

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento de salud oral y la relación con la
clasificación de lesiones cariosas en gestantes,
microrred Cono Sur, Juliaca, 2023**

Huwer Ronald Machaca Sucapuca
Efrain Chura Caceres
Aracely Melany Toque Vilca

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Cintia Adriana Núñez Apumayta
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 29 de febrero de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: : "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL Y LA RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LESIONES CARIOSAS EN GESTANTES, MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023" perteneciente a los estudiantes HUWER RONALD MACHACA SUCAPUCA, EFRAIN CHURA CACERES y ARACELY MELANY TOQUE VILCA de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 10%) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis
Cintia Adriana Núñez Apumayta

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Huwer Ronald Machaca Sucapuca, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 48064665, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL Y LA RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LESIONES CARIOSAS EN GESTANTES, MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023** ", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

07 de Marzo de 2024.



Huwer Ronald Machaca Sucapuca

DNI. No. 48064665

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Efrain Chura Caceres, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 80670782, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL Y LA RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LESIONES CARIOSAS EN GESTANTES, MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
6. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

07 de Marzo de 2024.



Efrain Chura Caceres

DNI. No. 80670782

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Aracely Melany Toque Vilca, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 76015968, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

9. La tesis titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL Y LA RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LESIONES CARIOSAS EN GESTANTES, MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023** ", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
10. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
11. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
12. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.



07 de Marzo de 2024.

Aracely Melany Toque Vilca

DNI. No. 76015968

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL Y LA RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LESIONES CARIOSAS EN GESTANTES, MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	4%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
3	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	admisiononline.uft.cl Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	doaj.org Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
14	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	<1%
16	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	<1%
19	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
20	Submitted to Universidad Europea de Madrid	

	Trabajo del estudiante	<1 %
21	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
23	adm.org.mx Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	revistas.proeditio.com Fuente de Internet	<1 %
26	Jonathan Harris-Ricardo, Luis Fang, Alejandra Herrera-Herrera, Natalia Fortich-Mesa et al. "Bacterial profile of the supragingival dental biofilm in children with deciduous and early mixed dentition using next generation sequencing (HOMINGS) technique", Enfermedades infecciosas y microbiologia clinica (English ed.), 2019 Publicación	<1 %
27	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.jove.com Fuente de Internet	<1 %

29	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
30	mriuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
35	revcmhabana.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
37	www.tesis.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1 %
39	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
41	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %
43	Submitted to Universidad Nacional de Frontera Trabajo del estudiante	<1 %
44	www.ific.org Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
46	misterbebe.com Fuente de Internet	<1 %
47	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	Ana Merchan-Clavellino, María-Pilar Salguero-Alcañiz, Jose-Ramon Alameda-Bailén. " Mediation of emotional intelligence in resilient coping and depression in adverse	<1 %

conditions: study in home confinement of the
COVID-19 health crisis () ", Studies in
Psychology, 2023

Publicación

50	Submitted to University of Scranton Trabajo del estudiante	<1 %
51	biblioteca.galileo.edu Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	Submitted to upec Trabajo del estudiante	<1 %
54	www.quemecomo.com Fuente de Internet	<1 %
55	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
56	fdocuments.us Fuente de Internet	<1 %
57	forthem.openaire.eu Fuente de Internet	<1 %
58	repositorio.sangregorio.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
59	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

60	www.frontiersin.org Fuente de Internet	<1 %
61	www.pampers-es.com Fuente de Internet	<1 %
62	José M ^a Fernández-Batanero, Gema Blanco. "Family dynamics and cochlear implant: a case study / Dinámica familiar e implante coclear: estudio de casos", <i>Infancia y Aprendizaje</i> , 2015 Publicación	<1 %
63	Miren Fernández-de-Álava, Carla Quesada-Pallarès, Marina García-Carmona. "Use of ICTs at work: an intergenerational analysis in Spain / Uso de las TIC en el puesto de trabajo: un análisis intergeneracional en España", <i>Cultura y Educación</i> , 2017 Publicación	<1 %
64	as.com Fuente de Internet	<1 %
65	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
66	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
67	moam.info Fuente de Internet	<1 %
	repositorio.uap.edu.pe	

68	Fuente de Internet	<1 %
69	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
70	repositorio2.unican.es Fuente de Internet	<1 %
71	revistas.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
72	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
73	tesis.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
74	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
75	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
76	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
77	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
78	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
79	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 10 words

ASESORA

Mag. C. D. CINTIA ADRIANA NÚÑEZ APUMAYTA

DEDICATORIA

Comprometo a todo mi familia con el resultado de esta tesis. Especialmente a mis padres, Walther y Flora, que me ayudaron y animaron tanto en los buenos como en los malos momentos. Gracias por enseñarme a superar los retos sin perder nunca los nervios ni rendirme.

Huwer Machaca

A mis queridos padres, por inculcarme las virtudes de la tenacidad y determinación. Agradezco vuestra comprensión y apoyo durante mi trayectoria académica. Esta disertación es una celebración de vuestra devoción, amor y desinterés.

Efrain Chura

Muchos de los logros que he conseguido, incluido este, se los atribuyo a mis padres, que me ayudaron a convertirme en la persona que soy hoy. Me inculcaron el sentido del orden y la disciplina, así como, algunas libertades que siempre me inspiraron para perseguir mis metas.

Aracely Toque

AGRADECIMIENTO

No tengo espacio suficiente para dar las gracias a todos los que ayudaron a hacer realidad este proyecto, pero mi madre y mi padre merecen una mención especial porque su esfuerzo y compromiso hicieron posible que terminara mis estudios universitarios.

Huwer Machaca

Con estas palabras quiero expresar mi agradecimiento a todos los que han contribuido a hacer posible este estudio y que, de alguna manera, han estado a mi lado en los momentos difíciles, alegres y dolorosos. Estas palabras son para ustedes.

Efrain Chura

Los estudios se citan a menudo como el mejor legado que los padres pueden dejarnos, pero no creo que sea el único por el que estoy especialmente agradecida, mis padres también me han dado la libertad de elegir mi propio camino y valerme por mí misma.

Aracely Toque

Queremos mostrar nuestro agradecimiento a nuestra asesora, Dra. Cintia Núñez, por brindarnos sus conocimientos y apoyarnos cuando lo hemos requerido. Así mismo, a la Universidad Continental por abrirnos sus puertas y nos permitió formar parte de esta y poder lograr el grado de cirujano dentista.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	xvi
Agradecimiento	xvii
Índice	xviii
Índice de tablas.....	xx
Índice de figuras	xxi
Resumen	xxii
Abstract.....	xxiii
Introducción	xxiv
Capítulo I.....	25
Planteamiento del estudio.....	25
1.1 Delimitación de la investigación	25
1.1.1 Delimitación territorial.....	25
1.1.2 Delimitación temporal.....	25
1.1.3 Delimitación conceptual.....	25
1.2 Planteamiento y formulación del problema.....	25
1.3 Formulación del problema.....	27
1.3.1 Problema general.....	27
1.3.2 Problemas específicos	27
1.4 Objetivos	28
1.4.1 Objetivo general	28
1.4.2 Objetivos específicos	28
1.5 Justificación.....	28
Capítulo II.....	30
Marco teórico.....	30
2.1 Antecedentes del problema	30
2.1.1 Antecedentes internacionales	30
2.1.2 Antecedentes nacionales	31
2.2 Bases teóricas	34
2.3 Definición de términos básicos	42
Capítulo III.....	44
Hipótesis y variables	44
3.1 Hipótesis.....	44
3.1.1 Hipótesis general.....	44
3.2 Variables de la investigación.....	44
3.3 Operacionalización de variables.....	45

Capítulo IV	46
Metodología	46
4.1 Métodos y alcance de la investigación	46
4.1.1 Método de investigación	46
4.1.2 Tipo de investigación	46
4.1.3. Alcance de investigación.....	46
4.2 Diseño de la investigación.....	46
4.3 Población y muestra	47
4.3.1. Población.....	47
4.3.2. Muestra.....	47
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	48
4.4.1. Técnicas	48
4.4.2. Instrumento	48
4.4.3. Confiabilidad.....	49
4.4.4. Validez	50
4.4.5. Análisis de datos	51
4.5. Consideraciones éticas	52
Capítulo V.....	53
Resultados	53
5.1. Presentación de resultados.....	53
5.2. Prueba de hipótesis.....	61
5.3. Discusión de resultados	62
Conclusiones	66
Recomendaciones	67
Lista de referencias	68
Anexos	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Puntuaciones del Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries (Icdas) y descripciones correspondientes	41
Tabla 2. Operacionalización de variables	45
Tabla 3. Estadísticas de confiabilidad.....	49
Tabla 4. Frecuencia de participantes según la edad	53
Tabla 5. Frecuencia de participantes según la edad gestacional	53
Tabla 6. Frecuencia de participantes según el estado civil	54
Tabla 7. Frecuencia de participantes según el grado de instrucción	54
Tabla 8. Frecuencia de participantes según la actividad económica.....	54
Tabla 9. Frecuencia de participantes y su nivel de conocimientos en salud oral	55
Tabla 10. Lesiones cariosas.....	55
Tabla 11. Nivel de conocimientos y edad gestacional	55
Tabla 12. Nivel de conocimientos según el grado de instrucción	57
Tabla 13. Nivel de conocimientos y relación a lesiones cariosas	58
Tabla 14. Lesiones cariosas según el grado de instrucción.....	59
Tabla 15. Lesiones cariosas según la edad gestacional	60
Tabla 16. X^2 de Pearson	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Presentación visual de los estadios de la caries dental en dientes extraídos mediante el sistema Icdas	41
Figura 2. Icdas Completo	42
Figura 3. Lesión de caries y nivel de conocimiento	58
Figura 4. Lesión de caries y grado de instrucción.....	60
Figura 5. Lesión de caries y edad gestacional.....	61
Figura 6. Participante recibiendo la información del estudio para la firma del consentimiento informado.....	100
Figura 7. Participante siendo evaluado con relación a las lesiones de caries (Icdas) por parte de los investigadores.....	100
Figura 8. Recolección de datos en un establecimiento correspondiente a la micro red Cono Sur. Puesto de salud Taparachi	101
Figura 9. Investigadores recibiendo la orientación del servicio de obstetricia	101
Figura 10. Paciente siendo encuestado a cerca del nivel de conocimientos en temas sobre salud oral.....	102
Figura 11. Gestante recibiendo la orientación sobre temas de salud oral, luego de realizada la encuesta	103
Figura 12. Investigadores culminando la recolección de datos en la micro red Cono Sur...	103

RESUMEN

Dado que ha habido una disminución en la educación sanitaria en los últimos años, es fundamental que los proveedores de atención primaria ofrezcan educación bucodental adecuada a las mujeres embarazadas. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento en salud oral y la clasificación de lesiones cariosas en gestantes de la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023. La investigación, de tipo básico, no experimental, correlacional, transversal y prospectivo, incluyó a 50 gestantes que cumplieran con criterios específicos. Se utilizaron instrumentos para medir el conocimiento en salud bucal y se realizó una evaluación clínica de lesiones de caries mediante el sistema Icdas-2. El análisis estadístico, realizado con estadística descriptiva e inferencial, reveló que el nivel de conocimientos de la población es regular (70 %), y el grado de lesiones de caries es mayoritariamente de tipo avanzado (54.33 %). Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en salud bucal y las lesiones de caries.

Palabras claves: caries dental, conocimiento, mujeres gestantes (DECS), salud bucal

ABSTRACT

Since there has been a decline in health education in recent years, it is critical for primary care providers to provide adequate oral education to pregnant women. The aim of this study is to determine the relationship between oral health knowledge and the classification of carious lesions in pregnant women from the Southern Cone micro red, Juliaca, 2023. The basic, non-experimental, correlational, cross-sectional and prospective research included 50 pregnant women who met specific criteria. Instruments were used to measure oral health knowledge and a clinical evaluation of caries lesions was performed using the Icdas-2 system. The statistical analysis, carried out with descriptive and inferential statistics, revealed that the level of knowledge of the population is regular (70%), and the degree of caries lesions is mostly of the advanced type (54.33%). In addition, a statistically significant relationship was found between the level of oral health knowledge and caries lesions.

Keywords: dental caries, knowledge, oral health, pregnant women (DECS)

INTRODUCCIÓN

El propósito de este estudio, titulado "Nivel de conocimiento de salud oral y su relación con la clasificación de lesiones cariosas en gestantes, micro red Cono Sur, Juliaca 2023", es investigar la conexión entre el conocimiento en salud oral y la clasificación de lesiones cariosas en mujeres embarazadas. Las gestantes son consideradas un grupo vulnerable a diversas enfermedades sistémicas, especialmente a problemas de salud bucal, y la investigación busca analizar la relación entre su nivel de conocimiento en salud oral y la presencia de lesiones de caries.

El embarazo provoca cambios fisiológicos y hormonales en las mujeres, lo que puede afectar su salud bucal, con consecuencias potenciales tanto para la madre como para el futuro bebé. La salud dental de las embarazadas se asocia con el resultado del embarazo y la salud bucodental del niño por nacer. La sociedad y factores psicosociales influyen en la salud dental durante el embarazo, y el conocimiento en salud bucal es crucial para las gestantes, ya que impacta directamente en la creación de un entorno de mayor conocimiento para las futuras madres.

El riesgo de lesiones de caries durante el embarazo puede acarrear complicaciones, y un mejor conocimiento y manejo de estas lesiones puede mejorar la experiencia de la gestante y proporcionar conocimientos valiosos antes del nacimiento del bebé. La evaluación y explicación de temas de salud bucal a las pacientes gestantes contribuyen a una mejora en la prevención y conciencia sobre el manejo y tratamiento de las lesiones de caries y otras enfermedades bucales durante diferentes etapas de la vida.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Delimitación de la investigación

1.1.1 Delimitación territorial

Este estudio se llevó a cabo en la micro red Cono Sur, situada en el distrito de Juliaca, provincia de San Román, región de Puno, durante el año 2023.

1.1.2 Delimitación temporal

Este estudio ha sido realizado durante setiembre a noviembre de 2023, en horario comprendido de 08:00 a. m. a 2:00 p. m.

1.1.3 Delimitación conceptual

Se tomó en consideración la variable del conocimiento en salud oral, reconociéndola como un factor relevante para el bienestar general de la población analizada.

1.2 Planteamiento y formulación del problema

Aunque el embarazo es un proceso fisiológico, también provoca cambios hormonales que pueden repercutir en la boca. La salud del feto puede verse perjudicada por enfermedades de las encías y caries, riesgos que aumentan durante el embarazo. Para mantener una buena salud dental tanto para la madre como para el feto, las mamás deben ser conscientes de esta relación. La autoevaluación de la salud bucodental de las mujeres y los conocimientos sobre salud bucodental fueron las principales áreas de interés del estudio, junto con la comprensión por parte de las madres de la relación entre salud bucodental y embarazo (1).

El embarazo de una mujer es una etapa especial de su vida que está marcada por una serie de intrincados cambios fisiológicos que pueden ser perjudiciales para la salud dental. Dadas las medidas requeridas durante el embarazo, puede ser un reto para la mujer afrontar la aparición de procesos infecciosos, lesiones en la cavidad bucal o síntomas dolorosos. Es fundamental darse cuenta de que, además de proporcionar a la mujer primípara unas condiciones de salud bucodental adecuadas, el estado de la salud bucodental materna afecta significativamente a la salud del feto. Los conocimientos que adquiriera la madre durante este periodo le permitirán evaluar tanto su propia salud dental como la del niño.

Un estado especialmente susceptible de padecer enfermedades bucodentales (como la enfermedad periodontal y la caries) es el embarazo. El resultado del embarazo, así como, la salud bucodental del futuro bebé, pueden verse afectados por el estado de salud dental de la mujer durante el embarazo. Al igual que en la población general, la salud bucodental de las futuras madres está influida por factores sociales y depende de factores psicosociales, como los relacionados con un comportamiento saludable. El estudio de los factores que influyen en la salud bucodental de las futuras madres ayudará a comprender mejor los mecanismos únicos que entran en juego durante esta etapa de la perinatalidad (2).

Durante el periodo gestacional, se experimentan numerosos cambios fisiológicos y psicológicos que impactan directamente en la salud bucodental. El embarazo incide directamente en los capilares gingivales, así como en la nutrición y el metabolismo de las células periodontales, debido a niveles elevados de progesterona, un aumento en el metabolismo de los estrógenos en las encías y una mayor producción de prostaglandinas. Es fundamental comprender que la salud bucodental de la madre ejerce una influencia significativa en la salud del feto. Además, la buena salud bucodental de una mujer durante su primer embarazo contribuye de manera considerable a un embarazo más saludable. También resulta crucial considerar que los conocimientos adquiridos por la madre durante este período le permiten evaluar su propia salud bucodental, brindándole la oportunidad de contar con el apoyo necesario para garantizar que su hijo alcance un adecuado nivel de salud bucodental (3).

Dada la estrecha relación entre la salud bucodental y el embarazo, así como, la relación directamente inversa entre ambos factores, el cuidado dental se convierte en una de las principales preocupaciones para las mujeres embarazadas. La mala salud bucodental puede interferir en la capacidad del embarazo para desarrollarse con normalidad y viceversa.

Las medidas preventivas deben iniciarse durante el embarazo para poder prestar atención temprana durante la infancia y los primeros años de vida, con el fin de alcanzar una

salud bucodental óptima. Las enfermedades bucodentales representan un importante problema de salud pública debido a su elevada prevalencia y a sus efectos perjudiciales tanto en la salud bucodental como en la sistémica de las personas y la sociedad (4).

Es de gran importancia brindar una inducción adecuada sobre temas de salud bucal a las pacientes gestantes, considerando diversos factores que influyen no solo en el abordaje clínico, sino también en la atención de la gestante en el departamento de Odontología de la micro red Cono Sur. Se debe poner énfasis en la preparación y educación en temas de salud bucal que puedan tener repercusiones en la vida cotidiana y en el futuro bebé que llevan dentro. Estas consideraciones plantean la siguiente interrogante (1; 3; 4): ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y la clasificación de lesiones cariosas en gestantes, de la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023?

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y la clasificación de lesiones cariosas en gestantes de la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de las gestantes atendidas en la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023?
- ¿Cuál es el grado de lesiones cariosas en las gestantes atendidas en la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de las gestantes atendidas en la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023, según el grado de instrucción?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de las gestantes atendidas en la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023, según la edad gestacional?
- ¿Cuál es el grado de lesiones cariosas en las gestantes atendidas en la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023, según el grado de instrucción?
- ¿Cuál es el grado de lesiones cariosas en las gestantes atendidas en la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023, según la edad gestacional?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y la clasificación de lesiones cariosas en gestante de la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre salud oral de las gestantes atendidas en la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023.
- Identificar el grado de lesiones cariosas que presentan las gestantes atendidas en la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre salud oral de las gestantes atendidas en la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023, según el grado de instrucción.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre salud oral de las gestantes atendidas en la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023, según la edad gestacional.
- Identificar el grado de lesiones cariosas que presentan las gestantes atendidas en la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023, según el grado de instrucción.
- Identificar el grado de lesiones cariosas que presentan las gestantes atendidas en la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023, según la edad gestacional.

1.5 Justificación

La evaluación del nivel de conocimiento sobre temas de salud bucal en gestantes es un objetivo importante en este estudio y la existencia de una relación con el grado de lesiones cariosas que puedan presentar las pacientes atendidas, puesto que tener conocimientos óptimos sobre temas de salud bucal o determinar el grado de lesiones de caries que presentan las gestantes influirá de manera significativa en el desarrollo del embarazo y en el posterior nacimiento del bebé.

Razón por la cual, en la actualidad, se convierte en tema de mucha relevancia en la salud pública de las pacientes gestantes, puesto que un desconocimiento en temas de salud oral puede acarrear muchas falencias a la hora de conllevar un embarazo saludable y,

posteriormente, una falta de conocimiento para la educación de sus hijos; teniendo en cuenta que los conocimientos básicos sobre temas de salud deben partir desde mucho antes de concebir un embarazo, pero que en la actualidad se ve mermada por diferentes aspectos que se manifiestan en la vida cotidiana, una razón más para poder realizar el presente estudio que permitirá obtener información científica y una valoración crítica sobre el nivel de conocimiento y comportamiento en temas de salud bucal en la población gestante de la región.

Conveniencia

El propósito de la presente investigación es contribuir a la recopilación y evidencia, mediante datos estadísticos, del nivel de conocimiento en salud bucal de las mujeres embarazadas y su posible relación con las lesiones de caries que pudieran manifestar. Las participantes son pacientes que asisten a controles en los establecimientos de la micro red Cono Sur. El objetivo es proporcionar información que respalde una toma de decisiones más informada y contribuir a la mejora de la estrategia de salud bucal en gestantes.

Relevancia social

Para mejorar la salud bucodental a lo largo de las distintas etapas de la vida, es crucial educar al público sobre su prevención, tratamiento y mantenimiento. Y el grupo poblacional de gestantes es un pilar muy importante en el ámbito social, puesto que tienen contacto directo con las futuras generaciones, razones más que suficientes para contribuir en la mejora del conocimiento y comportamiento en temas de salud bucal y sus repercusiones en el contexto de la vida de cada una de las personas.

Valor teórico

La investigación tendrá una contribución importante con datos estadísticos de la realidad sobre el nivel de conocimientos en temas de salud oral de las gestantes de la región de Puno, lo que contribuirá a tener una base de datos adecuada para generar mejoras en la estrategia de salud oral en gestantes de la región.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

2.1.1 Antecedentes internacionales

Río et al. (5), los resultados revelaron que las mujeres consumían muchos más tentempiés azucarados entre comidas cuando estaban embarazadas que antes. En ambas visitas, el pH de la saliva de las embarazadas era inferior al del grupo de no embarazadas ($p = 0,0005$). Durante todo el periodo de seguimiento, las embarazadas presentaron una menor prevalencia de superficies libres de caries y una mayor prevalencia de lesiones de caries precavitadas ($p = 0,004$ y $p = 0,011$, respectivamente). Los datos principales apoyan la idea de que las mujeres embarazadas, que presentan lesiones de caries peligrosas más típicas, tienen tasas más elevadas de desmineralización del esmalte.

Corchuelo et al. (6), las mujeres esperan tener una opinión positiva de su salud dental si no tienen antecedentes de problemas de salud bucodental, unos ingresos percibidos medios o altos y unos hábitos de higiene bucodental excelentes. El 58 % de ellos afirmó tener buena salud dental. El 60.8 % de las madres encuestadas consideraron que su salud bucal era buena; un 82.9 % manifestó haber asistido al servicio de Odontología y más de la mitad percibió una buena salud bucal.

Lubon et al. (7), las mujeres expresaron disposición a realizar enjuagues bucales durante el embarazo, basándose en la creencia de que esto podría beneficiar la salud del bebé. Se sugiere que investigaciones futuras se centren en proporcionar recursos sostenibles a mujeres embarazadas en Nepal y entornos de bajos ingresos. Esto podría incluir la facilitación de prácticas saludables de higiene bucal, posiblemente con el apoyo de trabajadores comunitarios, y el acceso a servicios dentales profesionales como estrategias para mejorar la salud bucodental.

Luengo et al. (8), se demostró que el 58 % de los encuestados sabía una cantidad razonable sobre salud bucodental en general. El 44 % de los encuestados tenía una cantidad razonable de información sobre medidas preventivas. Se observaron bajos niveles de comprensión en los ítems sobre enfermedades bucodentales, cuidados y desarrollo dentales. El lugar de nacimiento de la embarazada, la edad ($p = 0,0008$) y el nivel de conocimientos sobre salud bucodental ($p = 0,0266$) mostraron variaciones estadísticamente significativas. La educación en salud bucodental debe ser uno de los principales objetivos de los servicios sanitarios para inspirar a las futuras madres y fomentar las buenas prácticas familiares.

Yero et al. (9), un 47,4 % de las mujeres embarazadas mostró un conocimiento inadecuado sobre salud bucodental, el 70,2 % tenía actitudes negativas, el 63,2 % exhibía conductas problemáticas, y el 68,4 % tenía una baja autopercepción de su salud bucodental. Aunque menos de la mitad de las embarazadas tenía un conocimiento deficiente de la salud bucodental, más de la mitad presentaba actitudes negativas, prácticas poco saludables y una baja percepción de su salud bucodental.

Piñeda (10), las mujeres embarazadas poseen un nivel moderado de conocimientos sobre salud bucodental, lo cual está en línea con investigaciones previas en países latinoamericanos. No obstante, la menor comprensión entre las inmigrantes resalta como un problema de salud significativo que debe abordarse, especialmente dado el creciente fenómeno de la inmigración en el país. Esto respalda la implementación de medidas para entender mejor las características distintivas de las familias inmigrantes, comparándolas con las familias nativas, incluyendo la educación materna, las actitudes hacia los embarazos adolescentes, la prevalencia de familias extensas y el acceso a la atención sanitaria.

Díaz (11), de acuerdo con las estadísticas, el 82 % de las pacientes embarazadas exhiben un nivel considerado como Regular en cuanto al conocimiento de la salud bucodental. Las creencias predominantes fueron evaluadas como regulares para el 67 % de las embarazadas, seguidas de una impresión desfavorable que abarcó al 71 %.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Campos (12), la caries dental afectó al 71,1 % de las mujeres embarazadas, mientras que el conocimiento promedio sobre salud bucodental fue del 72,2 %. Sin

embargo, no se observó una correlación significativa ($p < 0,343$) entre la prevalencia de caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en estas mujeres embarazadas.

Manrique (4), los resultados indicaron una conexión positiva entre el nivel de conocimiento y el estado de salud bucodental, evidenciado por $X^2 = 5,92$ y $p < 0,05$. Además, se observó una correlación inversa según el coeficiente de Spearman ($r = -0,20, -0,36$ y $-0,20$) con respecto al índice de caries dental (I-CPO), índice de higiene oral (IHO) e índice periodontal (I-PR). En conclusión, la falta de conocimientos se relaciona con un índice de caries dental considerablemente alto, aunque se destacó un buen índice de higiene bucal y un índice periodontal de Russell normal en las mujeres embarazadas que recibieron atención en el Hospital Regional Honorio Delgado.

Mamani (13), los resultados obtenidos señalaron que el 68 % de los 50 soldados presentaban conocimientos limitados sobre higiene bucal, en contraste con el 18 % que tenía conocimientos regulares, el 12 % con buenos conocimientos y solo el 2 % con conocimientos muy buenos. En términos de salud gingival, el 36 % de los soldados mostraba inflamación papilar, el 32 % inflamación marginal, el 26 % inflamación gingival adherida, y solo el 6 % tenía encías sanas. Por último, el 76 % de los 50 soldados presentaba caries en más de seis dientes, y el 96 % tenía más de cinco empastes. Para confirmar la fiabilidad de los resultados, se aplicó la prueba Chi-cuadrado de Pearson a las tablas. La elevada prevalencia de gingivitis y lesiones cariosas entre los reclutas del ejército peruano se atribuye probablemente a la carencia de conocimientos en higiene bucal por su parte.

Trejo (14), los resultados obtenidos indicaron que el 95,0 % de los 121 estudiantes evaluados presentaba un estado de salud bucodental deficiente. Este estado se caracterizaba por un 74,4 % de higiene bucodental regular, una prevalencia del 85,0 % de caries dental y un 7,4 % de enfermedad periodontal. En cuanto al conocimiento sobre salud bucodental, el 66,1 % de la muestra demostró tener al menos un conocimiento intermedio en esta área. Sin embargo, según la rho de Spearman ($p = 0,9333$), no se observó una correlación estadísticamente significativa entre las dos variables. En resumen, en los alumnos de secundaria en Ayacucho, Perú, no se encontró una relación significativa entre los conocimientos sobre salud bucodental y el estado de salud bucodental.

Arce (15), de acuerdo con los hallazgos de esta investigación, se identificó que 26 pacientes presentaban entre 7 y 10 caries, mientras que 33 pacientes (45,2 %) tenían 11 o más caries. En el contexto de Arequipa, Perú, durante el año 2021, se llevó a cabo un examen sobre la caries dental y el conocimiento de la salud bucodental en pacientes de prácticas privadas. Sin embargo, los resultados no revelaron ninguna relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucodental ($p = 0,609$).

Guerrero (16), el 7,02 % de las personas exhibió un conocimiento excelente sobre el desarrollo dental, mientras que el 45,61 % presentaba un conocimiento deficiente sobre enfermedades dentales. El nivel medio de conocimientos fue del 53,57 % en relación con el grado de bachillerato, del 55 % entre las primíparas y del 55,56 % en el tercer trimestre del embarazo. En resumen, el 54,39 % de las adolescentes embarazadas poseen un nivel regular de información sobre medidas preventivas de salud bucodental.

Lope (17), los resultados indican que el 68 % de las embarazadas poseen un conocimiento bajo de salud bucodental, mientras que el 30 % tiene un conocimiento regular y el 2 % un conocimiento alto en esta área. En cuanto a la distribución por edad, el 49 % de las embarazadas tiene entre 21 y 30 años, el 29 % entre 31 y 40 años, el 16 % entre 15 y 20 años, y el 6 % tiene más de 41 años. En relación con el nivel educativo, el 62 % tiene estudios secundarios, el 29 % estudios superiores, el 6 % estudios primarios y el 3 % no cuenta con estudios. Además, el 41 % de las gestantes son primigestas y el 59 % son multigestacionales; sin embargo, se repite el dato «41 % de las gestantes son primigestas y 59 % son multigestacionales».

Alarcón (18), de acuerdo con las conclusiones del estudio, los padres que asisten al puesto de salud de Llipa-Cutervo en 2021 muestran tener conocimientos limitados sobre salud dental. Dado que los padres desempeñan un papel fundamental en la influencia sobre sus hijos, resulta crucial que adquieran una educación integral en salud bucodental. Esto permitirá que inculquen en sus hijos actitudes, hábitos y comportamientos saludables relacionados con la salud dental.

Yupanqui (19), según los resultados obtenidos, el 56,0 % de los encuestados poseía un conocimiento aceptable sobre salud bucodental, y el 76,5 % demostró tener un amplio conocimiento y practicar regularmente la higiene bucodental. Además, el 58,8 % de las mujeres embarazadas en el primer trimestre exhibieron un buen nivel de

conocimientos, y el 41,2 % de las personas presentaron un buen nivel de conocimientos a nivel universitario. En cuanto al comportamiento en salud bucodental, el 42,9 % mostró prácticas saludables y se encontraba en el tercer trimestre de embarazo, mientras que el 63,0 % demostró prácticas regulares de salud bucodental y un mayor nivel de educación técnica. Se observó una correlación entre el grado de conocimiento y las prácticas de salud bucal en las gestantes que asisten al centro de salud Los Licenciados, Ayacucho en 2021.

Aguilar et al. (20), en las conclusiones que llegaron en su estudio afirmaron que, el nivel de conocimientos disminuye a medida que aumenta la edad de las mujeres. Además, hay variaciones en cuanto a los GA, ya que las mujeres que tienen más GA suelen tener más estudios. El 64 % de la muestra tenía un nivel decente. Solo el 10 % de las evaluaciones fueron correctas.

Porcel (21), según los resultados, el 45,6 % de los pacientes tenía un grado medio de conocimientos sobre salud bucodental, mientras que el 49,1 % tenía un nivel alto. Se observó que los pacientes tenían un alto conocimiento de la terapia dental y los cuidados preventivos, pero solo un conocimiento moderado de los problemas bucodentales. El 57,9 % practicaba una higiene bucal regular, mientras que el 36,8 % era un practicante destacado.

2.2 Bases teóricas

Gestación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el inicio del embarazo una vez concluido el proceso de implantación, que inicia cuando el blastocisto se une a la pared uterina, considerándose embarazada al completarse este proceso (aproximadamente cinco o seis días después de la fecundación). A lo largo del embarazo, una de las complicaciones comunes es la aparición de nuevas caries, resultado de cambios en el entorno dental, ya sea externa o internamente, influenciados por modificaciones en la dieta o cambios hormonales. La gestación abarca desde la implantación del gameto fecundado hasta el parto, durante la cual se experimentan cambios hormonales y fisiológicos para respaldar el desarrollo del feto y mantener la homeostasis. La duración estimada es de 280 días o 40 semanas desde el primer día del último período menstrual, siendo prematuro antes de las 37 semanas y tardío después de las 42 semanas. El embarazo se divide en tres fases: primera (semana 1 a 12), segunda (semana 13 a 26) y tercera (semana 27 hasta el final) (22; 23; 24).

Edad gestacional

La edad gestacional se define como el número de días transcurridos desde el primer día del último periodo menstrual (FUM) hasta la fecha actual. Esta edad se expresa en semanas y días para representar el tiempo de gestación; por ejemplo, 26 semanas y 2 días. La gestación tiene una duración promedio de 280 días (40 semanas), con un rango normal de distribución entre 38 y 42 semanas, siendo el periodo de menor riesgo de complicaciones perinatales aquel comprendido entre las 38 y 41 semanas (24).

Conocimiento sobre salud bucodental

Las enfermedades bucodentales presentan un significativo desafío de salud pública debido a su prevalencia elevada y al impacto sustancial que tienen en términos de dolor, malestar, restricciones e incapacidades tanto a nivel individual como societal. Por ende, es imperativo abordar estas enfermedades como un problema de salud pública que requiere atención (25).

El desarrollo de hábitos de vida inadecuados y la adopción de rutinas poco saludables a lo largo del tiempo son responsables de muchos de los factores que incrementan las probabilidades de padecer estas enfermedades (26). Conforme a la definición de la OMS, la «Educación para la salud» se posiciona como una subdisciplina dentro de las «Ciencias de la salud», con el objetivo de «transmitir conocimientos y fomentar comportamientos orientados a preservar la salud tanto del individuo como de la sociedad». La educación se presenta como la herramienta más poderosa para catalizar un cambio de mentalidad hacia estilos de vida más saludables (27).

Medidas preventivas en salud bucodental

Las iniciativas de salud pública centradas en los factores de riesgo más prevalentes pueden disminuir los efectos nocivos de las enfermedades bucodentales y otras enfermedades no transmisibles. Para evitar las caries, es importante tener suficiente flúor. Se recomienda utilizar pasta dentífrica con flúor (1000-1500 ppm) y cepillarse los dientes dos veces al día (28).

Enfermedades bucodentales

Cuando se identifican a tiempo, la mayoría de los problemas relacionados con la salud bucodental resultan manejables y evitables. Entre las afecciones más comunes se encuentran la caries dental, enfermedades periodontales, pérdida de dientes y tumores malignos en la boca y la garganta. Adicionalmente, existen preocupaciones en torno a las fisuras orales, la noma (una enfermedad gangrenosa peligrosa que se inicia en la boca y afecta principalmente a jóvenes) y los traumatismos orales, todas ellas con implicaciones significativas para la salud

pública. Según el informe mundial de la OMS sobre el estado de la salud bucodental, aproximadamente tres cuartas partes de los 3500 millones de individuos con trastornos bucodentales en el mundo residen en países de ingresos bajos y medianos (28).

Se estima que alrededor de 2000 millones de adultos sufren de caries en los dientes permanentes, mientras que 514 millones de lactantes presentan caries en los dientes temporales. Con la urbanización y cambios en los estilos de vida a nivel global, también se ha observado un aumento en la incidencia de enfermedades bucodentales de gran impacto. La falta de disponibilidad de flúor, el acceso a alimentos azucarados asequibles, y la limitada accesibilidad a la atención dental contribuyen a estos problemas. La comercialización generalizada de alimentos y bebidas azucarados, así como el tabaco y el alcohol, ha exacerbado los problemas de salud bucodental y otras enfermedades no transmisibles (28).

Caries dental

Las caries dentales se desarrollan cuando las bacterias presentes en la placa dental descomponen los azúcares libres en la dieta, ya sean añadidos durante el procesamiento, preparación y consumo de alimentos, o presentes de forma natural en productos como la miel, jarabes y jugos de frutas. Este proceso conduce a la formación de ácidos que corroen la estructura dental. Una dieta que incluye alimentos procesados con alto contenido de azúcares, la ausencia de flúor y una higiene dental deficiente pueden aumentar el riesgo de desarrollar caries, causando molestias y, en casos más graves, la pérdida o infección de los dientes (28).

Gingivitis y periodontitis

Estas enfermedades afectan los tejidos de soporte dental, manifestándose en problemas gingivales como gingivitis, caracterizada por inflamación y sangrado de las encías, molestias y mal aliento. En casos más graves, los dientes pueden aflojarse o incluso caerse cuando las encías se han separado de los dientes y del hueso de soporte. Se estima que alrededor del 19 % de los adultos, equivalente a más de mil millones de personas, sufren de enfermedades periodontales graves. El consumo de tabaco y la falta de atención dental adecuada se consideran las principales causas de estas afecciones (25).

Edentulismo (pérdida total de los dientes)

La pérdida de dientes suele ser el resultado de una historia prolongada de enfermedades bucodentales, como caries dental avanzada y graves problemas periodontales, aunque también puede estar relacionada con traumatismos y otros factores. Aproximadamente,

se estima que alrededor del 7 % de los adultos mayores de 20 años en todo el mundo se ven afectados por esta condición, siendo significativamente mayor, llegando al 23 %, en personas de 60 años o más. La pérdida dental puede tener consecuencias emocionales significativas, afectando la salud mental y teniendo impactos negativos en la vida social y la capacidad general para llevar a cabo actividades cotidianas (28).

Cáncer bucal

El cáncer oral engloba tumores malignos que pueden surgir en el labio, diversas áreas de la boca y la orofaringe. Clasificado como el decimotercer tipo de cáncer más común a nivel mundial, se proyecta que en 2020 se registraron 377 713 nuevos casos de cáncer de labio y cavidad oral, con 177 757 fallecimientos. Este tipo de cáncer afecta con mayor frecuencia a hombres y a personas de edad avanzada, siendo más letal en hombres que en mujeres, y su gravedad se ve influida por la posición socioeconómica del paciente. Factores como el consumo de tabaco, alcohol y nueces de areca contribuyen significativamente al desarrollo del cáncer oral. Además, se observa un aumento en los casos diagnosticados en personas jóvenes en Norteamérica y Europa debido a las infecciones por el virus del papiloma humano (28).

Traumatismos bucodentales

El término «traumatismo oral» se refiere a cualquier daño sufrido en los dientes, la boca o la cavidad bucal. Se estima que alrededor de 1000 millones de personas se ven afectadas por estos traumatismos, y la prevalencia de la condición alcanza aproximadamente el 20 % en niños menores de 12 años. Las causas pueden ser tanto de origen oral, como la malposición dental, como factores ambientales, que incluyen la falta de seguridad en áreas de juego, actividades riesgosas, accidentes de tráfico y situaciones de violencia. El tratamiento puede ser prolongado y costoso, y en algunos casos, puede resultar en la pérdida de dientes, lo que impacta negativamente en el desarrollo facial, psicológico y en la calidad de vida de las personas afectadas (28).

Atención odontológica

La atención odontológica básica se define como la provisión de una serie de tratamientos fundamentales en odontología, dirigidos a mantener o preservar la salud bucodental de individuos, familias o comunidades. Se centra en aspectos de promoción, prevención y recuperación de las afecciones bucodentales (29).

Las enfermedades bucodentales representan un significativo problema de salud pública, afectando el bienestar de las personas y abarcando una variedad de factores que van más allá de los biológicos. Incluyen disfunciones musculares, articulares y dentales, así como, aspectos sociales relacionados con creencias, ideas, valores y percepciones dentro de distintos

grupos sociales. Estas enfermedades reflejan las realidades asociadas al contexto social, así como las condiciones socioeconómicas y culturales de la sociedad.

La presencia de enfermedades bucodentales y la utilización de servicios odontológicos generan comportamientos diversos, influenciados por las concepciones predominantes sobre salud y enfermedad que rigen la conducta humana, así como, por los métodos utilizados para la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud. En consecuencia, el proceso de salud y enfermedad adquiere significado y se impregna de interpretaciones simbólicas (29; 30).

Desarrollo dental

El proceso de erupción de la dentición primaria o decidua, también conocida como dientes de leche, se inicia alrededor de los cinco o seis meses de edad, siendo los incisivos centrales de la mandíbula los primeros en emerger. Este fenómeno es resultado del estímulo de succión. La erupción temprana de los dientes contribuye a intensificar el estímulo masticatorio. Este estímulo, a su vez, desempeña un papel crucial en el desarrollo de la musculatura deglutoria y expresiva, así como, en la formación del macizo craneofacial en su conjunto (31).

Por su importancia en la maduración de las funciones masticatorio-deglutivas, estética, oclusal y fonética, los dientes deben estar bien cuidados para evitar las caries, que pueden causar patologías pulpares y apicales, y los traumatismos, que acortan el tiempo de permanencia fisiológica de los dientes en la boca y alteran el delicado equilibrio del sistema estomatognático (32).

La dentición temporal, compuesta por 20 dientes, completa su erupción entre los 24 y 36 meses de edad. Posteriormente, esta dentición temporal es reemplazada por la dentición permanente, que inicia su erupción alrededor de los 6 o 7 años y continúa hasta la pubertad, generalmente entre los 12 y 13 años.

Icdas

Es un sistema de evaluación clínica diseñado para la detección y evaluación de la caries dental, siendo aplicable en educación odontológica, práctica clínica, investigaciones y estudios epidemiológicos (33; 34). Este sistema puede ser empleado en superficies coronales y radiculares, abarcando caries de esmalte, caries de dentina, lesiones no cavitadas y lesiones cavitadas, permitiendo la detección y evaluación de estas lesiones (34). La finalidad de la implementación del sistema Icdas es obtener información más precisa para la toma de

decisiones en el diagnóstico, pronóstico y manejo clínico adecuado de la caries dental, tanto a nivel individual como de salud pública. En consecuencia, Icdas se presenta como una herramienta que facilita la gestión necesaria para lograr resultados saludables a largo plazo (33).

Con respecto al diagnóstico de la caries, se introdujo en 2002 el Sistema Internacional de Detección y Evaluación de la Caries (Icdas), que fue revisado y reintroducido en 2005 como Icdas-II. Este sistema se creó con el propósito de proporcionar un enfoque estandarizado para el diagnóstico de la caries dental, aplicable en la práctica clínica, la investigación epidemiológica y contextos educativos (35). El procedimiento se fundamentó en técnicas visuales establecidas para el diagnóstico de la caries (36). La adopción a largo plazo de Icdas-II tenía como objetivo facilitar la inclusión de las investigaciones en resúmenes o metaanálisis, cumpliendo así con los criterios de la odontología basada en la evidencia (37).

Lesión de caries

La lesión de caries se presenta como la expresión visible de la enfermedad, y la cantidad e intensidad de estas lesiones (manifestaciones clínicas) que se observan en un paciente con caries son señales indicativas de la gravedad de la enfermedad. Cada lesión de caries puede ser categorizada como no cavitada o cavitada, dependiendo de sus características clínicas (38).

No cavitada: significa que la lesión de caries se encuentra en sus fases más tempranas, antes de que se haya producido la cavitación. La desmineralización hace que el color, el brillo o la estructura superficial de una lesión no cavitada se alteren antes de la desintegración macroscópica de la estructura superficial del diente. Estas lesiones son lugares en los que la desmineralización supera a la remineralización, dando lugar a una pérdida neta de minerales. Para detener la progresión de la caries y dejar una evidencia clínica reconocible de la enfermedad anterior, debe restablecerse el equilibrio entre desmineralización y remineralización (38).

Cavitado: implica una ruptura de la continuidad de la superficie. En ocasiones, la cavitación puede estar localizada únicamente en el esmalte (fenómeno conocido como microcavitación). La caries suele estar relacionada con la hipoplasia lineal del esmalte y la hipomineralización de los molares incisivos; sin embargo, estas enfermedades deben tratarse de forma diferente. La cavitación a menudo causa la ruptura completa del esmalte, lo que resulta en la exposición de la dentina. La cavitación, en cualquier escenario, indica una

incapacidad para restaurar biológicamente el tejido duro perdido y, si se ignora, una lesión progresiva (38).

La eliminación de la estructura dental, también conocida como extracción quirúrgica, es el proceso que, en la mayoría de los casos, conduce a la instalación de una restauración. La terapia quirúrgica debe incluir la menor invasión posible, debe proteger la estructura dental nativa y debe ir acompañada de las terapias quimioterapéuticas y conductuales no quirúrgicas más adecuadas (38).

La terapia no quirúrgica comprende el uso de métodos como la modificación del *biofilm*, la modificación del comportamiento del paciente, la remineralización mediante terapias quimioterapéuticas y la colocación de barreras físicas (también conocidas como selladores). Como se ha dicho anteriormente, uno de los principales factores que influyen en que una lesión de caries se trate o no de forma no quirúrgica o quirúrgica es si la superficie del diente está o no cavitada en su totalidad (38).

Descripción del sistema de clasificación de caries de la Asociación Dental Americana (38)

En el sistema CCS de la ADA, se otorgan consideraciones similares a las superficies lisas, cervicales y radiculares debido a sus características compartidas y accesibilidad para el examen clínico visible y táctil. La clasificación del lugar de origen de una lesión de caries resulta útil en la gestión de la caries para evaluar su etiología y abordar las opciones de tratamiento disponibles (39).

Superficie sana (Icdas 0): en este estado, la superficie está saludable y no muestra ninguna lesión clínicamente detectable. El tejido dental presenta un aspecto normal en términos de color, translucidez y brillo, o el diente tiene una restauración o sellado adecuados sin signos de lesión de caries (39).

Lesión de caries inicial (Icdas 1-2): representa las lesiones detectables más tempranas con una pérdida neta de minerales, limitadas al esmalte, cemento o capa más externa de dentina en la superficie radicular. Se manifiestan mediante cambios de color a blanco o marrón, o áreas bien definidas, siendo reversibles con la remineralización (39).

Lesión de caries moderada (Icdas 3-4): implica una pérdida moderada de minerales con desmineralización más profunda, microcavitación de la superficie del esmalte, cavitación

superficial temprana o sombra de dentina visible. Puede mostrar signos de pérdida de esmalte en fosas y fisuras, o pérdida de cemento/dentina en la superficie radicular (39).

Lesión de caries avanzada (Icdas 5-6): estas lesiones presentan cavitación completa a través del esmalte, con la dentina clínicamente expuesta. Se clasifican como «avanzadas» en el CCS de la ADA, indicando cualquier lesión cavitada claramente visible que muestre dentina en cualquier superficie del diente. En estudios epidemiológicos, se clasifican como «cariadas» (39).

Tabla 1. Puntuaciones del Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries (Icdas) y descripciones correspondientes

2.º cód.	Descripción
0	Diente sano (fig. 1A)
1	Primer cambio visual en el esmalte (observado solo después de un secado al aire prolongado o restringido a los confines de una fosa o fisura) (fig. 1B)
2	Distinto cambio visual en el esmalte (sin cavitación) (fig. 1C)
3	Rotura localizada del esmalte (sin signos visuales clínicos de afectación dentinaria) (fig. 1D)
4	Sombra oscura subyacente de la dentina (fig. 1E)
5	Cavidad diferenciada con dentina visible (fig. 1F)
6	Cavidad diferenciada extensa con dentina visible (más de ½ superficie dental) (fig. 1G)

Nota: tomada de Khalifa y Khalifa (40)

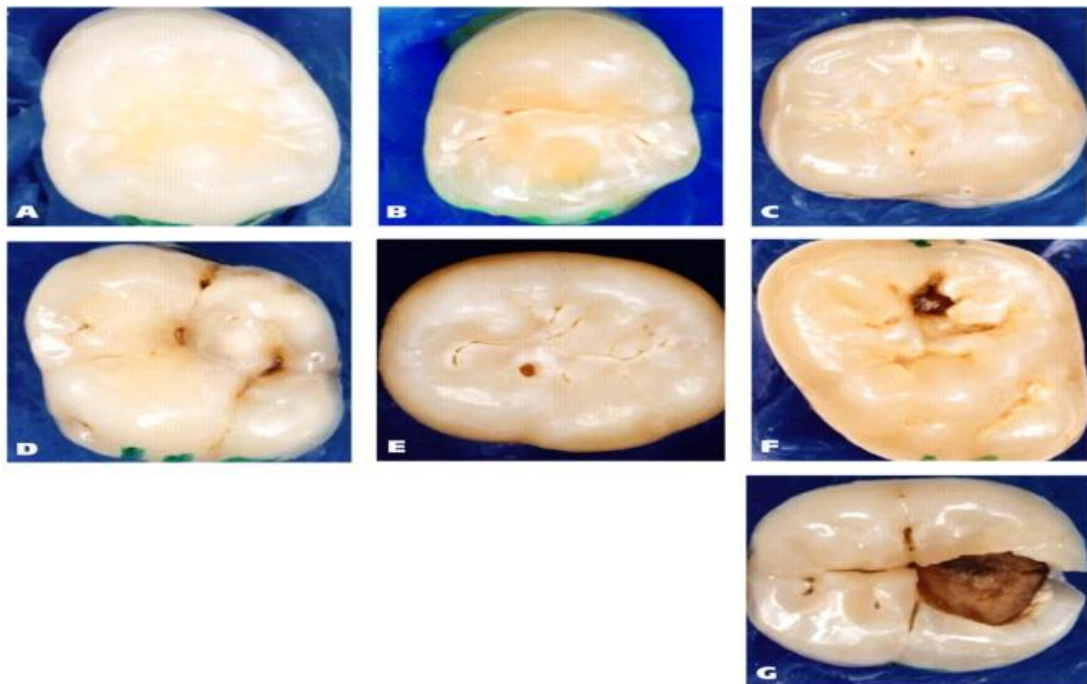


Figura 1. Presentación visual de los estadios de la caries dental en dientes extraídos mediante el sistema Icdas (41)

Nomenclatura Icdas completo

La nomenclatura consta de dos números, correspondiendo el primer dígito al "Código de restauración, sellado y diente ausente" y el segundo dígito al "Código de caries de fosas y fisuras". Ejemplo codificado mostrado en la imagen inferior.



Figura 2. Icdas Completo

Cuando el valor es 0, se refiere a que la superficie del diente está "No restaurada ni sellada". Por otro lado, un valor de 3 indica la presencia de caries en el esmalte y la dentina, describiendo la "Pérdida de integridad del esmalte de 0,5 mm, dentina no visible". Para garantizar la estandarización del registro de la cantidad de caries, la codificación se realiza por unidad de superficie, destacando la importancia de conocer los límites de la superficie del diente (42).

2.3 Definición de términos básicos

Periodo gestacional: Se refiere al intervalo entre la concepción y el parto, durante el cual el feto se desarrolla en el útero materno (22).

Edad gestacional: Es el término comúnmente utilizado para indicar el avance de un embarazo durante el periodo gestacional, medido en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. La duración típica de un embarazo oscila entre 38 y 42 semanas (24).

Salud bucodental: Hace referencia al estado de los dientes, las encías y el sistema estomatognático, que permite funciones como la masticación, el habla y la sonrisa (28).

Lesión cariosa: Constituye la expresión clínica de la enfermedad de caries dental (38).

Fosa: Una depresión o concavidad romboidal o angular en la superficie de un diente, generalmente presente en la cara lingual o palatina de los incisivos y en las superficies oclusales de los dientes posteriores (33).

Fisura dental: Refiere a los relieves y surcos naturales presentes en los dientes (33).

Superficie proximal: La cara de un diente que está adyacente a la cara de otro diente de la misma arcada, con dos caras proximales en cada diente, denominadas mesial y distal (33).

Superficie lingual/palatina: Se refiere a la cara de un diente que apunta hacia la lengua en los dientes inferiores o hacia el paladar en los dientes superiores (33).

Superficie oclusal: Es la superficie masticatoria de un diente posterior (33).

Icdas: Método de diagnóstico de lesiones cariosas diseñado para mejorar la especificidad, sensibilidad y repetibilidad, al mismo tiempo que reduce la subjetividad en el diagnóstico de caries mediante la inspección visual y táctil (33).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y la relación con la clasificación de lesiones cariosas en gestantes, micro red Cono Sur, Juliaca, 2023.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y la relación con la clasificación de lesiones cariosas en gestantes, micro red Cono Sur, Juliaca, 2023.

3.2. Variables de la investigación

- **V1: Nivel de conocimiento**
- **V2: Lesiones cariosas**

Variables sociodemográficas

- Edad gestacional
- Grado de instrucción

3.3 Operacionalización de variables

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumento	Dimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Conocimiento sobre salud oral	Se define como la ausencia de dolor orofacial, infecciones bucales, enfermedades periodontales (encías), caries (dientes) y trastornos que limitan en la persona afectando la capacidad de masticar, sonreír y hablar	Se describe como el conocimiento general que tienen las gestantes de las precauciones, las enfermedades bucodentales, las prácticas dietéticas y los tratamientos habituales.	Cuestionario de evaluación	1) Medidas preventivas 2) Enfermedades bucales 3) Atención odontológica 4) Desarrollo dental	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 9, 10, 11, 12, 13, 14 15, 16, 17, 18 19, 20, 21, 22	Ordinal	Cuantitativa
Lesión cariosa	También llamada “lesión cariosa”, es un cambio detectable en la estructura dentaria que resulta de la interacción diente/ <i>biofilm</i> . En otras palabras, es la manifestación clínica (signos) del proceso de caries.	Fragmento dental que, después de hacer una evaluación clínica de la superficie del diente, el explorador mantuvo o forzó a través del tejido reblandecido, o cuando estaba presente una lesión cavitaria negra clara.	Odontograma Icdas (<i>International Caries Detection and Assessment System</i>)	1) Fosa y fisura 2) Proximal 3) Cervical 4) Superficie lisa 5) Raíz	Icdas 0 Icdas 1 (inicial) Icdas 2 (inicial) Icdas 3 (moderada) Icdas 4 (moderada) Icdas 5 (avanzada) Icdas 6 (avanzada)	Ordinal	Cuantitativa
Edad gestacional	Estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto	A todo grupo de mujeres que acudan a control prenatal dentro del periodo establecido y que cumplan con los criterios de inclusión	Microrred Cono Sur	Pacientes gestantes atendidas en los establecimientos pertenecientes a la red.	• Primer trim. • Segundo trim. • Tercer trim.	Nominal	Cualitativa
Grado de instrucción	El grado de estudios de una persona puede definirse como el mayor grado de estudios que ha alcanzado o que está cursando, con independencia de que estén ya terminados, provisionalmente incompletos o permanentemente incompletos	Es el grado de estudios que está cursando en la actualidad, con independencia de que estén ya terminados, provisionalmente incompletos o permanentemente incompletos	Registro de matrícula	Manifestación de la persona	• Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior	Ordinal	Cualitativa

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Métodos y alcance de la investigación

4.1.1 Método de investigación

El enfoque de investigación utilizado en la presente tesis fue el método científico, que se empleó principalmente para desarrollar información general. Aunque el método científico se fundamenta en la observación de fenómenos para identificar reglas generales y facilitar la realización de estudios científicos, es importante destacar que esto no garantiza que la ciencia siempre llegue a una conclusión definitiva (43).

4.1.2 Tipo de investigación

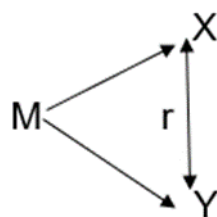
En función de su objetivo, una de las dos formas de investigación la básica o la pura produce información e hipótesis (43).

4.1.3. Alcance de investigación

Este estudio adoptó un enfoque correlacional, cuyo propósito es investigar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico (43).

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación de esta tesis fue no experimental, dado que no se realizaron manipulaciones en las variables de estudio; simplemente se observaron y describieron. El diseño adoptado fue transversal y prospectivo, ya que las mediciones de las variables se llevaron a cabo en un único momento y se obtuvieron a medida que se desarrollaba la investigación (44).



Donde

M = muestra de estudio: 50 mujeres gestantes que asisten al servicio de obstetricia de la microrred Cono Sur.

X = variable 1: Nivel de conocimiento

Y = variable 2: Lesiones cariosas

r = relación entre variables: nivel de conocimiento y el grado de lesiones cariosas en mujeres gestantes atendidas en la microrred Cono Sur.

4.3 Población y muestra

4.3.1. Población

La población de este estudio consistió en las pacientes gestantes que asistieron a su control prenatal en los establecimientos de salud de la micro red Cono Sur de la ciudad de Juliaca, provincia de San Román. La población total estuvo compuesta por 150 pacientes gestantes.

4.3.2. Muestra

En este estudio la muestra fue finita, no probabilístico por conveniencia y se contó con un total de 50 participantes, conformada por las mujeres gestantes que se atendieron en los diferentes establecimientos de salud de la micro red Cono Sur, de la ciudad de Juliaca, de la provincia de San Román; durante el segundo semestre del año, en los periodos julio – noviembre del año 2023. El número final de la muestra estudiada fue de 50 pacientes gestantes que acudieron a sus controles en la micro red Cono Sur.

Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes que firmen el consentimiento informado
- Mujeres gestantes atendidas en los establecimientos de salud que conforman la microrred Cono Sur
- Mujeres gestantes mayores de edad

Criterios de exclusión

- Mujeres gestantes que no accedan al estudio o sean menores de edad sin consentimiento de sus tutores.
- Mujeres gestantes que por motivos personales no puedan ser parte de la investigación.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnicas

En el proceso de recopilación de información, se utilizó la técnica de encuesta, que buscó obtener información sobre las acciones, opiniones o pensamientos de las gestantes. Esta técnica se llevó a cabo mediante un cuestionario escrito que abordaba temas relacionados con el conocimiento en salud bucal.

La otra herramienta empleada fue la observación en la evaluación directa de la cavidad oral y el llenado del respectivo odontograma, con la supervisión del encargado del servicio de Odontología y Obstetricia.

4.4.2. Instrumento

Se utilizó una ficha de recolección de datos que estuvo constituida de un cuestionario con 22 ítems politómicos cerrados, el cual fue aplicado por primera vez en la ciudad de México y fue creado por Luengo et al. (8), y fue complementado por los investigadores tras recibir la formación adecuada.

El odontograma: En esta investigación, se implementó el odontograma aprobado por R. M. 2019, NTS N.º 150-Minsa/2019/DGIESP, propuesto con el fin de actualizar la NTS N.º 045-Minsa/DGSP-V.01 para la norma técnica de salud relacionada con el uso del odontograma. Este último fue aprobado inicialmente por R. M. N.º 593-2006/Minsa y se encuentra actualmente derogado.

Diseño

1. El cuestionario sobre nivel de conocimientos, creado por Luengo et al. (8) en el año 2018.

La estructura del cuestionario consta de tres partes:

Instrucciones para el correcto llenado: En esta sección se proporcionan las indicaciones detalladas sobre cómo completar adecuadamente el cuestionario.

Contenido de las preguntas: Se presenta una descripción concisa y comprensible de las preguntas, con el objetivo de facilitar la comprensión y respuesta por parte del paciente. Esta sección se divide en dos partes: la primera aborda datos generales (edad, grado de instrucción, edad gestacional), y la segunda evalúa el nivel de conocimientos sobre salud bucal. Esta última sección consta de ocho ítems relacionados con la prevención, seis con las enfermedades bucales, cuatro con la atención odontológica en gestantes y cuatro con el desarrollo dental.

Cuestionario: La tercera parte incluye el cuestionario en sí mismo, estructurado de acuerdo con las instrucciones y el contenido previamente detallado.

2. Odontograma (para recolección de lesiones de caries del paciente)

En la primera etapa, se llevó a cabo la calibración de los investigadores a través de la supervisión de un profesional especializado en la evaluación de lesiones de caries según el Icdas-2. Este proceso fue crucial para garantizar una evaluación precisa de las lesiones de caries presentes en las mujeres gestantes participantes en el estudio.

En una segunda instancia se realizó el llenado respectivo del odontograma según la disposición y modelo Icdas-2 de cada paciente gestante teniendo en cuenta los criterios del Icdas-2 (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6) y se pudo determinar la severidad de lesiones de caries que presentan las mujeres gestantes atendidas en la micro red Cono Sur.

4.4.3. Confiabilidad

El instrumento sobre el nivel de conocimientos, compuesto por 22 ítems, exhibe una confiabilidad a nivel internacional. Esto se evidencia mediante un coeficiente alfa de Cronbach de 0, lo que indica una conexión sólida entre las preguntas y la alta calidad de la herramienta. Este resultado es aceptable, asegurando así la confiabilidad del instrumento para medir el nivel de conocimientos.

Tabla 3. Estadísticas de confiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0	0	22

Rango	Confiabilidad
0.53 a menos	Confiabilidad Nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.77 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

4.4.4. Validez

Los instrumentos utilizados, incluyendo el Cuestionario politómico cerrado, han sido validados tanto a nivel internacional como mediante el juicio de expertos en la materia (anexo 8):

- Dr. Wilber Edwin Ito Apaza
- Dr. Darío Ticona Ticona
- Dr. Ronald Igor Mamani Huanca

Instrumento 1: encuesta de recolección de datos sobre el nivel de conocimiento en salud bucal (8)

Se llevaron a cabo los siguientes procedimientos para garantizar la validez y ética del estudio:

1. Se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Continental para la ejecución de la tesis.
2. Se presentó el documento aprobado por la universidad a la dirección de la micro red Cono Sur en Juliaca para su evaluación y autorización por parte del director de la micro red.
3. Se obtuvo un documento de autorización del director de la micro red Cono Sur, con distinción a los jefes de los departamentos de Odontología y Obstetricia, para llevar a cabo el plan de tesis.
4. Se realizó una evaluación matemática utilizando el coeficiente alfa de Cronbach para asegurar la confiabilidad del instrumento.
5. El instrumento fue validado por profesionales con un grado académico equivalente a magíster o especialista.

Instrumento 2: odontograma

Por ser un instrumento validado internacionalmente, se rige de acuerdo con los estándares y políticas de la investigación; teniendo una aplicación con el sistema de evaluación del Icdas, en el cual se realizará una aplicación y validación del instrumento.

Se solicitó un documento de autorización por parte del director de la micro red Cono Sur, con distinción a los jefes del departamento de Odontología y Obstetricia de la mencionada micro red, para la posterior ejecución de la presente tesis.

Se realizó una evaluación matemática de la herramienta de alfa de Cronbach, para garantizar la confiabilidad del instrumento. Y si el caso fuese de manera no estadística se realizó la validación del instrumento por profesionales que mantengan un grado académico equivalente a magíster o especialista.

Procedimiento de la investigación: Una vez realizada la autorización y aprobación del plan de tesis se procedió con su ejecución, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se distribuirán a los investigadores en los diferentes centros y puestos de salud que conforman la micro red Cono Sur, en coordinación con los jefes de los departamentos de Odontología y Obstetricia, teniendo la autorización del jefe de la mencionada micro red.
- Se realizó la coordinación con el servicio de Obstetricia de cada establecimiento para el facilitamiento del cuadro de gestantes que acuden al servicio en el periodo 2023, para su respectiva evaluación y aplicación de la encuesta sobre temas de salud bucal.
- Se realizó la coordinación con el servicio de Odontología para la autorización y uso de las instalaciones del servicio, para la evaluación y el llenado del odontograma respectivo.
- Se procedió a tener una base de datos de todos los pacientes evaluados para así poder obtener los resultados requeridos para la presente investigación.
- Se realizaron los cuadros y gráficos necesarios para la presentación de los resultados.

4.4.5. Análisis de datos

Para el análisis de datos, se emplearon las herramientas estadísticas del programa SPSS versión 28 y Excel. Se generó una base de datos que permitió realizar análisis descriptivos, como tablas de frecuencia y porcentaje, así como, análisis

inferenciales, incluida la prueba de chi cuadrado de Pearson, para cada variable estudiada.

4.5. Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo con la evaluación correspondiente del Comité de Ética de la Universidad Continental, que se rige por la política establecida por dicho comité. Las fichas de recolección de datos han pasado por un riguroso proceso de evaluación por parte de expertos, quienes las analizaron y aprobaron.

El presente estudio aseguró de manera explícita la confidencialidad de la identidad de los sujetos de investigación, respetando su privacidad y manteniendo la confidencialidad de la información recolectada antes, durante y después de su participación en la investigación. Todas estas acciones estuvieron en conformidad con la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento. Además, se obtendrán los consentimientos informados de las pacientes gestantes, asegurando así la participación voluntaria y consciente, y se respetaron los permisos necesarios, garantizando la anonimidad de los participantes y proporcionándoles información sobre el proceso en el que están involucrados.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

En la presentación de resultado de la presente investigación, se realizó el establecimiento de un nivel descriptivo de cada variable para así después poder analizarlas de manera conjunta e identificar la relación existente.

Variables sociodemográficas

Tabla 4. Frecuencia de participantes según la edad

Rango	F	%
12 a 18	4	8.0
19 a 26	19	38.0
27 a 59	27	54.0
Total	50	100.0

Nota: tomada de la prueba aplicada a las mujeres gestantes atendidas en la micro red Cono Sur

Interpretación: la población de mayor frecuencia en el estudio oscila en el rango de 27-59 años con un 54 % (27 pacientes), seguidos del rango de 19-26 años con un 38 % (19 pacientes); y en el rango de 12-18 años con un 8 % (4 pacientes).

Tabla 5. Frecuencia de participantes según la edad gestacional

	Frecuencia	Porcentaje
Primer trimestre	11	22.0
Segundo trimestre	13	26.0
Tercer trimestre	26	52.0
Total	50	100.0

Nota: tomada de la prueba aplicada a las mujeres gestantes atendidas en la microrred Cono Sur

Interpretación: según la edad gestacional de toda la cantidad de pacientes evaluadas la de mayor predominancia es el tercer trimestre de gestación con un 52 % (26 pacientes), el segundo trimestre con un 26 % (13 pacientes); y una cantidad aceptable en el primer trimestre de gestación 22 % (11 pacientes).

Tabla 6. Frecuencia de participantes según el estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	7	14.0
Casada	2	4.0
Conviviente	41	82.0
Total	50	100.0

Nota: tomada de la prueba aplicada a las mujeres gestantes atendidas en la microrred Cono Sur

Interpretación: la población de mayor frecuencia según el estado civil, son las parejas convivientes 82 % (41 pacientes), solteras 14 % (7 pacientes) y en un rango menor pacientes casadas 4 % (2 pacientes).

Tabla 7. Frecuencia de participantes según el grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	1	2.0
Secundaria completa	23	46.0
Secundaria incompleta	7	14.0
Superior técnica completa	3	6.0
Superior técnica incompleta	5	10.0
Superior universitaria	11	22.0
Total	50	100.0

Nota: tomada de la prueba aplicada a las mujeres gestantes atendidas en la microrred Cono Sur

Interpretación: la frecuencia de participantes según el grado de instrucción, en mayor predominio fue con secundaria completa con un 46 % (23 pacientes), seguido de superior universitaria 22 % (11 pacientes), secundaria incompleta 14 % (07 pacientes), superior técnica incompleta 10 % (5 pacientes), superior técnica incompleta 10 % (5 pacientes) y primaria incompleta 2 % (1 paciente).

Tabla 8. Frecuencia de participantes según la actividad económica

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	38	76.0
Trabajo esporádico	5	10.0
Trabajo fijo	7	14.0
Total	50	100.0

Nota: tomada de la prueba aplicada a las mujeres gestantes atendidas en la micro red Cono Sur

Interpretación: la frecuencia de la población estudiada según la actividad económica a la que se dedican, donde un gran porcentaje 76 % (38 pacientes) manifestó dedicarse a

trabajos de ama de casa; un 14 % (07 pacientes) manifestó que tiene un trabajo fijo y un 10 % (05 pacientes) que presentaba trabajos esporádicos.

Tabla 9. Frecuencia de participantes y su nivel de conocimientos en salud oral

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	26.0
Regular	35	70.0
Bueno	2	4.0
Total	50	100.0

Nota: tomada de la prueba aplicada a las mujeres gestantes atendidas en la microrred Cono Sur

Interpretación: el nivel de conocimientos de la población estudiada es Regular con un 70 % (35 participantes), un 26 % (13 participantes) considera que su nivel de conocimientos es Bajo; y solo un 4 % (2 participantes) manifestó tener un nivel de conocimientos Bueno.

Tabla 10. Lesiones cariosas

	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desv.	
Lesión de caries inicial	50	0	20	248	4,96	5,010	14.22 %
Lesión de caries moderada	50	1	25	548	10,96	5,525	31.44 %
Lesión de caries avanzada	50	0	45	947	18,94	10,847	54.33 %
N válido (por lista)	50						
Total de piezas evaluadas				1743			100 %

Nota: tomada de la prueba aplicada a las mujeres gestantes atendidas en la microrred Cono Sur

Interpretación: de los 50 pacientes evaluados según el Icdas 2, se obtuvo un total de 1743 caras evaluadas, por lo que la lesión de caries inicial (Icdas 1 y 2) obtuvo un total de 14.22 % (248 caras), y la lesión de caries moderada (Icdas 3 y 4) con un total de 31.44 % (548 caras); en cuanto a la lesión de caries avanzada (Icdas 5 y 6) se observa un aumento significativo 54.33 % (947 caras); por lo que se manifiesta que la lesión de caries avanzada es de mayor predominancia en la población de mujeres gestantes que fueron atendidas en la micro red Cono Sur.

Tabla 11. Nivel de conocimientos y edad gestacional

		Edad gestacional			Total
		Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	
Bajo	Recuento	2	1	10	13
	% del total	4.0	2.0	20.0	26.0
Regular	Recuento	8	12	15	35
	% del total	16.0	24.0	30.0	70.0
Bueno	Recuento	1	0	1	2
	% del total	2.0	0.0	2.0	4.0 %
Total	Recuento	11	13	26	50
	% del total	22.0	26.0	52.0	100.0

Nota: tomada de la prueba aplicada a las mujeres gestantes atendidas en la microrred Cono Sur

Interpretación: En esta tabla se aprecia la relación que presentan entre el nivel de conocimientos y la edad gestacional, manifestando que el tercer trimestre de gestación tuvo la mayor cantidad de participantes 52 % (26 participantes), en los que un 30 % (15 participantes) manifestó tener un nivel de conocimientos regular, un 20 % (10 participantes) que manifestó un nivel de conocimientos bajo y un 2 % (01 participante) que manifestó tener un nivel de conocimientos Bueno; seguidos del segundo trimestre con una participación del 26 % (13 participantes) de los cuales un 24 % (12 participantes) manifestó tener un nivel de conocimientos Regular y solo un 2 % (1 participante) manifestó tener un nivel de conocimiento Bajo. En cuanto al primer trimestre de gestación se aprecia una participación de un 22 % (11 participantes), donde un 16 % (8 participantes) manifestó tener un nivel de conocimientos Regular, un 4 % (2 participantes) manifestó tener un nivel de conocimientos Bajo y solo un 2 % (1 participante) que manifestó tener un nivel de conocimiento Bueno.

Tabla 12. Nivel de conocimientos según el grado de instrucción

			Grado de instrucción					Total	
			Primaria completa	Secundaria completa	Secundaria incompleta	Superior técnica completa	Superior técnica incompleta		Superior universitaria
Nivel de conocimientos	Bajo	Recuento	1	4	4	1	0	3	13
		% del total	2.0	8.0	8.0	2.0	0.0	6.0	26.0
	Regular	Recuento	0	19	2	1	5	8	35
		% del total	0.0	38.0	4.0	2.0	10.0	16.0	70.0
	Bueno	Recuento	0	0	1	1	0	0	2
		% del total	0.0	0.0	2.0	2.0	0.0	0.0	4.0
Total	Recuento	1	23	7	3	5	11	50	
	% del total	2.0	46.0	14.0	6.0	10.0	22.0	100.0	

Nota: tomada de la prueba aplicada a las mujeres gestantes atendidas en la microrred Cono Sur

Interpretación: la mayor cantidad de participantes corresponde al grupo de secundaria completa 46 % (23 participantes) y en el que se encontró que el 38 % (19 participantes) presentó un nivel de conocimiento Regular, un 8 % (4 participantes) que manifestó un nivel de conocimientos Bajo. Seguida del grupo de superior universitaria con 22 % (11 participantes) y en el que un 16 % (8 participantes) manifestó un nivel de conocimientos Regular, seguido de un 6 % (3 participantes) que manifestó tener un nivel de conocimientos Bajo.

Tabla 13. Nivel de conocimientos y relación a lesiones cariosas

			Nivel de conocimientos			Total
			Bajo	Regular	Bueno	
Lesiones cariosas	Lesión inicial	Recuento	2	1	0	3
		% del total	4,0	2,0	0,0	6,0
	Lesión moderada	Recuento	6	7	0	13
		% del total	12,0	14,0	0,0	26,0
	Lesión avanzada	Recuento	5	27	2	34
		% del total	10,0	54,0	4,0	68,0
Total	Recuento	13	35	2	50	
	% del total	26,0	70,0	4,0	100,0	

P = 0.037

Nota: tomada de la prueba aplicada a las mujeres gestantes atendidas en la microrred Cono Sur

Interpretación: de los 50 pacientes evaluados la relación que existe entre ambas variables se aprecia que existe un valor menor a 0.05, por lo que las variables Nivel de conocimientos y Lesiones de caries dependen entre sí. Pero un amplio número de pacientes que tiene un nivel de conocimientos regular también presenta lesiones de caries de manera avanzada 54 % (27 gestantes) y un 14 % (7 gestantes) que presentó lesión de caries moderada.

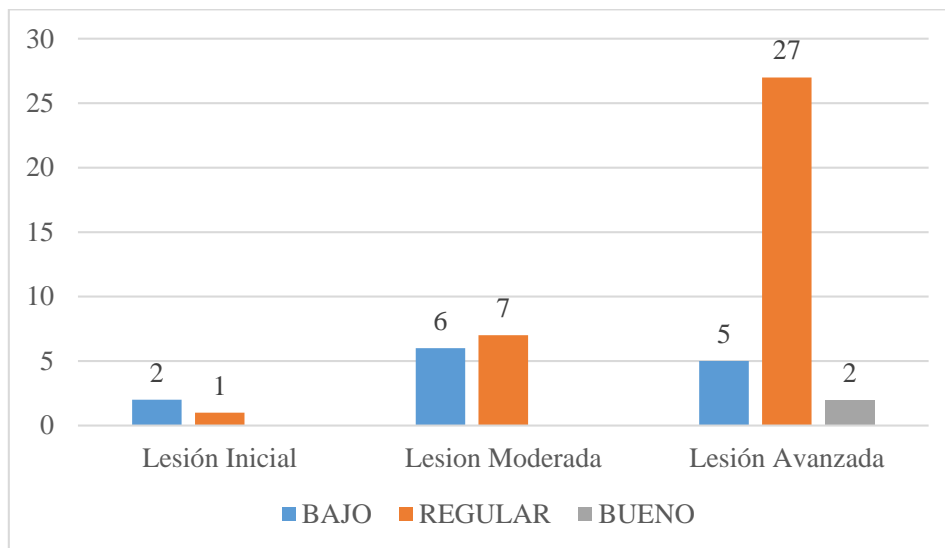


Figura 3. Lesión de caries y nivel de conocimiento

Tabla 14. Lesiones cariosas según el grado de instrucción

		Grado de instrucción							Total
		Primaria completa	Secundaria completa	Secundaria incompleta	Superior técnica completa	Superior técnica incompleta	Superior universitaria		
Lesiones cariosas	Lesión inicial	Recuento	1	1	1	0	0	0	3
		% del total	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	6,0
	Lesión moderada	Recuento	0	5	2	1	0	5	13
		% del total	0,0	10,0	4,0	2,0	0,0	10,0	26,0
	Lesión avanzada	Recuento	0	17	4	2	5	6	34
		% del total	0,0	34,0	8,0	4,0	10,0	12,0	68,0
	Total	Recuento	1	23	7	3	5	11	50
		% del total	2,0	46,0	14,0	6,0	10,0	22,0	100,0

P = 0.039

Nota: tomada de la prueba aplicada a las mujeres gestantes atendidas en la microrred Cono Sur

Interpretación: de los 50 pacientes evaluados la relación que existe entre ambas variables existe un valor menor a 0.05, por lo que las variables Lesiones de caries y Grado de instrucción guardan una dependencia entre sí. Pero se aprecia que un amplio número de pacientes que tiene un grado de instrucción de secundaria completa también presenta lesiones de caries de manera avanzada 34 % (17 gestantes) y un 10 % (5 gestantes) que presentó lesión de caries moderada. Y el grado de superior universitaria presenta un numero alto con relación a lesiones de caries moderada 10 % (5 gestantes) y lesión de caries avanzada 12 % (6 pacientes).

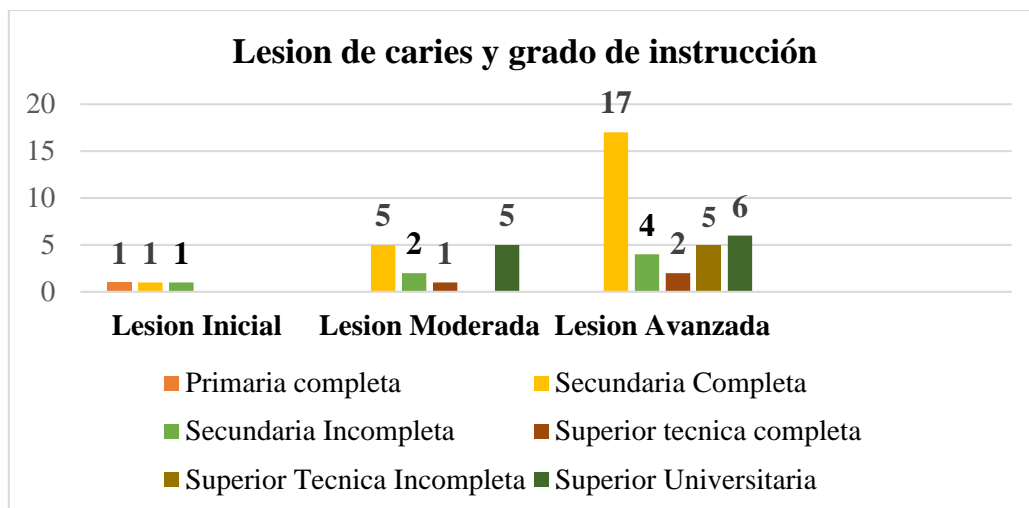


Figura 4. Lesión de caries y grado de instrucción

Tabla 15. Lesiones cariosas según la edad gestacional

		Edad gestacional			Total
		Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	
Lesiones cariosas	Lesión inicial	Recuento	1	0	2
		% del total	2,0	0,0	4,0
	Lesión moderada	Recuento	2	2	9
		% del total	4,0	4,0	18,0
	Lesión avanzada	Recuento	8	11	15
		% del total	16,0	22,0	30,0
Total	Recuento	11	13	26	50
	% del total	22,0	26,0	52,0	100,0

P = 0.627

Nota: tomada de la prueba aplicada a las mujeres gestantes atendidas en la micro red Cono Sur

Interpretación: de los 50 pacientes evaluados la relación que existe entre ambas variables existe un valor mayor a 0.05, por lo que las variables Edad gestacional y Lesiones de caries no dependen entre sí, y por ende, no guardan relación estadísticamente. Pero que un amplio número de pacientes que se ubican en el tercer trimestre de gestación tiene lesiones de caries de manera avanzada 30 % (15 gestantes) y un 18 % (09 gestantes) que presentaron lesión de caries moderada. En el primer trimestre de gestación también se aprecia que un 16 % (8 gestantes) padecen de lesiones de caries avanzadas y un 4 % (2 gestantes) que padecen de lesiones de caries moderada.

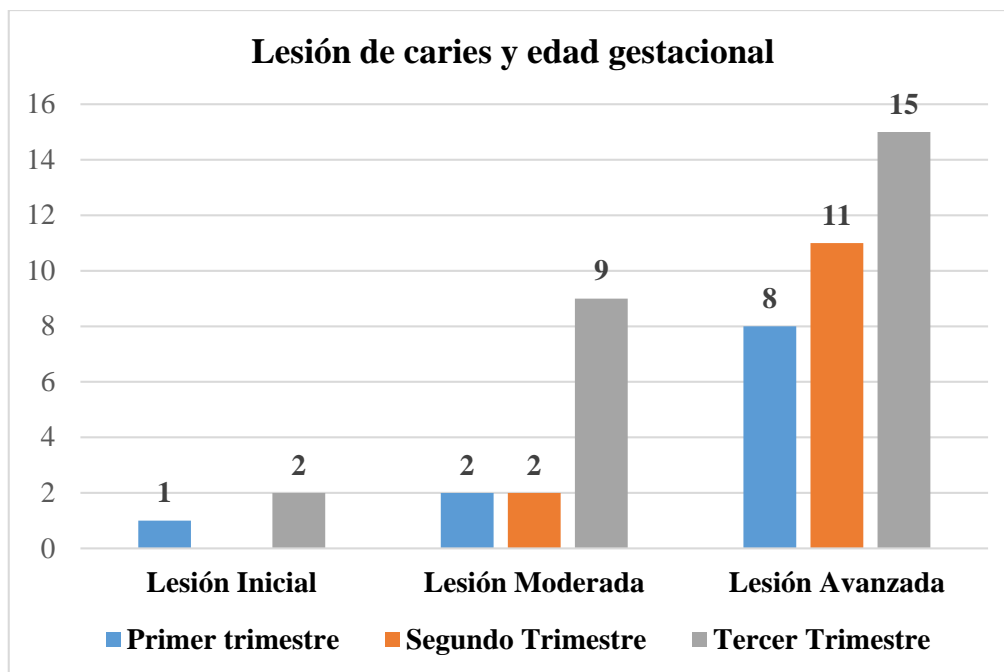


Figura 5. Lesión de caries y edad gestacional

5.2. Prueba de hipótesis

Para determinar si ciertos datos son como se predijo, se utilizó la **prueba Chi-cuadrado** para evaluar las hipótesis. Comparar los valores reales de los datos con los valores predichos que se tienen si la hipótesis nula fuera cierta es la noción principal que subyace a la prueba.

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y la relación con la clasificación de lesiones cariosas en gestantes, micro red Cono Sur, Juliaca, 2023.

H_1 : Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y la relación con la clasificación de lesiones cariosas en gestantes, micro red Cono Sur, Juliaca, 2023.

Tabla 16. X^2 de Pearson

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	16,377 ^a	8	,037
Razón de verosimilitud	17,216	8	,028
Asociación lineal por lineal	3,241	1	,072
N de casos válidos	50		

a. 11 casillas (73,3 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,12

Si valor $p \leq 0.05$ se admite la hipótesis alterna (H_1) y se descarta la nula (H_0).

Si valor $p \geq 0.05$ se admite la hipótesis nula (H_0) y se descarta la alterna (H_1).

Valor $p = 0.037$

El valor de las variables Nivel de conocimiento y Lesiones cariosas mediante la prueba de X^2 de Pearson es de 0.037 que es menor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y la relación con la clasificación de lesiones cariosas en gestantes, micro red Cono Sur, Juliaca, 2023.

Existe relación estadísticamente significativa y las variables guardan dependencia entre sí.

5.3. Discusión de resultados

Este estudio tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento en salud oral y su relación con la clasificación de lesiones cariosas en gestantes de la micro red Cono Sur, Juliaca, 2023. Se llevó a cabo un análisis diferenciado según variables como el grupo etario, el grado de instrucción y la edad gestacional, con el fin de obtener una comprensión completa de la relación entre el conocimiento en salud oral y las lesiones cariosas en este grupo específico de mujeres embarazadas.

Con relación a los datos obtenidos sobre el nivel de conocimiento en salud oral en gestantes que asisten a la micro red Cono Sur, Juliaca, se observa que una mayoría significativa de las pacientes presenta un nivel de conocimiento considerado regular, representando el 70 %. Además, se identifica que un porcentaje del 26.0 % muestra un nivel de conocimiento bajo, mientras que solo el 4.0 % exhibe un nivel de conocimiento considerado bueno.

Dichos resultados tienen semejanza con los distintos estudios evaluados, tales como Luengo (8), que manifiesta que en la investigación llevada a cabo, se observó que el grupo de gestantes analizado mostraba un nivel de conocimiento regular del 58 %. De manera similar, en otro estudio, Piñeda (10) encontró que el nivel de conocimiento sobre salud oral en mujeres gestantes era regular en un 55 %. Otro trabajo de investigación, realizado por Díaz (11), concluyó que el nivel de conocimiento regular en su población gestante era del 82 %. Campos (12), en un estudio correlacional, determinó que el nivel de conocimiento sobre salud oral en su población era regular en un 72.2 %. Por último, en una investigación llevada a cabo por Lope (17), se encontró que el nivel de conocimiento bajo en su población gestante era del 68 %, mientras que el nivel de conocimiento regular representaba el 30 %.

Guerrero (16), en su estudio realizado en gestantes adolescentes identificó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal era Regular 54.39 %. Aguilar (20), en el estudio realizado

en mujeres gestantes encontró que su población tenía un nivel de conocimientos Regular 64 %. Yupanqui (19), contrario a los resultados obtenidos en este estudio, encontró que su población tenía un nivel Bueno 76.5 % sobre conocimientos de salud bucal. Similar resultado encontró Porcel (21), donde su población presentaba un nivel de conocimiento Bueno 50.9 %, pero que también presentó un nivel de conocimiento regular 45.6 %.

Por lo tanto, se infiere que la similitud entre la mayoría de los antecedentes revisados radica en el enfoque en la población de gestantes, así como, en la medición y evaluación del nivel de conocimiento en temas de salud bucal. En todos estos estudios, se observa una coincidencia en el hallazgo de un nivel de conocimiento regular en la población gestante. No obstante, es importante señalar que algunos antecedentes indican un nivel de conocimiento bueno, lo cual contrasta con los resultados de este estudio. Estas discrepancias pueden servir como base para mejoras en investigaciones futuras que se realicen en este ámbito.

Con relación al nivel de conocimiento y considerando el nivel educativo, la investigación indica que las gestantes con educación secundaria completa representan el 38 %, manifestando un nivel de conocimiento regular, mientras que el 8 % presenta un nivel bajo de conocimiento.

Los resultados obtenidos en este estudio guardan similitud con el informe nacional de 2022 presentado por Guerrero (16), que señala que el nivel regular de conocimiento en secundaria fue del 53.57 %. Sin embargo, se observan discrepancias al comparar los resultados de esta investigación con el estudio nacional de 2022 de Lope (17), quien reveló que el 68 % de las embarazadas tenía un conocimiento bajo de salud bucodental, y el 62 % contaba con educación secundaria. Aunque la variable sociodemográfica no ha sido ampliamente considerada en los estudios revisados, se sugiere que un nivel de conocimiento bajo podría asociarse con un nivel educativo mínimo.

Con relación al nivel de conocimiento y la edad gestacional, en este estudio se observa que el tercer trimestre de gestación registró la mayor participación, con un 52 %. De estos, el 30 % expresó tener un nivel de conocimientos regular, el 20 % un nivel bajo y un 2 % manifestó un nivel bueno de conocimiento.

Los hallazgos de este estudio guardan similitud con investigaciones nacionales presentadas en 2021 por Yupanqui (19), donde un 58.8 % de mujeres embarazadas en el primer trimestre exhibió un buen nivel de conocimientos. Además, concuerdan con el estudio nacional de 2022 de Guerrero (16), que reportó un nivel de conocimientos regular del 55.56 % durante

el tercer trimestre de embarazo. Aguilar (20) también respalda estos resultados al encontrar un nivel de conocimientos regular del 64 %, abarcando los tres periodos de gestación.

Sin embargo, los resultados de este estudio discrepan de la investigación internacional de Díaz (11), donde el 90 % de las embarazadas mostró un nivel bueno de conocimientos. En cuanto al trimestre de embarazo, el tercer trimestre fue mayormente asociado con niveles de conocimientos regulares, alcanzando el 37 %. Estos contrastes resaltan la importancia de considerar la edad gestacional al evaluar el nivel de conocimiento, señalando que no todos los estudios toman este factor en cuenta y sugiriendo que recibir orientación más temprana puede contribuir a un conocimiento adecuado sobre salud bucal.

Con relación a la clasificación de lesiones cariosas en gestantes, los datos revelan que se evaluaron un total de 1743 caras en las pacientes gestantes. La lesión de caries inicial (Icdas 1 y 2) representó el 14.22 % del total, con 248 caras. Por otro lado, la lesión de caries moderada (Icdas 3 y 4) constituyó el 31.44 %, abarcando 548 caras. Respecto a la lesión de caries avanzada (Icdas 5 y 6), se observó un aumento significativo del 54.33 %, correspondiente a 947 caras. Estos resultados indican que la mayor prevalencia en la población estudiada es el grado de lesión de caries de tipo avanzada.

Los resultados de este estudio coinciden con la investigación nacional de 2022 presentada por Campos (12), donde la prevalencia de caries dental en mujeres embarazadas fue del 71.1 %. También se asemejan al estudio nacional de 2022 de Arce (15), que evaluó a 73 pacientes en la práctica privada, mostrando una prevalencia del 80.8 % de lesiones cariosas. Mamani (13), en su estudio, encontró que la prevalencia de caries dental en su población fue del 76 %, con un nivel de conocimientos deficiente del 68 %. Aunque algunos autores han abordado estudios correlacionales para examinar la relación entre ambas variables, pocos han realizado este tipo de investigación, y algunos tienen poblaciones diferentes, pero guardan similitudes con el presente estudio.

Con relación a las lesiones cariosas y el grado de instrucción, el estudio evidencia una correlación entre ambos en las 50 pacientes gestantes evaluadas. Se observa una dependencia entre las lesiones cariosas y el grado de instrucción, siendo un 34 % del grupo con secundaria completa quienes presentan lesiones cariosas avanzadas y un 10 % con lesiones cariosas moderadas. Por otro lado, el grupo de gestantes con grado de instrucción superior universitaria muestra un 12 % con lesiones de caries avanzada y un 10 % con lesiones cariosas moderadas.

Los hallazgos de este estudio guardan similitud con la investigación nacional presentada en 2022 por Guerrero (16), donde el 7.02 % de las personas embarazadas en el

tercer trimestre presentaba enfermedades dentales, mientras que el 45.61 % tenía conocimiento deficiente. La variable de grado de instrucción ha recibido un nivel de interés limitado en todos los estudios evaluados, indicando que a menor grado de instrucción, mayor es la presencia de lesiones de caries. Este hallazgo destaca la importancia de futuras investigaciones que profundicen en este aspecto, utilizando la presente investigación como punto de partida.

Con relación al nivel de lesiones cariosas y la edad gestacional, los 50 pacientes evaluados muestran que no existe una relación significativa entre ambas variables. Un amplio número de pacientes en el tercer trimestre de gestación presenta lesiones de caries avanzadas (30 %) y un 18 % presenta lesiones moderadas. En el primer trimestre, un 16 % presenta lesiones de caries avanzadas y un 4 % presenta lesiones moderadas. Existen pocos estudios que aborden esta relación, pero estos son escasos y, en su mayoría, no se centran en problemas de salud bucodental.

Este estudio sugiere que hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en salud bucal y el grado de lesiones, indicando que en la población estudiada, si el nivel de conocimientos es malo o regular, la presencia de lesiones cariosas será mayor. Esto difiere de algunos estudios revisados, como el de Campos (12), que no encontró relación entre la prevalencia de caries y el nivel de conocimiento en salud bucal. Manrique (4) identificó una fuerte relación entre estas variables, mientras que Yupanqui (19) evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en salud bucal.

Por otro lado, Arce (15) y Lope (17) concluyeron que no hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la caries dental. A pesar de ciertas similitudes con estudios previos, el presente trabajo destaca discrepancias en algunos puntos, lo que subraya la importancia de esta investigación como referencia para futuros estudios en el área.

CONCLUSIONES

1. Se establece una relación entre el nivel de conocimientos en salud oral y la clasificación de lesiones cariosas en la población gestante de la micro red Cono Sur.
2. El nivel de conocimientos de las gestantes evaluadas en la micro red Cono Sur se clasifica como Regular.
3. El grado de lesiones cariosas que muestra la población atendida pertenece al tipo de lesiones de caries avanzada.
4. Se concluye que el nivel de conocimiento, según el grado de instrucción, indica que los pacientes con secundaria completa exhiben un nivel de conocimientos en salud oral de tipo Regular.
5. Se determina que el nivel de conocimiento, según la edad gestacional, revela que los pacientes en el tercer trimestre de gestación presentan un nivel de conocimientos en salud oral de tipo Regular.
6. El nivel de lesiones cariosas, según el grado de instrucción, demuestra que los pacientes con secundaria completa tienen un nivel de caries clasificado como Avanzada.
7. El nivel de lesiones cariosas, según la edad gestacional, establece que los pacientes en el tercer trimestre de gestación presentan un nivel de lesiones de caries clasificado como Avanzada.

RECOMENDACIONES

1. Promover la investigación científica teniendo como punto de partida el grupo poblacional de las gestantes para poder mejorar no solo su nivel de conocimientos en temas de salud, sino también su calidad de vida.
2. A la micro red Cono Sur y municipio tienen que reforzar temas sobre salud bucal mediante programas, talleres, metas y otros, en donde se pueda capacitar y actualizar al personal de salud (cirujano dentista y obstetra), sobre enfermedades bucales durante el proceso de gestación.
3. A los profesionales de la salud de la micro red Cono Sur, con mayor énfasis a los cirujanos dentistas y obstetras tener un trabajo articulado en pro por las pacientes gestantes y por consiguiente evaluar e informar a las gestantes sobre las medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental debido a las complicaciones odontoestomatológicas que afectan durante el proceso de gestación.
4. A las gestantes, acudir a sus controles odontológicos con el fin de evaluar, diagnosticar y tratar problemas odontoestomatológicos durante su periodo de gestación y evitar complicaciones.
5. Promover con un mayor énfasis la educación en temas de salud oral en los distintos establecimientos de salud de la red de salud San Román.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Radwan-Oczko M, et al. How much do pregnant women know about the importance of oral health in pregnancy? Questionnaire-based survey. Mayo 2023, 23, BMC Pregnancy Childbirth.
2. Tenenbaum A, Azogui-Levy S. Oral Health Knowledge, Attitudes, Practices, and Literacy of Pregnant Women: A Scoping Review. Mayo 2023, Oral Health Prev Dent, 21(1), pp. 185-198.
3. Leffalle I, et al. Conocimiento y prácticas des salud bucal en embarazadas. Buenos Aires : s.n., 2021, Revista del Ateneo Argentino de Odontología, 64(1), pp. 51-55.
4. Manrique L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención y el estado de salud bucal en gestantes del hospital regional honorio delgado. Escuela de Postgrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, 2019. p. 73, Tesis de Maestría.
5. Rio R, et al. Pregnancy as a Period of Enhanced Risk for Non-Cavitated Caries Lesions. Abril 2020, Oral Health Prev Dent, 1(18), pp. 387-393.
6. Corchuelo J, González G, Casas A. Factors associated with self-perception in oral health of pregnant women. Junio 2022, Health Educ Behav, 49(3), pp. 516-524.
7. Lubon A, et al. Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative study. Junio 2018, BMC Oral Health, 18(1), p. 97.
8. Luengo J, Toscano I, Carlos L. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Julio 2018, Acta Universitaria, 28(3), pp. 65-71.
9. Yero I, et al. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. Setiembre 2022, Gaceta Médica Espirituana, 24(3).
10. Piñeda J. Nivel de conocimientos en salud oral de las embarazadas de la comuna de la cisterna, región metropolitana, 2018. Escuela de Odontología, Universidad Finis Terrae. Santiago, 2018. p. 76, Tesis de grado.
11. Díaz E. Nivel de conocimientos, creencias y percepcion sobre prevencion de enfermedades orales en embarazadas de una institución privada en monterrey, nuevo león. Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, 2020. p. 73, Tesis de Maestría.
12. Campos W. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. Escuela de Postgrado, Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa, 2022. p. 85, Tesis de Maestría.

13. Mamani E. Nivel de conocimiento de la higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y lesiones cariosas en soldados reclutados al ejército del Perú Tacna – 2018. Escuela de Postgrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, 2019. p. 127, Tesis de Maestría.
14. Trejo E. Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022. Facultad de Odontología, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, 2022. p. 73, Tesis de Pregrado.
15. Arce S, Arce C, Flores D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y caries dental en pacientes que acuden a consulta privada. Arequipa 2021. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Continental. Huancayo, 2022. Tesis de grado.
16. Guerrero S, Tenorio Y. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes. Enero 2022, Revista Odontológica Basadrina, 6(1), pp. 13-20.
17. Lope A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura - Arequipa 2022. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Continental. Arequipa. 2022. p. 58, Tesis de grado.
18. Alarcon Y, Dávila A, Espinoza J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres que asisten al puesto de salud Llipa-Cutervo 2021. Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Señor de Sipan. Chiclayo, 2021. p. 65, Tesis de grado.
19. Yupanqui M, Peña D. Nivel de conocimiento y practica sobre salud oral en gestantes que asisten al centro de salud Los Licenciados Ayacucho 2021. Escuela Académico Profesional de Estomatología, Universidad Señor de Sipán. Pimentel, 2021. p. 88, Tesis de grado.
20. Aguilar M, et al. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. Marzo 2018, JONNPR, 3(3), pp. 190-201.
21. Porcel M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes de un Centro Odontológico de Huaraz, 2021. Escuela de Postgrado, Universidad César Vallejo. Chimbote, 2021. p. 77, Tesis de Maestría.
22. Atrash H, Friede A, Hogue C. Abdominal pregnancy in the United States: frequency and maternal mortality. Marzo 1987, Obstet GynecolObstet Gynecol, 69(3), pp. 333-7.
23. Poveda J. Higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. Carrera de odontología, Universidad San Gregorio de Portoviejo. Portoviejo, 2011. p. 156, Tesis de Grado.
24. Carvajal J, Constanza R. Manual de obstetricia y ginecología. [ed.] Jorge. Novena. Santiago : Escuela de Medicina, 2019. p. 32.
25. Gestal J, et al. Epidemiología y prevención de las enfermedades de la cavidad oral: caries dental, periodontopatías y cáncer. En: Piédrola Gil. Barcelona : Elsevier Masson, 2008.
26. Dominguez V, et al. Analysis of several risks factors involved in dental caries through multiple logistic regression. Abril 1993, Int Dent J, 43(2), pp. 149-156.

27. Rioboo R. Educación para la Salud Bucodental. [book auth.] Rafael Rioboo. Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria. Madrid, 2002, pp. 1321-41.
28. Organización Mundial de la Salud. © 2023 WHO. [Online] 2023. [Cited: Marzo 11, 2023.] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
29. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica: Atenciones odontológicas básicas en poblaciones excluidas y dispersas. Lima : Dirección Ejecutiva de ATENCIÓN Integral de Salud, 2005.
30. Canseco G, Jarillo E. Acceso y práctica odontológica en ámbito de atención privada. Representaciones sociales y salud bucal. Septiembre 2018, Revista odontológica mexicana, 22(3).
31. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología pediátrica: salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual. Primera. México: Editorial Medica Panamericana, 2010.
32. Andronic A. Prevalencia of early loss of primary teeth in 6-10 year old school. Diciembre 2017, Acta Medica Transilvanica, 22(4), p. 128.
33. Banerjee A, Watson T. Pickard's Manual of Operative Dentistry. Novena. New York : Oxford University Press, 2011. p. 19.
34. Ismail A. Visual and Visuo-tactile Detection of Dental Caries. Julio 2004, Journal of Dental Research, 83(1), pp. 56-66.
35. Pitts N. ICDAS: an international system for caries detection and assessment being developed to facilitate caries epidemiology, research, and appropriate clinical management. Setiembre 2004, Community Dental Health, 21(3), pp. 193-198.
36. Ismail A et al. The international caries detection and assessment system (icdas): An integrated system for measuring dental caries. Agosto 2007, Community Dent Oral Epidemiology, 35(3), pp. 170-178.
37. Derek R. Outcomes, what outcomes? Marzo 2005, Evidence-Based Dentistry, 6(1).
38. Young D, Zeller G, Hart T. The American Dental Association Caries Classification System for Clinical Practice. Febrero 2015, American Dental Association Council on Scientific Affairs, 146(2), pp. 79-86.
39. Gugnani N, et al. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): A New Concept. Mayo-Agosto 2011, Int J Clin Pediatr Dent., 4(2), pp. 93-100.
40. Khalifa S, Khalifa A. Use of the International Caries Detection and Assessment System by dental students at the University of Dammam, Saudi Arabia. Marzo 2016, The Saudi Journal for Dental Research, Vol. 7, pp. 38-44.
41. Ferreira A, Zero D. Diagnostic tools for early caries detection. Diciembre 2006, The Journal of the American Dental Association, 137(12), pp. 1675-1684.
42. Iruretagoyena M. Salud dental para todos. [Online] 2020. [Cited: Setiembre 19, 2023.] <https://www.sdpt.net/ICDAS.htm>.

43. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 1(1) México : El Oso Panda, 2001.
44. Oré E. El ABC de la tesis con contrastación de la hipótesis. [ed.] Eusterio Oré Gutiérrez. Ayacucho : Multiservicios Publigráf, 2015.

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y la clasificación de lesiones cariosas en gestantes de la microrred Cono Sur, Juliaca, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de las gestantes atendidas en la microrred Cono Sur, Juliaca, 2023? • ¿Cuál es el grado de lesiones cariosas en las gestantes atendidas en la microrred Cono Sur, Juliaca, 2023? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de las gestantes atendidas en la microrred Cono Sur, Juliaca, 2023, según el grado de instrucción? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de las gestantes atendidas en la microrred Cono Sur, Juliaca, 2023, según la edad gestacional? • ¿Cuál es el grado de lesiones cariosas en las gestantes atendidas en la microrred Cono Sur, Juliaca, 2023, según el grado de instrucción? • ¿Cuál es el grado de lesiones cariosas en las gestantes atendidas en la microrred Cono Sur, Juliaca, 2023, según la edad gestacional? 	<p>Objetivo general Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y la clasificación de lesiones cariosas en gestante de la microrred Cono Sur, Juliaca, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos sobre salud oral de las gestantes atendidas en la microrred Cono Sur de la microrred Cono Sur, Juliaca, 2023. • Identificar el grado de lesiones cariosas que presentan las gestantes atendidas en la microrred Cono Sur, Juliaca, 2023. • Identificar el nivel de conocimientos sobre salud oral de las gestantes atendidas en la microrred Cono Sur de la microrred Cono Sur, Juliaca, 2023, según el grado de instrucción. • Identificar el nivel de conocimientos sobre salud oral de las gestantes atendidas en la microrred Cono Sur de la microrred Cono Sur, Juliaca, 2023, según la edad gestacional. • Identificar el grado de lesiones cariosas que presentan las gestantes atendidas en la microrred Cono Sur, Juliaca, 2023, según el grado de instrucción. • Identificar el grado de lesiones cariosas que presentan las gestantes atendidas en la microrred Cono Sur, Juliaca, 2023, según la edad gestacional. 	<p>Hipótesis general H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y la relación con la clasificación de lesiones cariosas en gestantes, microrred Cono Sur, Juliaca, 2023. H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y la relación con la clasificación de lesiones cariosas en gestantes, microrred Cono Sur, Juliaca, 2023.</p>	<p>Variable independiente Nivel de conocimiento</p> <p>Indicadores y dimensiones de: Medidas preventivas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) Enfermedades bucales (9, 10, 11, 12, 13, 14) Atención odontológica (15, 16, 17, 18) Desarrollo dental (19, 20, 21, 22)</p> <p>Variable dependiente: Lesiones cariosas Odontograma</p>	<p>Método: Método científico</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Alcance o nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, transversal, prospectivo</p>	<p>Población: 150 pacientes gestantes atendidas en los establecimientos pertenecientes a la microrred Cono Sur</p> <p>Muestra: 50 gestantes atendidas en los establecimientos pertenecientes a la microrred Cono Sur</p> <p>Muestreo: Probabilístico por conveniencia.</p> <p>Técnicas: Encuesta Observación</p> <p>Instrumentos: Cuestionario sobre nivel de conocimientos Odontograma</p>

Anexo 2
Documento de aprobación de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 11 de setiembre del 2023

OFICIO N°0561-2023-CIEI-UC

Investigadores:

HUWER RONALD MACHACA SUCAPUCA
EFRAIN CHURA CACERES
ARACELY MELANY TOQUE VILCA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL Y LA RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LESIONES CARIOSAS EN GESTANTES, MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente


 **Walter Calderín Gerbelis**
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incaes 574,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuaza
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1960
(094) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Pardo - Lote B, N° 7 Av. Collesuyo
(084) 480 070

Sector Augustina KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Umo
Av. Alfredo Mercedes 5210, Los Olivos
(01) 283 2760

J. Junín 355, Miraflores
(01) 283 2760

Anexo 3
Consentimiento informado

Nombre del Estudio: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL Y LA RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LESIONES CARIOSAS EN GESTANTES, MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.”**

Investigadores responsables:

BACH. HUWER RONALD MACHACA SUCAPUCA CEL:981029242

Dirección electrónica: 48064665@continental.edu.pe

BACH. EFRAIN CHURA CACERES CEL: 910337461

Dirección electrónica: 80670782@continental.edu.pe

BACH. ARACELY MELANY TOQUE VILCA CEL: 977277051

Dirección electrónica: 76015968@continental.edu.pe

-
- Yo _____ (Nombre y apellidos)
 - He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
 - Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
 - He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
 - Comprendo que mi participación es voluntaria.
 - Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
 - Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
 - Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo: _____

Firma del sujeto de investigación _____

Lugar, fecha y hora _____

Nombre completo del representante legal (según el caso)

Firma del representante legal _____

Lugar, fecha y hora _____

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.


Sección para llenar por el testigo (según el caso):

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo
Firma del testigo
Fecha y hora

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.


Firma Del Investigador
Huwer Ronald Machaca Sucapuca
DNI: 48064665


Firma del investigador
Efrain Chura Caceres
DNI:7577298


Firma Del Investigador
Aracely Melany Toque Vilca
DNI: 76015968

Lugar, fecha y hora _____ (La fecha de firma el participante)

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”

Anexo 4

Carta de autorización institucional



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD CONTINENTAL

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Juliaca, 10 de agosto del 2023

Sr(a). Dr.(a) JOSE WILFREDO MAMANI VILCA
Presidente del CIEI-UC

Presente. -

De mi consideración:

DR. José Wilfredo Mamani Vilca, jefe de la Micro Red Cono Sur, hago de su conocimiento que los investigadores BACH. HUWER RONALD MACHACA SUCAPUCA, BACH. EFRAIN CHURA CACERES y BACH. ARACELY MELANY TOQUE VILCA., dispone de la autorización para realizar el proyecto de investigación titulado "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO SOBRE SALUD ORAL, EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023"

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.

Firma Del Investigador
Huwer R. Machaca Sucapuca
DNI: 48064665

Firma del investigador
Efrain Chura Caceres
DNI:80670782

Firma Del Investigador
Aracely M. Toque Vilca
DNI: 76015968



Jose W. Mamani Vilca
MEDICO CIRUJANO
CMP 57466
JEFE DE MICRO RED CONO SUR

DR. José Wilfredo Mamani Vilca
Firma y sello

Anexo 5

Instrumento de evaluación

CUESTIONARIO

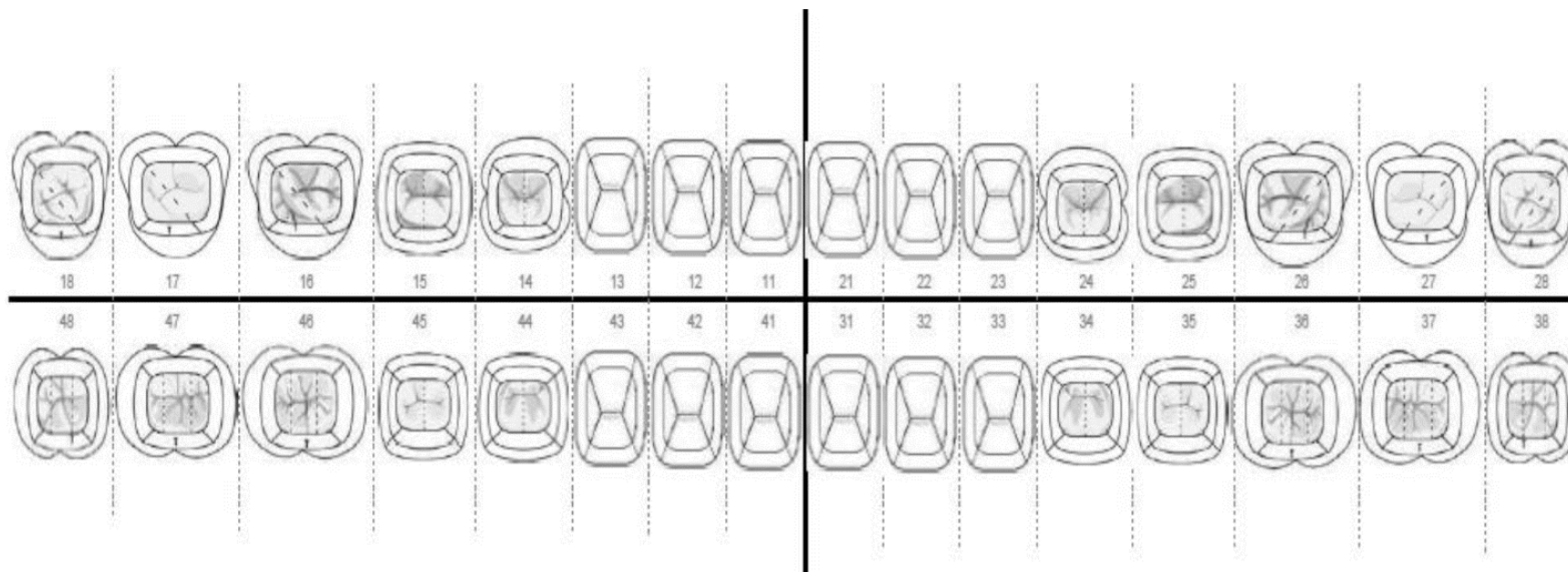
Para calificar las respuestas de los participantes, se otorgará un (1) punto por cada respuesta correcta y cero (0) por cada respuesta incorrecta, obteniendo un total de 22 puntos. (8)

FECHA:

DNI EDAD:	MESES DE GESTACIÓN:		
Estado Civil: Soltera / Casada / Divorciada / Conviviente			
Grado de instrucción: a) Sin estudios b) Primaria Completa c) Primaria incompleta d) Secundaria Completa e) Secundaria Incompleta f) Superior Técnico completa g) Superior técnico incompleto h) Superior universitario completo			
Actividad económica a la que se dedica: ama de casa / trabajo esporádico / trabajo fijo			
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL			
MEDIDAS PREVENTIVAS	1. ¿Cuáles de las siguientes considera usted que son medidas en salud bucal? -Dulces, pasta dental, cepillado dental. -Flúor, pasta dental, Leche. -Cepillado dental, hilo dental, flúor.		
	2. ¿Cuándo debe de cepillarse los dientes? -Antes del desayuno -Después del desayuno -Antes de acostarse -Luego de todas las comidas		
	3. ¿La alimentación que usted lleve durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?	SI	NO
	4. ¿Limpiaría o lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?	SI	NO
	5. ¿Considera usted al flúor como un elemento importante para cuidar y proteger los dientes de su futuro hijo?	SI	NO
	6. ¿Cree usted correcto que su futuro hijo duerma con el biberón en la boca?	SI	NO
	7. ¿Sí su hijo se succionará el dedo, algún chupón u otro objeto, afectaría sus dientes más adelante?	SI	NO
	8. ¿A qué edad cree usted que debe de llevar a su hijo por primera vez con el dentista? -Al erupcionar el primer diente -Pocos días luego de nacer -Al salir todos los dientes -Cuando le duela algún diente		
ENFERMEDADES BUCALES	9. Considera usted que la caries es una enfermedad contagiosa?	SI	NO
	10. ¿Cree usted que sea cierto que “por cada embarazo, las mujeres pierden un diente”?	SI	NO
	11. La placa bacteriana es: -Restos de dulces y comida sobre los dientes -Manchas blancas en los dientes		

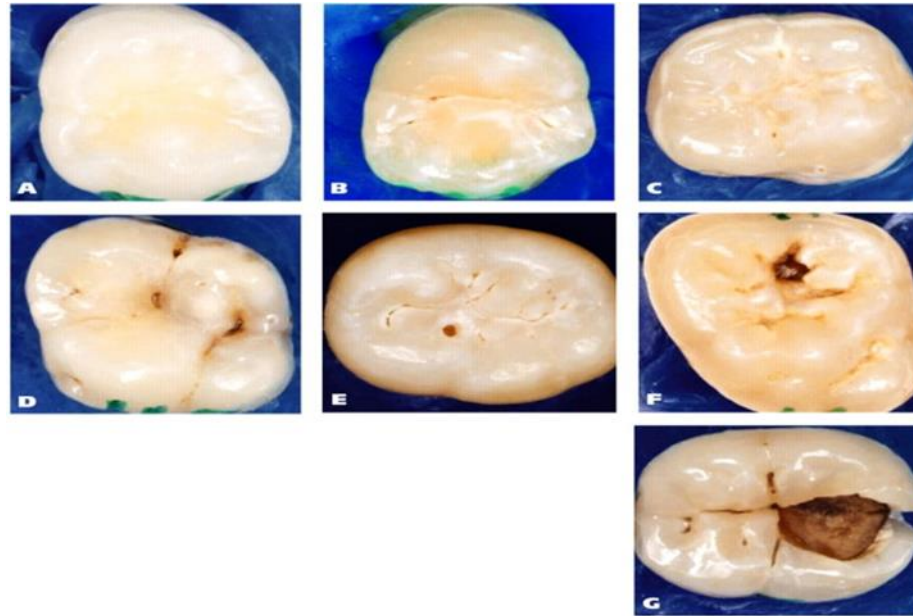
	-Película o sustancia pegajosa compuesta por bacterias -No sé		
	12. La caries temprana de la infancia es: -La caries causada por dulces -La caries que afecta los dientes de leche -La caries causada por falta de higiene -No sé		
	13. Cuando se habla de gingivitis, nos referimos a: -Dolor de los dientes -Inflamación del labio -Enfermedad de las encías -No sé		
	14. La enfermedad periodontal se refiere a: -Enfermedad que pigmenta los dientes -Heridas que aparecen en la boca -Enfermedad que afecta al hueso que soporta a los dientes -No sé		
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	15. Considera que los medicamentos que toma durante el embarazo pueda provocar daño a los dientes de sus hijos?	SI	NO
	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
	17. Cree usted que pueda afectar a su embarazo el colocarle algún tipo de anestesia en la boca?	SI	NO
	18. ¿Durante qué período del embarazo se puede recibir atención odontológica de forma segura y con riesgos muy bajos? -Entre el 1er y 3er mes de embarazo -Entre el 3er y 6to mes de embarazo -Entre el 6to y 9no mes de embarazo -En ninguno de los meses de embarazo		
DESARROLLO DENTAL	19. ¿Conoce usted en qué momento empiezan a formarse los dientes de sus hijos? -A la 6ta semana de gestación -A los 6 meses del embarazo -A los 6 meses de nacido el niño -No sé		
	20. ¿Sabe usted cuántos tipos de dentición tendrá su hijo? -Una (1) -Tres (3) -Dos (2) -Cuatro (4)		
	21. ¿Conoce usted cuántos dientes primarios o de leche tendrá su hijo? -Diez (10) -Veinte (20) -Quince (15) -Veinticuatro (24)		
	22. ¿Sabe usted cuándo le empezaran a erupcionar los dientes a su bebé? -A los 3 meses de haber nacido -A los 6 meses de nacido -Al año de nacido -No sé		

Anexo 6
Odontograma (Modelo Icdas)



0	No restaurado ni sellado
1	Sellante parcial
2	Sellante completo
3	Restauraciones color del diente
4	Restauración en amalgama
5	Corona de acero inoxidable
6	Corona o carilla de porcelana, oro o metal porcelana
7	Restauración perdida o fracturada
8	Restauración temporal

2.º cód.	Descripción
0	Diente sano (fig. 1A)
1	Primer cambio visual en el esmalte (observado solo después de un secado al aire prolongado o restringido a los confines de una fosa o fisura) (fig. 1B)
2	Distinto cambio visual en el esmalte (sin cavitación) (fig. 1C)
3	Rotura localizada del esmalte (sin signos visuales clínicos de afectación dentinaria) (fig. 1D)
4	Sombra oscura subyacente de la dentina (fig. 1E)
5	Cavidad diferenciada con dentina visible (fig. 1F)
6	Cavidad diferenciada extensa con dentina visible (más de ½ superficie dental) (fig. 1G)



Anexo 8

Validación de instrumentos

Estimado Especialista: **CD. WILBER EDWIN ITO APAZA**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL Y LA RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LESIONES CARIOSAS EN GESTANTES, <u>MICRO RED CONO SUR</u>, JULIACA 2023.” CUESTIONARIO
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 09 de agosto del 2023|



Firma del Investigador

Huwer Ronald Machaca Sucapuca

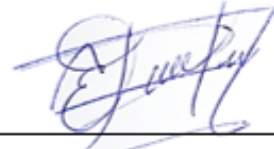
DNI: 48064665



Firma del investigador

Efraín Chura Cáceres

DNI: 80670782



Firma del investigador

Aracely Melany Toque Vilca

DNI: 76015968

Adjunto:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

Rúbrica para la validación de expertos

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20 %	(2) Regular 21-40 %	(3) Bueno 41-60 %	(4) Muy bueno 61-80 %	(5) Eficiente 81-100 %	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	80 %
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	90 %
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de estas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	90 %
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	80 %
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	80 %

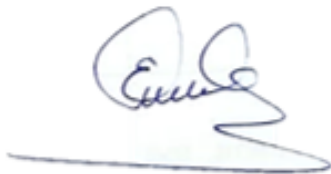
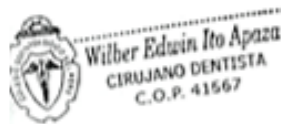
Información del especialista

Nombres y Apellidos	Wilber Edwin Ito Apaza
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	Odontología General
Institución y años de experiencia	Consultorio Privado "Sonrisas del Sur" / 5 años
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano Dentista

Puntaje del Instrumento Revisado: 84 %

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()

Wilber Edwin Ito Apaza

DNI: 43590806

Colegiatura: 41567

**Facultad de Ciencias de la Salud
Solicitud de validación de instrumento
Juicio de experto**

Estimado Especialista: **CD. WILBER EDWIN ITO APAZA**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL Y LA RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LESIONES CARIOSAS EN GESTANTES, MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.” ODONTOGRAMA
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

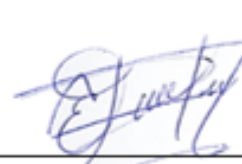
Juliaca, 9 de Agosto del 2023



Firma del Investigador
Huwer Ronald Machaca Sucapuca
DNI: 48064665



Firma del investigador
Efrain Chura Caceres
DNI: 80670782



Firma del investigador
Aracely Melany Toque Vilca
DNI: 76015968

Adjunto:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

Rúbrica para la validación de expertos

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20 %	(2) Regular 21-40 %	(3) Bueno 41-60 %	(4) Muy bueno 61-80 %	(5) Eficiente 81-100 %	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	90 %
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	80 %
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de estas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	80 %
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	80 %
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	80 %

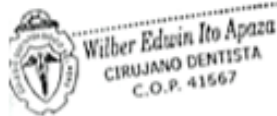
Información del especialista

Nombres y Apellidos	Wilber Edwin Ito Apaza
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	Odontología General
Institución y años de experiencia	Consultorio Privado "Sonrisas del Sur" / 5 años
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano Dentista – consulta Particular

Puntaje del Instrumento Revisado: 82 %

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



Wilber Edwin Ito Apaza

DNI: 43590806

Colegiatura: 41567

Facultad de Ciencias de la Salud
Solicitud de validación de instrumento
Juicio de experto

Estimado Especialista: **CD. DARIO TICONA TICONA**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL Y LA RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LESIONES CARIOSAS EN GESTANTES, MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.” CUESTIONARIO
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 9 de Agosto del 2023



Firma del Investigador

Huwer Ronald Machaca Sucapuca

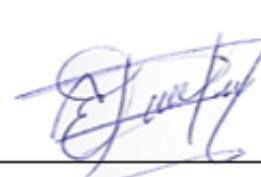
DNI: 48064665



Firma del investigador

Efrain Chura Caceres

DNI: 80670782



Firma del investigador

Aracely Melany Toque Vilca

DNI: 76015968

Adjunto:

Matriz de consistencia

Rúbrica para la validación de expertos

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20 %	(2) Regular 21-40 %	(3) Bueno 41-60 %	(4) Muy bueno 61-80 %	(5) Eficiente 81-100 %	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	90 %
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	90 %
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de estas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	90 %
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	90 %
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	80 %

Información del especialista

Nombres y Apellidos	Darío Ticona Ticona
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	Odontología General
Institución y años de experiencia	Consultorio Privado/8 años
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano dentista – Consulta particular

Puntaje del Instrumento Revisado: 88 %

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



Darío Ticona Ticona
CIRUJANO DENTISTA
COP. 35226

Darío Ticona Ticona

DNI: 41831547

Colegiatura: 35226

Facultad de Ciencias de la Salud
Solicitud de validación de instrumento
Juicio de experto

Estimado Especialista: **CD. DARIO TICONA TICONA**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL Y LA RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LESIONES CARIOSAS EN GESTANTES, MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.” ODONTOGRAMA
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

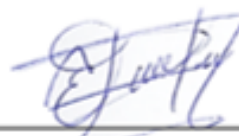
Juliaca, 9 de Agosto del 2023



Firma del Investigador
Huwer Ronald Machaca Sucapuca
DNI: 48064665



Firma del investigador
Efraín Chura Cáceres
DNI: 80670782



Firma del investigador
Aracely Melany Toque Vilca
DNI: 76015968

Adjunto:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

Rúbrica para la validación de expertos

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(6) Deficiente 0-20 %	(7) Regular 21-40 %	(8) Bueno 41-60 %	(9) Muy bueno 61-80 %	(10) Eficiente 81-100 %	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	90 %
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	90 %
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de estas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	80 %
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	80 %
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	90 %

Información del especialista

Nombres y Apellidos	Dario Ticona Ticona
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	Odontología General
Institución y años de experiencia	Consultorio Privado/8 años
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano dentista

Puntaje del Instrumento Revisado: 86 %

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



Dario Ticona Ticona
CIRUJANO DENTISTA
COR. 35226

Dario Ticona Ticona

DNI: 41831547

Colegiatura: 35226

Facultad de Ciencias de la Salud
Solicitud de validación de instrumento
Juicio de experto

Estimado Especialista: **CD. RONALD IGOR MAMANI HUANCA**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL Y LA RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LESIONES CARIOSAS EN GESTANTES, MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.” CUESTIONARIO
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 9 de Agosto del 2023



Firma del Investigador

Huwer Ronald Machaca Sucapuca

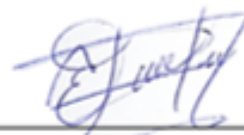
DNI: 48064665



Firma del investigador

Efraín Chura Cáceres

DNI: 80670782



Firma del investigador

Aracely Melany Toque Vilca

DNI: 76015968

Adjunto:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

Rúbrica para la validación de expertos

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20 %	(2) Regular 21-40 %	(3) Bueno 41-60 %	(4) Muy bueno 61-80 %	(5) Eficiente 81-100 %	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	90 %
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	90 %
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de estas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	90 %
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	90 %
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	90 %

Información del especialista

Nombres y Apellidos	Ronald Igor Mamani Huanca
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	Odontología General/ Ortodoncia y Ortopedia maxilar
Institución y años de experiencia	Consulta Privada/ 8 años
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano Dentista – Ortodoncista en consulta privada

Puntaje del Instrumento Revisado: 90 %

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()




Ronald Igor Mamani Huanca

DNI: 42942764

Colegiatura: 38052

Facultad de Ciencias de la Salud
Solicitud de validación de instrumento
Juicio de experto

Estimado Especialista: **CD. RONALD IGOR MAMANI HUANCA**

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL Y LA RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LESIONES CARIOSAS EN GESTANTES, MICRO RED CONO SUR, JULIACA 2023.” ODONTOGRAMA
--------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 9 de Agosto del 2023



Firma del Investigador

Huwer Ronald Machaca Sucapuca

DNI: 48064665



Firma del investigador

Efraín Chura Cáceres

DNI: 80670782



Firma del investigador

Aracely Melany Toque Vilca

DNI: 76015968

Adjunto:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

Rúbrica para la validación de expertos

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(6) Deficiente 0-20 %	(7) Regular 21-40 %	(8) Bueno 41-60 %	(9) Muy bueno 61-80 %	(10) Eficiente 81-100 %	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	90 %
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	90 %
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de estas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	90 %
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	90 %
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	90 %

Información del especialista

Nombres y Apellidos	Ronald Igor Mamani Huanca
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	Odontología General/ Ortodoncia y ortopedia maxilar
Institución y años de experiencia	Consulta Privada / 8 años
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano Dentista – Consulta Particular

Puntaje del Instrumento Revisado: 90 %

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



Ronald Igor Mamani Huanca

DNI: 42942764

Colegiatura: 38952|

Anexo 9
Fotografías



Figura 6. Participante recibiendo la información del estudio para la firma del consentimiento informado



Figura 7. Participante siendo evaluado con relación a las lesiones de caries (Icdas) por parte de los investigadores



Figura 8. Recolección de datos en un establecimiento correspondiente a la micro red Cono Sur. Puesto de salud Taparachi



Figura 9. Investigadores recibiendo la orientación del servicio de obstetricia



Figura 10. Paciente siendo encuestado a cerca del nivel de conocimientos en temas sobre salud oral



Figura 11. Gestante recibiendo la orientación sobre temas de salud oral, luego de realizada la encuesta



Figura 12. Investigadores culminando la recolección de datos en la micro red Cono Sur