



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL  
EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO –  
INFANTIL “EL BOSQUE”, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE  
TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:  
VANIA DAYANNE AVALOS MENDEZ**

**ASESORA:  
MS. C.D. CATHERIN ANGÉLICA RUIZ CISNEROS**

**TRUJILLO – PERÚ, DICIEMBRE 2018**

## **DEDICATORIA**

Lo dedico principalmente a Dios, por darme el regalo de la vida, darme las fuerzas necesarias para proseguir en este proceso de lograr uno de mis sueños más deseados y por poder seguir adelante en los momentos de adversidad.

A mis abuelos, principalmente a mi abuelita Juana Nelly, por su sacrificio, esfuerzo y dedicación en todos estos años, gracias a ustedes logré llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis padres y a mi hermano por su apoyo incondicional. He tenido el privilegio de ser su hija, son los mejores.

Al amor de mi vida por brindarme siempre su aliento, por siempre estar presente, por su apoyo moral y su confianza en los momentos más difíciles.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento:

A la jefa y al personal del Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, del distrito de Trujillo, por confiar en mí, permitirme realizar todo el proceso de investigación dentro del establecimiento, brindándome el apoyo necesario para poder elaborar mi tesis.

De la misma manera, a la Universidad Alas Peruanas – Filial Trujillo, a la Escuela de Estomatología, a mis docentes; quienes con todas sus enseñanzas y sus valiosos conocimientos lograron que pueda desarrollarme con el paso de los días como profesional y así poder plasmar lo mismo a la sociedad.

Especialmente a mi asesora Catherin Ruiz Cisneros, principal colaboradora durante todo el proceso, por su apoyo incondicional, por su paciencia, dedicación, quien con su dirección, conocimientos y enseñanzas permitió la culminación de mi tesis.

## RESUMEN

**Objetivo:** La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, año 2018.

**Material y Método:** Es de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las gestantes programadas, que acudieron al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, del distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, para su consulta prenatal, durante la primera y segunda semana del mes de Noviembre, 2018, que durante el periodo de investigación fueron un total de 118 gestantes.

Se comenzó solicitando los permisos correspondientes, luego se constató que cada gestante cumpla con los criterios de selección. El procedimiento de recojo de datos se realizó con la aplicación de un cuestionario previamente validado con una prueba piloto y sometida a juicio de expertos, que constó de 15 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómicas y de respuesta múltiple). Dicho cuestionario se entregó a todas las gestantes que asistieron a su control prenatal al servicio de Obstetricia, que cumplieron con los criterios de selección, por orden de llegada, hasta el término de la atención, durante la primera y segunda semana del mes de Noviembre, 2018. Al final se recogieron todos los cuestionarios, que se procedieron a ingresar y se analizaron en el software SPSS 23, para dar un resultado exacto del nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal de las gestantes y así, poder concluir si su nivel de conocimiento es bueno, regular o bajo. Además se aplicó la prueba de Chi-Cuadrado para conocer si existe o no relación entre la variable principal con las co-variables de estudio.

**Resultados:** Indican que el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en las gestantes de la muestra de estudio es regular (78.8%); además se asevera que el grado de instrucción y la experiencia en la atención odontológica si se relacionan con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes. En cuanto los números de hijos, edad y edad gestacional se puede afirmar que no existe una significancia estadística.

**Palabras Claves:** Nivel de Conocimiento, Prevención, Salud Bucal, Gestante.

## ABSTRACT

**Objective:** The present investigation aims to determine the level of knowledge about oral health prevention in pregnant women who go to the Center for Maternal and Child Health "El Bosque", District of Trujillo, Province of Trujillo, La Libertad Region, 2018.

**Material and Method:** It is observational, descriptive and cross-sectional. The population consisted of all the scheduled pregnant women, who went to the Maternal and Child Health Center "El Bosque", Trujillo district, Trujillo Province, La Libertad Region, for prenatal consultation, during the first and second week of the month November, 2018, that during the investigation period were a total of 118 pregnant women.

We started by requesting the corresponding permits, then it was found that each pregnant woman meets the selection criteria. The data collection procedure was carried out with the application of a previously validated questionnaire with a pilot test and submitted to expert judgment, which consisted of 15 closed or structured questions (dichotomous and multiple response). This questionnaire was given to all the pregnant women who attended their antenatal care at the Obstetrics service, who met the selection criteria, in order of arrival, until the end of the care, during the first and second week of the month of November, 2018. In the end, all the questionnaires were collected, which were entered and analyzed in the SPSS 23 software, to give an exact result of the level of knowledge about oral health prevention of the pregnant women and thus, be able to conclude if their level of Knowledge is good, regular or low. In addition, the Chi-square test was applied to determine if there is a relationship between the main variable and the study co-variables.

**Results:** They indicate that the level of knowledge about prevention of oral health in the pregnant women of the study sample is regular (78.8%); It is also stated that the

level of education and experience in dental care are related to the level of knowledge about oral health in pregnant women. As for the numbers of children, age and gestational age, it can be affirmed that there is no statistical significance.

**Key Words:** Level of Knowledge, Prevention, Oral Health, Gestant.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I:.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
1.1. Descripción de la Realidad problemática: .....	16
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Objetivo de la Investigación: .....	19
1.3.1. Objetivo General: .....	19
1.3.2. Objetivos Específicos:.....	19
1.4. Justificación de la Investigación: .....	20
1.4.1. Importancia de la Investigación.....	20
1.4.2. Viabilidad de la Investigación .....	21
1.5. Limitaciones del Estudio.....	21
CAPÍTULO II:.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	22
2.2. Bases Teóricas: .....	25
a) Salud bucal y Embarazo .....	25
b) Prevención en salud bucal .....	28
c) Cepillado dental.....	32
d) Uso del hilo dental.....	34
e) Dieta Materna.....	35
f) Visita al Dentista:.....	35

2.3. Definición de Términos Básicos: .....	37
a) Nivel de conocimiento .....	37
b) Prevención .....	37
c) Salud bucal .....	37
d) Gestantes.....	37
CAPÍTULO III.....	38
HIPÓTESIS Y VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN .....	38
3.1. Formulación de la Hipótesis: .....	38
3.2. Variable, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional .....	38
3.2.1. Variables Principales.....	38
3.2.2. Definición Conceptual, Definición Operacional, Dimensiones e Indicadores .....	39
CAPÍTULO IV: .....	44
METODOLOGÍA.....	44
4.1. Diseño Metodológico.....	44
4.2. Diseño Muestral: .....	45
4.2.1. Población.....	45
4.2.2. Muestra .....	45
4.3. Técnicas de recolección de datos: .....	46
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información: .....	48
4.5. Aspectos éticos: .....	49
CAPÍTULO V: .....	50
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	50

5.1. Análisis Descriptivo .....	50
5.2. Análisis Inferencial .....	61
5.3. DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES .....	66
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	67
ANEXO.....	70
ANEXO 01: CARTA DE PRESENTACIÓN.....	71
ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	72
ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	73
ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	76
ANEXO 05: TABLA DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE PRUEBA PILOTO .....	78
ANEXO 06: VALIDACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO .....	80
ANEXO 07: FOTOGRAFÍAS.....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA Nº 01.-</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS.....	50
<b>TABLA Nº 02.-</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN EDAD.....	52
<b>TABLA Nº 03.-</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN EDAD GESTACIONAL.....	54
<b>TABLA Nº 04.-</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	56
<b>TABLA Nº 05.-</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN LA EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.....	58
<b>TABLA Nº 06.-</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”.....	60
<b>TABLA Nº 07.-</b> PRUEBA CHI-CUADRADO PARA RELACIONAR LAS CO-VARIABLES CON LA VARIABLES PRINCIPAL DE ESTUDIO (NÚMERO DE HIJOS, EDAD, EDAD GESTACIONAL, GRADO DE INSTRUCCIÓN, EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA / NIVEL DE CONOCIMIENTO).....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO Nº 01.-</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS.....	50
<b>GRÁFICO Nº 02.-</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN EDAD.....	52
<b>GRÁFICO Nº 03.-</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN EDAD GESTACIONAL.....	54
<b>GRÁFICO Nº 04.-</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	56
<b>GRÁFICO Nº 05.-</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN LA EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.....	58
<b>GRÁFICO Nº 06.-</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”.....	60

## INTRODUCCIÓN

El Distrito de Trujillo es uno de los once distritos en que se divide la Provincia de Trujillo, localizada en la Región de La Libertad, bajo la administración del Gobierno Regional de La Libertad, en el Perú. Es sede de su capital, Trujillo, además está conformado por 8 centros poblados y conforman una gran ciudad junto con otros cuatro distritos de la Provincia en una misma área metropolitana con otros cuatro distritos más.<sup>1</sup>

El Centro de Salud Materno-Infantil “El Bosque” es una Institución a cargo del Ministerio de Salud que pertenece a la Red Trujillo y a la micro red Trujillo Metropolitano, en donde se registran un gran número de gestantes de los sectores, que acuden para sus controles y atención de sus partos.<sup>2</sup>

La carencia de conocimiento de la población sobre la salud, principalmente de la salud bucal, es uno de los dilemas más complicados que padece nuestro país en la actualidad, sobre todo en los sectores donde hay baja economía.<sup>3</sup>

Teniendo en cuenta que, una enfermedad bucal puede manifestarse desde muy temprana edad, además que es un grave problema de salud y con mayor incidencia, pero que se puede evitar con buenos hábitos de higiene, conducta y alimentación, educando en salud bucal y que debe ser tomada como piedra angular donde se apoyará todo programa de asistencia en un futuro.<sup>3</sup>

Es importante saber que, la intervención de la madre es primordial; ya que, conlleva a la procreación de un futuro ser, que debe de tener en cuenta sobre su cuidado y que debe mantener una correcta educación bucal. Por lo que, es relevante tener en cuenta que la prevención de la salud bucal debe ser importante y tomado en cuenta por toda la sociedad, no solo por el profesional de salud.<sup>3</sup>

Debemos conocer que, del estado de salud bucal materno podremos determinar el estado de la salud del futuro ser; sin olvidar, que un correcto estado de salud bucal de la gestante, le permitirá mantener saludable a su futuro bebé. Es importante comprender que toda información que la gestante logra durante todo este periodo, la ayudará a valorar más su salud bucal; por lo que, la beneficia para lograr así poder tener una correcta salud bucal de su futuro bebé.<sup>4</sup>

A toda gestante se la considera en el grupo poblacional de riesgo; es por ello, que las diferentes acciones que se tomen para promocionar la salud, prevenir enfermedades y atenderse de manera oportuna, es primordial para que se genere una correcta salud bucal, tanto a la madre como al niño.<sup>5</sup>

Todo profesional de la salud debe estar comprometido con toda tarea preventiva, como una de las mejores tácticas que reduzca los efectos negativos de los problemas de salud. Es de suma importancia para el binomio madre-niño recibir todo conocimiento sobre la salud bucal; y así, poder diferenciar lo negativo. Y con todo esto, en un futuro se puedan crear programas odontológicos que reduzcan los grandes índices de enfermedades bucales de las gestantes.<sup>5</sup>

Es importante en la comunidad, sobre todo en el binomio madre-niño lograr medir la percepción del nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal y poder determinar las carencias para plantearlas en un futuro, lograr mejorar muchos programas odontológicos para reducir los altos índices de enfermedades bucales en las madres gestantes de la comunidad.<sup>5</sup>

Todo ello nos sirve de fundamento para poder realizar la presente investigación, como necesidad de integrar a todas las gestantes el cuidado de su salud bucal; con ésto lograr que acudan en el momento indicado a un especialista, en busca de una buena atención estomatológica y así, poder evitar diversas enfermedades bucales;

logrando así que se pueda extender hasta su futuro bebé. Por lo que me incentivó para poder realizar este estudio, dirigido a analizar las concepciones que llegan a tener las gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Centro de Salud o algún hospital con relación a la Salud Bucal.

Por ello, el enunciado del problema fue ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018?, y los objetivos específicos fueron formulados para: determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes según el número de hijos, según edad, según edad gestacional, según grado de instrucción y según atención odontológica.

La investigación estuvo justificada porque, ya que hay pocos registros en esta población acerca del nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes. Con este estudio se mostrará a la sociedad y a las autoridades la dificultad que se presenta en el entorno sobre el tema de salud bucal, llegando a ayudar y contribuir a impulsar los diferentes métodos preventivos existentes sobre la salud oral en la población.

Con la finalidad para poder contribuir con elementos que perfeccionen y beneficien las políticas de salud bucal con las gestantes; y con ello, acceder y poder determinar en el plano administrativo, científico y político, logrando mejorar la salud bucal de la población, principalmente de la gestante, debido a que pertenece al grupo poblacional de riesgo.

## **CAPITULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la Realidad problemática:**

Hay mucho desconocimiento sobre salud de parte de la sociedad. En la actualidad, en el Perú, los sectores con recursos económicos muy bajos, en el ámbito de salud bucal se encuentran con uno de los más graves problemas.<sup>3</sup>

El tema sobre la prevención de salud bucal debe ser primordial en los habitantes de la población, para usarlo como arma ante estas enfermedades prevalentes, siendo fundamental en una paciente gestante; por lo que, el embarazo tiene que ser vigilado desde su inicio, ya que depende de cómo éste se desarrolle, se podrá asegurar un buen desarrollo fetal; la dieta y nutrición en la prevención de enfermedades dentales son fundamentales en la etapa pre y postnatal del desarrollo bucal, por ejemplo la disminución de proteínas y calorías en la gestación puede afectar a la resistencia de caries en la vida del infante y la deficiente salud oral de la mamá, también intervendría en el adecuado desarrollo fetal, entre otras cosas.<sup>3</sup>

Durante la gestación, la mujer puede presentar distintos procesos infecciosos, como heridas en la cavidad bucal o alguna sintomatología dolorosa. En algunos casos, hay que tener cierto cuidado en el manejo durante su atención, ya que puede convertirse en difícil por la condición que conlleva; debido a esto, es importante prevenir durante este periodo.<sup>4</sup>

En esta etapa hay muchos cambios fisiológicos y psicológicos, algunos cambios tienen un impacto directo en la zona bucal. Las cantidades elevadas

de progesterona, el aumento de estrógeno en la encía, así como el aumento en la producción de prostaglandinas a lo largo del embarazo, generan un efecto directo en los capilares gingivales y sobre la nutrición y metabolismo de las células periodontales. Todo ello provoca una elevada respuesta inflamatoria ante los irritantes de la placa bacteriana. Se puede evaluar en un 30 % el porcentaje de las gestantes que sufren de alguna enfermedad de los tejidos de soporte, ya sea gingivitis o periodontitis.<sup>5</sup>

El conocimiento que tenga la madre gestante sobre estas posibles alteraciones es importante; no sólo debe conocer sus posibles afecciones, sino cómo pueden influir en su bebé, así como los cuidados a tener con el mismo, de modo que se evite cualquier alteración en el aparato estomatognático.<sup>7</sup>

El conocimiento que adquiere la mujer durante su vida es primordial para ejercer hábitos saludables y constituye una estrategia para promocionar actitudes favorables en la salud de su entorno familiar. Este es un factor primordial para llevar un buen estilo de vida durante la etapa gestante y puerperio.<sup>7</sup>

Para promover hábitos saludables debemos considerar qué hacer y cómo hacerlo. Así observamos la iniciativa de proporcionar educación sobre salud bucal para las mujeres gestantes durante el control prenatal a fin de destacar la importancia de una buena salud oral en el logro de una buena salud tanto para la madre y su bebé.<sup>7</sup>

Las gestantes están incluidas en el grupo poblacional de riesgo; por ello, es importante acciones para prevenir enfermedades y promocionar la salud; por lo que, el papel que cumple el estomatólogo es muy importante, ya que

colabora a cambiar hábitos, costumbres y conocimientos de las embarazadas y así sean más responsables en la promoción de salud.<sup>8</sup>

Por estos motivos, la educación bucal debe ser una prioridad en toda madre gestante, especialmente en el binomio madre-niño se debe medir esa percepción de nivel de conocimiento sobre la prevención de salud bucal y reconocer las carencias; así, proponer en un futuro, buenos y mejores programas odontológicos para reducir el índice de enfermedad bucal en las todas las madres gestantes de la población. Todo motivó para realizar este estudio, y así, analizar los conocimientos que tienen las mujeres embarazadas que van a sus diferentes consultas en centros de salud y hospitales con relación a su salud bucal.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018?

## **1.3. Objetivo de la Investigación:**

### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018.

### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- a) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018; según número de hijos.
- b) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018; según edad.
- c) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018; según edad gestacional.

- d) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018; según grado de instrucción.
- e) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018; según la experiencia en la atención odontológica.

#### **1.4. Justificación de la Investigación:**

##### **1.4.1. Importancia de la Investigación**

Realizar este proyecto en el Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque” es muy importante, ya que hay pocos registros en esta población acerca del nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes. Con esta investigación se puede lograr mostrar a la sociedad y a las autoridades las diferentes dificultades que se presentan en el entorno sobre el tema de salud bucal, llegando a ayudar y contribuir a impulsar los diferentes métodos preventivos existentes sobre la salud oral en la población.

Además se debe realizar este proyecto para contribuir con elementos que perfeccionen y beneficien las políticas de salud bucal con las gestantes; y con ello, acceder y poder determinar en los diferentes planos como lo son: administrativo, científico y político; para lograr mejorar la salud bucal de la población, principalmente de la gestante, debido a que pertenece al grupo poblacional de riesgo.

#### **1.4.2. Viabilidad de la Investigación**

- Se contó con los respectivos permisos brindados por el Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región la Libertad y así poder aplicar las encuestas a las gestantes.
- El personal profesional de Obstetricia colaboró desinteresadamente e incondicionalmente para poder obtener los resultados requeridos.
- Se contó con la economía necesaria para aplicar las encuestas a las pacientes gestantes que acudieron a su consulta prenatal en el año 2018, y para la movilización hacia el Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, para la obtención de dichas encuestas.

#### **1.5. Limitaciones del Estudio**

- La disponibilidad de tiempo de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018.

## **CAPÍTULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

**Aguilar M y col.<sup>5</sup> (2017, España)**, realizaron un estudio acerca del nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes, en donde se encontró que a menor edad de las mujeres predomina un nivel malo de conocimientos, la totalidad de las embarazadas entre 41 y 45 años mostraron un conocimiento regular, tienen mayor conocimiento las mujeres con más semanas de gestación, acerca del nivel de conocimiento sobre prevención se encontró que prevaleció un nivel regular (64%), al igual que en los 3 trimestres, concluyendo que el 66% de la muestra global presentó un nivel regular de conocimiento en salud bucal.

**Palma N y col.<sup>6</sup> (2014, Chile)**, realizaron un estudio para dar a conocer el nivel de conocimiento de la embarazadas atendidas en el Centro Comunitario de salud familiar Esmeralda, en donde se obtuvo que el nivel de conocimiento es principalmente regular con un 74,67%, el 81% domina temas de prevención en salud bucal, 37% Gestación y atención dental, predomina un nivel de conocimiento regular (55,4%) en las multigestas; en el grupo de 20 años a menos, predomina el nivel de conocimiento regular con un 88%; en cuanto al nivel educacional, las que presentan una educación media, un 80% presenta un nivel regular.

**Peña N, Nolasco A.<sup>3</sup> (2013, Chimbote)**, realizaron un estudio para identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a consulta prenatal, en donde se encontró que el conocimiento en

salud bucal fue de 78% en un nivel regular, el 10% un nivel malo y un 12% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 60% presentan un nivel regular, el 30% un nivel bueno y un 1% un nivel malo y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 34% es un nivel regular. El 14% un nivel malo, el 52% un nivel bueno. El grupo etáreo de 25 – 29 años con un 52% es un nivel malo, el 38% un nivel regular y el 8% un nivel bueno. El grado de instrucción de secundaria con malo, un 58% un nivel regular, 2% con un nivel bueno y grado superior con un 10% nivel bueno.

**Nuñez J y col.<sup>7</sup> (2013, Chile)**, realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimientos de salud oral y la utilización de GES (Garantías Explícitas en Salud) odontológico. La población estuvo conformada por 200 puérperas atendidas en el servicio integral de la mujer de una clínica privada. Se aplicó un cuestionario auto-administrado compuesto de 24 preguntas relacionadas al tema. Observando en los resultados un nivel de conocimientos bueno en un 35% de las puérperas y regular en un 64%, siendo óptima la evaluación de los conocimientos sobre prevención en salud oral y deficiente la evaluación de crecimiento y desarrollo dentario, las madres con nivel de educación superior o técnico tienen un 4,6% más de conocimiento que las madres con nivel educacional inferior. En conclusión, el nivel de conocimiento de las puérperas resultó ser similar al de otros países latinoamericanos. Existe un número importante de mujeres embarazadas que no hacen uso de su garantía GES en atención dental.

**Curo M.<sup>9</sup> (2013, Huancayo)**, realizó un estudio epidemiológico con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud

bucal en madres gestantes, el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas a gestantes es regular con un 53.33%, el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales es regular (61.67%), el nivel de conocimiento sobre atención odontológica a gestantes es regular con un 65%, en conclusión se determinó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres gestantes es regular (63.33%).

**Sotomayor J y col.<sup>10</sup> (2012, Perú)**, realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes, en donde encontraron que el 64% posee un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas, acerca de enfermedades bucales y gestación en relación a la atención odontológica, el nivel de conocimiento es malo; por lo que el nivel de conocimiento general en las gestantes sobre medidas de prevención de salud bucal es malo.

**Córdova J, Bulnes R.<sup>11</sup> (2007, Tabasco)**, realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, Hospital de la Mujer, Villahermosa, en donde encontraron que el rango de gestantes de 18 a 20 años fue el más frecuente, la escolaridad más frecuente fue la secundaria completa en un 24%, 66% de las gestantes presentaron el nivel de conocimiento medio sobre prevención de salud bucal, en el conocimiento de las principales enfermedades bucales el 49% obtuvo nivel medio y 39% nivel bajo, finalmente sobre gestación y atención odontológica predominó el nivel medio con un 59%.

## **2.2. Bases Teóricas:**

Durante la gestación, existen muchos cambios metabólicos y hormonales en el organismo debido a que se adapta para crear un medio favorable en el desarrollo fetal. En el aspecto nutricional aumentan los cambios, debido a que necesita mayor número de nutrientes. La gestante tiene una mayor necesidad de proteínas, calorías, vitaminas y minerales. Sobre todo, habrá un aumento de comidas dulces, y alimentos entre comidas, por ello se presentarán alteraciones en las actividades de cepillado dental de la madre, estando más expuesta a la caries dental, infecciones bucales, etc.<sup>12</sup>

Por todo lo expuesto es de mucha importancia la visita al dentista en esta etapa, y sobre todo que la gestante tenga conocimiento de todos los cuidados preventivos para evitar enfermedades que perjudiquen el desarrollo fetal y muchas molestias durante esta etapa.<sup>4,5</sup>

### **a) Salud bucal y Embarazo**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud es principal para la evolución del desarrollo humano, es primordial para el proceso y producto de la sociedad que conlleve a obtener condiciones de bienestar para todos y por todos.<sup>13</sup>

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinaran el estado de salud de las personas o poblaciones.<sup>14</sup>

Durante la gestación se elevan los niveles hormonales, sobre todo de estrógenos y progesterona, que son primordiales para el crecimiento fetal, a consecuencia habrá enfermedades gingivales; además, el valor elevado de

gonadotropina en el primer trimestre se relaciona a vómitos y náuseas. El aumento de progesterona disminuye el fluido gástrico y la acidez que se produce durante los vómitos causa la erosión en el esmalte de los dientes, fundamentalmente en la cara interna de los molares e incisivos inferiores.<sup>14</sup>

La náusea es un malestar que casi todas las mujeres tienen en esta etapa, por lo cual trae consigo un inadecuado comportamiento con relación a la higiene oral, lo que influye negativamente en la boca, presenciando la acumulación de placa bacteriana, factor causante de la inflamación gingival, posteriormente ocasionando enfermedades periodontales, así como malos hábitos alimenticios, alteraciones vasculares y una respuesta inmunológica muy débil.<sup>15</sup>

### **Caries Dental y Gestación:**

Durante la gestación existe un ambiente bucal ideal para una mayor actividad cariosa; aquí prevalece la creencia de que ésta se produce por la disminución de calcio dental a causa del feto. Sin embargo, estudios han confirmado que, a diferencia del esqueleto, en este periodo no existe desmineralización en las estructuras dentales. El esmalte tiene un intercambio mineral lento, de manera que conserva su reserva mineral de siempre. Gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por cambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio. En este sentido, se dice que el calcio no es extraído del tejido dentario.<sup>12,16.</sup>

La caries dental es transmitida de madre a hijo. El genotipo del *Streptococcus mutans* de los niños se equipara al de sus madres en el 70 % de las veces. Cuando los dientes erupcionan se hacen receptivos a la colonización.<sup>12</sup>

Una investigación en infantes entre 6-36 meses en la isla de Saipan, indicó que el *Streptococcus mutans* fue encontrado antes de 1 año de edad y el 25% en niños pre dentados, atribuyéndole papel fundamental a la madre.<sup>17</sup>

En Finlandia se determinó que aquellas mujeres que tuvieron tratamiento de caries dental a lo largo de la etapa gestante, en comparación de las que no tuvieron tratamiento alguno, sus hijos tienen un índice disminuido de caries dental en la dentición temporal. Este resultado afirma que durante el periodo de gestación, los procedimientos dentales evitan la propagación de caries en la etapa temprana del niño, por transmisión inmunológica de la vía placentaria.<sup>16</sup>

La prevención de esta enfermedad debe instaurarse desde que la madre está embarazada, la revisión del recién nacido y establecer citas de control y seguimiento con el estomatólogo - pediatra.<sup>18</sup>

### **Relación entre enfermedad periodontal y la Gestación:**

Con frecuencia en la etapa de gestación es casi normal que sangren las encías y aparece la conocida gingivitis del embarazo. Normalmente aparece sobre la séptima semana y prevalece más en el octavo mes de gestación, afectando desde el 30 al 100 % de las embarazadas.<sup>12</sup>

Durante la gestación se incrementa la movilidad dental, la profundidad de bolsa y el fluido gingival. Podemos encontrar una vascularidad pronunciada clínicamente.<sup>12</sup>

El cuerpo de la mujer en la etapa del embarazo segrega una hormona nombrada relaxina, su trabajo principalmente es relajar las articulaciones de la mujer para facilitar el parto. Algunos estudios confirman que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal ocasionando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos alimenticios y produce el depósito de la placa

dentobacteriana entre diente y encía, como consecuencia ocurre la inflamación. Como diferencia esta movilidad dentaria no tiene pérdida de inserción dentaria, no precisa tratamiento ni remite después del parto, por lo cual es poco usual que la afección del periodonto sea irreversible.<sup>12</sup>

Se estima que cuando aumenta la profundidad de la bolsa en la gestación es porque hay un aumento en el tejido gingival más que cuando hay destrucción del periodonto.<sup>12</sup>

El progreso de la gingivitis varía de acuerdo a los niveles hormonales en el embarazo. A menudo se observa, la encía inflamada en forma masas circunscritas de “aspecto tumoral”, llamadas tumores del embarazo.<sup>12</sup>

La enfermedad periodontal ha sido identificada como un peligro en mujeres que la padecen durante el embarazo, debido a que puede traer consecuencias de partos prematuros o niños de poco peso al nacer. Una investigación en la Universidad de Carolina del Norte indicó que las gestantes con enfermedad periodontal fueron siete veces más susceptibles a partos prematuros y a tener bebés de bajo peso.<sup>19</sup>

Las infecciones periodontales deberían tomarse más en cuenta durante la etapa de gestación, pues actúa silenciosamente y deposita microorganismos anaerobios Gram negativos, lipopolisacáridos, endotoxinas, y mediadores inflamatorios como PGE2 y TNF alfa, que pueden ser un riesgo para la unidad feto-placentaria, lo que trae como consecuencia en el parto pre término con bajo peso.<sup>19</sup>

#### **b) Prevención en salud bucal**

Caplan, en 1980, ordena los niveles de acción preventiva en: prevención primaria (impide la enfermedad), prevención secundaria (diagnóstico y

tratamiento o curación) y prevención terciaria (reparación). Gordon en 1987, menciona otros tipos de prevención: prevención universal (destinada a la comunidad), selectiva (destinada a una parte de la población) e indicada (destinada a personas que sufren los problemas afines de la prevención). Además, podemos encontrar otros tipos de prevención en función del medio de intervención como son: la familia, la escuela, el trabajo, la comunidad, etc.<sup>20</sup>

En la prevención de la salud se trata de brindar a la población los medios correctos para la mejoría de su salud y tener un óptimo manejo de esta misma. Esta se dirige a las personas sanas para fomentar acciones saludables o para decidir sobre la adopción de medidas que contribuyan a prevenir enfermedades.<sup>20</sup>

Se sabe que con conocimientos previos de Educación para la Salud se logran conseguir comportamientos saludables en un determinado tipo de población. Muchos de estos factores de riesgo que atacan contra la salud oral necesitan principalmente de estos conocimientos, actitudes y comportamientos que tienen desde pequeños.<sup>7</sup>

Todo profesional de la salud debe involucrarse en las tareas preventivas, para neutralizar todo efecto negativo de los problemas de salud. Es importante para el binomio madre-niño recibir el conocimiento sobre salud bucal, para darnos cuenta de las carencias futuras de los programas odontológicos y así reducir los índices de las diferentes enfermedades bucales de las gestantes.<sup>7</sup>

La adecuada educación de la salud, en el embarazo y lactancia, sobre el peligro de caries en la dentición decidua y la repercusión en la dentición permanente, se debe reforzar con programas de salud bucodental.<sup>7</sup>

Por todo esto, lo primordial es empezar con toda acción preventiva desde la gestación; incentivando a la madre gestante a lograr una maternidad responsable. Es importante que el embarazo sea supervisado desde inicios para lograr un crecimiento adecuado del feto, donde influye la dieta y nutrición, para prevenir enfermedades en los dientes; por ejemplo, la falta de calorías y proteínas en la gestación puede reducir la resistencia del niño a la caries por toda la vida, también la mala higiene bucal de la madre, perjudicaría el desarrollo correcto del feto, etc. Por esto, se debe guiar y educar a la madre.<sup>7</sup>

Se debería priorizar Programas de Prevención, teniendo como base una buena higiene oral desde el nacimiento. Concientizar a la madre que es su responsabilidad la higiene oral de su futuro bebé. Sería excelente que el bebé desde que nace asista a consulta con el estomatólogo – pediatra, ya para el año el niño(a) debe tener un estomatólogo de cabecera como lo recomendó la Real Academia Americana de Odontología Pediátrica y la Academia Americana de Pediatría.<sup>18</sup>

Los programas preventivos de salud bucal hacen énfasis en evitar la aparición de caries dental.<sup>20</sup>

También se han dado programas dirigidos a gestantes, teniendo como objetivo primordial el de aumentar el nivel de salud bucal de cada gestante; promocionando, protegiendo y recuperando la salud de la mujer embarazada.<sup>20</sup>

Se ha confirmado que los programas promocionales trabajados por odontólogos y profesores capacitados aumentan significativamente la eficacia que tienen las reglas de prevención de caries y gingivitis.<sup>20</sup>

En el ejercicio y la instauración de programas, podemos descubrir programas de prevención con algunos componentes de promoción y viceversa:

## **Programa de salud bucal de la OMS**

La (OMS), con ayuda de la comunidad internacional de salud oral, realizan alianzas globales para compartir responsabilidades; y así, sembrar una estrategia global.<sup>20</sup>

Las actividades de la OMS comprenden la promoción, la prevención y el tratamiento, como son<sup>20</sup>:

- La promoción desde una vista enfocada en los factores de riesgo común.
- Los programas de fluorización.
- El apoyo a los países que están conformando la salud bucodental en sus sistemas de salud pública. Mediante las escuelas de promoción de la salud de la OMS, desde 1995, realiza programas para mejorar la salud de los infantes, personal escolar, familias y miembros de la población a través de los colegios.

Este programa realizo cuatro grandes estrategias<sup>20</sup>:

- Capacidad de interceder en programas de salud escolar mejorados.
- Crear redes y alianzas para el avance de escuelas promotoras de la Salud.
- Fortalecimiento de la capacidad nacional.
- Investigar para mejorar los programas de salud en las escuelas.

El Ministerio de Salud ha realizado estrategias para prevenir la caries dental.

Dentro de las cuales tenemos a la sal fluorada de mesa, que se inició en el año 1984 por Decreto Supremo.<sup>20</sup>

En el año 2001, se aprobó la Norma técnica Sanitaria para adicionar fluoruros en pastas de dientes, enjuagues y otros productos de higiene oral, mejorar la calidad del producto y regular las concentraciones de flúor, de esta manera evitar el aumento de las caries y la fluorosis dental.<sup>20</sup>

El plan nacional concertado de salud 2007-2020 tiene como objetivo sanitario disminuir las enfermedades de la cavidad bucal, reducir el índice de CPOD e incluir a las gestantes en la atención preventiva dental. La comisión del programa nacional de salud oral, mediante actividades que refuercen las medidas de higiene bucal, el uso adecuado de flúor y fomenta el consumo de sal fluorada en la comunidad, y sobre todo en poblaciones susceptibles como los pre-escolares, escolares y mujeres embarazadas.<sup>20</sup>

El Plan Nacional de salud oral en centros educativos y el Plan Nacional de Salud madre y niño se han elaborado para elevar la calidad de la salud oral de la madre gestante y el bebé. La aplicación del programa promueve los adecuados hábitos de limpieza bucal en los escolares, con preferencia a las más pobres del país; se implementan métodos educativos, elaborados, Comisiones Odontológicas Distritales y Provinciales de varias regiones del Perú, como tal se proponen diferentes estrategias metodológicas personales y masivas.<sup>20</sup>

EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales, Empresas o entidades privadas, vienen otorgando las medidas necesarias en atención personal (consejería) y grupal (charlas educativas), estas medidas de cuidado están siendo añadidas recientemente en los paquetes de atención integral del sector.<sup>20</sup>

### **c) Cepillado dental**

Dentro de los diferentes métodos para el cuidado de la salud bucal diaria encontramos el cepillado dental, uso del hilo dental, y en la actualidad, el uso de la pasta dental; ya que, el esmalte es un tejido vivo dinámico, que puede integrar minerales provenientes del fluido bucal. De estos modos se podrá

combatir la placa bacteriana, la cual es considerada el principal factor etiológico para las enfermedades infecciosas de la cavidad bucal.<sup>21</sup>

Actualmente se conocen diferentes técnicas para hacer más efectivo el cepillado dental diario, tener presente que el cepillado se realiza al menos dos veces al día, sería ideal después de cada comida, de esta forma se logrará un adecuado nivel de higiene bucal, señalando también que el exceso causará abrasión en las superficies dentales y recesión gingival, por lo tanto, esto causaría sensibilidad. La técnica de cepillado más destacada y recomendada por odontólogos durante años es la técnica de Bass Modificada.<sup>21</sup>

### **Técnica de Bass Modificada.**

Es considerada la más efectiva, es elegida como la ideal para la remoción de placa dentobacteriana de manera correcta. Consiste en colocar las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45° grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía, realice movimientos suaves sobre la superficie dental externa abarcando de 2 a 3 dientes con movimientos rotatorios de adelante hacia atrás. Prosiga el cepillado con el próximo grupo de dientes de 2 a 3 y realice la misma técnica, incline el cepillo en forma vertical detrás de los dientes, realice movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo, coloque el cepillo en la zona oclusal y realice movimientos suaves de adelante hacia atrás.<sup>21</sup>

Es indispensable cepillar la lengua de adelante hacia atrás para no propagar un mal aliento a consecuencia de las bacterias.<sup>21</sup>

En comparación con otras técnicas, gracias a la angulación que se ejerce, logramos más protección de los tejidos gingivales, por lo cual se sugiere que

esta técnica sea utilizada con cepillos de cerdas suaves, así se protegerán las papilas interdentes y la encía marginal de posibles daños en el tejido.<sup>21</sup>

También permite el adecuado ingreso de las cerdas en los espacios interproximales (No sustituye el aumento de efectividad del hilo dental), previniendo así la caries dental. Sin embargo, su desventaja es la dificultad de su aprendizaje, ya que se necesita paciencia y esfuerzo para lograr su completa efectividad.<sup>21</sup>

#### **d) Uso del hilo dental**

La Asociación Dental Americana indica limpiar entre diente y diente una vez al día. Esto contribuye y ayuda a prevenir la caries y la enfermedad de las encías.<sup>22</sup>

Es muy importante el uso del hilo o seda dental después del cepillado, este garantiza la total remoción de residuos alimenticios en las zonas interdentes, ya que el cepillado dental no es suficiente y no logra ingresar adecuadamente en estas zonas interproximales. De esta manera se podrán evitar futuras caries y la formación de biofilm dental.<sup>22</sup>

##### **a) Modo de Empleo.**

Se corta aproximadamente 60 cm de hilo enrollando en los dedos medio de ambas manos. Se pasa el hilo por los pulgares e índices, manteniéndolos con firmeza, se desliza el hilo entre diente y diente, con movimientos suaves hacia atrás y adelante (No forzar el hilo hacia la encía), formar una "C" con el hilo y colocarlo contra la superficie dental a nivel de la encía, pasar el hilo entre el espacio interdental sin movimientos de vaivén, haciendo movimientos de arriba hacia abajo. Realizar esta instrucción, sin excluir los dientes posteriores.<sup>22</sup>

### **e) Dieta Materna**

Durante el embarazo, la dieta puede perjudicar el crecimiento y desarrollo dental del feto; pero, podemos notar cuanto influye la dieta cuando hay faltas nutricionales muy severas. La inestabilidad en la nutrición perjudica el desarrollo dental principalmente desde que es concebido hasta los 6 meses de vida intrauterina.<sup>23</sup>

Las consecuencias de cierta alimentación materna en la predilección gustativa del bebé, no ha sido estudiado en seres humanos. Se confirma que ingerir sal en la gestación ayuda a que el bebé prefiera la sal; pero, no hay aún estudios con los dulces.<sup>23</sup>

En cuanto a la administración de flúor prenatal, se sabe que el flúor atraviesa la barrera placentaria, pudiendo ayudar a prevenir caries y fortificar los dientes; pero no se conoce cuánto exactamente es utilizado por el feto después de la excreción materna.<sup>23</sup>

Haciendo un resumen de todos los consejos en la nutrición de la gestante debe incorporar primordialmente: lo beneficioso de haber tenido una buena alimentación en la gestación, falta aún más evidencia para apoyar el uso de flúor prenatal y un gran riesgo de aumentar alimentos cariogénicos.<sup>23</sup>

### **f) Visita al Dentista:**

Durante el embarazo se presenta mucha susceptibilidad de la mujer hacia la educación sobre su autocuidado y el cuidado para su futuro bebé, debido a eso, la educación en la gestación debería incluir la parte odontológica. También, se reconoció que reducir la actividad de caries y de la flora cariogénica en la gestante, ayuda a mejorar su propia salud y además, disminuye el peligro de transmitir bacterias a su futuro bebé. Las madres que están en programas de

prevención que ayudan a disminuir su flora cariogénica, tienen hijos con menos caries y se desarrollan más tardíamente que en grupos control.<sup>23</sup>

La atención odontológica restringe todo tratamiento que no es urgente al segundo trimestre de embarazo (Entre la 14 y 27 semanas), debido a posibles riesgos teratogénicos en el primer trimestre (Entre la 1ra y 13 semanas) y por el fastidio de la gestante en el sillón dental en el tercer trimestre (Entre la 28 y 40 semanas). Hasta ahora, no hay agencia gubernamental que brinde un protocolo sobre el manejo odontológico de la gestante. Toda evidencia señala que no hay ningún problema en realizar un tratamiento dental de rutina en el embarazo. En cuanto a la anestesia, la anestesia tópica y local (generalmente la lidocaína), se puede utilizar en la gestante con total seguridad. En cuanto a las radiografías, es importante hacer entender a la gestante que el haz de rayos no va a ir dirigido sobre el abdomen y la cantidad de radiación ejercida es mínima; por lo que, el riesgo teratogénico de la exposición es 1000 veces menos que el riesgo a tener un aborto espontáneo. Por esto, se puede realizar radiografías dentales durante la gestación, reduciendo la exposición de la radiación colocándose un delantal de plomo sobre el abdomen.<sup>23</sup>

Es importante saber que no se debería administrar ni un solo fármaco en la gestación, principalmente durante las 13 primeras semanas; pero a veces la práctica diaria indica lo contrario. Por suerte, muchos de los fármacos utilizados en la odontología, a excepción del metronidazol y la aspirina, se pueden utilizar con relativa seguridad. Los antibióticos como la penicilina y la amoxicilina, que son antibióticos de primera línea, también el acetaminofén pueden utilizarse con confianza para el manejo del dolor.<sup>23</sup>

Nunca olvidar que siempre es buena una interconsulta con el ginecólogo.<sup>23</sup>

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

#### **a) Nivel de conocimiento**

Medida o cantidad de la capacidad entendimiento y comprensión, conjunto de ideas de razón natural en una persona.<sup>24</sup>

#### **b) Prevención**

Conjunto de actividades que se adoptan como consecuencia de riesgos en una población, son aquellos hábitos y normas que sirven para proteger a las personas de enfermedades.<sup>24</sup>

#### **c) Salud bucal**

Ausencia de enfermedades, infecciones y dolores de tipo orofacial, cualquiera que pueda afectar la boca, cavidad bucal y dientes. Es esencial y primordial en la vida de todos los humanos para gozar de una buena salud general.<sup>24</sup>

#### **d) Gestantes**

Se aplica en una mujer embarazada que alberga en su vientre un feto o embrión.<sup>24</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Formulación de la Hipótesis:**

Implícita.

#### **3.2. Variable, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional**

##### **3.2.1. Variables Principales**

Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal.

### 3.2.2. Definición Conceptual, Definición Operacional, Dimensiones e Indicadores

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
				Según su naturaleza	
Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal	<p><b>Nivel de Conocimiento:</b> Es el grado por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones características del mundo circundante.<sup>24</sup></p> <p><b>Prevención en Salud Bucal:</b> Es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.<sup>26</sup></p>	<p>* Malo: cuando en el cuestionario tenga: 0 - 5 puntos.</p> <p>* Regular: cuando en el cuestionario tenga: 6 - 10 puntos.</p> <p>* Bueno: cuando en el cuestionario tenga: 11 - 15 puntos.</p>	<p>*Malo</p> <p>*Regular</p> <p>*Bueno</p>	Cualitativa	Ordinal

CO-VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
				Según su naturaleza	
<b>Número de hijos</b>	Cantidad de personas con quien tienen vínculo o relación de consanguinidad. <sup>24</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se consideró el número de hijos según lo que la paciente consigne en su Historia Clínica.</li> <li>• Se consideró el número de hijos según lo que la paciente refiera en su ficha de recolección de datos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ = 0; cuando la paciente no registre ningún hijo previamente</li> <li>➤ = 1; cuando la paciente solo tenga máximo un hijo previamente.</li> <li>➤ 2 a más; cuando la paciente tenga de 2 a más hijos previamente.</li> </ul>	Cuantitativa	De razón

<p><b>Edad</b></p>	<p>Tiempo transcurrido desde su nacimiento.<sup>24</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se consideró la edad según la fecha obtenida de su DNI.</li> <li>• Se consideró la edad según lo que la paciente refiera en su ficha de recolección de datos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gestantes Menores de 20 años de edad.</li> <li>➤ Las gestantes que se encuentren entre 20 y 30 años de edad.</li> <li>➤ Las gestantes que tengan más de 30 años de edad.</li> </ul>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>
<p><b>Edad gestacional</b></p>	<p>Tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento, donde el bebé se desarrolla dentro del útero de la madre.<sup>24</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se consideró la edad gestacional según lo que la paciente consigne en su ficha obstétrica.</li> <li>• Se consideró la edad gestacional según lo que la paciente refiera en su</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ I Trimestre; cuando la paciente se encuentre entre la 1era y 13 semanas de gestación.</li> <li>➤ II Trimestre; cuando la paciente se encuentre entre la 14 y 27 semana de gestación.</li> </ul>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>

		ficha de recolección de datos.	➤ III Trimestre; cuando la paciente se encuentre entre la 28 y 40 semana de gestación.		
<b>Grado de Instrucción</b>	Grado que alcanzó de estudios realizados o en curso. <sup>24</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se consideró el grado de instrucción según lo que la paciente consigne en su Historia Clínica.</li> <li>• Se consideró el grado de instrucción según lo que la paciente refiera en su ficha de recolección de datos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Primaria; cuando la gestante solo terminó la primaria completa.</li> <li>➤ Secundaria; cuando la gestante terminó hasta la secundaria completa</li> <li>➤ Superior; cuando la gestante tiene estudios superiores concluidos.</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal

<p><b>Experiencia de atención odontológica</b></p>	<p>Es la entrevista previa del usuario con el odontólogo, para definir el estado de salud oral.<sup>26</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se consideró la experiencia de atención odontológica según lo que la paciente refiera en su ficha de recolección de datos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sí; cuando la gestante presente atención odontológica previa.</li> <li>➤ No; cuando la gestante no presente atención odontológica previa.</li> </ul>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>
--	--	--	---	--------------------	----------------

## CAPÍTULO IV:

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Diseño Metodológico

##### 4.1.1. Tipo de Investigación

- El tipo de investigación desarrollada es no experimental, ya que no se manipuló de manera voluntaria la variable de estudio.

##### 4.1.2. Diseño de investigación

- **En relación al periodo en que se recogió información,** es prospectivo ya que se empezó la investigación antes de estudiar los hechos.
- **En relación a la interferencia del investigador,** es observacional, ya que este se ha limitado a hacer una descripción a través de la observación.
- **Según su secuencia temporal,** el estudio es transversal ya que se recogen los datos en un momento dado de tiempo.
- **Según la finalidad que persigue,** es descriptiva ya que busca solamente describir hechos y no hacer relaciones de casusa-efecto.

## **4.2. Diseño Muestral:**

### **4.2.1. Población**

Todas las gestantes programadas y que acudieron al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, del distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, para su consulta prenatal, durante la primera y segunda semana del mes de Noviembre, 2018; que durante el periodo de investigación fueron un total de 118.

### **4.2.2. Muestra**

Para la presente investigación se tomó como muestra a todas las gestantes programadas y que acudieron al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, del distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, para su consulta prenatal, durante la primera y segunda semana del mes de Noviembre, 2018. El número de gestantes programadas fueron de 118.

### **Criterios de Inclusión:**

- Mujer con cambios morfológicos compatible con la gestación y que presentó el resultado positivo en la concentración de gonadotropina coriónica en la orina o en sangre.
- Gestante que asistió al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018.

### **Criterios de Exclusión:**

- Gestante que mostró alguna alteración sistémica, mental o física.
- Gestante que no aceptó participar en el presente estudio, y que no firmó el documento de consentimiento informado.
- Gestante que sea analfabeta.

### **4.3. Técnicas de recolección de datos:**

#### **Técnica**

La técnica empleada según las características de la investigación fue la encuesta.

#### **Instrumento**

El instrumento utilizado fue el cuestionario para recolectar información sobre la variable de estudio.

#### **Confiabilidad:**

Mediante una prueba piloto (Anexo 06), hecha a 10 mujeres gestantes se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.98 lo que indicó que nuestro cuestionario fue excelente.

#### **Estadísticas de Confiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.98	15

## **Procedimiento de recolección de datos**

Se comenzó solicitando un permiso al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad y a las obstetras de turno para poder acceder a las historias clínicas de las pacientes gestantes. Se evaluó las historias clínicas de las gestantes que acuden al Centro de Salud, para confirmar que cumplan con los criterios de selección. Luego el procedimiento de recojo de datos se realizó con la aplicación de una encuesta (Anexo 03) previamente validado con una prueba piloto y sometida a juicio de expertos (Anexo 06), que constó de 15 preguntas y estuvo dividida en 2 partes:

- Datos generales.
- Nivel de Conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes.

La primera parte ha contenido información general que consignarán las gestantes o que se tomaron de su historia clínica, para el cumplimiento de objetivos específicos de este estudio como es:

- Edad
- Trimestre de embarazo
- Número de hijos
- Grado de Instrucción
- Experiencia en Atención Odontológica

La segunda parte constó de 15 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómicas y de respuesta múltiple) sobre nivel de conocimiento.

Dándose un punto por cada respuesta correcta, y mediante regla de tres simples se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

- Malo (0 – 5 puntos)
- Regular (6 – 10 puntos)
- Bueno (11 – 15 puntos)

El cuestionario se entregó a todas las gestantes que asistieron a su control prenatal al servicio de Obstetricia, que cumplieron con los criterios de selección, por orden de llegada, hasta el término de la atención, durante la primera y segunda semana del mes de Noviembre, 2018. La investigadora dió información previa sobre los términos necesarios del cuestionario y siempre que la gestante lo solicitó. Al final se recogieron todos los cuestionarios, que se procedieron a ingresar y se analizaron en el software SPSS 23 para dar un resultado exacto del nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal de las gestantes y así poder concluir si su nivel de conocimiento es bueno, regular o bajo.

#### **4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información:**

Los datos obtenidos se procedieron a ingresar y procesar mediante el software SPSS 23, en el cual se obtuvo un análisis univariado para cada pregunta de la encuesta; se utilizó estadística descriptiva para elaborar tablas de frecuencia. Se realizó un análisis bivariado en la cual se utilizó la prueba Chi-cuadrado para relacionar la variable y co-variables y definir si existe o no relación entre ellas.

#### **4.5. Aspectos éticos:**

Para el desarrollo del presente estudio se tuvo en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (Octubre 2013). En ella se consideró que en la investigación se deben proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación.<sup>27</sup>

**CAPÍTULO V:**  
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

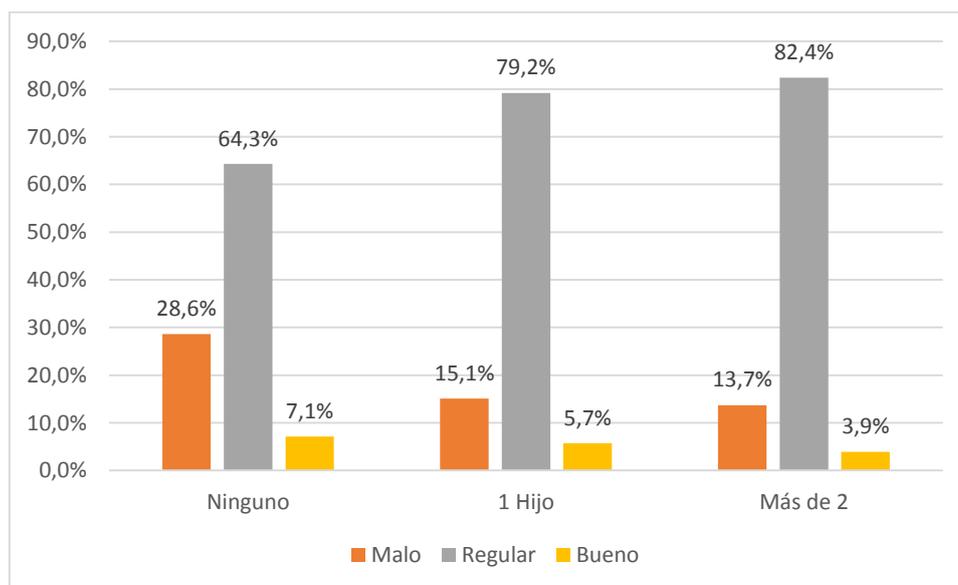
**5.1. Análisis Descriptivo**

**TABLA Nº 01.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS.**

Edad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ninguno</b>	4	28.6%	9	64.3%	1	7.1%	12	100.0%
<b>1 Hijo</b>	8	15.1%	42	79.2%	3	5.7%	93	100.0%
<b>Más de 2</b>	7	13.7%	42	82.4%	2	3.9%	13	100.0%
<b>Total</b>	19	16.1%	93	78.8%	6	5.1%	118	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO Nº 01.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS.**



Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:**

Se observa que aquellas madres con más de dos hijos, presentan una mayor concentración de conocimiento regular en un 82.4%, seguido de aquellas madres con un hijo (79.2%) y finalmente aquellas que no tienen ninguno en un 64.3%.

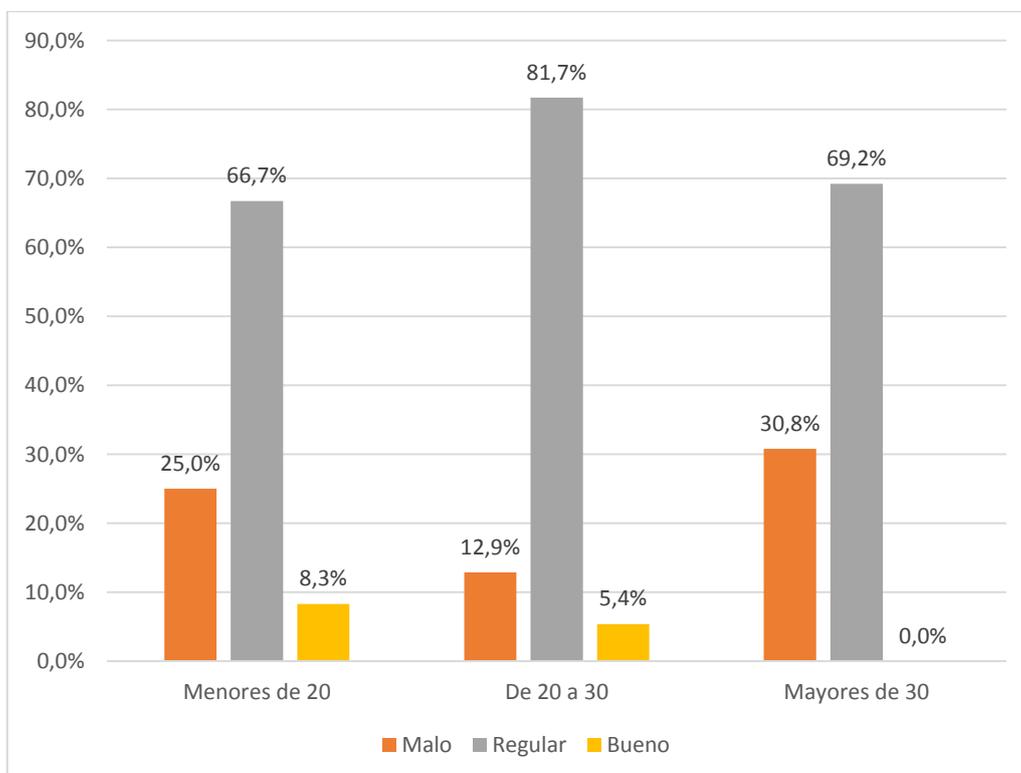
A mayor cantidad de hijos aumenta el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

**TABLA Nº 02.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN EDAD.**

Edad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Menores de 20</b>	3	25.0%	8	66.7%	1	8.3%	12	100.0%
<b>De 20 a 30</b>	12	12.9%	76	81.7%	5	5.4%	93	100.0%
<b>Mayores de 30</b>	4	30.8%	9	69.2%	0	0.0%	13	100.0%
<b>Total</b>	19	16.1%	93	78.8%	6	5.1%	118	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO Nº 02.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN EDAD.**



Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:**

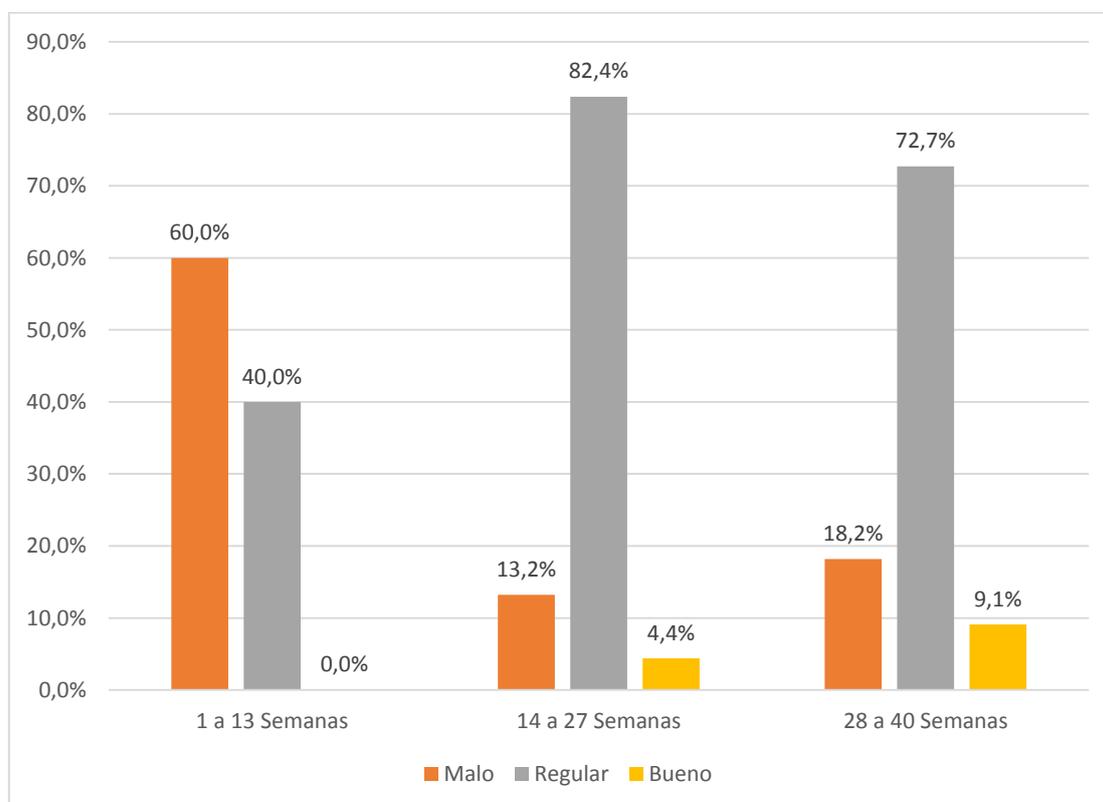
En relación a los resultados, se puede observar que entre las gestantes hay mayor concentración de conocimiento regular en primer lugar en aquellas que tienen de 20 a 30 años (81.7%) seguido de las mayores de 30 (69.2%) y finalmente aquellas que son menores de 20 (66.7%).

**TABLA Nº 03.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN EDAD GESTACIONAL.**

Edad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
<b>1 a 13 Semanas</b>	3	60.0%	2	40.0%	0	0.0%	12	100.0%
<b>14 a 27 Semanas</b>	12	13.2%	75	82.4%	4	4.4%	93	100.0%
<b>28 a 40 Semanas</b>	4	18.2%	16	72.7%	2	9.1%	13	100.0%
<b>Total</b>	19	16.1%	93	78.8%	6	5.1%	118	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO Nº 03.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN EDAD GESTACIONAL.**



Fuente: Elaboración Propia.

**Interpretación:**

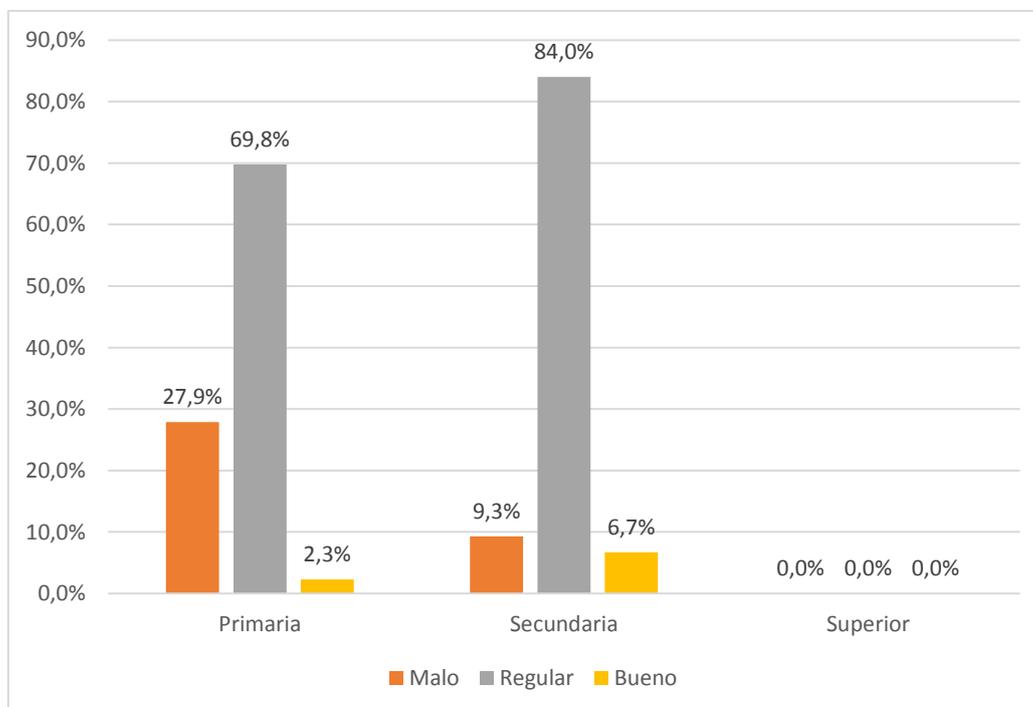
Se observa que tanto las gestantes que tienen más semanas de embarazo, presentan un mayor nivel regular de conocimiento; las que se ubican entre la semana 14 a 27 tienen un conocimiento regular (82.4%) y aquellas que están entre la semana 28 a 40 (72,7%). Además, el conocimiento calificado como bueno también aumenta entre las gestantes que tienen de 14 a 27 semanas (4.4%) para aquellas que tienen entre 28 a 40 semanas (9.1%).

**TABLA Nº 04.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.**

Instrucción	Nivel de Conocimiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	12	27.9%	30	69.8%	1	2.3%	12	100.0%
Secundaria	7	9.3%	63	84.0%	5	6.7%	93	100.0%
Superior	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Total</b>	19	16.1%	93	78.8%	6	5.1%	118	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO Nº 04.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.**



Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:**

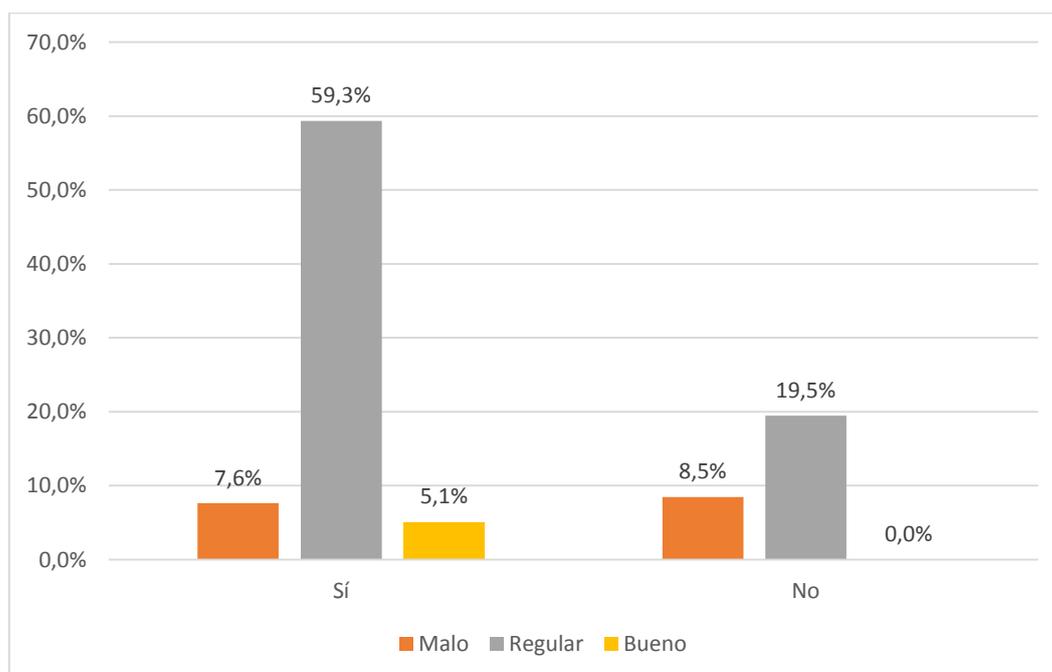
Se observa que aquellas gestantes con un grado de instrucción a nivel secundaria presentan la mayor concentración de conocimiento regular (84%) que aquellas que tienen un nivel primario (9.3%). A mayor grado de instrucción mayor conocimiento de salud bucal.

**TABLA Nº 05.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.**

Experiencia	Nivel de Conocimiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sí</b>	9	10.6%	70	82.4%	6	7.1%	85	100.0%
<b>No</b>	10	30.3%	23	69.7%	0	0.0%	33	100.0%
<b>Total</b>	19	16.1%	93	78.8%	6	7.1%	118	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO Nº 05.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, SEGÚN LA EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.**



Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:**

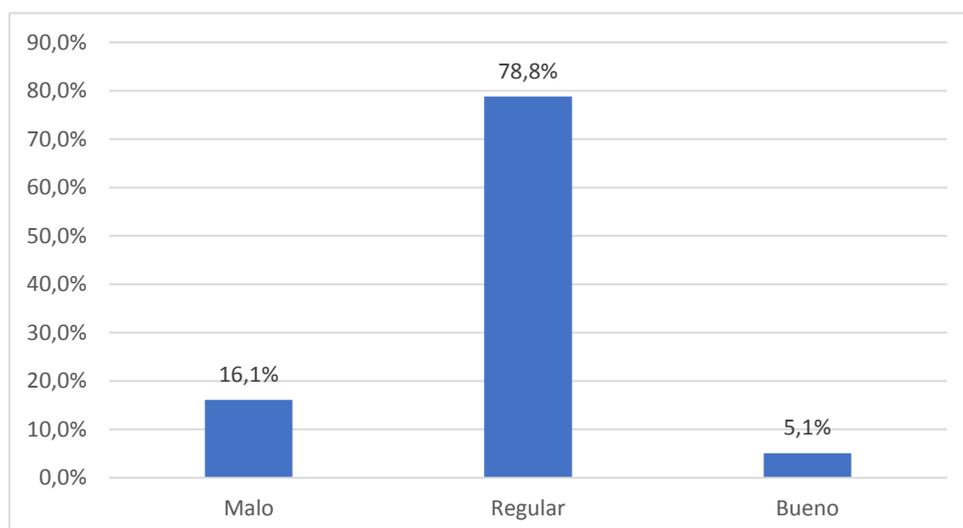
De la muestra, las gestantes que manifiestan haber asistido anteriormente a una consulta odontológica presentan un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal con la mayor concentración con un 59.3%.

**TABLA Nº 06.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”.**

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Malo	19	16.1%	16.1%
Regular	93	78.8%	94.9%
Bueno	6	5.1%	100.0%
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO Nº 06.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”.**



Fuente: Elaboración Propia

**Interpretación:**

El gráfico y la tabla muestran el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”. Los resultados muestran que la mayoría de las gestantes presentan un nivel de conocimiento regular sobre prevención de salud bucal (78,8%) seguido de aquellas que tienen un nivel malo y está representando por un 16,1%. Solo un 5,1% de las gestantes presentan un nivel bueno de conocimiento sobre salud bucal.

## 5.2. Análisis Inferencial

**TABLA N° 07.- PRUEBA CHI-CUADRADO PARA RELACIONAR LAS CO-VARIABLES CON LA VARIABLES PRINCIPAL DE ESTUDIO (NÚMERO DE HIJOS, EDAD, EDAD GESTACIONAL, GRADO DE INSTRUCCIÓN, EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA / NIVEL DE CONOCIMIENTO)**

<b>Nivel de Conocimientos</b>	<b>Valor Estadístico</b>	<b>Grados de Libertad</b>	<b>Significancia</b>
<b>N° Hijos</b>	2,308	4	0.679
<b>Edad</b>	4,319	4	0.365
<b>Edad Gestacional</b>	8,766	4	0.067
<b>Grado de Instrucción</b>	7,571	2	0.023
<b>Experiencia en la Atención Odontológica</b>	8,551	2	0.014

Fuente: Elaboración Propia

Se toman a todas las variables presentadas como independientes y se aplica la prueba de Chi-Cuadrado para conocer si existe o no relación entre la variable principal con las covariables de estudio.

Como el valor de significancia es menor a 0.05 en las covariables de Grado de Instrucción y Experiencia en la Atención Odontológica se relacionan con el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes. Para las otras co-variables de números de hijos, edad, edad gestacional se puede afirmar que no existe una significancia estadística.

### 5.3. DISCUSIÓN

Después de haber finalizado el presente trabajo de investigación, en relación al Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, del Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018; se puede afirmar que se encontró que el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes es regular con un 78,8% (Gráfico N°06), esto debido a que aún faltan reforzar programas preventivos dirigidos a las gestantes en este Centro de Salud. Los resultados del presente estudio guardan relación con lo expuesto por Aguilar<sup>5</sup> quien en su investigación realizada en España, halló que en las gestantes de muestra predomina un nivel de conocimiento regular sobre prevención de salud bucal con un 64%. También, podemos encontrar que es muy similar estadísticamente a los datos hallados por Núñez<sup>7</sup> cuando en su estudio en puérperas en su mayoría (64%) se ubicaron dentro de la escala de conocimiento regular sobre prevención de salud oral; este autor, además concluyó que sus datos obtenidos guardan similitud con los resultados de otros países latinoamericanos. Además es muy similar al estudio de Palma<sup>6</sup> quien realizó un estudio en embarazadas, en donde se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal es principalmente regular con un 81%.

Con estudios realizados a nivel nacional, en el desarrollado por Curo<sup>9</sup> también a madres gestantes, muestra un nivel regular de conocimiento sobre prevención obteniendo una representación del 53.33%; lo que guarda relación con los resultados obtenidos en esta tesis de investigación. También existe relación con las conclusiones presentadas por Peña<sup>3</sup> cuando identificó un nivel regular de conocimiento sobre prevención de salud bucal con un 60% de su muestra de

estudio conformada por las gestantes que acudían a su consulta perinatal. Sin olvidar a Córdova<sup>11</sup>, que es muy similar el resultado en relación al nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes con un 66% de nivel medio, en comparación con la presente investigación con un 78,8% regular. Si bien es cierto, el nivel de conocimientos no es óptimo, se puede decir que se relaciona en menor medida con los resultados expuestos por Sotomayor<sup>10</sup> quienes determinaron un nivel de conocimiento sobre prevención bueno en salud bucal por las gestantes de la unidad de estudio seleccionada, con un 64%.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, según número de hijos; con lo expresado por Palma<sup>6</sup> en el que predomina un nivel de conocimiento regular (55,4%) en las multigestas, es similar a los datos obtenidos en la presente investigación que refiere un 82,4% en un nivel regular con las que ya tienen más de 2 hijos (Gráfico N°01).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, según edad; en la presente investigación predomina el grupo etéreo entre 20 y 30 años de edad con un 81,7% nivel de conocimiento regular (Tabla N°02), en contraste con el estudio de Peña<sup>3</sup>, que encontró el grupo etéreo predominante entre 25 -29 años con un 38% en nivel regular y con un 52% un nivel malo. Además podemos encontrar en lo expresado por Aguilar<sup>5</sup> hace las inferencias que a menor edad, predomina un bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal, esto también guarda relación con lo enunciado por Peña<sup>3</sup> quien indica que a mayor edad existe mayor conocimiento sobre salud bucal.

Acerca del nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, según edad gestacional; lo expresado por Aguilar<sup>5</sup>, que a mayor edad gestacional existe un mayor conocimiento sobre salud bucal por parte de las madres gestantes; guarda relación con la investigación ya que los resultados

(Gráfico N°03) muestran que los porcentajes de mayor edad gestacional presentan un mayor nivel de conocimiento, esto debido a que en estos últimos meses en el Centro de Salud están brindando charlas de salud bucal para las gestantes y para las madres de familia presentes . Peña<sup>3</sup> en relación a la variable de edad gestacional (semanas) los datos del presente estudio, guardan relación nuevamente con lo expuesto por Aguilar<sup>5</sup> quien indica que cuando las mujeres tienen más semanas de embarazo, tienen un mayor conocimiento de la salud bucal.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, según el grado de instrucción; Palma<sup>6</sup> en cuanto al nivel educacional, las que presentan una educación media, un 80% presenta un nivel regular, es similar a la presente investigación con un nivel secundario el 84% nivel regular de las gestantes (Tabla N°04); que a la vez es similar con el estudio de Peña<sup>3</sup>, predomina un 58% en nivel regular, el grado de instrucción secundaria. Además Nuñez<sup>7</sup> indica que a mayor grado de educación existe más conocimiento sobre salud bucal en las gestantes, y los resultados de la presente investigación también muestra una similitud ya que también se indica que a mayor grado de instrucción, mayor conocimiento sobre salud bucal (Gráfico N°4). Los resultados también guardan relación con lo expresado por Peña<sup>3</sup> en su estudio nacional.

Y por último con respecto al nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, según experiencia en atención odontológica lo expuesto por Curo<sup>9</sup> el nivel de conocimiento sobre experiencia en atención odontológica a gestantes es regular con un 65%, similar a la del presente estudio que si presenta experiencia en la atención con un 59,3% regular (Gráfico N°05). Al igual que lo expuesto por Córdova<sup>11</sup> que predominó el nivel medio o regular con un 59%.

## CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad en el 2018 es regular representado por un 78.8% de la muestra.

Si bien es cierto el número de hijos aumenta el nivel de conocimiento sobre salud bucal, los resultados no mostraron relación estadísticamente significativa entre el número de hijos de las gestantes y su nivel de conocimiento sobre salud bucal.

En relación a la edad sobre el nivel de conocimiento que tienen las gestantes del Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque” se puede observar que existe un aumento del nivel del conocimiento en relación a la edad, pero estadísticamente no se puede probar una relación significativa.

La edad gestacional no presenta una relación significativa con el nivel de conocimiento presentado por las gestantes sobre la salud bucal.

El grado de instrucción de las gestantes tiene relación significativa con el nivel de conocimiento que presentan sobre la salud bucal.

Si las pacientes han sido anteriormente atendidas en un consultorio odontológico muestran mayor conocimiento sobre salud bucal que aquellas que nunca han acudido a uno.

## **RECOMENDACIONES**

En el centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad se deben reforzar los programas de prevención y cuidados para mantener una salud bucal óptima tanto en las madres gestantes, como en las madres de familia en general.

Se debe incluir en los programas de educación bucal a los hijos de las madres gestantes ya que es también una forma de poder tomar acción y formar personas con buenos hábitos y costumbres; y así, evitar problemas dentales futuros, sirviendo de refuerzo además al cuidado bucal de las gestantes.

En espacios comunes se deben programar charlas de conocimiento y educación sobre salud bucal para que la comunidad pueda tener en claro los métodos que tienen a su alcance para prevenir y cuidar la higiene oral.

En los seguimientos hechos a las gestantes se debe incluir constantemente visitas a los centros odontológicos de manera obligatoria y la participación en charlas que permitan mantener un buen cuidado de la higiene bucal.

Reforzar con los consultorios dentales cercanos la información brindada a las gestantes y pacientes en general sobre el cuidado de la salud oral para reforzar las medidas de acción y prevención que puede tener esta población.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Enciclopedia Wikipedia. Distrito de Trujillo. Perú. [Acceso 25 de octubre del 2018]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito\\_de\\_Trujillo](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Trujillo)
2. Agencia de noticias del Perú. Garantizan la atención de un parto humano y seguro, en el Centro de Salud Materno - Infantil El Bosque, Micro Red Trujillo. Perú. [Acceso 25 de octubre del 2018]. Disponible en: [http://www.cdi.org.pe/pdf/PNCP\\_2009/Proy\\_Mejora/CS\\_ELBOQUE\\_InformePostulacion.pdf](http://www.cdi.org.pe/pdf/PNCP_2009/Proy_Mejora/CS_ELBOQUE_InformePostulacion.pdf)
3. Peña N, Nolasco A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes multigestas puesto salud la florida, Chimbote 2013. Rev. In crescendo - Ciencias de la Salud. 2014;1(1):139–146.
4. Aguilar M, Rivero T, Lasserrot A, Nuñez A, Gil J, Sánchez A. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. JONNPR.2018;3(3):190-201.
5. Aguilar M, Rivero T, Mur N, Rodríguez R, Moraleda M, Fernández L y col. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Revisión Sistemática. JONNPR.2018;3(3):202-214.
6. Palma N, Sanhueza C, Morales S, Pérez H, Concha L. Diagnóstico del nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas atendidas en Cecosf Esmeralda entre 2013 y 2014. [Trabajo de Investigación]. Chile: Facultad de Odontología. Universidad de Concepción; 2014.
7. Nuñez J, Moya P, Monsalves M, Landaeta S. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y utilización de GES Odontológico en Puérperas atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. Int.J. Odontostomat. 2013;7(1):39-46.
8. Dobarganes A, Lima M, López N, Pérez R, Gonzáles L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes.2011;15(3):1-20.

9. Curo M. Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes, Huancayo, Junín, año 2013. IC.2017;4(1):252-258.
10. Sotomayor J, Reyes S, Ochoa J, Mallma A, Correa E, Arieta J y col. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Odontol Sanmarquina.2012;15(1):10-13.
11. Córdova J, Bulnes R. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. Horizonte Sanitario.2007;6(2):18-25.
12. Díaz L, Valle R. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gac Méd Espirit.2015;17(1):1-14.
13. Rojas F. Salud Pública Medicina Social. MINSAP. Editorial Ciencias Médicas. La Habana; 2009.
14. Bastarrechea M, Fernández L, Martínez N. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. Rev Cubana Estomatol.2009;46(4):59-68.
15. Yero I, García M, Nazco L. Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas.2012. Gac Méd Espirit.2013;15(1):83-91.
16. Yost J, Li Y. Promoting oral health from birth through childhood: prevention of early childhood caries. MCN Am J Matern Child Nurs. 2008;33(1):17-23.
17. Murtomaa H, Holttinen T, Meurman J. Conceptions of dental amalgam and oral health aspects during pregnancy in Finish women. Scand J Dent Res.2001;99(6):6-522.
18. Garcia A, De La Teja E. Caries Temprana de la Infancia. Prevención y tratamiento. Presentación de un caso. Acta Pediatr Mex.2008;29(2):69-72.

19. Jeremias F, Silva S, Valsecki Jr A, Tagliafero E, Rosell F. Autopercepción e condiciones de saúde bucal em gestantes. *Odontol Clín-Cient.*2010;9:359-63.
20. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú.2013;32(2):101-108.
21. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Rev. CES Odont.* 2016;29(2):52-64.
22. Asociación dental americana. La buena salud oral es una parte importante de la salud en general. 2017 [acceso 28 de Agosto del 2018] Disponible en: [https://www.ada.org/en/~media/ADA\\_Foundation/GKAS/Files/GKAS-TOOLBOX-EDUCATION-CARD-TIPS-FOR-HEALTHY-TEETH-ENG-SPAN](https://www.ada.org/en/~/media/ADA_Foundation/GKAS/Files/GKAS-TOOLBOX-EDUCATION-CARD-TIPS-FOR-HEALTHY-TEETH-ENG-SPAN).
23. Palma C. Embarazo y salud oral. *Odontol Pediatr.* 2009;17(1):1-9.
24. Diccionario de la Real academia española. [Acceso 20 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DglqVCc>
25. Almarales C, Llerandi Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas.2008; 45(2):1-8.
26. Martínez C, López A, Londoño B, Martínez M, Tejada C, Buitrago L y col. Exploración de significados con respecto a la salud bucal de un grupo de gestantes de la ciudad de Medellín, Colombia ¿Hay alfabetización en salud bucal?.2011;23(1):1-18.
27. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General. Fortaleza, Brasil. [Acceso 29 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fdinvestigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

# ANEXOS

## ANEXO 01: CARTA DE PRESENTACIÓN



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

Trujillo, 13 de Agosto del 2018.

Dra.

**PATRICIA URQUIAGA CASOS.**

**Jefa del Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”**

De mi especial consideración:

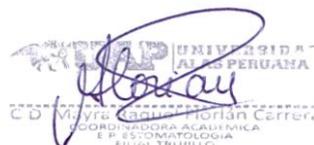
Es grato dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente en mi condición de Coordinadora de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Trujillo; siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular para la obtención del **TÍTULO PROFESIONAL**, consiste en realizar la Tesis de Investigación denominada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018”** y para realizar el presente trabajo ha sido seleccionada su Institución, para lo cual solicito brindarle las facilidades del caso a nuestra alumna **AVALOS MENDEZ, Vania Dayanne**, para la realización de recolección de datos (desarrollo del cuestionario anónimo), para lo cual solicito su colaboración para que se pueda realizar con total normalidad.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD  
UTES N° 6 TRUJILLO ESTE  
MICRO RED TRUJILLO METROPOLITANA  
C.S.M.I.  
EL BOSQUE  
UTES N° 6 - T.E.  
Mg. Patricia Urquiaga Casós  
Su Gerente



Av. Húsares de Junín 369, Trujillo / (044) 231443

## ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento hago constar que,

Yo,.....,  
identificada con DNI N°....., acepto participar en el trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018”.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informada sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi persona. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto ni recibiré contribución económica por mi aceptación.

\_\_\_\_\_  
**Firma**



Trujillo,..... de..... del 2018

## ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Modelo de Encuesta o Entrevista

### CUESTIONARIO PARA GESTANTES

#### INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste, serán utilizados para evaluar el **Nivel de Conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018**, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

#### I. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario, conteste en las líneas punteadas y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad sea totalmente sincera.

1. Edad:..... años
2. Tengo: .....meses de embarazo
3. Número de hijos:.....
4. Grado de Instrucción:
  - Ninguno ( )
  - Primaria ( )
  - Secundaria ( )
  - Superior ( )
5. Ha ido alguna vez al dentista: SI ( ) NO ( )

## **II. CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES:**

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 15 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) la respuesta que considere correcta.

- 1. ¿Cuáles son las medidas preventivas para una buena higiene bucal?**
  - a) Solo cepillo dental y pasta dental.
  - b) Cepillo dental, pasta dental, hilo dental.
  - c) No se debe cepillar los dientes.
- 2. ¿Cuándo se debe cepillar los dientes?**
  - a) Sólo antes del desayuno.
  - b) Sólo antes de acostarme.
  - c) Después de todas las comidas.
- 3. ¿La pasta dental es importante, porque?**
  - a) Da un aliento fresco.
  - b) Contiene blanqueadores.
  - c) Fortifica los dientes y previene caries.
- 4. ¿Con qué frecuencia debe usar el hilo dental?**
  - a) No es necesario.
  - b) 1 vez al día.
  - c) Sólo cuando tenga alimentos entre diente y diente.
- 5. ¿Qué beneficios poseerá el flúor sobre los dientes de su futuro bebé?**
  - a) Cura los dientes para prevenir las extracciones.
  - b) Previene la caries y fortalece los dientes.
  - c) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte.
- 6. La placa bacteriana es:**
  - a) Restos de dulces y comidas.
  - b) Manchas blanquecinas en los dientes.
  - c) Restos de alimentos y microorganismos.

- 7. La gingivitis del embarazo es:**
- a) El dolor de diente en el embarazo.
  - b) La inflamación de las encías durante el embarazo.
  - c) Inflamación del labio en el embarazo.
- 8. ¿La caries dental es transmisible de madre a hijo(a)?**  
SI (        )                      NO (        )
- 9. ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su futuro hijo(a)?**  
SI (        )                      NO (        )
- 10. ¿Los medicamentos tomados durante el embarazo puede provocar daño a los dientes de su futuro bebé?**  
SI (        )                      NO (        )
- 11. ¿Tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante su gestación afectará a su futuro bebé?**  
SI (        )                      NO (        )
- 12. ¿El uso excesivo de anestesia dental afectará su gestación?**  
SI (        )                      NO (        )
- 13. ¿En qué semana de gestación se puede recibir atención odontológica mucho más segura y tranquila?**
- a) Entre la 1era y 13 semanas (I Trimestre).
  - b) Entre la 14 y 27 semanas (II Trimestre).
  - c) En ninguna semana de gestación (Ningún trimestre).
- 14. ¿A qué edad debe llevar a su hijo(a) por primera vez al dentista?**
- a) Al nacer.
  - b) Al erupcionar el primer diente.
  - c) Cuando le duela algún diente.
- 15. ¿Desde qué edad se debe limpiar la boca del bebé?**
- a) Nunca.
  - b) Después de un año.
  - c) Antes que salgan los dientes.

#### ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO – INFANTIL “EL BOSQUE”, DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD, 2018.						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	TIPO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN	INSTRUMENTO
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018?	<p><b>General:</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018.</p> <p><b>Específicos:</b> a) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018; según número de hijos. b) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud</p>	Implícita	Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Salud Bucal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prospectivo</li> <li>• Transversal</li> <li>• Descriptivo</li> <li>• Observacional</li> </ul>	Todas las gestantes programadas y que acudieron al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, del distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad,	<p><b>ENCUESTA:</b> Consta de 2 partes: primera son los datos generales, la segunda el cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal. Este instrumento fue adaptado por la autora. (Anexo N° 03)</p> <p>Al final se recogieron todos los cuestionarios, que se procedieron a ingresar y se analizaron en el</p>

<p>Región La Libertad, 2018?</p>	<p>Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018; según edad.</p> <p>c) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018; según edad gestacional.</p> <p>d) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018; según grado de instrucción.</p> <p>e) Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno – Infantil “El Bosque”, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, 2018; según la experiencia en la atención odontológica.</p>				<p>para su consulta prenatal, durante la primera y segunda semana del mes de Noviembre, 2018; durante el periodo de investigación fueron un total de 118.</p>	<p>software SPSS 23 para dar un resultado exacto del nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal de las gestantes y así poder concluir si su nivel de conocimiento es bueno, regular o bajo. Además se toman a todas las variables presentadas como independientes y se aplica la prueba de Chi-Cuadrado para conocer si existe o no relación entre la variable principal con las covariables de estudio.</p>
----------------------------------	---	--	--	--	---	---

**ANEXO 05: TABLA DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA PRUEBA PILOTO**

N° ficha	N° Rptas correctas	Pta 1	Pta 2	Pta 3	Pta 4	Pta 5	Pta 6	Pta 7	Pta 8	Pta 9	Pta 10	Pta 11	Pta 12	Pta 13	Pta 14	Pta 15	
1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	8	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	
3	8	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
4	11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
5	11	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
6	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
7	9	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	
8	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	
9	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
10	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	
		4	6	5	5	2	6	7	9	6	5	9	6	5	4	8	87

**FORMULA DE CORRELACIÓN DE ITEMS PARA MEDIR LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:**

$$a = \left( \frac{Npr}{1 + prN + 1} \right)$$

**Donde:**

N = Es el número de ítems.

Pr = Es el promedio de las correlaciones entre ítems (Sumativa general de todas las personas que respondieron correctamente)

$$a = \left( \frac{15(8.7)}{1 + (8.7)(15) + 1} \right)$$

$$a = \left( \frac{130.5}{132.5} \right)$$

$$a = 0.98$$

El resultado 0.98 indica que el instrumento es confiable.

Coeficiente alfa > 0.9 es excelente

Coeficiente alfa > 0.8 es bueno

Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable

Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable

Coeficiente alfa > 0.5 es pobre

# ANEXO 06: VALIDACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Ruiz Méndez Henry Esteban  
U. A. P. - FCBT - Trujillo  
Encuesta  
Anales Méndez, Vanía Dayanne

### II. ASPECTO: DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuada a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos teóricos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sítems.												X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.										X			
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X	

### III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

### IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 14/08/18 OME 1822240

FIRMA DEL EXPERTO:  
Henry Esteban Ruiz Méndez  
CIRUJANO DENTISTA - ESPECIALISTA  
Especialista en Libertad  
DOP 15751

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO  
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA  
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION  
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Ibanez Zavaleta Raquel Asunción  
Universidad Alas Peruanas - Trujillo  
En Fuesta  
Avalos Mendez Vania Dayanne

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado											X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos										X			
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadoo los objetivos y las necesladdes reales de la investigacion.											X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.										X			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.										X			
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.											X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.										X			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.											X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.										X			
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion											X		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

  
Dra. Raquel Ibanez Zavaleta  
CIRUJANO DENTISTA  
COF N° 27177

FECHA: 22/08/18 DNI: 43447626

FIRMA DEL EXPERTO:  875

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Alfonso Castillo Blanco Kenta  
 Universidad Alas Peruanas  
 Encuesta  
 Avalos Mendez Vanja Dayanne

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado							X						
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos							X						
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.							X						
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.									X				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.									X				
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.									X				
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.									X				
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.									X				
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.							X						
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion									X				

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 21/08/18 ONI: 40454007 FIRMA DEL EXPERTO:

*[Firma]*  
 Alfonso Castillo Blanco Kenta  
 C.O.P. 21205  
 780

**ANEXO 07: FOTOGRAFÍAS**



