afecciones de la región bucal que cursan con síntomas desagradables (7). En algunos momentos de la gestación, se hace difícil el manejo, debido a los cuidados que se requieren durante el embarazo, y pueden interrumpir el desarrollo natural de la gestación; en consecuencia, la prevención en salud oral e integral es fundamental durante este periodo (8).

La enfermedad bucal más común y particular que se observa durante el embarazo, y que se mantiene durante la lactancia es la gingivitis gestacional, que es la inflamación del tejido gingival, que cuando se combina con una deficiente higiene bucal, da lugar a otras patologías bucales como la caries dental (9).

Las investigaciones indican una asociación entre las patologías periodontales y el riesgo de parto prematuro o en estado de desnutrición al parto, quizá debido a la producción de citoquinas y otros mediadores por parte del tejido periodontal dañado (10).

Paralelamente a este proceso, se producen alteraciones orales relacionadas con la gestación, especialmente en la mucosa, extrabucalmente, se observa con periodicidad a la mucosa labial reseca y agrietada, así como la presencia de queilitis comisural; habitualmente, el tejido blando bucal de la embarazada aparece seca y fisurada, dando lugar

a infecciones herpéticas o de candidiasis. La mucosa orofaríngea aparece congestionada, presentando halitosis. Este escenario se deteriora aún más si la mujer embarazada no dispone de una información adecuada sobre la salud bucodental, que se define como el manejo teórico y práctico de procedimientos y prácticas higiénicas diarias que le permitan superar todas las consecuencias fisiológicas negativas del embarazo (10).

No obstante, la vigilancia médica de las patologías bucales de la gestante limita la infección vertical de microorganismos bucales desde la progenitora al neonato, en efecto, es la progenitora el primer foco dador de microorganismos patógenos de la infección cariogénica, así lo indican estudios del microbioma de la gestante y la prole, donde se encuentra altas tasas de coincidencia, esta infección bacteriana se produce por medio del desarrollo de actividades cotidianas donde se involucra la saliva (7).

Por tanto, la atención odontológica es una prioridad durante el periodo de gestación, al cual es inherente una adecuada higiene bucal, evidentemente, hay una relación directa que involucra a las variables mujeres gestantes y el estado de salud oral, puesto que una salud bucal incorrecta puede influir en el óptimo proceso de la gestación y paralelamente puede dañar a la salud bucal de la gestante, debido a esto, surge la interrogante problemática: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en las gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura, Arequipa 2022?.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General.**

Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura, Arequipa 2022.

### **1.2.2. Objetivos Específicos.**

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura de Arequipa según la edad.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes

que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura de Arequipa según el grado de instrucción.

3. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura de Arequipa, según la paridad.

### **1.3. Justificación e Importancia**

La alta prevalencia de patologías periodontales y caries dental en gestantes, se asocian a la alta ingesta de carbohidratos altamente procesados; a los procesos eméticos, lo cual induce a la pérdida de la homeostasis del pH salival, produciendo debilitamiento y deterioro dentales, si a esto le añadimos que se presentan incorrectas técnicas de prevención en salud oral, ocasiona un entorno perfecto para el desarrollo de infecciones de índole considerables (11). Basados en esta situación y en las altas tasas de enfermedades bucales, se llevó a cabo esta investigación, para luego con los resultados asumir los correctivos necesarios.

El impacto social de la investigación es considerable, ya que el Perú presenta una alta tasa de prevalencia en patologías de la cavidad bucal, al respecto el Ministerio de Salud (MINSA) en 2019 indicó que el 90,4 % de los peruanos sufre de caries y el 85 % de enfermedad periodontal, ambas extremadamente peligrosas para las mujeres embarazadas (11), situación que se incrementa en zonas vulnerables y en las gestantes, más aún en la población de gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura (12), que se caracterizan por pertenecer a estratos socioeconómicos de precariedad, donde la atención en salud y servicios es carente, por ello el presente estudio permitió el diagnóstico de esta población con la finalidad de poder generar cambios oportunos y necesarios minimizando las consecuencias de las enfermedades bucales durante la gestación.

Las mujeres presentan características y cuidados específicos de higiene oral en el devenir de las etapas de la vida, en especial durante la gestación, ya que experimentan cambios en los niveles hormonales que las hacen más vulnerables de padecer enfermedades bucales cariogénicas y

periodontales, pudiéndose complicar en esta etapa (8); por ello, el valor teórico del presente estudio radica en la originalidad, ya que no se han analizado estas variables en el espacio geográfico escogido, así mismo el detallar estos elementos, han permitido ofrecer evidencia científica sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del centro de salud Ciudad de Dios Yura de Arequipa. Todo este elemento teórico contribuye a investigaciones posteriores que generen maneras idóneas que permitan abordar esta problemática, para que con un enfoque novedoso, se brinde oportunas opciones en el servicio odontológico a las gestantes, con lo que se genera salud integral para la gestante y su producto.

Cabe destacar que, a nivel práctico, la presente investigación brinda al personal de la salud bucal, un diagnóstico procedente de la realidad sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes. Lo que ofrece la oportunidad de proyectar, realizar, ejecutar y aplicar estrategias de educación para crear un adecuado conocimiento pro higiene bucal, y fomentando buenos hábitos preventivos, teniendo al odontólogo en su rol de promotor de la salud, bucal e integral, especialmente para grupos vulnerables.

#### **1.4. Hipótesis y Descripción de Variables**

##### **1.4.1. Hipótesis.**

El presente estudio no requiere hipótesis, ya que es un estudio descriptivo.

##### **1.4.2. Descripción de Variables.**

**Conocimiento sobre salud bucal.** Es la comprensión de las técnicas preventivas para evitar las patologías de los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal (11).

##### **1.4.3. Dimensiones.**

Medidas de prevención, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental.

## **Capítulo II: Marco Teórico**

### **2.1. Antecedentes del Problema**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales.**

Loú (10) concluye que, en la muestra, el nivel de conocimiento regular fue el sobresaliente, con 66,7 %, y 11,7 % en el nivel malo. En las demás variables medidas sobresalió el valor regular.

Piñeda (11) en su investigación, concluyó que las gestantes presentan un nivel regular de conocimiento de salud bucal, que coincide con los datos de otros países de la región. Recomienda prestar mayor atención a las familias migrantes y evaluar grado de instrucción materna, ideas sobre la gestación precoz.

Molina (14) concluyó que, la inflamación de las encías, odontalgias, patología cariogénica y halitosis, presentan prevalencia en las gestantes, más aún si no manejan adecuadas técnicas de salud oral, por ende, se hace necesario una educación idónea impartida por peritos de diversas áreas para impulsar gestiones en el campo netamente preventivo en salud y saneamiento básico salud y prevención de la enfermedad. Se realizó un diagnóstico, se planificó la intervención y se midieron los resultados.

#### **2.1.2. Antecedentes Nacionales.**

Asencio (15) realizó un estudio donde concluyó que, el 66,7 % de la muestra presentó un nivel conocimiento regular como el predominante con 11,7 %. No hubo fluctuaciones en las demás mediciones realizadas.

Beltrán (12) concluye que, la muestra en su totalidad presenta un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal, así mismo el 13,3 % presenta un alto nivel de conocimiento.



Castro (16) presentó una investigación donde concluyó que, en el nivel de conocimiento en salud bucal, el valor más alto fue de 57,5 % para la clasificación regular, el 42,5 % obtuvo la calificación mala y 0,0 % un nivel bueno.

Berrios (8) concluye que las gestantes que fueron muestra de estudio, presentaron niveles de conocimiento medio el 53,7 %, bajo el 30,5 % y alto un 15,8 %.

Marconi (17) en su investigación, tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes, concluye que el 16 % de la muestra de multigestas fue calificada con un nivel de conocimiento bueno, el 66 % regular, y el 18 % deficiente; del total de las primigestas, el 14 % presenta buen conocimiento, el 58 % regular y el 28 % deficiente. El estadístico indica una relación entre las variables ( $p=0,289$ ).

Contreras (18) concluyó que, de la muestra de estudio, el 31,9 % obtuvo un nivel de conocimiento regular, el 29,4 % obtuvo un nivel de conocimiento bueno; estableciéndose una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ).

Fasabi (19) en su investigación concluye que, el 76,2 % presentó un nivel conocimiento regular, el 12,3 % un nivel de conocimiento malo y el 11,5 % un nivel bueno.

Luna (18) indica en sus conclusiones que, en la medición de la variable conocimientos sobre salud bucal en gestantes, de forma general, el 71 % de la muestra presentó un nivel regular, el 26 % obtuvo un nivel malo y el 3 % bueno. En las dimensiones de la variable el valor predominante fue malo, seguido del nivel regular.

Camayo (9) en su investigación concluyó que, en salud bucal y sus mediciones en la muestra, se presentó de forma sobresaliente las clasificaciones malo y regular, concerniente al conocimiento sobre salud bucal en gestantes.

Águila (21) concluyó que, en la medición de la variable salud bucal, un 74 % presentó un nivel regular, el nivel malo fue de 28 % y el 2 % un nivel bueno. Sobre el conocimiento de medidas preventivas las altas cifras fueron para

los niveles regular y bueno; del conocimiento de enfermedades bucales los valores más altos fueron para los niveles malo y regular, finalmente del conocimiento sobre atención odontológica en embarazadas el primer lugar fue para la clasificación regular, seguida por el malo.

Riveros (22) concluyó que, el nivel de conocimiento prevalente es el regular con un 51 %. El nivel de conocimiento de las medidas de prevención de salud bucal es regular; la edad entre 21 a 25 años obtuvo un nivel regular con un 64,10 %. Según grado de instrucción, el 70,21 % fue clasificado como regular y en cuanto al periodo de gestación en el tercer trimestre se presentó el embarazo con un conocimiento regular.

Peña (23) en su investigación concluyó que, en el total de embarazadas de la muestra, las variables y sus dimensiones presentaron valores malos y regulares.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Mujeres Gestantes.**

Es la mujer embarazada, el embarazo data desde el primer día de la menstruación hasta la semana cuarenta aproximadamente (24). La gestación se divide en tres periodos de tres meses cada uno (25), que presentan características propias y diversas:

El primer trimestre inicia con la fecundación y se extiende a las semanas 13 y 14, es el periodo con mayor riesgo de abortos espontáneos, específicamente en productos con alteraciones genéticas o malformaciones anatómicas que son viables con la vida (26).

Este periodo se llama organogénesis, efectivamente, es la etapa en la que se desarrollan por completo los órganos del futuro feto (25). La gestante experimenta cansancio, sueño, alteraciones gastrointestinales como: náuseas, vómito, estreñimiento, dolor en las glándulas mamarias, poliuria, aumento de volemia, fluctuaciones en el ritmo cardiaco y respiratorio, hinchazón en el abdomen, prurito abdominal, alteración de estado psicológico (27).

El segundo trimestre, es la etapa transitoria entre las semanas 13 y 14 hasta las semanas 26 y 28, en la que el producto gana talla y masa, por lo que las molestias iniciales del embarazo disminuyen considerablemente (8).

La gestante experimenta mareos, crecimiento importante del abdomen, acidez estomacal, edema de miembros inferiores, lumbago (12).

El tercer trimestre, en este periodo, el producto completa su desarrollo y maduración de los sistemas para ser viable (10). La gestante experimenta dificultad para moverse por el tamaño del bebé, fatiga, lumbago y disnea (19).

Las gestantes se pueden clasificar según la paridad en primigenias o primerizas si es el primer embarazo y multiparidad si presenta más de dos partos (9).

### **2.2.2. Medidas Preventivas de Higiene Bucal en Gestantes.**

El aparato estomatognático se inicia con la boca y sus adyacentes, los cuales presentan una microbiota diversa en su mayoría oportunista, razón por lo que se amerita un correcto aseo con la finalidad de mantener un estado óptimo en el que se prevengan las patologías bucales que cursan con el acúmulo de placa dental (28).

#### ***A. Limpieza Bucal.***

La limpieza bucal es una práctica que contribuye a la prevención de las patologías del sistema estomatognático que cursan con biofilm. Las patologías que surgen de una ausencia de limpieza pueden afectar al paciente en la fonética, estética, deglución, oclusión y masticación (30).

En efecto, la limpieza oral es parte fundamental para tener una buena salud oral y por consecuencia una buena salud integral (12).

La comprensión de la limpieza bucal que obtienen las mujeres a lo largo de su existencia, es el fundamento para el perfeccionamiento de medidas higiénicas bucales que constituyen mecanismos que permitan tener una óptima salud bucal, especialmente en periodos de cuidado como es la gestación, y también le posibilitarán promover posturas propicias a la

sanidad del ambiente de la familia (8). La salud bucal óptima es transversal en la obtención de un bienestar integral de las gestantes, de la prole y familia en general (29). Esta se basa en el conocimiento que tenga el individuo sobre salud bucal (18).

### ***B. Cepillado Dental.***

Es el proceso sistemático, metódico y técnico que proporciona higiene bucal, para el cual se utiliza un cepillo dental, que es el equipo principal cuya finalidad es eliminar el biofilm. El cepillo se compone de un agarradero que sirve para tomarlo y una cabecera que sirve como base para las cerdas, muestran diversos estilos, tallas y presentaciones de acuerdo a los requerimientos del paciente y bajo la guía del profesional de la salud bucal. (2)

#### **2.2.3. Importancia del Cepillado Dental.**

Una buena higiene bucal (la eliminación de placa o biopelícula de los dientes y las encías) se fundamenta en un cepillado dental eficaz, el cual tiene un papel clave en la salud bucal. El cepillado de dientes eficaz depende de una serie de factores que incluyen la motivación, el conocimiento y la destreza manual (32).

### ***A. Dieta Cariogénica.***

La Organización Mundial de la Salud, categoriza a una serie de alimentos como cariogénicos, estos incluyen alimentos ricos en carbohidratos y azúcares procesadas, los cuales constituyen un pilar fundamental para enfermedades bucales que se fundamentan en disbiosis (31).

### ***B. Topificación o Fluorización.***

La fluoración es el proceso de aplicar flúor a los dientes de forma tópica para evitar el desarrollo de caries. El flúor refuerza el esmalte de los dientes contra los ácidos de la placa bacteriana (30).

### ***C. Tratamiento Odontológico en Gestantes.***

La atención odontológica es parte fundamental del control en salud de la gestante y este debe ser impartido según el trimestre y los requerimientos de las gestantes (33,1), efectivamente se indica:

Primer trimestre (desde la concepción hasta la semana 14)

Son los primeros meses en el que se desarrolla la embriogénesis, por ende, representa una etapa de alto riesgo de ocasionar malformaciones genéticas y anatómicas, que pueden generar la pérdida espontánea del producto (34).

En este periodo se debe mantener la formación en higiene bucal y priorizar una odontología preventiva para evitar infecciones que compliquen la salud, es recomendable realizar procedimientos conservadores. En urgencias dentales, debe privar la máxima riesgo beneficios (34).

Segundo trimestre (semana 14 a 28)

Inicia el periodo de cierta seguridad para el producto, por ende, se pueden realizar maniobras clínicas de operatoria, periodoncia, inclusive cirugías, mantener el control de placa y atender situaciones que se puedan complicar o agudizar (34).

Tercer trimestre (semana 29 hasta el parto)

En la atención odontológica el producto no sufre ningún peligro, sin embargo, por las incomodidades propias del avanzado estado de gravidez, es recomendable consultas de poco tiempo, asegurar la posición adecuada del sillón. El tratamiento debe ser electivo y preventivo, control de materia alba, calculo dental (34).

#### **2.2.4. Enfermedades Bucales Asociadas al Embarazo.**

##### ***A. Caries Dental.***

Es una enfermedad disbiótica; claramente, la microbiota normal de la cavidad oral ha sido modificada por una microbiota patógena que es mayoritariamente acidogénica y acidófila (36). Se trata de un proceso patológico de base química que se produce con la formación de una biopelícula en las piezas dentales, lo que favorece la desmineralización debido a la gran cantidad de ácidos producidos por la microbiota y el cambio de pH provocado por la fermentación de una dieta rica en azúcares (28). Si este proceso no se detiene mediante la alcalinización del medio y no se produce la remineralización reparadora, se inicia el proceso de desmineralización del esmalte y comienza la caries (37).

### ***B. Gingivitis Gestacional.***

El embarazo puede provocar un aumento de la inflamación gingival clínicamente significativa, que se observa incluso cuando no hay diferencias considerables en las puntuaciones de placa (15). Esto se debe a la respuesta modificada del huésped a la placa (12).

La evidencia demuestra que un aumento en la circulación de progesterona y estrógeno afecta la composición de la microbiota subgingival, cambiándola a especies potencialmente más destructivas periodontalmente (8).

Los cambios inmunológicos durante el embarazo hacen que los individuos sean más susceptibles a patógenos intracelulares como *P. gingivales*, *P. intermedia* y *A. actinomycetemcomitans*, que eluden las defensas del huésped y son localmente invasivos (8). Las hormonas sexuales tienen un efecto sobre los neutrófilos periféricos, lo que reduce la eficacia de la fagocitosis y los mecanismos bactericidas (9). También tienen efecto sobre mediadores pro inflamatorios como la prostaglandina E2, a través de monocitos estimulados por endotoxinas (8). Finalmente, las hormonas sexuales provocan un aumento de la permeabilidad de los vasos sanguíneos y reducen la queratinización de la encía, lo que hace que el tejido gingival sea más susceptible a los antígenos bacterianos.

El agrandamiento gingival relacionado con el embarazo puede presentarse como un crecimiento excesivo generalizado, o en forma de émulis (granuloma piógeno) del embarazo localizado (16). La patogenia de un granuloma piógeno en el embarazo no se comprende por completo. Se cree que se relaciona con el efecto de las hormonas sexuales que estimulan un aumento de la síntesis local de factores angiogénicos, como el factor de crecimiento del endotelio vascular (8).

### ***C. Enfermedad Periodontal.***

La enfermedad periodontal es una enfermedad de los tejidos de soporte de los dientes que puede afectar a las encías, la membrana del ligamento periodontal, el cemento y el hueso alrededor del alvéolo dental (11). Puede presentarse como dos tipos principales.

Gingivitis: una inflamación de las encías (gingivas) alrededor de los dientes que no causa pérdida de inserción periodontal (19).

Periodontitis: en pacientes susceptibles, la gingivitis puede progresar a enfermedad periodontal, con inflamación y destrucción de los tejidos de soporte alrededor de los dientes (10).

La enfermedad periodontal está relacionada con un nivel socioeconómico bajo y un rendimiento educativo más bajo (16). La enfermedad periodontal se ha relacionado con infecciones microbianas que provocan un aumento sistémico de las prostaglandinas y citocinas pro inflamatorias (1). Se ha planteado la hipótesis de que, a través de vías inflamatorias sistémicas, dan lugar a una serie de afecciones, como enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, diabetes y resultados adversos del embarazo (38). Si bien la enfermedad periodontal es común en mujeres en edad reproductiva en general, se cree que las condiciones de las encías tienden a empeorar durante el embarazo debido a los cambios hormonales (14).

#### **2.2.5. Atención Odontológica Durante el Embarazo.**

Varios estudios han identificado los determinantes de la utilización de los servicios dentales entre los adultos de todo el mundo. Algunos de ellos son la edad, el sexo, la raza, el origen étnico, el costo del tratamiento dental, el seguro médico, la ansiedad dental, los hábitos de higiene, la educación sobre la salud bucal, las creencias sobre la salud bucal, los problemas de salud bucal auto informados y la necesidad de salud bucal. El conocimiento sobre la naturaleza de estas asociaciones puede conducir a una mejor comprensión del patrón de utilización de los servicios dentales y puede dirigir la formulación de intervenciones efectivas para mejorar el acceso a los servicios dentales (28).

Respecto a los grupos vulnerables, incluidas las mujeres embarazadas, esta evaluación es aún más importante porque las personas que pertenecen a dichos grupos son más susceptibles a resultados negativos para la salud. Además de las barreras de acceso que suelen enfrentar los adultos, existen algunas barreras que son inherentes a este ciclo de vida, como las creencias de los pacientes y profesionales de la salud sobre la

seguridad del tratamiento odontológico y los posibles cambios en el estado de salud bucal (1), de hecho la enfermedad periodontal durante el embarazo puede ser un factor de riesgo potencial de prematuridad, bajo peso al nacer y otros resultados negativos del embarazo (12), por ende, se sugiere atención de emergencias en el primer trimestre, atención general y emergencias en los dos trimestres restantes.

#### **2.2.6. Desarrollo Dental.**

##### ***A. Recambio Dental.***

La dentición primaria o decidua, erupciona a partir de los cinco o seis meses de vida del lactante como consecuencia del estímulo de succión, da inicio con los incisivos centrales de la mandíbula, y contribuye a incrementar el estímulo masticatorio el cual desarrollará la musculatura de la deglución y expresividad; y del conjunto macizo cráneo-facial (29).

Estas unidades dentales son fundamentales en el desarrollo de las funciones masticatorias-deglutivas, estéticas, oclusivas y fonéticas, por ende, es indispensable su cuidado, mediante una buena higiene bucal, para prevenir el desarrollo de caries que puede generar patologías pulpares y apicales, así mismo evitar traumas que limiten el tiempo fisiológico de permanencia en la cavidad bucal, salvaguardando una perfecta homeostasis del sistema estomatognático (30).

La dentadura decidua culmina de erupcionar aproximadamente entre los 24 meses y 36 meses de vida del infante, está compuesto por 20 unidades dentarias (39), así mismo presenta una exfoliación fisiológica procesual que inicia a partir de 6-7 años, y se extiende hasta la pubertad entre 12-13 años, hasta completar un total de 32 dientes permanentes.



## **B. Cantidad de Dientes Deciduos y Edad de Recambio.**

**Tabla 1.** Dientes Deciduos y Edad de Recambio.

Ubicación	Unidades Dentales	Edad de erupción	Edad de exfoliación
Maxilar	2 incisivos centrales	8-12 meses	6-7 años
	2 incisivos laterales	9-13 meses	7-8 años
	2 caninos	16-22 meses	10-12 años
	4 molares	1er molar: 13-19 meses 2do molar: 25-33 meses	9-11 años 10-12 años
Mandíbula	2 incisivos centrales	6-10 meses	6-7 años
	2 incisivos laterales	10-16 meses	7-8 años
	2 caninos	17-23 meses	9-12 años
	4 molares	1er molar: 14-18 meses 2do molar: 23-31 meses	10-12 años 10-12 años
Total		20 unidades dentales	

*Fuente:* Alzate-García et al. (31).

### **2.3. Definición de Términos Básicos**

#### **2.3.1. Atención Odontológica en Gestantes.**

Es el acompañamiento de la salud del sistema estomatognático durante el embarazo, no es que el embarazo produzca lesiones bucales, sino que el incremento hormonal pro inflamatorio, puede agravar situaciones odontológicas preexistentes, con la posibilidad de afectar negativamente en la salud de la gestante y del producto (11).

#### **2.3.2. Atención Odontológica.**

Es el servicio integral y especializado que ofrece el profesional odontólogo con la finalidad de prevenir, mantener y educar sobre salud bucal (29).

#### **2.3.3. Dolor Dental.**

Sintomatología subjetiva que se asocia a afecciones del sistema estomatognático y se mide según diversas escalas, la más usada es la escala visual análoga (8).

#### **2.3.4. Emergencia Dental.**

Se conoce así a toda patología bucal cuyo síntoma principal es la inflamación que abarca el dolor, aumento de volumen, color y pérdida de la función, y puede involucrar hasta la vida del individuo (29).

### **2.3.5. Infección.**

Proceso patológico mediado por la acción de microorganismos que se establecen formando un biofilm que genera cambios fisiológicos, lo cual repercute negativamente en la salud del individuo (28).

### **2.3.6. Maloclusión.**

La maloclusión es una desviación en las relaciones intramaxilares y/o intermaxilar de los dientes con respecto a la oclusión normal. Las maloclusiones presentan una etiología multifactorial, y su espectro es amplio, pueden ir desde las leves, como la imbricación (superposición de incisivos y caninos debido al apiñamiento) hasta las graves, como un diente impactado por la presencia de una obstrucción, como un diente retenido, supernumerario o tejido cicatrizal (31).

### **2.3.7. Mujer Gestante.**

Fémica que padece el estado durante el cual las lleva a su descendencia en desarrollo (embrión o feto) en el útero (antes del nacimiento) a partir de la fertilización hasta el nacimiento (25).

### **2.3.8. Salud Bucal.**

Bienestar general del sistema estomatognático que involucra a la salud integral del individuo (31).

## **Capítulo III: Metodología**

### **3.1. Métodos y Alcance de la Investigación**

El estudio se fundamentó en el método científico (40). Es de tipo básico (40). De diseño descriptivo, corte transversal, donde se observó y recabó información acerca del conocimiento, actitudes y de salud bucal de las mujeres gestantes, sin afectar el entorno en el que se encuentran (40).

### **3.2. Diseño de Investigación**

El diseño es descriptivo, no experimental, ya que no se manipularon las variables de estudio, solo se observaron y describieron (40).

### **3.3. Población y Muestra**

La población estuvo conformada por 320 gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura de Arequipa en enero 2022. La muestra de la presente investigación se obtuvo por muestreo no probabilístico, por conveniencia, y estuvo conformada por 160 gestantes (40).

#### **a. Criterios de inclusión.**

- Gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura de Arequipa en enero 2022.
- Edad comprendida entre 15 a 41 años a más.
- Gestantes que aceptaron participar completando el consentimiento informado.

#### **b. Criterios de exclusión.**

- Gestantes que no aceptaron participar completando el consentimiento informado.

### **3.4. Técnicas de Análisis de Datos**

#### **3.4.1 Técnica.**

La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento consistió en un cuestionario de tipo escalar para identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del centro de salud Ciudad de Dios Yura de Arequipa 2022.

#### **3.4.2 Instrumento de Recolección de Datos.**

El instrumento que se aplicó fue el cuestionario; este está compuesto por un conjunto formal de preguntas para obtener información de encuestados, por lo general es solo un elemento de un paquete de recopilación de datos que también incluye; primero, procedimientos de trabajo de campo; segundo, alguna recompensa, regalo o pago ofrecido a los encuestados y terceros ayudas de comunicación, como mapas, fotografías, anuncios y productos (40).

##### **a. Ficha Técnica.**

Se aplicó el test de “Nivel de conocimiento sobre salud bucal” considerando su ficha técnica con las siguientes características:

Instrumento: Test de “Nivel de conocimiento sobre salud bucal”

Autora: Cinthya Aruhuanca Flores (41).

Año: 2018

Significación: el test de “Nivel de conocimiento sobre salud oral” tiene cuatro dimensiones que son, medidas de prevención, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental.

Extensión: el instrumento consta de 20 preguntas.

Administración: individual.

Duración: el tiempo de duración otorgado a cada participante para desarrollar el cuestionario es de aproximadamente 20 minutos.

Puntuación: el Instrumento de “Nivel de conocimiento sobre salud oral” utiliza la escala de Likert: No (1) / Si (2)

**Tabla 2.** Baremo de la variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Rango	Conocimiento sobre salud bucal		Medidas de prevención		Enfermedades bucales		Atención odontológica		Desarrollo dental	
Bajo	20	27	6	8	6	8	5	7	3	4
Regular	27	33	8	10	8	10	7	8	4	5
Alto	33	40	10	12	10	12	8	10	5	6

*Fuente:* Aruhanca (41)

### 3.5. Técnicas de Análisis de Datos

Los resultados fueron analizados mediante estadística descriptiva, (distribución de frecuencias y medidas de tendencia central) para cada una de las variables y todos los datos obtenidos fueron compilados en Excel y procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 25.

**Aspectos Bioéticos:** en la investigación solo participaron las fuentes que autorizaron la manipulación de la información aportada, mediante la aceptación y la firma del consentimiento informado, y se verificó que poseían los criterios de inclusión establecidos por los investigadores. Todo el proceso del estudio se adhirió a las pautas establecidas para las investigaciones biomédicas en humanos, dictaminadas por el Protocolo de Helsinki (42) asegurando así la beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia y confidencialidad para cada fuente.

## Capítulo IV: Resultados y Discusión

### 4.1. Resultados

**Tabla 3.** Frecuencia de las gestantes según edad

Edad	$f_i$	$h_i$ %
15 – 20	25	16 %
21 – 30	79	49 %
31 – 40	47	29 %
41 y más	9	6 %
Total	160	100 %

La tabla 1 muestra que el 49 % de las gestantes tienen entre 21 y 30 años de edad, el 29 % entre 31 y 40, el 16 % entre 15 y 20 años, y el 6 % tiene más de 41 años de edad.

**Tabla 4.** Frecuencia de las gestantes según grado de instrucción

Grado de instrucción	$f_i$	$h_i$ %
Sin estudios	4	3 %
Primaria	10	6 %
Secundaria	99	62 %
Superior	47	29 %
Total	160	100 %

La tabla 2 muestra que el 62 % de las gestantes tienen como grado de instrucción secundaria, el 29 % superior, el 6 % primaria, y el 3 % no tienen estudios.

**Tabla 5.** Frecuencia de las gestantes según paridad

Paridad	$f_i$	$h_i$ %
Primigesta	66	41 %
Multigesta	94	59 %
Total	160	100 %

La tabla 3 muestra que el 59 % de las gestantes son multigestas y el 41 % son primigestas.

**Tabla 6.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes.

Niveles	$f_i$	$h_i$ %
Bajo	109	68 %
Regular	48	30 %
Alto	3	2 %
Total	160	100 %

La tabla 4 muestra que el 68 % de las gestantes tienen un conocimiento bajo sobre salud bucal, el 30 % tienen un nivel de conocimiento regular y el 2 % tienen un nivel alto.

**Tabla 7.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad.

Niveles	Edades								Total	
	15 – 20		21 - 30		31 - 40		41 y más		$f_i$	$h_i$ %
	$f_i$	$h_i$ %	$f_i$	$h_i$ %	$f_i$	$h_i$ %	$f_i$	$h_i$ %		
Bajo	17	11 %	50	31 %	35	22 %	7	4 %	109	68 %
Regular	8	5 %	28	18 %	10	6 %	2	1 %	48	30 %
Alto	0	0 %	1	1 %	2	1 %	0	0 %	3	2 %
Total	25	16 %	79	49 %	47	29 %	9	6 %	160	100 %

La tabla 5 muestra que el 31 % de las gestantes, tienen edades entre 21 y 30 años y un nivel de conocimiento bajo, el 22 % de las gestantes tienen edades entre 31 y 40 años y tienen un nivel bajo de conocimiento sobre salud bucal, el 1 % de las gestantes tienen un conocimiento alto y tienen edades entre 31 y 40 años.

El 49 % de las gestantes tienen entre 21 y 30 años y el 29 % entre 31 y 40 años de edad.

**Tabla 8.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el grado de instrucción.

Niveles	Educación								Total	
	Sin estudios		Primaria		Secundaria		Superior		$f_i$	$h_i$ %
	$f_i$	$h_i$ %	$f_i$	$h_i$ %	$f_i$	$h_i$ %	$f_i$	$h_i$ %		
Bajo	4	3 %	7	4 %	67	42 %	31	19 %	109	68 %
Regular	0	0 %	2	1 %	31	19 %	15	9 %	48	30 %
Alto	0	0 %	1	1 %	1	1 %	1	1 %	3	2 %
Total	4	3 %	10	6 %	99	62 %	47	29 %	160	100 %

La tabla 6 muestra que el 42 % de las gestantes, tienen educación secundaria y un nivel de conocimiento bajo, el 19 % de las gestantes tienen educación superior y tienen un nivel bajo de conocimiento sobre salud bucal, el 1 % de las gestantes tienen un conocimiento alto y tienen educación primaria, secundaria y superior. El 62 % de las gestantes tienen educación secundaria y el 29 % tienen educación superior.

**Tabla 9.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal según la paridad.

Niveles	Paridad				Total	
	Primigesta		Multigesta			
	$f_i$	$h_i$ %	$f_i$	$h_i$ %	$f_i$	$h_i$ %
Bajo	40	25 %	69	43 %	109	68 %
Regular	25	16 %	23	14 %	48	30 %
Alto	1	1 %	2	1 %	3	2 %
Total	66	41 %	94	59 %	160	100 %

La tabla 7 muestra que el 43 % de las gestantes, son multigestas y tienen un nivel de conocimiento bajo, el 25 % de las gestantes son primigestas y tienen un nivel bajo de conocimiento sobre salud bucal, el 1 % de las gestantes son multigestas y tienen un conocimiento alto. El 59 % de las gestantes son multigestas y el 41 % son primigesta.

#### **4.2. Prueba de Hipótesis**

La presente investigación no presenta hipótesis por ser de nivel descriptivo

#### **4.3. Discusión de Resultados**

Las mujeres presentan una disposición mayor a estados proinflamatorios debido a los cambios hormonales producto del ciclo menstrual, los cuales incrementan los niveles de estrógenos, generando aumento de la permeabilidad capilar, lo que conlleva quimiotaxis proinflamatoria en algunos tejidos específicos, en especial en la cavidad bucal, lo que la hace más proclive a las patologías bucales más frecuentes, esta situación se incrementa durante el embarazo (4), esta problemática se enfatiza si no se conocen los elementos y técnicas esenciales para una correcta higiene bucal y perseverar la salud de sistema estomatognático. Cursar el embarazo con patologías bucales es un factor de riesgo a presentar infecciones diseminadas, riesgo de embarazos pretérmino, situaciones que pueden comprometer la vida de las gestantes y de sus productos (9).

Esta situación problemática es prevenible si la gestante maneja un conocimiento adecuado sobre las técnicas de higiene bucal. Diversos estudios se han desarrollado en el ámbito internacional y nacional, donde se abordan el conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal, no obstante, no hay evidencias científicas sobre el tema a nivel local, lo cual es indicio de la falta de conocimientos de salud bucal en las gestantes,



elemento que contribuye a que existan niveles deficientes de higiene oral en este grupo.

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en las gestantes, para lo cual se trabajó en una muestra de 160; del análisis se obtuvo, el 68 % de la población presenta un conocimiento bajo a expensas de la dimensión medida de atención odontológica y desarrollo dental que obtuvieron los niveles más bajos de aciertos, el 30 % un nivel regular, y solo el 2 % un nivel alto, esta situación no coincide con los estudios analizados previamente, porque en el estudio de Loú (8) las mayores cifras sobre el conocimiento en salud bucal se obtuvo en el nivel regular para un 66,7 % y en las dimensiones de las variables lo relacionado con las medidas de prevención y patologías bucales fueron acertadas en un nivel bueno y regular respectivamente.

Similar situación acontece con los resultados de Pineda (11) porque el resultado le otorga un 55,3 % para el nivel regular, este fue obtenido en una muestra menor a 160 participantes, las cuales manifestaron un nivel bueno en las dimensiones de prevención en salud y la de métodos de higiene con lo cual no coincide con esta investigación, por su parte con el estudio de Asencio (13) no se obtuvo coincidencia porque el nivel malo sobre el conocimiento obtuvo una cifra de 11,7 % y el 66,7 % obtuvo regular, a expensas de las variables medidas de prevención, mientras que en el presente estudio el nivel mayoritario de conocimiento es malo; así son los resultados que presenta Beltrán (10) porque la muestra presenta mayoritariamente un nivel regular en las dimensiones de técnicas de cepillado, dieta y control prenatal.

Con el estudio de Castro (14) tampoco se logra coincidencia, ya que sigue el mismo resultado con el nivel regular de conocimiento, con una cifra de 57,5 % de la muestra y su instrumento no presenta dimensiones; así mismo el estudio de Berrios (6) no presenta coincidencia, ya que el 53,7 % de su muestra tiene nivel regular de conocimiento a expensas de las dimensiones de técnicas de higiene e insumos para la higiene, por su parte, Marconi (15) sigue un camino distinto a la presente investigación porque obtuvo un

resultado de 66 % en el nivel regular y esto debido a que todas las dimensiones medidas obtuvieron un nivel regular.

El estudio de Contreras (16) sigue una metodología distinta a la planteada en el presente estudio, y las mediciones de las variables sobre conocimiento presentan niveles entre buenos y regulares, por esto tampoco se obtiene coincidencias. Con Fasabi (17) tampoco se hallan coincidencias porque su muestra fue mucho mayor y las dimensiones son totalmente distintas a las establecidas en el instrumento utilizado en la presente investigación. En el trabajo de Luna (18) se propone un nivel regular de conocimiento, porque las dimensiones medidas, aunque coincidían con el presente estudio, los niveles fueron regular y el nivel de desarrollo dental obtuvo buena calificación, por lo tanto, no hay coincidencia en los resultados.

Águila (19) y Rivero (20) proponen un nivel regular de conocimiento para su muestra de estudio y no se establecen coincidencia porque siguen una metodología distinta y los resultados fluctúan entre bueno y regular, ninguna dimensión obtiene un malo como nivel medido. Aunque no se establece coincidencia entre el resultado general del nivel de los antecedentes con el presente estudio, sin embargo, se encontró coincidencia con el estudio de Camayo (7) y Peña (21) porque de forma general indican nivel de conocimiento en salud bucal malo para las gestantes de la muestra; sin embargo, el detalle de las dimensiones sigue una dirección propia.

En cuanto el nivel de conocimiento de las gestantes según la edad, en el presente estudio la muestra se conformó de la siguiente manera: entre 15 y 20 años el 16 %, 21 y 30 años el 49 %, 31 y 40 años el 29 % y 6 % entre 41 y más. En el nivel de conocimiento se obtuvo que el nivel general presentó un nivel bajo en 68 %, a expensas de los grupos etarios de 21 y 30 años con 31 % del 68 %, y el grupo etario de 31 y 40 años con 22 %, en este sentido se coincide con Camayo (7) y Peña (21), porque en sus estudios la muestra obtiene un nivel bajo de conocimiento en salud bucal, y esto en específico es a expensas de los grupos etarios entre 20 a 40 años tal cual sucede en el presente estudio.

Sin embargo, al comprar estos resultados con los de los estudios antecedentes se evidencia que no hay coincidencia en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, no obstante, si hay similitudes en los grupos etarios con las cifras elevadas de la medición de la variable, efectivamente, se coincide con el trabajo de Contreras (16) porque la edad con mayor predominio del nivel de conocimiento es el conformado entre 25 y 29 años de edad, coincidiendo con el grupo etario de presente trabajo.

Así mismo, con el estudio de Pineda (11) coincide en el grupo etario con el nivel más alto en la medición de conocimiento, porque este lo obtiene el grupo etario de gestantes mayores de 20 años, donde predomina el nivel regular, con lo que no hay similitud, porque el nivel de conocimiento de la muestra del presente estudio fue mayoritariamente malo. Por su parte, para Lou (8) el grupo etario con el nivel mayoritario es el de las gestantes mayores de 20 años, en este sentido también coincide Molina (12), cuya edad promedio es de 28 años para el nivel regular de conocimiento. Igualmente, para Asencio (13) la edad de 20 años a más, obtuvo el nivel más elevado de la medición de conocimiento en el nivel regular, en este sentido también coinciden Águila (19) y Rivero (20). Es decir que en este objetivo se obtiene coincidencia porque el grupo etario mayoritario en el nivel de conocimiento de la muestra, está comprendido entre 20 y 40 años.

Sobre el nivel de conocimiento, según el grado de instrucción en el presente estudio se muestra que el 42 % de las gestantes, tienen educación secundaria y un nivel de conocimiento bajo, el 19 % de las gestantes tienen educación superior y tienen un nivel bajo de conocimiento sobre salud bucal, así mismo se manifiesta en los resultados Águila (19) y Rivero (20) porque en sus estudios las cifras más altas en el nivel de conocimiento fueron obtenidos por las gestantes con estudios de secundaria.

Berrios (6) presenta coincidencia porque el grupo de gestantes con formación de secundaria obtuvo el nivel más alto de conocimiento en la categoría regular, aunque no se coincide en el resultado de nivel de conocimiento, se coincide en el nivel de estudios de las gestantes en la categoría de secundaria. En este aspecto específico se coincide con el trabajo de Contreras (16), porque el 53 % de gestantes con secundaria

representan el 51 % de nivel regular en conocimientos, cabe destacar que en el presente estudio el nivel de conocimiento de salud bucal fue malo. En este aspecto también concuerda Pineda (11), aunque el nivel regular de conocimiento ocupa la cifra mayoritaria, sin embargo, se coincide porque el grupo de gestantes de secundaria es el de cifras predominantes en este nivel. Así mismo proponen Rivero (20) y Camayo (7) porque la muestra de sus estudios que obtuvo el nivel más alto de conocimiento fue el de las gestantes de formación secundaria.

Por su parte, no se establece coincidencia con el estudio de Loú (8), porque en este caso el grupo de primaria fue el que presentó el nivel más elevado de conocimiento, mientras en el presente estudio fue el grupo de formación secundaria en el nivel de conocimiento como malo o deficiente cuya muestra alcanzó en este nivel 68,4 %.

Sobre el objetivo de nivel de conocimiento sobre salud bucal y la paridad, en el presente estudio se determinó que, de la muestra, el 59 % es multigestas con un nivel de conocimiento bajo de 43 % del total, en cuanto a las primigestas son el 41 % de la muestra, con un nivel bajo de 25 %, por ende el nivel bajo sobre el conocimiento es el más preponderante, concuerdan con este estudio las investigaciones de Camayo (7) y Peña (21) porque su muestra está representada mayoritariamente por multigestas.

No hay coincidencia con el estudio de Loú (8) porque su muestra estuvo conformada mayoritariamente por primigestas. Con Pineda (11) tampoco se logra coincidencia en este punto, ya que su resultado es a expensas de las primigestas con un 60,89 %, los datos de Berríos (6) igualmente coinciden con la mayoría de los antecedentes citados, porque mayoritariamente hay una participación de primigestas y en el presente estudio es de multigestas. En este aspecto no hay similitud con los estudios de Molina (12) ni de Contreras (16), ya que estos no abordan el tema.

Finalizando este aspecto, se hace necesario argumentar que evidentemente el resultado obtenido en el nivel de conocimiento es bajo mayoritariamente, a expensas del grupo de multigestas, del grupo etario

mayor de 20 años, y de nivel de instrucción de secundaria, situación que es crítica en relación con los antecedentes, evidente si se asume la formación en salud bucal de las gestantes se establecería una odontología preventiva a favor de la vida de las gestantes, de sus productos y familias.

## **Conclusiones**

1. En el nivel general de conocimiento sobre salud bucal se obtuvo mayoritariamente un nivel malo o deficiente, expresado en un 68 %.
2. El nivel malo de conocimientos se logró a expensas del grupo etario entre 21 a 39 años, con 38 % y 22 %, respectivamente.
3. El nivel de instrucción secundaria fue mayoritario con el 69 % del total de la muestra, de los cuales, el 42 % del nivel de conocimiento fue malo, no obstante, algunas gestantes tienen un nivel de educación superior, y otras no presentan ningún tipo de estudio.
4. Las múltiparas representan la mayoría en la muestra de estudio con el 59 % y obtuvieron un 43 % el nivel malo de conocimiento sobre salud bucal.

## Referencias Bibliográficas

1. Amanda Lara Hernández CSM. Manejo odontológico de mujeres embarazadas; septiembre-diciembre 2016.
2. Farías F, Falótico G. Compendio de microbiología bucal Valencia: Ipapedi; 2014.
3. Castro J. Percepción de los padres sobre el hábito del cepillado asociado con el índice de higiene oral en niños de 6 a 9 años en una institución educativa privada, año 2019. Trabajo de Grado. Lima: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA; 2019.
4. Espino E. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E. "Mariscal Cáceres", Ayacucho 2019. Trabajo de Pregrado. Ayacucho: Universidad Alas de Perú; 2020.
5. Anaya-Morales M, Villanueva-Vilchis M, Aleksejūnienė J, De la Fuente Hernández J. Mothers' self-efficacy and children's oral health. *Int J Dent Hyg.* 2017 Nov;15(4). 2017 Nov; 15(4).
6. Carvajal J, Constanza R. Manual de Obstetricia y ginecología. 8th ed. Santiago de Chile: Facultad de Medicina; 2017.
7. Togoo R, Al-Almai B, Al-Hamdi F, Huaylah S, Althobati M, Alqarni S. Knowledge of Pregnant Women about Pregnancy Gingivitis and Children Oral Health. *Eur J Dent.* 2019; 13(2).
8. Berríos L. Conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Pilcomayo del departamento de Junín, 2019. Tesis de maestría. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2019.
9. Camayo A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud Nicolás Garatea del Distrito de Nuevo Chimbote. Tesis de pregrado. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Ancash; 2014.

10. Loú I. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista - La Libertad. Tesis de pregrado. Bogotá: Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá; 2017.
11. Azimi S, Taheri J, Tennant M, Kruger E, Molaei H, Ghorbani Z. Relationship Between Mothers' Knowledge and Attitude Towards the Importance of Oral Health and Dental Status of their Young Children. *Oral Health Prev Dent.* 2018; 16(3).
12. Beltran A. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Gestantes del Puesto de Salud de Azapampa - Huancayo – 2018. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Huancayo; 2019.
13. Piñeda J. Nivel de conocimientos en salud oral de las embarazadas de la comuna de la Cisterna, Region Metropolitana, 2018. Tesis de pregrado. Santiago: Universidad Finis Terrae, Santiago; 2018.
14. Molina S. Nivel de conocimientos de enfermedades orales e higiene oral por mujeres gestantes atendidas en dos instituciones prestadoras de salud de primer y tercer nivel de complejidad. Tesis de maestrías. Bucargamanda: Universidad Santander UDES, Bucaramanga; 2019.
15. Asencio G. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Hospital Regional Eleazar Guzman Barrón de Nuevo Chimbote 20166. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo; 2016.
16. Castro R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales Maternidad de Maria. Tesis de pregrado. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Chimbote; 2016.
17. Marconi A. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud Jose Antonio Encinas Puno 2017. Tesis de pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2017.
18. Contreras M. Nivel de conocimiento sobre la salud oral en gestantes del nivel 1-2 de MINSA y el nivel 4 de ESSALUD comparativo. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima; 2018.



19. Fasabi S. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2016. Tesis de pregrado. Punchana: Universidad Científica del Perú, Loreto; 2016.
20. Luna W. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del policlínico "San Luis" Distrito de Nuevo Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash Julio 2013. Tesis de pregrado. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Ancash; 2013.
21. Águila V. Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en gestantes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Essalud del Distrito de Chimbote. Tesis de pregrado. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Ancash; 2014.
22. Riveros E. Nivel de conocimiento en prevención específica de salud bucal en gestantes primigestas que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016. Tesis de pregrado. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas, Ayacucho; 2016.
23. Peña N. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Gestantes Multigestas Puesto Salud La Florida, Chimbote 2013. 139-146. ; 2014.
24. Curtin M, Savage E, Leahy-Warren P. Humanisation in pregnancy and childbirth: A concept analysis. J Clin Nurs. 2020. 2020 may; 29(9).
25. OMS. <http://www.clap.ops-oms.org/>. [Online].; 2016 [cited 2022 enero 9. Available from: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>.
26. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral Health in Pregnancy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2016; 45(4).
27. Curtin M, Savage E, Leahy-Warren P. Humanisation in pregnancy and childbirth: A concept analysis. J Clin Nurs. 2020; 29.

28. Basso M. conceptos actualizados en cariología. Rev Asoc Odontol Argent. 2019;(107).
29. Berdoni R, Castillo M. Odontología pediátrica: salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual México DF: Edit Médica Panamericana; 2010.
30. Andronic A. Prevalencia of early loss of primary teeth in 6-10 year old school children in Sibiu. Acta medica Transilv. 2017; 22(4).
31. Alzate-García F, Serrano-Vargas L, Cortes-López L, Torres E, Rodríguez M. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. Rev CES Odont. 2016; 29(1).
32. PHB. importancia de un buen cepillado dental. 2014 noviembre 11.
33. AAE. Consensus conference recommended diagnostic terminology. Journal of endodontics. 2009; 35(12).
34. Kurien S KVSRSRVKPBABRNPN. Management of pregnant patient in dentistry. J Int Oral Health. 2013 febrero; 5: p. 88 -97.
35. Garipey A, Lundsberg L, Vilardo N, Stanwood N, Yonkers K, Schwarz E. Pregnancy context and women's health-related quality of life. Contraception. 2017 May; 95(5).
36. Simón-Soro A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. Trends Microbiol. 2015; 23(2).
37. Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E. Dental caries: The disease and its clinical management. 3rd ed. Houston: Ed: Wiley-Balckwell; 2015.
38. Carballo M, Paiva C, Aguilar G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la donación de sangre en universitarios de las facultades de ciencias de la salud de Coronel Oviedo - Paraguay. Inst. Med. Trop. Facultad de Ciencias de Salud. 2017 julio; 12(1).
39. Nadelman P, Gárate K, Oliveira A, Pithon M, De Castro A, Maia L. dental arch perimeter vchanges as a result from premature loss of primary anterior teeth due

to trauma: A case series in infant and pre-school children. *Int J Paediatr Dent.* 2020; 9(4).

40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la Investigación.* 6th ed. México: Editorial McGraw Hill Interamerican; 2014.
41. Aruhanca C. *Tesis de Pregrado.* UCV; 2018.
42. WMA. <https://www.wma.net/es/>. [Online].; 2017 [cited 2021 septiembre 27]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

## **Anexos**

### Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p>	<p>Es el tamaño de la capacidad del sujeto de utilizar el motivo luego de haber pasado por el fenómeno de educación – aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal, los cuales fueron transmitidos de forma explícita por medio de orientadores que se delegan de ofrecer la información sistematizada, como de forma tácita con las experiencias diarias que originan el entendimiento experimental.</p>	<p>Medidas de prevención. Enfermedades bucales. Atención odontológica. Desarrollo dental.</p>	<p>Limpieza bucal. Producción de caries. Cepillado de dientes. Uso de biberón. Suplementación de flúor. Tratamiento. Bebidas. Transmisión. Enfermedad periodontal. Maloclusión. Consideraciones. Consulta. Revisión. Desarrollo. Lactancia prolongada. Frecuencia. Cantidad.</p>

## Anexo 2. Matriz de Consistencia

**Título.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del centro de salud Ciudad de Dios Yura – Arequipa 2022.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<b>General</b>	<b>General</b>	No se estipula por ser una investigación descriptiva	Nivel de conocimiento sobre salud bucal	1.- Medidas de prevención 2.- Enfermedades bucales 3.- Atención odontológica 4.- Desarrollo dental	<b>Método:</b> científico.
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura de Arequipa durante el mes año 2022?	Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura – Arequipa durante el mes año 2022.				<b>Tipo:</b> Descriptivo
<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>				<b>Nivel:</b> Básico
1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura – Arequipa 2022 según la edad?	1. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura – Arequipa según la edad.				<b>Diseño:</b> no experimental, transversal.
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura – Arequipa según el grado de instrucción?	2. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura – Arequipa según el grado de instrucción.				<b>Población y Muestra:</b> 1.- Población: Mujeres gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura – Arequipa durante el mes año 2022. 2.-Muestra: No probabilística. El tamaño de muestra será de n°: 160
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura – Arequipa según la paridad?	3. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios Yura. según la paridad				<b>Técnicas e Instrumentos:</b> 1.- Técnica: Entrevista/ Cuestionarios
					<b>Técnica y procesamiento de datos:</b> SPSS V.25 Estadístico: Descriptivo

### Anexo 3. Cuestionario para Evaluar el Nivel de Conocimiento en Salud Bucal

GRADO DE INSTRUCCIÓN	PARIDAD	EDAD
Sin estudios	Primigesta	Rango1 = (15 – 20)
Primaria	Multigesta	Rango2 = (21 – 30)
Secundaria		Rango3 = (31 – 40)
Superior		Rango4 = (41 a más)

Dimensiones	Indicadores		No	Si
<b>Medidas de prevención</b>	<b>1</b>	<b>Limpieza bucal</b>		
	1	La medida de prevención inicial para mantener sanos la boca y los dientes es la limpieza bucal.		
	<b>2</b>	<b>Producción de caries</b>		
	2	Comer demasiados dulces producen caries dentales.		
	<b>3</b>	<b>Cepillado de dientes</b>		
	3	Luego de comer cualquier tipo de alimentos es importante cepillarse los dientes.		
	<b>4</b>	<b>Uso del biberón</b>		
	4	El uso del biberón frecuentemente produce malformaciones en la boca del bebé.		
	<b>5</b>	<b>Suplementación de flúor</b>		
	5	Es necesario que cada cierto periodo realizarse colocaciones de flúor en las piezas dentales.		
<b>Enfermedades bucales</b>	<b>6</b>	<b>Tratamiento</b>		
	6	Durante el embarazo se debe acudir al odontólogo.		
	<b>1</b>	<b>Bebidas</b>		
	7	Reconoce que hay bebidas que generan caries dentales.		
	<b>2</b>	<b>Trasmisión</b>		
	8	Las caries son enfermedades que se transmiten.		
	9	La gingivitis son enfermedades que se transmiten.		
	<b>3</b>	<b>Enfermedad periodontal</b>		
10	Reconoce la enfermedad periodontal cuando sus encías sangran.			
11	Acude al odontólogo inmediatamente cuando sus encías sangran.			
<b>Atención odontológica</b>	<b>4</b>	<b>Maloclusión</b>		
	12	El uso frecuente del biberón produce al bebé maloclusión.		
	<b>1</b>	<b>Consideración</b>		
	13	Considera que la visita al dentista es dos veces al año como mínimo.		
	<b>2</b>	<b>Consulta</b>		
	14	Consulta al odontólogo con el fin de prevenir enfermedades bucodentales.		
	<b>3</b>	<b>Revisión</b>		
	15	Revisa con frecuencia bimestral su cavidad bucal y dentadura.		
<b>4</b>	<b>Desarrollo</b>			
16	Come sano para evitar el desarrollo de enfermedades bucales.			
<b>Desarrollo dental</b>	<b>5</b>	<b>Lactancia prolongada</b>		
	17	Considera que la lactancia prolongada a su bebé le previene la caries dental.		
	<b>1</b>	<b>Frecuencia</b>		
	18	El niño hasta los seis años empieza el cambio de dentadura.		
	<b>2</b>	<b>Cantidad</b>		
	19	La cantidad de dientes de 0 a seis años de los niños es 20 piezas.		
	20	El desarrollo de enfermedades en los dientes de leche del menor repercute en los dientes permanentes.		

**Anexo 4. Resultados del cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal**

**Limpieza bucal**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	155	96.9	96.9	96.9
	Incorrecto	5	3.1	3.1	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Producción de caries**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	146	91.3	91.3	91.3
	Incorrecto	14	8.8	8.8	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Cepillado de dientes**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	155	96.9	96.9	96.9
	Incorrecto	5	3.1	3.1	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Uso del biberón**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	104	65.0	65.0	65.0
	Incorrecto	56	35.0	35.0	100.0
	Total	160	100.0	100.0	



**Suplementación de flúor**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	124	77.5	77.5	77.5
	Incorrecto	36	22.5	22.5	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Tratamiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	151	94.4	94.4	94.4
	Incorrecto	9	5.6	5.6	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Bebidas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	132	82.5	82.5	82.5
	Incorrecto	28	17.5	17.5	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Transmisión de caries**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	107	66.9	66.9	66.9
	Incorrecto	53	33.1	33.1	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Transmisión de gingivitis**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	95	59.4	59.4	59.4
	Incorrecto	65	40.6	40.6	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Enfermedad periodontal**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	81	50.6	50.6	50.6
	Incorrecto	79	49.4	49.4	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Enfermedad periodontal tratamiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	67	41.9	41.9	41.9
	Incorrecto	93	58.1	58.1	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Maloclusión**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	108	67.5	67.5	67.5
	Incorrecto	52	32.5	32.5	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Consideración**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	114	71.3	71.3	71.3
	Incorrecto	46	28.7	28.7	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Consulta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	112	70.0	70.0	70.0
	Incorrecto	48	30.0	30.0	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Revisión**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	80	50.0	50.0	50.0
	Incorrecto	80	50.0	50.0	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Desarrollo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	132	82.5	82.5	82.5
	Incorrecto	28	17.5	17.5	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Lactancia prolongada**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	71	44.4	44.4	44.4
	Incorrecto	89	55.6	55.6	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Frecuencia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	120	75.0	75.0	75.0
	Incorrecto	40	25.0	25.0	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Cantidad de piezas de leche**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	84	52.5	52.5	52.5
	Incorrecto	76	47.5	47.5	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

**Cantidad de piezas permanentes**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcto	93	58.1	58.1	58.1
	Incorrecto	67	41.9	41.9	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

## Anexo 5. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio es conducido por el Bach. ADOLFO LOPE SUMIRE, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura – Arequipa, enero 2022.

Se realizará un estudio para saber el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las mujeres gestantes.

La salud bucal es importante para poder prevenir enfermedades como caries dental, gingivitis (inflamación y sangrado de encías) y periodontitis (movilidad de los dientes producida por falta de higiene oral) ya que estas pueden causar malestar, sensibilidad al frío o calor en los dientes, dolor y pérdida de los dientes de una persona.

Por ello, para saber cuánto conoce, la gestante sobre salud oral se le entregará un cuestionario con 20 preguntas las cuales debe responder de manera sincera, marcando la alternativa que ella considere más adecuada.

La información de este cuestionario es totalmente anónima, así mismo, la participación es absolutamente voluntaria. Todos los datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Cuando la entrevista se haya transcrito, los registros de la grabación serán eliminados.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante la participación de la mujer gestante. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si alguna de las preguntas resulta incómoda, puede decírselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responderla.

Muchas gracias por su participación.

-----  
Acepto, voluntariamente, la participación en esta investigación, conducida por ADOLFO LOPE SUMIRE. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura – Arequipa 2022.

Se me ha informado que deberé responder preguntas en una encuesta, la cual tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos.

Entiendo que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que yo puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona o mi hijo(a). De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a [45595095@continental.edu.pe](mailto:45595095@continental.edu.pe)

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a [45595095@continental.edu.pe](mailto:45595095@continental.edu.pe) o al teléfono 961700366.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Anexo 6. Solicitud de Autorización en el Centro de Salud

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

### Carta 053- Dir.EAPOd/UC 2021

Dra, Rosa María Teresa Jaimez Zegarra  
Gerente de la Microred Ciudad de Dios- Yura- Arequipa

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo al Bach. Adolfo Lope Sumire de la Escuela profesional de Odontología del curso de Taller de tesis, quien está desarrollando el trabajo de investigación para obtener el grado de cirujano dentista, con el tema de investigación **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS YURA – AREQUIPA 2022**", por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso para recolectar datos, que puedan facilitar lo concerniente a nuestra investigación.

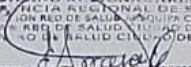
Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,



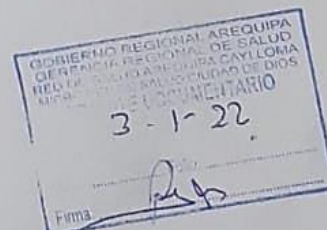
Dr. Armando M. Carrillo Fernández

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD YURILLA CAYLLOMA  
MICRORED DE SALUD CIUDAD DE DIOS  
CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS



Evelyn Arroyán Ormachea  
OBSTETRIZ  
COP. 5167

recabado 7-01-22



## Anexo 7. Constancia de Ejecución de Tesis

### CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TESIS

EL QUE SUSCRIBE, **DRA. ROSA MARÍA TERESA JAYMEZ ZEGARRA** GERENTE DE LA MICRONET DE SALUD CIUDAD DE DIOS YURA – AREQUIPA.

#### **HACE CONSTAR QUE:**

EL **BACHILLER ADOLFO LOPE SUMIRE**, IDENTIFICADO CON DNI N° 45595095, PROCEDENTE DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL, HA REALIZADO SATISFACTORIAMENTE SU PROYECTO DE TESIS “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS YURA – AREQUIPA 2022**”, HABIENDO DESEMPEÑADO SUS FUNCIONES DE FORMA SATISFACTORIA REALIZANDO SUS ENCUESTAS DESDE EL 11 DE ENERO DEL 2022 AL 11 DE FEBRERO DEL 2022.

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA LOS FINES QUE ESTIME CONVENIENTE.

**Arequipa 11 de febrero del 2022**



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOM  
MICRO RED DE SALUD CIUDAD DE DIOS

*Rosa María Teresa Jaymez Zegarra*  
ROSA MARÍA TERESA JAYMEZ ZEGARRA  
CIRUJANO DENTISTA JEFE  
C.O.P. 7088

## Anexo 8. Evidencias



Foto 1. Investigador en el Centro de Salud





Foto 2: Toma de datos a la muestra



Foto 3: Gestantes llenando el instrumento



**Foto 4. Toma de datos a la muestra**