



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“CAPACIDAD COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE –  
LAMBAYEQUE, 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**PRESENTADO POR:**

BACHILLER: PUPUCHE PÉREZ, ERIKA

ASESOR:

MG. CD. MARGARITA CARRANZA FLORES

**PIMENTEL – PERÚ**

**2018**

**“CAPACIDAD COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN  
PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE  
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL  
FERREÑAFE – LAMBAYEQUE, 2018”**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: PUPUCHE PÉREZ, ERIKA**

**ASESOR:**

**MG. CD. MARGARITA CARRANZA FLORES**

**PIMENTEL – PERÚ**

**2018**

**“CAPACIDAD COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN  
PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE  
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL  
FERREÑAFE – LAMBAYEQUE, 2018”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención de Cirujano  
Dentista por la Universidad Alas Peruanas

---

---

---

PIMENTEL – PERÚ

2018

## **DEDICATORIA**

A, mis padres FELICITA Y ALADINO, hermanos, sobrinos y familia cercana, por darme su apoyo incondicional, por brindarme sus palabras de aliento, consejos que han motivado para seguir creciendo profesionalmente, y estar pendiente de cada avance en mi vida. Ustedes están siempre en mi mente.

ERIKA

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirme tener a mis padre conmigo y ayudarme durante mi trayectoria universitaria, darme vida y salud para poder enfrentar cada reto y adversidad que se me presentaron, por darme paciencia y llenarme de conocimiento para poder terminar mi carrera.

ERIKA.

## RESUMEN

El presente trabajo tuvo como propósito el de encontrar la “capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Referencial Ferreñafe – Lambayeque, 2018”.

Este estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional se desarrolló en el Hospital Referencial Ferreñafe, en el servicio de Gineco-Obstetricia, realizando una encuesta de 12 preguntas a 100 gestantes.

La capacidad cognoscitiva se calificó como bueno, regular y malo; en un 54%(54 personas) presenta un grado bajo, seguido de un 33%(33 personas) presenta un grado medio, 13%(13 personas) presenta un grado medio. No se encontró una diferencia significativa en las distintas variables como edad, número de hijos, grado de instrucción, pero siempre prevaleció el resultado regular.

Alcanzar un alto nivel de conocimiento en salud oral en las futuras madres debe ser un objetivo prioritario porque el cuidado que ellas tendrán en esta etapa es de vital importancia al igual que los conocimientos y hábitos que transmitirá al bebé, además en esta etapa la madre esta propensa a lesiones y sintomatología orales difíciles de tratar debido a los cuidados que la condición de embarazo demanda

**Palabras claves:** gestante, prevencion, salud bucal.

## ABSTRAC

The purpose of this work was to find the "cognitive capacity of oral health in pregnant patients attended in the Obstetrics-Gynecology Service of the Referential Hospital Ferreñafe - Lambayeque, 2018".

This prospective, cross-sectional, descriptive and observational study was carried out at the Ferreñafe Referential Hospital, in the Obstetrics-Gynecology department, conducting a survey of 12 questions to 100 pregnant women.

Cognitive capacity was classified as good, regular and bad; in 54% (54 people) it presents a low degree, followed by 33% (33 people) presents an average grade, 13% (13 people) presents a medium grade. No significant difference was found in the different variables such as age, number of children, level of education, but the regular result always prevailed.

Achieving a high level of oral health knowledge in expectant mothers should be a priority goal because the care they will have in this stage is of vital importance as well as the knowledge and habits that will transmit to the baby, in this stage the mother is prone to oral injuries and symptoms difficult to treat due to the care that the pregnancy condition demands

**Keywords:** pregnant, prevention, oral health

## INDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstrac.....	vii
Índice.....	viii
Índice de tablas.....	x
Índice de gráficos.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema principal.....	15
1.2.2. Problemas secundarios.....	15
1.3. Objetivos de la investigación .....	16
1.3.1. Objetivos generales.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación de la investigación.....	17
1.4.1. Importancia de la investigación.....	17
1.4.2. Viabilidad de la investigación.....	17
1.5. Limitación del estudio.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO .....	19
2.1 Antecedentes de la investigación .....	19
2.2 Bases teóricas .....	21
2.2.1 Capacidad cognoscitiva.....	21
2.2.2 Salud bucal.....	23
2.3 Definición de términos básicos.....	38
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....	40
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada .....	40
3.1.1 Hipótesis general.....	40
3.1.2 Hipótesis específicas.....	40
3.2 Variables; definición conceptual y operacional.....	42
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	43
4.1 Diseño metodológico .....	43



4.1.1 Tipos de investigación.....	43
4.2 Diseño maestral .....	44
4.2.1 Población.....	44
4.2.2 Muestra.....	44
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	45
4.3.1 Técnica.....	45
4.4 Técnicas de procesamiento de la información .....	46
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información .....	46
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	47
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos. ....	47
5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, de correlación, de regresión u otras..	57
5.3 Comprobación de hipótesis .....	57
5.3 Discusión .....	63
CONCLUSIONES .....	66
RECOMENDACIONES .....	67
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	68
ANEXOS	
Anexo 01: Carta de presentación.....	72
Anexo 02: Constancia desarrollo de la investigación.....	73
Anexo 03: Consentimiento informado.....	74
Anexo 04: Instrumento de recolección de datos .....	75
Anexo 05: Validación de instrumento.....	79
Anexo 06: Matriz de consistencia .....	82
Anexo 07: Fotografías .....	83
Anexo 08: Encuestas ejecutadas de pacientes gestantes .....	94
Anexo 09: Carta de culminación .....	106
Anexo 10: Constancia de culminación desarrollo de la investigación .....	107

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA N° 01:</b> Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes	47
<b>TABLA N° 02:</b> Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según grado de instrucción	49
<b>TABLA N° 03:</b> Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según trimestre de embarazo	51
<b>TABLA N° 04:</b> Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según grupo etario	53
<b>TABLA N° 05:</b> Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según número de embarazo	55
<b>TABLA N° 06:</b> El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal	58
<b>TABLA N° 07:</b> El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal, según grado de instrucción	59
<b>TABLA N° 08:</b> El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal, según trimestre de embarazo	60
<b>TABLA N° 09:</b> El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal, según grupo etario	61
<b>TABLA N° 10:</b> El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal, número de embarazo	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N° 01:</b> Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes	48
<b>GRÁFICO N° 02:</b> Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según grado de instrucción	50
<b>GRÁFICO N° 03:</b> Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según trimestre de embarazo	52
<b>GRÁFICO N° 04:</b> Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según grupo etario	54
<b>GRÁFICO N° 05:</b> Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según número de embarazo	56

## INTRODUCCIÓN

La salud bucal durante el embarazo es extremadamente importante para lograr que esta etapa se desarrolle de manera equilibrada, contribuyendo así a la salud general de la madre y el futuro bebé. Durante esta etapa la madre puede estar expuesta a la aparición de procesos infecciosos, lesiones en la cavidad bucal o sintomatología dolorosa, que en ocasiones son de difícil manejo debido a las precauciones que la condición de embarazo demanda.

La condición bucal de las mujeres gestantes está lejos de ser buena y la profesión odontológica tiene la responsabilidad de reconocer esta situación y de definir aspectos estructurales y conceptuales que orienten una visión renovada que ofrezca mejores alternativas para la atención bucal de las mujeres embarazadas y con ello una buena condición oral y una mejor calidad de vida.

En la actualidad se hace imprescindible el análisis de los problemas de la salud integralmente. El tener en consideración este concepto nos permite hacer importante hincapié en la atención estomatológica de la gestante pues suceden cambios bucales dependientes de los que suceden en su organismo y que son resultado de un conjunto de factores que influyen de la salud bucal.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Debido a los cambios fisiológicos durante el embarazo, la mujer gestante tiene una condición especial, que hacen referencia a su manejo como paciente en odontología. Es fundamental que el odontólogo y su equipo de trabajo conozcan la importancia de la salud oral de la paciente gestante y los riesgos potenciales de los diferentes procedimientos odontológicos, para recibir el tratamiento adecuado, sin desconocer o sobrestimar su teratogenicidad o efectos secundarios. <sup>(1)</sup>

En la salud bucal de las mujeres gestantes se encuentran cambios sistémicos y orales que pueden comprometer no sólo la condición bucodental también la salud y la vida de la madre, el feto y del recién nacido. <sup>(2)</sup>

Los aspectos que inciden sobre la salud y la atención odontológica de la madre son muchos y deben analizarse de manera integral con el propósito de propiciar cambios que promuevan la salud y la vida de la mujer durante su embarazo. <sup>(2)</sup>

La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.

Dentro de la comunidad el grupo poblacional de alto riesgo está el binomio madre-niño a partir de la etapa gestacional, por ello surge la necesidad de comprobar y verificar las percepciones de las personas sobre salud bucal, para promover acciones que posibiliten mejorar la situación de salud de la población, incluso en pacientes gestantes ambulatoria y hospitalizadas de establecimientos de salud.

Según la OMS Define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad bucal y son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres. <sup>(3)</sup>

Las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable", afirmó Saskia Estupiñán, experta en Salud Bucodental de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS. "Hay que valorar y proteger la salud bucodental antes de que ocurran los problemas".

Nueve de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries hasta el cáncer de boca. <sup>(4)</sup>

En el embarazo se relaciona con una mayor incidencia de caries y gingivitis.

Estudios revelan cierta relación de la enfermedad periodontal con el riesgo de un nacimiento prematuro o con el bajo peso al nacer, la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal en el mundo, y los que sobreviven al período neonatal, tienen un riesgo mayor de padecer enfermedades.

En la actualidad se hace imprescindible el análisis de los problemas de la salud integralmente. El tener conocimiento nos permite hacer importante hincapié en la atención estomatológica de la gestante pues suceden cambios bucales dependientes de los que suceden en su organismo y que son resultado de un conjunto de factores que influyen de la salud bucal.

Siendo necesario e importante conocer la salud oral en gestantes, considerando que esta población tiene un elevado riesgo de presentar problemas de salud bucal y siendo mínima la posibilidad que apliquen medidas preventivas, se deben proponer, realizar programas de educación sobre las enfermedades bucales y cómo prevenirlas, logrando de esta forma socializar el conocimiento sobre dichas medidas preventivas que van dirigidas a la mujer peruana.

El propósito de este trabajo tiene como finalidad determinar la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE, LAMBAYEQUE.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Cuál es el la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018?

### **1.2.2. Problemas secundarios**

✓ ¿Cuál es la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según grado de instrucción?

✓ ¿Cuál es la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según trimestre de embarazo?

- ✓ ¿Cuál es la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según rango de grupo etario?
- ✓ ¿Cuál es la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según número de embarazos?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivos generales**

Determinar la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- ✓ Determinar la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según grado de instrucción
- ✓ Determinar la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según trimestre de embarazo.
- ✓ Determinar la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según rango grupo etario.



✓ Determinar la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según número de embarazos.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Importancia de la investigación**

Mediante este trabajo de investigación se pretende dar a conocer la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Referencia Ferreñafe; la importancia y la necesidad de crear hábitos de higiene bucal, para evitar futuras enfermedades o anomalías que puede afectar la salud bucal. Por medio de una educación correcta, se puede lograr, el hecho de mejorar sus hábitos higiénicos, orientados por el odontólogo se puede modificar la conducta con más efectividad, implementando estrategias de motivación e higiene bucal, y así evitar enfermedades bucodentales, para obtener dicha investigación se hace con utilización de instrumentos tales como encuestas o formularios, fórmulas matemáticas, herramientas estadísticas, y sustento teórico; como también bibliográfico.

##### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

Es factible la investigación, el investigador cuenta con el tiempo necesario, los recursos financieros, humanos y materiales, con respecto a la población colaboraron desinteresada e incondicionalmente, por cuanto los resultados de la investigación también son de su interés. Las mujeres gestantes poseen los conocimientos necesarios para materializar el presente trabajo de investigación.

### **1.5. Limitación del estudio**

Falta de cooperación de las gestantes para responder el cuestionario, así mismo la fidelidad y veracidad de los datos encontrados en el cuestionario depende de la veracidad en la respuesta de las madres.

También el diseño de la investigación al ser de tipo observacional sólo establece relación, y no causa – efecto.

## CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

**Velásquez** (México, 2014) <sup>(5)</sup>. Realizo su trabajo de investigación titulado **“Conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus hijos en el “IMIEM” hospital de ginecología y obstetricia.”** cuyo **objetivo** fue determinar la correlación entre el contexto personal y social de las gestantes lo que le obtuvo como **resultado** que de las 253 gestantes que participaron en el estudio el rango de edades de las gestantes está entre los 20 y 25 años edad con 111 gestantes representando un 44%; 96 son primigesta, siendo este el valor más alto con un 38%; teniendo como **conclusión** que contexto personal, la edad, el número de embarazos y el número de hijos nacidos vivos de las gestantes se correlacionaron positivamente con el conocimiento sobre la salud bucal de sus hijos; Dentro del contexto social, el lugar de residencia y el máximo grado de estudios de las gestantes se correlacionaron positivamente con el conocimiento sobre la salud bucal de sus hijos.

**Sánchez, et al** (Cuba, 2015) <sup>(6)</sup> realizó un trabajo de investigación titulado **“Determinación del estado de salud bucal en embarazadas”**. El **objetivo** fue determinar el estado de salud bucal en embarazadas en consultorio, este estudio descriptivo con una serie de casos donde la población estuvo constituido por 41 pacientes de 15 hasta 59 años atendidas en consulta. Las variables analizadas fueron: edad, nivel de conocimiento, clasificación epidemiológica según salud bucal, factores de riesgo y procesos inflamatorios en periodonto de protección, como **resultado** predominó el grupo de edad de 19-34, se evaluó de regular el nivel de conocimiento de salud bucal de las pacientes, prevaleció como categoría las enfermas; de los factores de riesgo que más afectaron se encontró el cepillado incorrecto. La gingivitis

crónica edematosa predominó, siendo las de 15 a 18 las más perjudicadas. El índice individual para piezas dentarias permanentes aumentó con la edad, la necesidad de prótesis parcial afectó más a las de 19 a 34. **Concluyendo** que deben ser reevaluadas las estrategias para incrementar la cultura sanitaria, además de un seguimiento periódico por consulta y atención al hogar de las pacientes embarazadas.

**Aguilar et al** (España, 2017) <sup>(7)</sup>. En su investigación titulada “**Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas revisión sistemática**”. Tuvo como **objetivo** analizar los principales estudios sobre el nivel de conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas; Obteniendo como **resultado** que los estudios revisados presentaron muestras muy diferentes en el momento de valorar el conocimiento de la salud bucal de las embarazadas. Esto puede crear problemas al comparar los estudios entre sí. La temática abordada para medir el conocimiento de las gestantes sirvió para determinar ese discernimiento, y orientar así la investigación hacia aquellos aspectos que presentaban dificultades; llegando a la **conclusión** que la totalidad de los estudios revisados muestran que el conocimiento de las gestantes sobre su salud oral es deficiente, en relación con su salud bucodental y que se vea como un problema de salud en general.

**Asencio** (Trujillo, 2016) <sup>(8)</sup>. Su estudio del “**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón De Nuevo Chimbote 2016**”. Investigación observacional, descriptivo, de corte transversal; tuvo como **objetivo** principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en las gestantes que acudieron a los consultorios de Obstetricia y Odontología, como **resultado** los datos demostraron que el nivel de conocimiento de las gestantes sobre Salud Bucal fue regular con un 69.3%, el 15.8% bueno y el 14.9% malo. Sobre

medidas preventivas, el 90.1% tuvo un nivel bueno y el 9.9% un nivel regular. Llegando a la **conclusión** que se encontró una relación estadísticamente significativa entre edad, número de embarazos, grado de instrucción y el nivel de conocimiento de la gestante.

Loú (Trujillo, 2017) <sup>(9)</sup> investigación titulada “**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro De Salud “Bellavista”**”, tuvo como **objetivo** encontrar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes, estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, realizando una encuesta de 15 preguntas a 60 gestantes. El nivel de conocimiento se calificó como bueno, regular y malo; obteniendo **resultado** siendo el nivel conocimiento regular como el predominante con 66.7% y el menor fue el nivel malo con 11.7%. Llegando a la **conclusión** donde no se encontró una diferencia significativa en las distintas variables como edad, número de hijos, grado de instrucción, pero siempre prevaleció el resultado regular.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Capacidad cognoscitiva**

Es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia. Algunos investigadores como: Pessoa, Joaquín M, García J, Steven Pinker, Gerald M; identifican la cognición con el conocimiento, sin embargo, preferimos identificar a la cognición como un proceso que incluye todas sus funciones. Al igual que en el aprendizaje, la diferencia entre conocimiento y memoria es uno muy sutil. El doctor Fuster explica que, fenomenológicamente, el conocimiento es la memoria de hechos y la relación entre estos hechos, los cuales al igual que la memoria se adquieren a través de la experiencia. <sup>(10)</sup>

Las capacidades cognitivas son aquellas que se refieren a lo relacionado con el procesamiento de la información, esto es la atención, percepción, memoria, resolución de problemas, comprensión, establecimientos de analogías entre otras. <sup>(11)</sup>

La organización estadounidense; Define la accesibilidad cognitiva en términos de una serie de requisitos que el proceso de comunicación debe cumplir para que la información sea accesible:

- ✓ Disminuir la dependencia de la memorización como herramienta para recordar información.
- ✓ Utilizar el mayor número de formatos complementarios como sea posible (visual, audio, multi-gráfico).
- ✓ Reducir la necesidad del destinatario de utilizar sus habilidades organizativas complejas.
- ✓ Presentar en un vocabulario o nivel de lectura que se aproxime al nivel de comprensión de los receptores. <sup>(11)</sup>

#### **2.1.1.1 Formación de conocimiento**

Según para Ivdiin Rosental comprende:

##### **Nivel sensorial**

- ✓ La Sensación: Es la impresión que las cosas producen por medio de los sentidos. Es la antesala del conocimiento. Es el resultado de la acción de los objetos exteriores sobre los órganos sensoriales como producto de la materia organizada de un modo especial.
- ✓ La Percepción: Es la información del objeto en su totalidad. Es el acto de conocer e interpretar sensaciones. La unión de las sensaciones conformando verdaderos complejos cognoscitivos da lugar a una percepción.

- ✓ La Representación: Es la representación de la imagen senso-perceptiva en ausencia del objeto. Es la recreación de la imagen sensorial del objeto en la memoria sin el objeto ante-nosotros. <sup>(12)</sup>

### **Nivel lógico**

- ✓ El Concepto: Es el reflejo de las cualidades generales y esenciales de los objetos y fenómenos del mundo exterior en la mente humana. El concepto capta la esencia del fenómeno, el fenómeno en su conjunto, las relaciones internas de los fenómenos
- ✓ Los Juicios: Es un pensamiento o acto mental en que se niega o se afirma algo de algún hecho o fenómeno de la realidad.
- ✓ El Razonamiento: Es la operación discursiva por medio del cual obtenemos un conocimiento nuevo, inferido, partiendo de otro conocimiento ya establecido. El Raciocinio, la inferencia o deducción es el paso de la verdad de una o varias proposiciones a la verdad de otra proposición. <sup>(12)</sup>

### **2.2.2 Salud bucal**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, entre otros. Este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial. <sup>(13)</sup>

### **2.2.3 Prevención en salud bucal**

Estudios hechos en países de América Latina indican que la mayoría de las mujeres gestantes desconocen las causas de aparición y desarrollo de diferentes patologías bucales y, por lo tanto, no saben cómo prevenir algunas enfermedades en sus hijos. (14)

Es fundamental que el embarazo sea vigilado desde sus comienzos para asegurar un correcto crecimiento fetal, en donde la dieta y la nutrición en la prevención de enfermedades dentales representan un papel fundamental en los periodos pre y postnatal del desarrollo bucal, Las proteínas y calorías durante la gestación pueden disminuir la resistencia a la caries durante toda la vida del niño, así como una mala salud bucal de la madre, también afectaría el buen desarrollo del feto; entre otras cosas, por lo que se debe comenzar dirigiendo la educación a la madre. (15)

En la actualidad, aumentar los conocimientos en salud, en consonancia con la búsqueda de mejores estrategias educativas, es uno de los desafíos que se plantea para los trabajadores del sector y para la profesión odontológica en particular, especialmente cuando se interactúa con comunidades en franca desventaja socioeconómica. (14)

La atención preventiva es la mejor manera de combatir futuros problemas bucales. Es bien sabido que el organismo de la mujer es sometido a diversos cambios, las transformaciones fisiológicas y psicológicas, son evidentes, y tienen como finalidad preparar al cuerpo para albergar al nuevo ser, por lo tanto, los cambios bucales no son excluidos de este fenómeno. (15)



La carga de enfermedades bucodentales y otras afecciones crónicas puede reducirse de forma simultánea, atajando los factores de riesgo comunes, como se indica a continuación:

- ✓ La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada para prevenir la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- ✓ El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.
- ✓ Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.
- ✓ El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales.
- ✓ Entornos físicos seguros.
- ✓ Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. <sup>(16)</sup>

#### **2.2.4 Gestación:**

Durante la gestación, los cambios endocrinos son los más predominantes y provocan la mayoría de las alteraciones sistémicas de este período. Existe un aumento en la producción de hormonas maternas y se inicia la producción de hormonas placentarias.

<sup>(17)</sup>

La gestación predispone a un aumento en el apetito y a un apetito por comidas inusuales; por esta razón, en ocasiones la dieta no es nutritiva ni balanceada y puede tener un alto contenido de azúcar, que puede afectar adversamente la dentición. <sup>(18)</sup>

Es necesario conocer el patrón general del desarrollo fetal al contemplar plantear tratamiento en salud bucal a pacientes gestantes. La gestación normal dura aproximadamente 40 semanas. Durante el primer trimestre, se lleva a cabo la

formación de órganos y sistemas, por lo cual el feto es más susceptible a malformaciones. Después del primer trimestre, el desarrollo del feto se da por crecimiento y maduración, disminuyendo en gran medida la posibilidad de malformación. <sup>(17)</sup>

Normalmente la gestación debe transcurrir sin mayores complicaciones, siempre y cuando se realice el control debido a la gestante, pero a veces se puede presentar alteraciones en la glucosa dando lugar a la diabetes gestacional, hipertensión que puede derivar en pre eclampsia, lo que se puede evitar con la dieta y un cambio en el estilo de vida de la paciente. <sup>(19)</sup>

#### **2.2.4.1 Edad gestacional**

- ✓ **Primer trimestre.-** Incluyen fatiga, náuseas y vómito. Estos hechos han sido relacionados con el aumento en la incidencia de caries, específicamente la de mancha blanca en el tercio gingival, por la desmineralización generada por la reducción del pH de la cavidad bucal. Existe también tendencia al Síncope e Hipotensión Supina, que se debe tener en cuenta al momento de la atención odontológica, para controlar la posición de la paciente gestante en el sillón.
- ✓ **Segundo trimestre.-** Las pacientes gestantes presentan una sensación de bienestar y pocos síntomas; este es el trimestre más recomendable para el tratamiento odontológico.
- ✓ **Tercer trimestre.-** se ha reportado un aumento en la prevalencia de la depresión prenatal, en la última década, que con base en dos metas análisis recientes se ha estimado en 12%, aunque varía dependiendo de las condiciones socioeconómicas de la paciente gestante. <sup>(17)</sup>

#### **2.2.4.2 Fisiología de la paciente gestante**

Durante la gestación, se producen ciertos cambios y/o alteraciones en la economía del organismo. En primer lugar, las modificaciones endocrinas que van a determinar casi todas las modificaciones sistémicas subsiguientes. Estos cambios en el primer trimestre generan respuestas consideradas como síntomas, tales como alteraciones en el apetito, náuseas, vómitos, fatiga, sensación de cansancio, sueño, etc. El segundo trimestre, se caracteriza por un periodo de relativo confort, es decir, la paciente generalmente se siente bien, aumenta sus actividades, mejora su estado general evidentemente, mientras que en el último trimestre puede presentarse fatiga, cierta incomodidad, unaseudopoliuria que consiste en la necesidad de miccionar frecuentemente porque el feto presiona de manera indirecta a la vejiga. <sup>(18)</sup>

Hay que destacar que en la mayoría de mujeres gestantes de nuestra población, se detecta una anemia que puede volverse crónica debido a la baja ingesta de alimentos que contengan hierro, pero no siempre reciben una dieta balanceada que asegure una buena nutrición sin comprometer su estado físico, porque generalmente consumen muchos carbohidratos en sus diversas presentaciones dando lugar al incremento significativo del peso corporal y, por otro lado, la ingesta de azúcar da lugar a la aparición de lesiones cariosas o al agravamiento de las ya existentes. Es importante recordar que durante el primer trimestre el feto es susceptible a sufrir malformaciones sobre todo en los primeros 2 meses, por ser la etapa de organogénesis. Pasado este periodo se ha completado la formación de los diferentes órganos y sistemas, por lo que las malformaciones son menos frecuentes. <sup>(18)</sup>

### **2.2.4.3 Cambios bucales durante la gestación**

Los cambios mencionados durante la gestación acentúan la reacción gingival ante el biofilm dental, razón por la cual es frecuente la gingivitis durante el embarazo, especialmente durante el segundo y el tercer trimestre.

#### **Gingivitis en pacientes gestantes**

La gingivitis gravídica aparece en un 50- 100% de las mujeres gestantes. Ésta es debida a las variaciones hormonales que acompañan al embarazo asociadas a una serie de factores locales. Los estrógenos y progestágenos producen un aumento de la vascularización de la encía, una proliferación capilar y un aumento de la permeabilidad que se traduce en una mayor susceptibilidad de los tejidos frente a los irritantes locales (placa, sarro, caries no tratadas, ausencia de puntos de contacto, mala higiene, desordenes dietéticos). <sup>(19)</sup>

Las alteraciones gingivales aparecen a menudo en el segundo mes de gestación y suelen ser máximos al octavo mes, tras el cual empiezan a decrecer para disminuir bruscamente con el parto. Suelen afectarse más frecuentemente los grupos dentarios anteriores. <sup>(19)</sup>

Se caracteriza por signos clínicos de inflamación de la encía que incluyen sangrado, enrojecimiento y tumefacción causados por el acúmulo de placa y pueden ser reducidos si se mantienen medidas de higiene bucal efectivas. Se ha demostrado que el nivel de inflamación gingival, es mayor cuanto más jóvenes son las pacientes debido quizás a una doble presencia hormonal (Pubertad y embarazo) <sup>(17)</sup>

El incremento de la incidencia de caries ha sido asociado con el embarazo. La lesión cariosa durante éste, es exactamente igual a la observada en otro tipo de pacientes. En la gestación y pos parto se observan lesiones sobre todo en el tercio gingival de

las coronas de los dientes, aumentando en los dientes que presentan restauraciones desadaptadas. (17)

La explicación para este aumento no radica en la desmineralización de los tejidos dentales, ya que estudios científicos han comprobado que, aunque el aporte de calcio durante el embarazo sea insuficiente, los tejidos dentarios no sufren descalcificación.

### **Caries en pacientes gestantes**

En estudios clínicos más completos han demostrado que el embarazo no contribuye directamente al proceso de la caries. El calcio presente en los dientes maternos permanece estable en forma de hidroxiapatita, careciendo de estructuras vasculares y, por lo tanto, no es accesible a la circulación. La paciente embarazada: repercusión en la cavidad bucal y consideraciones respecto al tratamiento odontológico sistémica no pudiendo ser removido en atención a la demanda fetal. Cuando observamos un aumento de la actividad de caries en una mujer embarazada debemos de pensar que está ocasionado por un incremento de los factores locales cariogénicos. (19)

Se debe a varios factores: la ingesta frecuente de alimentos con alto contenido de carbohidratos; las náuseas y el vómito que reducen el pH de la cavidad oral, favoreciendo la desmineralización del esmalte y creando la tendencia a la disminución de hábitos de higiene bucal.

### **Granuloma gravídico**

Una entidad patológica propia del embarazo es el granuloma gravídico, que aparecerá en el 0'5-5% de las gestantes, siendo histológicamente similar a un granuloma piógeno y de ahí su nombre. El granuloma del embarazo aparece alrededor del segundo trimestre, creciendo durante todo el embarazo y regresando generalmente después

del parto. Se observa con mayor frecuencia en las papilas interdetales de la región anterior del maxilar superior. Clínicamente se caracteriza por la presencia de tumores, generalmente únicos, pedunculados o sésiles, de un color rojo púrpura o azulado y asintomáticos. Presenta una gran facilidad para la hemorragia, debido a la friabilidad de su superficie, y rara vez se asocia a reabsorción del hueso subyacente. Ante su presencia deberá mantenerse una conducta expectante, posponiendo el tratamiento para después del parto debido a que. <sup>(19)</sup>

- ✓ La mayoría remiten tras el parto o disminuyen de tamaño, con lo cual se evita o facilita su excisión quirúrgica.
- ✓ Presentan una elevada tendencia a la recidiva. Sólo en los casos en los que se observe un sangrado persistente de la lesión, ulceración o impedimento de las funciones bucales estará indicada su exéresis quirúrgica. Teniendo en cuenta que existe un riesgo de hemorragia, el abordaje quirúrgico deberá ser con bisturí convencional y electrocoagulación, electrobisturí o láser de CO<sub>2</sub> para conseguir una adecuada hemostasia <sup>(20)</sup>

### **Xerostomía en pacientes gestantes**

Debida a los cambios hormonales que, según lo reporta Steinberg BJ en 1999, se presenta en cerca del 44% de las pacientes gestantes. (Plutzer K y col 2010. American Dental Association, 2007). <sup>(17)</sup>

Es recomendable tomar agua frecuentemente y masticar chicle con xylitol para ayudar a aliviar esta sequedad. El uso frecuente de pastas dentales y enjuagues bucales con flúor también pueden ayudar a restaurar minerales a los dientes y reducir el riesgo de caries y sensibilidad local. <sup>(20)</sup>

## **Periodontitis en pacientes gestantes.**

Es una enfermedad inflamatoria asociada a una infección bacteriana. La respuesta inflamatoria de los tejidos periodontales a la infección por microorganismos de la placa o biofilm dental, está bajo la influencia de factores: ambientales, genéticos y sistémicos, entre los que se encuentran los cambios tisulares generados por la alteración en los niveles hormonales de la mujer gestante. <sup>(17)</sup>

La observación de la etiología multifactorial de la Enfermedad Periodontal, ha llevado a la investigación de los factores de riesgo para la Periodontitis en general y sus diferentes presentaciones clínicas, que en la paciente gestante se sumarían a su condición para favorecer la incidencia de la Enfermedad Periodontal, en presencia de placa. <sup>(17)</sup>

Los factores de riesgo para caries y Enfermedad Periodontal para la paciente gestante han sido descritos como:

### ✓ **Sistémicos:**

- Hormonales.
- Genéticos.
- Otros.

### ✓ **Locales:**

- Microbiológicos (placa o biofilm dental).
- Salivales (cambio en composición y flujo salival).
- Dentales (recesión gingival, desmineralización, erosión del esmalte).
- Relacionados con la dieta (Ingesta frecuente, rica en carbohidratos).

### ✓ **Poblacionales:**

- Bajo nivel socio-económico.

- Bajo nivel educacional.
- Poco acceso a la atención odontológica. <sup>(17)</sup>

### **2.2.5 Atención estomatológica de la paciente gestante**

El embarazo constituye un proceso natural y sublime en la vida de una mujer, es una etapa que está acompañada de una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos que las convierten en pacientes especiales que demandan cuidados especiales sobre todo cuando necesitan tratamiento en cualquiera de las especialidades.

Estos cambios se manifiestan también en la cavidad bucal que plantean determinados cuidados estomatológicos en la gestante para prevenir enfermedades bucales, siendo la más frecuente la enfermedad periodontal que afecta del 35% al 100% de las embarazadas.

La población tiene, desde sus creencias y mitos, respuesta a los cambios bucales que se generan durante el embarazo. Tiene una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes.

Por otro lado, muchas mujeres creen que el calcio es tomado de sus dientes durante la gestación y ésta es la razón de la aparición de las caries, sin embargo, si el feto necesita calcio, éste será provisto a través de la dieta, o del calcio removible de la madre (huesos).

Por otro lado, existe evidencia científica que demuestra que las molestias originadas por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado. <sup>(21)</sup>



### **2.2.6 Orientación a la gestante**

Nuestro tratamiento estomatológico debe ser tan seguro para el feto como para la madre, así, tendremos limitados determinados tratamientos.

El segundo trimestre es el período más seguro para proporcionar cuidados dentales habituales. Incluso así, es aconsejable limitar los tratamientos al mínimo, como actos operatorios simples.

Lo más importante es controlar la enfermedad activa y eliminar problemas potenciales que podrían surgir al final del embarazo. Las operaciones de reconstrucción extensas y la cirugía oral y periodontal mayor deben posponerse hasta después del parto.

Las gestantes son pacientes en principio muy receptivas hacia cualquier medida que implique una mejora de su salud y la del propio hijo.

Así, es un buen momento para insistir en la importancia de la higiene bucal, enseñar una buena técnica de cepillado y de instruir también en la necesidad de llevar a cabo un buen control de placa para disminuir el efecto que los cambios hormonales producen en la encía.

También deben recibir toda la información necesaria y correcta con respecto a conocimientos básicos sobre desarrollo y crecimiento dental, como tipos de dentición, cronología de erupción, importancia de los dientes, etc. <sup>(22)</sup>

#### **Higiene bucal**

Deberá realizarse una profilaxis, si es necesaria, y enseñar la correcta higiene bucal, advirtiéndole a la paciente de que deberá cepillarse los dientes después de cada ingesta de comida y después de los posibles vómitos y regurgitaciones que pueda presentar

(o al menos enjuagarse la boca). De esta manera conseguiremos establecer control adecuado de la placa bacteriana, disminuyendo la exagerada respuesta inflamatoria de los tejidos gingivales a los irritantes locales, y minimizar la erosión del esmalte por los ácidos gástricos, reduciendo consecuentemente la susceptibilidad a la caries. <sup>(19)</sup>

## **Nutrición**

Aconsejaremos a la paciente que evite los alimentos con exceso de azúcares y comer entre horas para no crear ambiente cariogénico.

## **Alimentación cariogénica**

Cualquier tipo de carbohidratos y azúcares consumidos con frecuencia, puede ocasionar caries. Entre mayor sea la frecuencia de la comida o bebidas entre horas, mayor el potencial de desmineralización y mayor el riesgo de caries. Por lo tanto se recomienda evitar toda fuente de azúcares durante los primeros dos años de vida, cuando el niño es más susceptible a establecer un proceso de caries, así mismo evitar el consumo de alimentos con consistencia pegajosa (azúcares ocultos). En reemplazo de estos se le recomienda el consumo de queso, trozos de frutas y verduras, pan integral, tortitas de maíz, yogurt natural, frutos secos, huevos duros, etc. <sup>(23)</sup>

La leche materna contiene un mayor porcentaje de lactosa que la leche bovina. Este hidrato de carbono, a pesar de tener un menor efecto cariogénico que la sacarosa, también puede promover desmineralización al encontrarse en contacto con el esmalte dental por un tiempo prolongado. La falta de conocimientos de los padres en cuanto a la necesidad de mantener una correcta higiene bucal de su hijo y sobre el potencial cariogénico de la leche materna puede conllevar a que los infantes desarrollen la

enfermedad durante o después del amamantamiento. Durante el sueño, el flujo salival y los movimientos musculares de la lengua y los carrillos, responsables de la auto limpieza de la cavidad bucal, están disminuidos, por consecuencia, ocurre una adherencia de la leche al esmalte causando la caída del pH salival a niveles altamente ácidos, favoreciendo la adhesión bacteriana y la posterior colonización de microorganismos acidogénicos en la superficie del esmalte. Por lo tanto, la frecuencia y el tiempo de exposición a azúcares son factores importantes para determinar la posibilidad de desarrollar caries. <sup>(20)</sup>

### **Primer trimestre**

Sólo se realizarán tratamientos de urgencia, no debiéndose proceder a tratamientos electivos. Esto es debido a que, durante este período, tiene lugar la organogénesis y podríamos influir en ella provocando malformaciones o la interrupción de la gestación <sup>(19)</sup>

### **Segundo trimestre**

Período seguro para llevar a cabo el tratamiento odontológico, limitándonos tan sólo a realizar aquellos procedimientos más simples y dejando las grandes reconstrucciones y cirugía significativa para después del parto. A pesar de estas opiniones, si el embarazo ha transcurrido con normalidad y la paciente no refiere haber sufrido ningún aborto espontáneo en embarazos anteriores, el segundo trimestre será el momento ideal para llevar a cabo cualquier tipo de tratamiento dental, ya que el desarrollo de los órganos fetales está completado y la paciente todavía está cómoda pudiendo ser reclinada en el sillón dental a conveniencia del odontólogo <sup>(19)</sup>

### **Tercer trimestre**

Aconsejan limitarnos de nuevo a realizar tan sólo tratamientos de urgencia. Ahora bien, en algunas pacientes, del sexto al noveno mes la paciente puede tener repercusión en la cavidad bucal y consideraciones respecto al tratamiento odontológico.<sup>(19)</sup>

- ✓ Normas generales para la prescripción y administración de fármacos en la paciente gestante.
- ✓ No administrar ningún medicamento sin indicación precisa o necesidad.
- ✓ Administrar sólo los medicamentos necesarios y con la pauta que permita utilizar la dosis mínima eficaz durante el menor tiempo posible.
- ✓ Evitar aquellos medicamentos que sean de reciente promoción, utilizando únicamente los de inocuidad reconocida.
- ✓ Durante el primer trimestre (mayor riesgo teratogénico), restringir al máximo la administración de medicamentos.
- ✓ No olvidar que toda mujer en edad fértil es una gestante potencial.

#### **2.2.7 Uso de radiografías odontológicas en gestantes**

De acuerdo con la Academia Americana de Médicos de Familia, las radiografías son generalmente seguros durante el embarazo. Los estudios han sido contradictorios y, por tanto, las radiografías se deben hacer solamente cuando los beneficios superan a los riesgos.<sup>(24)</sup>

Las radiografías dentales pueden indicarse durante el embarazo, porque la radiación que se expone al feto es mínima. Por lo tanto, el riesgo de una teratogénesis por

exposición a este tipo de radiografías es nula. El mayor riesgo de daño al feto por teratogenicidad y muerte es durante los primeros 10 días desde la concepción. <sup>(25)</sup>

La dosis al feto en un examen de rayos X dental se ha estimado entre 0,3 Gy y 1Gy según: Wagner, et al., 1997. Esto es inferior a la dosis diaria que se estima recibe el feto por la radiación del fondo natural. <sup>(26)</sup>

El período más crítico va a constituir el período de desarrollo fetal que va desde la 4ta a 18 semanas de gestación. La exposición del feto a una radiación de más de 0.20 Gy puede causar microcefalia o retardo mental. Sin embargo, las radiografías usadas en odontología, panorámicas y retro alveolares totales, producen una exposición al feto de  $1.5 \times 10^{-4}$  Gy y  $10^{-5}$ Gy respectivamente. Por lo que serían seguras para ser usadas durante el embarazo. <sup>(25)</sup>

Los riesgos para el feto por haber recibido radiación en un estudio radiológico dental son extremadamente bajos. El riesgo de cáncer radio inducido debido a una dosis al feto de 10 Gy al niño por nacer es miles de veces menor que el riesgo de cáncer infantil por la radiación del fondo natural, y el riesgo de anomalías genéticas es aún más bajo. Por tanto las dosis a la paciente en la práctica normal de la radiología dental nunca justifican la interrupción del embarazo. <sup>(26)</sup>

## 2.3 Definición de términos básicos

### ✓ **Accesibilidad**

Posibilidad de acceder a cierta cosa o facilidad para hacerlo.

### ✓ **Biofilm dental**

Es un conjunto de distintas bacterias y restos de comida que se acumula sobre las superficies de los dientes y las encías.

### ✓ **Cognición**

Capacidad del ser humano para conocer por medio de la percepción y los órganos del cerebro.

### ✓ **Conocimiento**

Capacidad que tiene el ser humano de percibir estímulos físicos mediante ciertos órganos del cuerpo y de tener consciencia de su existencia y de lo que le rodea.

### ✓ **Depresión prenatal**

Es un trastorno del estado de ánimo que se produce durante el embarazo.

### ✓ **Desarrollo fetal**

Desarrollo de los humanos a finales del tercer mes de gestación hasta el nacimiento.

### ✓ **Dieta**

Control o regulación de la cantidad y tipo de alimentos que toma una persona o un animal, generalmente con un fin específico.

### ✓ **Endocrinos**

Que produce hormonas o secreciones que van a parar directamente a la sangre.

✓ **Hipotensión Supina**

Es una situación que puede ocurrir si te acuestas cierto tiempo apoyada sobre tu espalda. El peso de tu útero puede comprimir la vena cava inferior, a través de la cual se transporta la sangre de tus miembros inferiores al corazón.

✓ **Hormonas**

Sustancia química producida por un órgano, o por parte de él, cuya función es la de regular la actividad de un tejido determinado.

✓ **Malformación**

Deformidad física o anomalía, en especial congénita, que resulta de un error en la producción y evolución de los caracteres morfológicos.

✓ **Receptivo**

Que recibe o tiene capacidad para recibir estímulos externos.

✓ **Síncope**

Pérdida pasajera del conocimiento que va acompañada de una paralización momentánea de los movimientos del corazón y de la respiración y que es debida a una falta de irrigación sanguínea en el cerebro.

✓ **Xerostomía**

Es el síntoma que define la sensación subjetiva de sequedad de la boca por mal funcionamiento de las glándulas salivales.

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

#### 3.1.1 Hipótesis general

- ✓ **Hi:** El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencia Ferreñafe Lambayeque – 2018 es bajo.
- ✓ **Ho:** El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencia Ferreñafe Lambayeque – 2018 no es Bajo.

#### 3.1.2 Hipótesis específicas

- ✓ **Hi:** El grado de instrucción influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.
- ✓ **Ho:** El grado de instrucción no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.
  
- ✓ **Hi:** El trimestre de embarazo influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.
- ✓ **Ho:** El trimestre de embarazo no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.
  
- ✓ **Hi:** La edad influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.



- ✓ **Ho:** La edad no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.
  
- ✓ **Hi:** El número de embarazo influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.
  
- ✓ **Ho:** El número de embarazo no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.

### 3.2 Variables; definición conceptual y operacional

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
<b>Grado cognoscitiva de salud bucal</b>	Es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o experiencia. Algunos investigadores como: Pessoa, Joaquín M, García J, Steven Pinker, Gerald M; identifican la cognición con el conocimiento, sin embargo, preferimos identificar a la cognición como un proceso que incluye todas sus funciones.	Es la práctica de conocimiento preventivo del paciente, medido a través de una encuesta de recolección de datos.	Prevención en salud oral	Ítem 1 al 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bajo : 0 – 6 puntos.</li> <li>✓ Medio: 7 – 13 puntos.</li> <li>✓ Alto : 14 – 20 puntos</li> </ul>
<b>Pacientes gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE – LAMBAYEQUE</b>	Pacientes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia 2018		Grado de instrucción	Nivel de escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Analfabeto</li> <li>✓ Primaria (completa - incompleta)</li> <li>✓ Secundaria (completa . incompleta )</li> <li>✓ Superior (completa – incompleta )</li> </ul>
			Trimestre gestacional	Nº de trimestre de gestación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Primer trimestre</li> <li>✓ Segundo trimestre</li> <li>✓ Tercer trimestre</li> </ul>
			Grupo Etario	Nº de años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 20 años a menos</li> <li>✓ 21 a 30 años</li> <li>✓ 31 años a más</li> </ul>
			Número de embarazos	Nº de embarazos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1° embarazo</li> <li>✓ 2° embarazo</li> <li>✓ 3° a más embarazos</li> </ul>

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño metodológico

**No experimental:** El presente trabajo de investigación se podría definir como la investigación que se ejecuta sin modificar las variables. <sup>(27)</sup>

#### 4.1.1 Tipos de investigación

**.Por manipulación de variables:** El tipo de investigación que se realizó, fue un estudio descriptivo, porque se aplicó el problema propuesto y los objetivos planteados. <sup>(28)</sup>

**Por la dimensión cronológica:** se aplicó un corte transversal ya que según el periodo y ocurrencia de los hechos se recopiló los datos en un único período. <sup>(27)</sup>

**Como método utilizado en la investigación:** la observación que se realizó corresponden a los diseños de investigación cuyo objetivo es el registro de sucesos sin interponerse en el curso natural de estos. <sup>(29)</sup>

**Según la naturaleza de los objetivos:** la descripción que se realizó tiene como objetivo la explicación de los fenómenos que se investigó el cual se presentó en el estudio realizado. <sup>(30)</sup>

**Según la naturaleza de investigación:** la investigación se realizó de forma Cuantitativa en la investigación que se realizó sin modificación de las variables <sup>(27)</sup>

**Según el tipo de inferencia:** se realizó deducción razonable que va de lo genérico a lo específico, con la peculiaridad de que las conclusiones de la presunción. <sup>(31)</sup>

## **4.2 Diseño maestral**

### **4.2.1 Población**

La población estuvo constituida por pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE.

### **4.2.2 Muestra**

La muestra fue representativa conformada por un total de 100 pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE. El tipo de muestreo es probabilístico, y la técnica a emplear fue de selección con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.2.2.1 Criterios de inclusión**

- ✓ Todas las pacientes gestantes que asistan en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE.
- ✓ Pacientes gestantes que acepten participar en el estudio.
- ✓ Pacientes gestantes de toda edad gestacional.

#### **4.2.2.2 Criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes gestantes no asistentes.
- ✓ Pacientes gestantes que no deseen colaborar con estudio.
- ✓ Pacientes gestante discapacitados (sordo-mudo).

### **4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **4.3.1 Técnica**

**Observación:** Es el método más utilizado el cual consiste en el registro metódico, válido y confidencial de procedimientos y condiciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías

#### **4.3.2 Instrumento**

✓ **Cuestionario:**

Documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información. La cual consta de dos partes:

La primera parte en la que se tomaron los datos generales de las pacientes entre ellos: fecha, edad, trimestre gestacional, grado de instrucción y número de hijos.

La segunda parte es prevención en salud bucal.

La validación del cuestionario se realizó para la recolección de datos y fue validado por profesionales especializados. (Anexo N° 5)

Mg. C.D. Ángel Llanos Medina

Mg. C.D. Katia Rocio De La Cruz Campos

Mg. C.D. Paola la Serna Solari

#### **4.4 Técnicas de procesamiento de la información**

Se solicitó la autorización del Director y Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe, para llevar a cabo el desarrollo de la investigación en las pacientes atendidas; asimismo, a dichos pacientes se le entregó su consentimiento informado para que permitieran y fueran incluidos en el estudio, cubriendo de esta manera con los aspectos éticos y legales de la investigación; Se explicaron los objetivos, conducta del estudio y se solicitó permisos para el desarrollo de la investigación. (Anexo N° 3)

#### **4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

La recolección de datos se realizó en un cuestionario determinado para el trabajo de investigación.

El proceso de datos se realizó inicialmente con una clasificación de los datos de manera manual, el cual se trasladó a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013 donde se ordenó la información y se realizó la tabulación mediante el programa estadístico SPSS versión 22 para Windows, estableciendo las tablas de frecuencia y los gráficos respectivos para conocer el comportamiento de las variables.

Se realizó un análisis descriptivo cuantitativo, al trabajar con variables cuantitativas se utilizó las siguientes pruebas estadísticas.

- ✓ Frecuencia de medidas relativas: se utilizó el (%)
- ✓ Medidas de tendencia central: se utilizó la media.
- ✓ Medidas de variabilidad: se utilizó la desviación estándar.

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.

**TABLA N° 01: Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Referencia Ferreñafe Lambayeque – 2018**

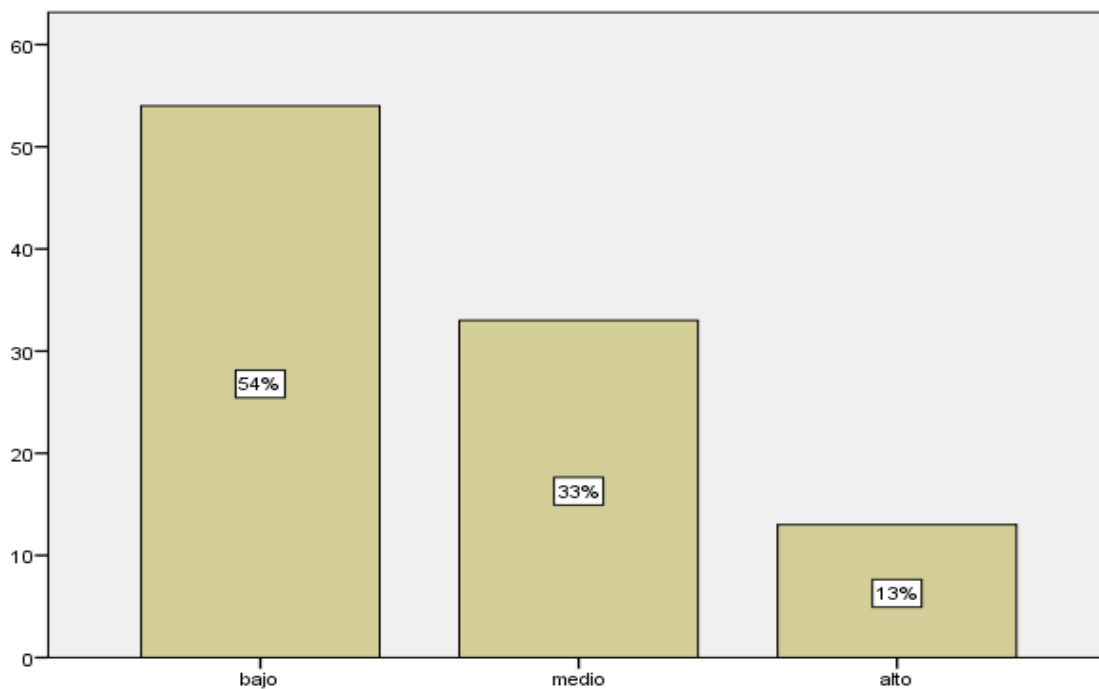
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b> bajo	54	54,0	54,0	87,0
medio	33	33,0	33,0	33,0
alto	13	13,0	13,0	100,0
<b>Total</b>	100	100,0	100,0	

**Fuente:** Datos recolectados en la encuesta (anexo n°04)

**Fecha:** Junio, 2018

**Elaborado:** por la investigadora

**GRÁFICO N° 01: Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Referencia Ferreñafe Lambayeque – 2018**



**Fuente:** Datos recolectados en la encuesta (anexo n°04)

**Fecha:** Junio, 2018

**Elaborado:** por la investigadora

**Tabla N° 01 y Gráfico N° 01:** Podemos observar que la capacidad cognoscitiva que predomina en las gestantes en un 54%(54 personas) presenta un grado bajo, seguido de un 33%(33 personas) presenta un grado medio, 13%(13 personas) presenta un grado alto.



**TABLA N° 02: Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según grado de instrucción**

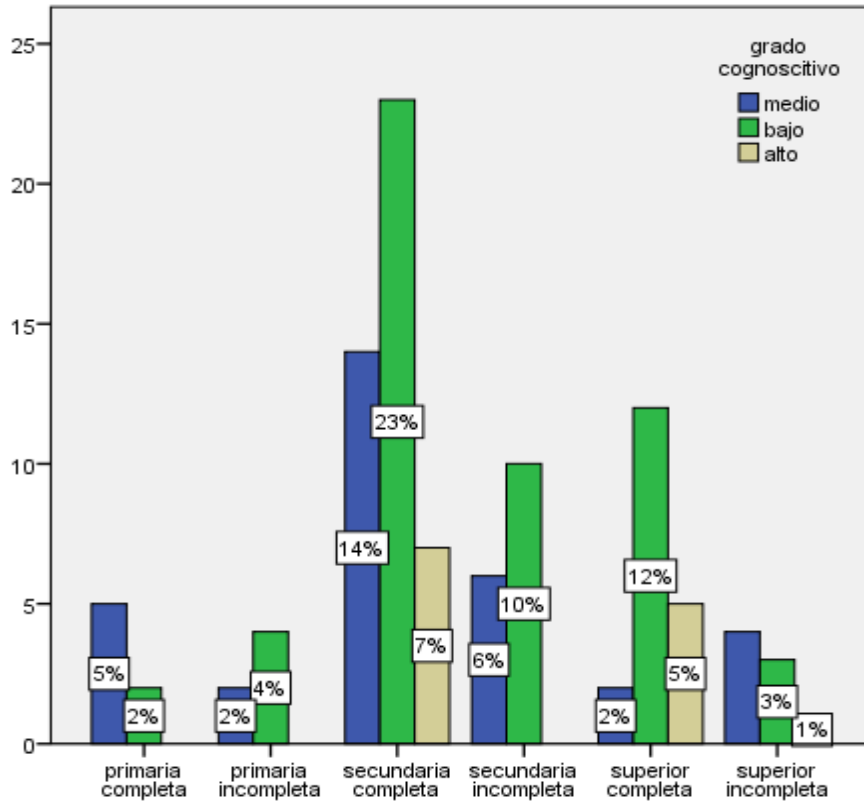
		<b>Grado cognoscitivo</b>				
		<b>bajo</b>	<b>medio</b>	<b>alto</b>	<b>Total</b>	
<b>G. Instrucción</b>	primaria completa	Recuento	2	5	0	7
		% del total	2,0%	5,0%	0,0%	7,0%
	primaria incompleta	Recuento	4	2	0	6
		% del total	4,0%	2,0%	0,0%	6,0%
	secundaria completa	Recuento	23	14	7	44
		% del total	23,0%	14,0%	7,0%	44,0%
	secundaria incompleta	Recuento	10	6	0	16
		% del total	10,0%	6,0%	0,0%	16,0%
	superior completa	Recuento	12	2	5	19
		% del total	12,0%	2,0%	5,0%	19,0%
	superior incompleta	Recuento	3	4	1	8
		% del total	3,0%	4,0%	1,0%	8,0%
<b>Total</b>		Recuento	54	33	13	100
		% del total	54,0%	33,0%	13,0%	100,0%

**Fuente:** Datos recolectados en la encuesta (anexo n°04)

**Fecha:** Junio, 2018

**Elaborado:** por la investigadora

**GRÁFICO N° 02: Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según grado de instrucción**



**Fuente:** Datos recolectados en la encuesta (anexo n°04)  
**Fecha:** Junio, 2018  
**Elaborado:** por la investigadora

**Tabla N° 02 y Gráfico N° 02:** Tenemos que en las gestantes que tienen un grado de instrucción de primaria completa predomina en un 5%(5 personas) un grado medio de capacidad cognoscitiva, seguido de las que tuvieron primaria incompleta presentan en un 4%(4 personas) un grado bajo, así mismo los que presentan secundaria completa presentan en un 23%(23 personas) un grado bajo también, de igual manera los que presentaron educación superior completa en un 12%(12 personas) un grado bajo, por último los que presentaron un grado de instrucción superior incompleta en un 3%(3 personas) con grado bajo también.

**TABLA N° 03: Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según trimestre de embarazo**

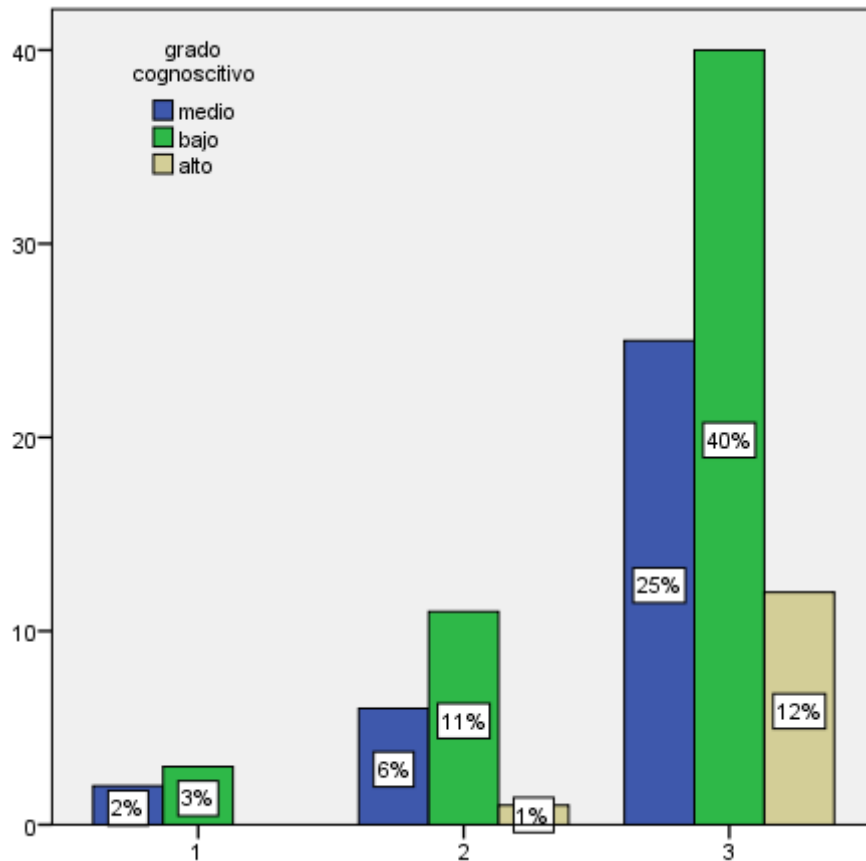
		<b>Grado cognoscitivo</b>			<b>Total</b>
		<b>bajo</b>	<b>medio</b>	<b>alto</b>	
<b>Trimestre de embarazo</b>	1 Recuento	3	2	0	5
	% del total	3,0%	2,0%	0,0%	5,0%
	2 Recuento	11	6	1	18
	% del total	11,0%	6,0%	1,0%	18,0%
	3 Recuento	40	25	12	77
	% del total	40,0%	25,0%	12,0%	77,0%
<b>Total</b>	Recuento	54	33	13	100
	% del total	54,0%	33,0%	13,0%	100,0%

**Fuente:** Datos recolectados en la encuesta (anexo n°04)

**Fecha:** Junio, 2018

**Elaborado:** por la investigadora

**GRÁFICO N° 03: Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según trimestre de embarazo**



**Fuente:** Datos recolectados en la encuesta (anexo n°04)  
**Fecha:** Junio, 2018  
**Elaborado:** por la investigadora

**Tabla N° 03 y Gráfico N°03:** Según el trimestre de embarazo podemos observar que las gestantes que cursan el primer trimestre de embarazo presentan en un 3%(3 personas) un grado bajo de capacidad cognoscitiva, así mismo las que cursas el segundo trimestre en un 11%(11 personas) presentan un grado bajo y por ultimo las que cursan el tercer trimestre un 40%(40 personas) presentan un grado bajo también.

**TABLA N° 04: Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según grupo etario**

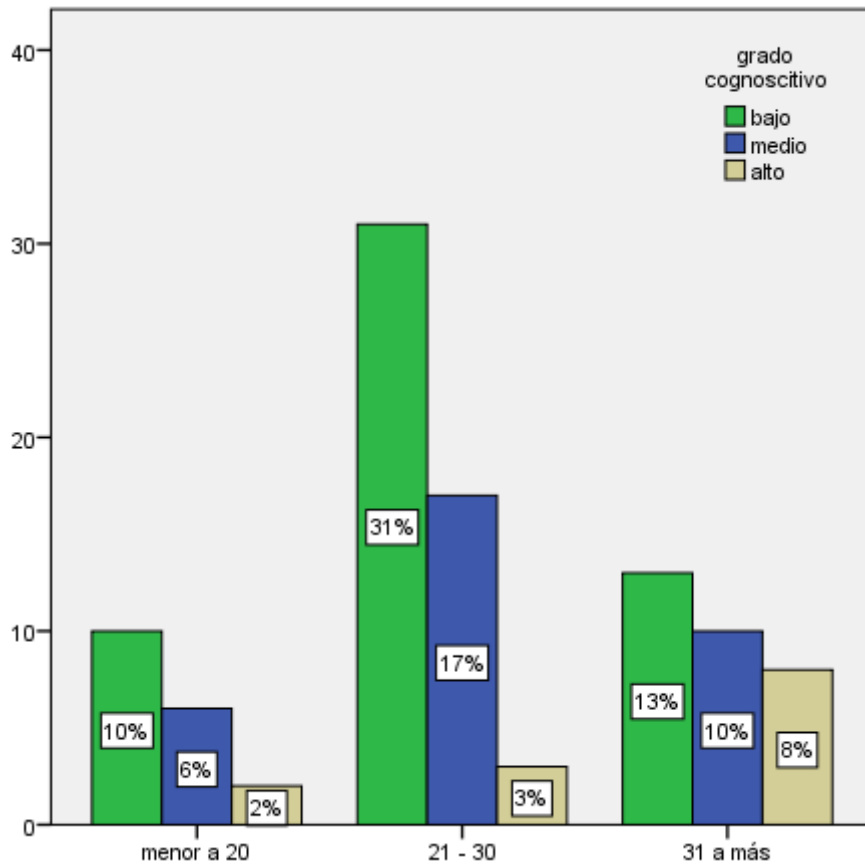
		<b>Grado cognoscitivo</b>				
		<b>bajo</b>	<b>medio</b>	<b>alto</b>	<b>Total</b>	
<b>G.Etario</b>	menor a 20	Recuento	10	6	2	18
		% del total	10,0%	6,0%	2,0%	18,0%
	21 – 30	Recuento	31	17	3	51
		% del total	31,0%	17,0%	3,0%	51,0%
	31 a más	Recuento	13	10	8	31
		% del total	13,0%	10,0%	8,0%	31,0%
<b>Total</b>		Recuento	54	33	13	100
		% del total	54,0%	33,0%	13,0%	100,0%

**Fuente:** Datos recolectados en la encuesta (anexo n°04)

**Fecha:** Junio, 2018

**Elaborado:** por la investigadora

**GRÁFICO N° 04: Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según grupo etario**



**Fuente:** Datos recolectados en la encuesta (anexo n°04)  
**Fecha:** Junio, 2018  
**Elaborado:** por la investigadora

**Tabla N° 04 y Gráfico N° 04:** Observamos que las gestantes menores de 20 años presentan en un 10%(10 personas) un grado bajo de capacidad cognoscitiva sobre salud oral, así mismo aquellas que tienen edades entre los 21 a 30 años presentan en un 31%(31 personas) un grado bajo, y las que tiene de 31 años a más de igual manera presentan con una mayor prevalencia un grado bajo en un 13%(13 personas).

**TABLA N° 05: Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según número de embarazo**

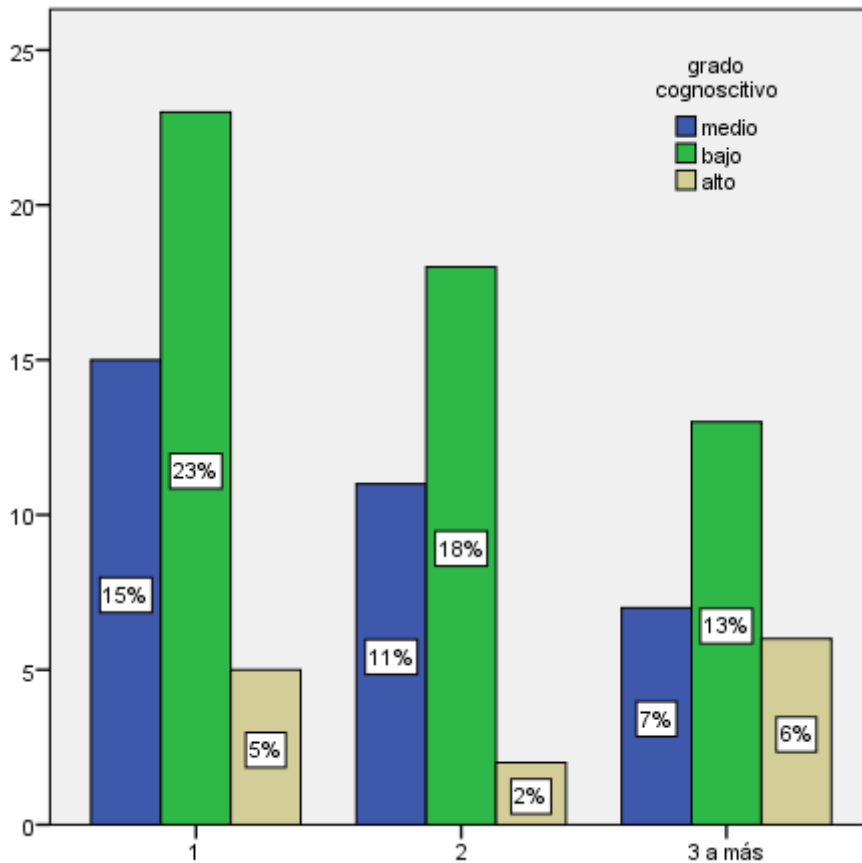
		<b>Grupo cognoscitivo</b>				
		<b>bajo</b>	<b>medio</b>	<b>alto</b>	<b>Total</b>	
<b>N°. Embarazo</b>	1	Recuento	23	15	5	43
		% del total	23,0%	15,0%	5,0%	43,0%
	2	Recuento	18	11	2	31
		% del total	18,0%	11,0%	2,0%	31,0%
	3 a más	Recuento	13	7	6	26
		% del total	13,0%	7,0%	6,0%	26,0%
<b>Total</b>		Recuento	54	33	13	100
		% del total	54,0%	33,0%	13,0%	100,0%

**Fuente:** Datos recolectados en la encuesta (anexo n°04)

**Fecha:** Junio, 2018

**Elaborado:** por la investigadora

**GRÁFICO N° 05: Capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes, según número de embarazo.**



**Fuente:** Datos recolectados en la encuesta (anexo n°04)

**Fecha:** Junio, 2018

**Elaborado:** por la investigadora

**Tabla N° 05 y Gráfico N° 05:** Según el número de embarazos observamos que las gestantes primerizas presenta en un 23%(23 personas) un grado bajo de capacidad cognoscitiva de salud oral, las que cursan su segundo embarazo presentan en un 18%(18 personas) un grado bajo, y aquellas que cursan su tercer embarazo a más en un 13%(13 personas) un grado bajo.



## **5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, de correlación, de regresión u otras.**

### **ANÁLISIS INFERENCIAL**

Tenemos variables categóricas y ordinales, al verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada frente al grado cognoscitivo sobre salud bucal de las gestantes, los datos analizados nos indican que la prueba es paramétrica por aplicarse a una muestra significativa.

### **5.3 Comprobación de hipótesis**

#### **Hipótesis general**

**Hi:** El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencia Ferreñafe Lambayeque – 2018 es bajo.

**Ho:** El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencia Ferreñafe Lambayeque – 2018 no es Bajo.

Si valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y se acepta  $H_1$ .

**TABLA N° 06: El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal**

<b>PUNTAJE (agrupado)</b>	
Chi-cuadrado	25,220 <sup>a</sup>
Gl	2
Sig. asintótica	,000

**Fuente:** Datos procesados en IBM SPSS 22.0

**Fecha:** Junio, 2018

**Elaborado:** Por la investigadora

**En la Tabla N° 06:** Se puede observar que el valor de  $p = ,000 < 0,05$ , rechazándose la hipótesis nula, por lo que se concluye que el grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal de las gestantes es bajo.

#### **Hipótesis específicas**

**Hi:** El grado de instrucción influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.

**Ho:** El grado de instrucción no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.

Si valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y se acepta  $H_i$ .

**TABLA N° 07: El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal, según grado de instrucción**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	15,461 <sup>a</sup>	10	,116
<b>Razón de verosimilitud</b>	18,969	10	,041
<b>Asociación lineal por lineal</b>	3,057	1	,080
<b>N de casos válidos</b>	100		

**Fuente:** Datos procesados en IBM SPSS 22.0

**Fecha:** Junio, 2018

**Elaborado:** Por la investigadora

**En la Tabla N° 07:** Se puede observar que el valor de  $p = ,116 > 0,05$ , aceptándose la hipótesis nula, por lo que se concluye que el grado de instrucción no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo.

**Hi:** El trimestre de embarazo influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.

**Ho:** El trimestre de embarazo no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.

Si valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y se acepta Hi.

**TABLA N° 08: El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal, según trimestre de embarazo**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	2,156 <sup>a</sup>	4	,707
<b>Razón de verosimilitud</b>	2,983	4	,561
<b>Asociación lineal por lineal</b>	,903	1	,342
<b>N de casos válidos</b>	100		

**Fuente:** Datos procesados en IBM SPSS 22.0

**Fecha:** Junio, 2018

**Elaborado:** Por la investigadora

**En la Tabla N. °08:** Se puede observar que el valor de  $p = ,707 > 0,05$ , aceptándose la hipótesis nula, por lo que se concluye que el trimestre de embarazo no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo.

**Hi:** la edad influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.

**Ho:** la edad no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.

Si valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y se acepta Hi.

**TABLA N° 09: El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal, según grupo etario**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>GI</b>	<b>Sig. asintótica (2 caras)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	7,234 <sup>a</sup>	4	,124
<b>Razón de verosimilitud</b>	6,924	4	,140
<b>Asociación lineal por lineal</b>	1,054	1	,305
<b>N de casos válidos</b>	100		

**Fuente:** Datos procesados en IBM SPSS 22.0

**Fecha:** Junio, 2018

**Elaborado:** Por la investigadora

**En la Tabla N° 09:** Se puede observar que el valor de  $p = ,124 > 0,05$ , aceptándose la hipótesis nula, por lo que se concluye que el grupo etario (edad) no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo.

**Hi:** el número de embarazo influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.

**Ho:** el número de embarazo no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.

Si valor  $p > 0.05$ , se acepta la Hipótesis Nula ( $H_0$ )

Si valor  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula ( $H_0$ ). Y se acepta  $H_1$ .

**TABLA N°10: El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal, numero de embarazo**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,685 <sup>a</sup>	4	,450
Razón de verosimilitud	3,555	4	,470
Asociación lineal por lineal	1,118	1	,290
N de casos válidos	100		

**Fuente:** Datos procesados en IBM SPSS 22.0

**Fecha:** Junio, 2018

**Elaborado:** Por la investigadora

**En la Tabla N° 10:** Se puede observar que el valor de  $p = ,450 > 0,05$ , aceptándose la hipótesis nula, por lo que se concluye que el número de embarazos no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo.

### 5.3 Discusión

En el presente trabajo encontramos que la capacidad cognoscitiva que predomina en las gestantes en un 54%(54 personas) presenta un grado bajo, seguido de un 33%(33 personas) presenta un grado medio, 13%(13 personas) presenta un grado alto, resultados que podemos comparar con los encontrados por Asencio, obtuvo como resultado que las gestantes acerca de medidas preventivas, el 90.1% tuvo un nivel bueno y el 9.9% un nivel regular

Respecto al conocimiento de enfermedades bucales el 49.5% fue bueno, el 30.7% fue regular y el 19.8% fue malo. Sobre atención odontológica durante la gestación el 44.6% fue malo, el 35.6% fue regular y el 19.8% fue bueno. Sobre crecimiento y desarrollo dental, el 45.5% tuvo un nivel malo, el 34.7% fue regular y el 19.8% un nivel bueno.

Tenemos que en las gestantes que tienen un grado de instrucción de primaria completa predomina en un 5%(5 personas) un grado medio de capacidad cognoscitiva, seguido de las que tuvieron primaria incompleta presentan en un 4%(4 personas) un grado bajo, así mismo los que presentan secundaria completa presentan en un 23%(23 personas) un grado bajo también, de igual manera los que presentaron educación superior completa en un 12%(12 personas) un grado bajo, por último los que presentaron un grado de instrucción superior incompleta en un 3%(3 personas) con grado bajo también.

Según el trimestre de embarazo podemos observar que las gestantes que cursan el primer trimestre de embarazo presentan en un 3%(3 personas) un grado bajo de capacidad cognoscitiva, así mismo las que cursas el segundo trimestre en un 11%(11 personas) presentan un grado bajo y por ultimo las que cursan el tercer

trimestre un 40%(40 personas) presentan un grado bajo también. Estos resultados coinciden con los de Louí, quien en su investigación encontró que el nivel de conocimiento se calificó como bueno, regular y malo; obteniendo resultado siendo el nivel conocimiento regular como el predominante con 66.7% y el menor fue el nivel malo con 11.7%. Llegando a la conclusión donde no se encontró una diferencia significativa en las distintas variables como edad, número de hijos, grado de instrucción, pero siempre prevaleció el resultado regular.

Observamos que las gestantes menores de 20 años presentan en un 10%(10 personas) un grado bajo de capacidad cognoscitiva sobre salud bucal, así mismo aquellas que tienen edades entre los 21 a 30 años presentan en un 31%(31 personas) un grado bajo, y las que tiene de 31 años a más de igual manera presentan con una mayor prevalencia un grado bajo en un 13%(13 personas), resultado comparados con los de la investigación de Sánchez et al, el grupo de gestantes con edades de 19-34, se evaluó de regular el nivel de conocimiento de salud bucal de las pacientes, prevaleció como categoría las enfermas; de los factores de riesgo que más afectaron se encontró el cepillado incorrecto. La gingivitis crónica edematosa predominó, siendo las de 15 a 18 las más perjudicadas. El índice individual para piezas dentarias permanentes aumentó con la edad, la necesidad de prótesis parcial afectó más a las de 19 a 34, lo que determina que la inexperiencia de algunas madres gestante puede influenciar en la salud de su salud, y la del futuro bebe.

Según el número de embarazos observamos que las gestantes primerizas presenta en un 23%(23 personas) un grado bajo de capacidad cognoscitiva de



salud bucal, las que cursan su segundo embarazo presentan en un 18%(18 personas) un grado bajo, y aquellas que cursan su tercer embarazo a mas en un 13%(13 personas) un grado bajo, resultados que se contradicen con los encontrados por Velásquez quien obtuvo que 44 %; 96 son primigesta, sienten este el valor más alto con un 38%; En el contexto personal, la edad, el número de embarazos y el número de hijos nacidos vivos de las gestantes se correlacionaron positivamente con el conocimiento sobre la salud bucal de sus hijos; Dentro del contexto social, el lugar de residencia y el máximo grado de estudios de las gestantes se correlacionaron positivamente con el conocimiento sobre la salud bucal de sus hijos. Los factores expuestos en esta investigación no fueron determinantes para influir en los resultados.

El embarazo es un proceso natural y sublime en la vida de una mujer, etapa que está acompañada de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos. El aumento de los niveles hormonales, entre ellos, de estrógenos y progesteronas indispensables para el desarrollo del feto, se asocian a enfermedades bucales como la gingivitis del embarazo. Por su parte, la gonadotropina, se relaciona con náuseas y vómitos, que pueden llegar a producir erosión del esmalte. Este malestar trae consigo un inadecuado comportamiento con relación a la higiene bucal, lo que tiene influencia negativa sobre la cavidad bucal, hay acumulación de placa dentobacteriana, factor este determinante en el aumento de la inflamación gingival y en la caries dental, lo que se agrava al asociarse a hábitos alimentarios desorganizados, modificaciones vasculares y una débil respuesta inmunológica.

## CONCLUSIONES

- ✓ La capacidad cognoscitiva que predomina en las gestantes es un grado bajo, seguido de un grado medio.
- ✓ Las gestantes según su grado de instrucción presentan un grado bajo, solo algunas gestantes presentaron nivel de conocimiento bueno y regular a medida que era mayor el grado de instrucción por lo que el nivel de estudios no fue un determinante para que las futuras madres tengan el suficiente conocimiento acerca de las medidas preventivas sobre la salud bucal.
- ✓ Las gestantes según trimestre de embarazo presentan un grado bajo, por lo que el nivel de estudios no fue un determinante para que las futuras madres tengan el suficiente conocimiento acerca de las medidas preventivas sobre la salud bucal.
- ✓ Las gestantes según su edad presentan un grado bajo, por lo que el nivel de estudios no fue un determinante para que las futuras madres tengan el suficiente conocimiento acerca de las medidas preventivas sobre la salud bucal.
- ✓ Las gestantes según su número de embarazos prevalece un grado bajo, ya que las madres que tienen 2 hijos presentan mayor frecuencia de nivel de conocimiento bueno que las madres que tienen 1 hijo o de las que tienen 3 o más hijos.

## RECOMENDACIONES

- ✓ El personal administrativo genere promoción de salud bucal teniendo una mayor disposición de trato para este tipo de pacientes debido al papel que juegan en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal pues por su condición son más sensibles a ciertos problemas bucales.
- ✓ Se recomienda la creación talleres y/o charlas para las gestantes brindadas por obstetricias acompañados por odontólogos, internos o estudiantes de odontología para poder sensibilizar y concientizar a tener un mayor cuidado en su salud bucal.
- ✓ Se sugiere la creación de un manual o protocolo para la atención gestantes.
- ✓ Realizar una atención integral sistémica entre profesionales: médico, obstetra, cirujano dentista y nutricionista donde este equipo multidisciplinario brinden atención integral de salud bucal.
- ✓ En el Sistema Integral de Salud (SIS) se recomienda promoción y prevención de salud bucal con el sistema articular del grupo interdisciplinario de profesionales de salud.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. BOGOTÁ BICENTENARIO de la Independencia de Colombia. Guía de práctica clínica en salud oral paciente Gestante. [Online].; 2010 [cited 2018 Febrero. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Guía%20de%20Práctica%20Clínica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Paciente%20Gestante.pdf>.
2. Concha Sánchez SC. LA SALUD ORAL DE LAS MUJERES GESTANTES, SUS. Usta Salud. 2011; 10(2).
3. MINISTERIO DE SALUD. MINSA. [Online]. [cited 2018 FEBRERO. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13).
4. OPS/OMS. LA SALUD BUCODENTAL ES ESENCIAL PARA LA SALUD GENERAL. [Online].; 2013 [cited 2018 FEBRERO. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es).
5. BENÍTEZ VJM. CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS EN ODONTOLOGÍA. [Online].; 2014 [cited 2018 MARZO. Available from: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49155/PROYECTO%20TERMINAL%20%2011%20DE%20NOV%202014.pdf?sequence=1>.
6. SUEIRO SÁNCHEZ IA, HERNÁNDEZ MILLÁN AB, VEGA GONZALES S, YANES TARANCÓN B, ERCIA SUEIRO LM, SOLANO LÓPEZ E. DETERMINACIÓN DEL ESTADO DE SALUD BUCAL EN EMBARAZADAS. FINLAY REVISTA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. 2015 OCTUBRE; 5(3).
7. Aguilar-Cordero MJ, Rivero Blanco T, Mur Villar N, Rodríguez Blanque R, Moraleda Hurtado D, Fernández Curbero LE, et al. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Journal. 2017 Noviembre.
8. ASENCIO ORTIZ GM. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. [Online].; 2016 [cited 2018 MARZO. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7517/PROTEJIDO%20ORIGINAL-FINAL-GÍLMER-imprimir.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
9. GÓMEZ IJL. REPOSITORIO UPAO. [Online].; 2017 [cited 2018 JUNIO. Available from: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2904/1/RE\\_ESTO\\_ISMAEL.LOU\\_SALUD.BUCAL\\_DA\\_TOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2904/1/RE_ESTO_ISMAEL.LOU_SALUD.BUCAL_DA_TOS.PDF).
10. LA JORNADA DE ORIENTE. EL DESARROLLO COGNITIVO DEL SER HUMANO.; 2012 [cited 2018 MARZO. Available from: [http://www.lajornadadeoriente.com.mx/columna/puebla/medeinv/es/el-desarrollo-cognitivo-del-ser-humano\\_id\\_8764.html](http://www.lajornadadeoriente.com.mx/columna/puebla/medeinv/es/el-desarrollo-cognitivo-del-ser-humano_id_8764.html).

11. ACCESIBILIDAD Y CAPACIDADES COGNITIVAS. CAPACIDADES COGNITIVAS.; 2012 [cited 2018 MARZO. Available from: <http://accesibilidadcognitivaurbana.fundaciononce.es/capacidadesCognitivas.aspx>.
12. García E. Teoría de la mente y desarrollo de las inteligencias. 2005..
13. UNIDENTAL. SALUD BUCODENTAL. [Online].; 2015 [cited 2018 MARZO. Available from: <http://www.unidental.es/blog/curiosidades/que-es-salud-bucodental>.
14. MARTÍNEZ DELGADO CM, LÓPEZ PALACIO AM, LONDOÑO MARÍN H, MARTÍNEZ PABÓN C, TEJADA ORTIZ C, BUITRAGO GÓMEZ L, et al. Exploración de significados con respecto a la salud bucal de un grupo de gestantes de la ciudad de Medellín, Colombia. REVISTA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. 2011 JULIO; 23(1).
15. MINAYA SANCHEZ TR. [Online].; 2012. Available from: <https://es.slideshare.net/audiosleve/tesis-nivel-de-conocimiento-de-salud-oral-en-gestantes-chimbote-peru>.
16. salud omdl. ONU. [Online].; 2012 [cited 2018 JUNIO 17. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
17. BOGOTÁ BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE COLOMBIA. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN SALUD ORAL PACIENTE GESTANTE. [Online].; 2010 [cited 2018 MARZO. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>.
18. odontologos p. odontologos.mx. [Online].; 2016 [cited 2018 junio 25. Available from: <https://www.odontologos.mx/odontologos/noticias/2127/manejo-odontologico-de-la-paciente-gestante>.
19. S. bueno lafuente lbaCge. anales de odontoestomatologia. [Online].; 1997 [cited 2018 junio 15. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21795/1/130601.pdf>.
20. Global Child Dental Fund. salud bucal y embarazo. [Online]. [cited 2018 junio 23. Available from: <http://www.gcdfund.org/sites/default/files/users/Spanish%20OH%20Your%20Pregnancy.pdf>.
21. Lambruschini DB. CYBERTESIS UNMSM. [Online].; 2012 [cited 2018 MAYO. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2773>.
22. PALACIOS CCC. COLEGIO ODONTOLOGICO DEL PERÚ. [Online].; 2011 [cited 2018 MAYO. Available from: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/CYNDICAROLACRUZPALACIOS.pdf>.
23. palma Dc. sociedad española de odontopediatria. [Online].; 2016 [cited 2018 junio 25. Available from: [http://www.odontologiapediatrica.com/img/SEOP\\_Camila\\_Palma.pdf](http://www.odontologiapediatrica.com/img/SEOP_Camila_Palma.pdf).

24. William's Obstetrics Twenty-Second Ed. Cunningham. AMERICAN PREGNANCY ASSOCIATION PROMOTING PREGNANCY WELLNESS. [Online].; 2015 [cited 2018 JUNIO. Available from: <http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-health/x-rays-during-pregnancy/>.
25. GUIOTECA. Radiografías dentales en embarazo, lo que hay que saber. [Online].; 2012 [cited 2018 JUNIO. Available from: <https://www.guioteca.com/odontologia/radiografias-dentales-en-embarazo-lo-que-hay-que-saber/>.
26. IAEA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA DE LOS PACIENTES. LA RADIOLOGÍA DENTAL Y EL EMBARAZO. [Online].; 2013 [cited 2018 JUNIO. Available from: [https://rpop.iaea.org/RPOP/RPOP/Content-es/InformationFor/HealthProfessionals/6\\_OtherClinicalSpecialities/Dental/Dentalradiologypregnancy.htm](https://rpop.iaea.org/RPOP/RPOP/Content-es/InformationFor/HealthProfessionals/6_OtherClinicalSpecialities/Dental/Dentalradiologypregnancy.htm).
27. HERNÁNDEZ SAMPIERI R, SAMPIERI , FERNÁNDEZ COLLADO C, BAPTISTA LUCIO P. In SAMPIERI RH. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 6th ed. MEXICO: MC GRAW-HILL; 2014.
28. PABLO C. In CAZAU P. INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES. TERCERA EDICIÓN ed. BUENOS AIRES; 2006.
29. MANTEROLA C, OTZEN T. ESTUDIOS OBSERVACIONALES. LOS DISEÑOS UTILIZADOS CON MAYOR FRECUENCIA EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA. SCIELO. 2014; 32(2): p. 634-645.
30. SÁNCHEZ CARLESSI H, REYES MEZA C. METODOLOGÍA Y DISEÑOS EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. PRIMERA ed.: UNIVERSITARIA; 2002.
31. BASTAR SG. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. PRIMERA ed. MEXICO: RED TERCER MILENIO; 2012.
32. 1 MMV, Huamán SD, Rossi MD, Nelson-Filho P, Rossi AD. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. revista de odontopediatria latinoamericana. 2017 enero; 7(2).
33. Adolescencia VMyGPIy. Promoción de la salud bucodental. rev. pediatria atencion primaria. 2011 septiembre; 13(51).
34. Patricia DG. odontologia de vanguardia. [Online].; 2011 [cited 2018 junio 28. Available from: <http://dragarciapatricia.blogspot.com/2011/07/tratamientos-preventivos-odontologicos.html>.
35. Garcia DMJF. odontologia infantil y del adolescente. [Online].; 2014 [cited 2018 junio 30. Available from: <http://www.clinica-facal-odontopediatria.es/servicios/tratamientos-preventivos/>.

# **ANEXOS**

## Anexo 01: Carta de presentación



“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN, TESIS EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE.

Señor: Dr. Ernesto Montenegro Díaz  
DIRECTOR DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE

Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Yo, Erika Pupuche Pérez, identificada con D.N.I N° 46774599, egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, realizaré el trabajo de investigación titulado “**CAPACIDAD COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018**”, solicito ante Usted, permiso para desarrollar el presente trabajo de investigación, durante un mes en el servicio de GINECO-OBSTETRICIA del nosocomio. Debido a lo expuesto le pido considerar su aprobación oportuna.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal.

Pimentel, 30 de MAYO del 2018

Atentamente,

Bach. Erika Pupuche Pérez  
D.N.I N° 46774599  
BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA

Adjunto a la presente:  
✓ Trabajo de investigación

MG. CD. Antonio Duran Picho  
COORDINADOR OF ESCUELA PROFESIONAL ESTOMATOLOGÍA

HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE  
SECRETARÍA  
Fecha 30 MAY 2018  
Hora 7:32am Reg \_\_\_\_\_  
Folios \_\_\_\_\_ *es anillado*  
RECIDO



## Anexo 02: Constancia desarrollo de la investigación



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
RED DE SALUD FERREÑAFE  
*Hospital Referencial de Ferreñafe*



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional".

# Constancia

El Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, consta por el presente documento:

Que el Srta.

### PUPUCHE PÉREZ ERIKA

Alumna de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas; ejecutará en este Hospital, su Proyecto de Investigación: **"CAPACIDAD COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE LAMBAYEQUE - 2018"**

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 30 de Mayo del 2018.

  
C.D. Alejandro Tomas Burga Miranda  
COP. 10966



  
Dr. Ernesto A. Montenegro Díaz  
CIRUJANO OFTALMOLOGO  
C.M.P. 49798 R.M.E. 18469  
DIRECTOR H.R.F.

"Nuestra Prioridad...Tu Bienestar"

Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462

email: [hospitalreferencial-ferre@hotmail.es](mailto:hospitalreferencial-ferre@hotmail.es)

### Anexo 03: Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA  
PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificada con  
DNI N° \_\_\_\_\_, declaro que cumpla con todos los criterios de  
inclusión y acepto participar en la investigación denominada “CAPACIDAD  
COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018” realizada por el  
Bachiller Erika Pupuche Pérez.

FERREÑAFE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA PARTICIPANTE

## Anexo 04: Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA  
PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

### CUESTIONARIO

Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar **CAPACIDAD COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018**, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con un aspa (X) dentro del paréntesis lo que considere correcto. Sea totalmente sincera.

**FICHA N°:**..... **FECHA:**.....

#### I. DATOS GENERALES:

1. Coloque una “X” en su rango de edad:

RANGO DE EDAD	AÑOS
<b>20 a menos</b>	
<b>21 a 30</b>	
<b>31 a más</b>	

2. ¿En qué trimestre y semana de gestación se encuentra?

Gestación	Trimestre	Semanas
Número		

3. Marque con un aspa (X): ¿Cuántos embarazos ha tenido?,

	1°	2°	3° a mas (especifique)
Embarazos			

4. Marque con un aspa (X) grado de instrucción:

Grado de instrucción	Primaria	Secundaria	Superior
Completa			
Incompleta			

## II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud Oral?

a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )

b) Flúor, pasta dental, calcio ( )

c) Cepillado, flúor, sellantes ( )

2. Porque se cepilla los dientes:

a) Para eliminar la caries ( )

b) Para eliminar la placa bacteriana ( )

c) Para eliminar el sarro ( )

3. ¿Considera importante la limpieza de la boca de su bebé antes de que salgan los dientes?

SI ( ) NO ( ) NO SÉ ( )

4. La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comida ( )
- b) Manchas marrones en los dientes ( )
- c) Restos de alimentos y microorganismos ( )
- d) No sé ( )

5. En cuanto a la gingivitis:

- a) También conocida como caries dental ( )
- b) Es la inflamación de las encías ( )
- c) Es la inflamación de los dientes ( )
- d) No sé ( )

6. La enfermedad periodontal es:

- a) Heridas en la boca ( )
- b) La que afecta a los soportes del diente ( )
- c) La pigmentación de los dientes ( )
- d) No sé ( )

7. ¿En qué momento de la vida de la mujer considera que es más propensa a tener caries o enfermedades periodontales?

- a) Durante la menarquía (inicio de la menstruación) ( )
- b) Durante la gestación ( )
- c) Durante la menopausia (cese de la menstruación) ( )
- d) No sé ( )

8. ¿Considera que los medicamentos (vitaminas, calcio) tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo?

SI ( )      NO ( )      NO SÉ ( )

9. ¿Considera Ud. el uso de radiografías dentales está contraindicado durante la gestación?

SI ( )      NO ( )      NO SÉ ( )

10. ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental puede afectar a su hijo durante su gestación?

SI ( )      NO ( )      NO SÉ ( )

11. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?

a) A las 6 semanas de gestación      (      )

b) A los 6 meses de gestación      (      )

c) A partir de su nacimiento      (      )

d) No sé      (      )

12. ¿Sabe de dónde sale el calcio que se requiere para la formación de su hijo?

a) De mis dientes      (      )

b) De mis huesos y alimentación      (      )

c) Del flúor      (      )

d) No sé      (      )

# Anexo 05: Validación de instrumento

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

*Llano Medina Rose Ancei*  
 CENTRO ODONTOLÓGICO Y DENTAL CIPRA  
 EMERGENCIA  
 CRISTINA DOLIBOCHÉ PEREZ

### 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													✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓
3. ACTUALIZACION	Esta adecuada a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.													✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													✓

### 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: *27/2/18*

DNI: *27290731*

FIRMA DEL EXPERTO: *Llano Medina*  
 CENTRO ODONTOLÓGICO Y DENTAL CIPRA  
 EMERGENCIA  
 CRISTINA DOLIBOCHÉ PEREZ

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

La Sra. Paola Serna Solari  
Universidad Señor de Sipán  
República Dominicana, Santo Domingo

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													✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la Investigación.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.													✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													✓

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: 28/02/16 DNI: 71603317

FIRMA DEL EXPERTO:



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CLINICA DE ESTOMATOLOGIA

MG. CD PAOLA LA SERNA SOLARI  
COP. 9555  
DOCENTE



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 : DE LA CRUZ CAMPOS KATTIA RUCIO  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : DIAMONDS TEETH  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : ERMESITA  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : ERIKA PUNACHE PEREZ

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 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 técnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.													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: 23/02/18 DNI: 42847500 FIRMA DEL EXPERTO:

 **Univ. Alas Peruanas De La Cruz Campos**  
**MG: en Estomatología**  
**CIRUJANO DENTISTA**  
**C.O.P. 32370**

## Anexo 06: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>Problema principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018?</li> </ul> <p>Problemas secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según grado de instrucción?</li> <li>¿Cuál es la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según trimestre de embarazo?</li> <li>¿Cuál es la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según rango de grupo etario?</li> <li>¿Cuál es la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según número de embarazos?</li> </ul>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018</li> </ul> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según grado de instrucción.</li> <li>Determinar la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según trimestre de embarazo.</li> <li>Determinar la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según rango de grupo etario.</li> <li>Determinar la capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018 según número de embarazos.</li> </ul>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencia Ferreñafe Lambayeque – 2018 es bajo.</p> <p>Ho: El grado de capacidad cognoscitiva de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Referencia Ferreñafe Lambayeque – 2018 no es Bajo.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>-Hi: el grado de instrucción influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.</p> <p>Ho: el grado de instrucción no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.</p> <p>-Hi: el trimestre de embarazo influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.</p> <p>Ho: el trimestre de embarazo no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.</p> <p>-Hi: la edad influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.</p> <p>Ho: la edad no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.</p> <p>-Hi: el número de embarazo influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.</p> <p>Ho: el número de embarazo no influye a tener un grado de capacidad cognoscitiva bajo de las gestantes sobre la salud bucal.</p>	<p>GRADO COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>El presente trabajo tiene un nivel de la investigación es descriptivo - correlacional.</p>

## Anexo 07: Fotografías



Fotografía N°01: Entrada principal del HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE en compañía del CD. Trabajador del mencionado hospital; antes de iniciar la ejecución de encuestas.





Fotografía N°03: Informando el contenido de la encuesta para un correcto llenado en el servicio de GINECO-OBSTETRICIA del hospital.



Fotografía N°04: Pacientes gestantes llenando el consentimiento informado antes de inicio de encuesta; consultorios externos servicio de GINECO-OBSTETRICIA.



Fotografía N°05: Explicando a paciente el llenado correcto de la encuesta.



Fotografía N°06: Indicando a la paciente gestante las preguntas correspondientes de la encuesta.





Fotografía N°07: Pacientes gestantes en el servicio de GINECO-OBSTETRICIA esperando su consulta y colaborando en el llenado de encuestas.



Fotografía N°08: Pacientes gestantes concentradas en el llenado de encuesta



Fotografías N°09: Pacientes gestantes en la espera de su consulta en el servicio de GINECO-OBSTETRICIA participando en la encuesta



Fotografía N°10: En hospitalización del servicio de GINECO-OBSTERICIA con la Lic. De turno y la pacientes gestante que colaboró en el llenado de encuesta.



Fotografía N°11: Emergencia servicio de GINECO-OBSTETRICIA con Lic. De turno a cargo del servicio del H.R.F



Fotografía N°12: Culminación con el desarrollo de las encuestas recolectadas en el servicio de GINECO-OBSTETRICIA con la Lic. Encargada del servicio y un grupo de pacientes gestantes que en la gran mayoría no quería salir en la foto respectiva.



## CUESTIONARIO

Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar **CAPACIDAD COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018**, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con un aspa (X) dentro del paréntesis lo que considere correcto. Sea totalmente sincera.

FICHA N°: ..... 14 ..... FECHA: 05/06/2018 .....

### I. DATOS GENERALES:

1. Coloque una "X" en su rango de edad:

RANGO DE EDAD	AÑOS
20 a menos	
21 a 30	X
31 a más	

2. ¿En qué trimestre y semana de gestación se encuentra?

Gestación	Trimestre	Semanas
Número	III	31

3. Marque con un aspa (X): ¿Cuántos embarazos ha tenido?,

	1°	2°	3° a mas (especifique)
Embarazos		X	

4. Marque con un aspa (X) grado de instrucción:

Grado de instrucción	Primaria	Secundaria	Superior
Completa			
Incompleta			X

### II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud Oral?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )  
 b) Flúor, pasta dental, calcio ( X )  
 c) Cepillado, flúor, sellantes ( )

2. Porque se cepilla los dientes:
- a) Para eliminar la caries ( )
  - b) Para eliminar la placa bacteriana (  )
  - c) Para eliminar el sarro ( )
3. ¿Considera importante la limpieza de la boca de su bebé antes de que salgan los dientes?
- SI (  ) NO ( ) NO SE ( )
4. La placa bacteriana es:
- a) Restos de dulces y comida ( )
  - b) Manchas marrones en los dientes (  )
  - c) Restos de alimentos y microorganismos ( )
  - d) No sé ( )
5. En cuanto a la gingivitis:
- a) También conocida como caries dental ( )
  - b) Es la inflamación de las encías ( )
  - c) Es la inflamación de los dientes ( )
  - d) No sé (  )
6. La enfermedad periodontal es:
- a) Heridas en la boca ( )
  - b) La que afecta a los soportes del diente ( )
  - c) La pigmentación de los dientes ( )
  - d) No sé (  )
7. ¿En qué momento de la vida de la mujer considera que es más propensa a tener caries o enfermedades periodontales?
- a) Durante la menarquía (inicio de la menstruación) (  )
  - b) Durante la gestación ( )
  - c) Durante la menopausia (cese de la menstruación) ( )
  - d) No sé ( )
8. ¿Considera que los medicamentos (vitaminas, calcio) tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo?
- SI ( ) NO (  ) NO SE ( )
9. ¿Considera Ud. el uso de radiografías dentales está contraindicado durante la gestación?
- SI ( ) NO ( ) NO SE (  )
10. ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental puede afectar a su hijo durante su gestación?
- SI ( ) NO ( ) NO SE (  )
11. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?
- a) A las 6 semanas de gestación ( )
  - b) A los 6 meses de gestación ( )
  - c) A partir de su nacimiento ( )
  - d) No sé (  )
12. ¿Sabe de dónde sale el calcio que se requiere para la formación de su hijo?
- a) De mis dientes ( )
  - b) De mis huesos y alimentación (  )
  - c) Del flúor ( )
  - d) No sé ( )



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo [Redacted] identificada con  
DNI N° 76692952 declaro que cumpla con todos los criterios de  
inclusión y acepto participar en la investigación denominada "CAPACIDAD  
COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE - 2018" realizada por la  
Bachiller: Erika Pupucho Pérez.

FERREÑAFE, 15 de JUNIO del 2018.

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA PARTICIPANTE

## CUESTIONARIO

Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar **CAPACIDAD COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018**, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con un aspa (X) dentro del paréntesis lo que considere correcto. Sea totalmente sincera.

FICHA N°: 41 ..... FECHA: 15/06/18 .....

### I. DATOS GENERALES:

1. Coloque una "X" en su rango de edad:

RANGO DE EDAD	AÑOS
20 a menos	
21 a 30	X 23
31 a más	

2. ¿En qué trimestre y semana de gestación se encuentra?

Gestación	Trimestre	Semanas
Número	3	40

3. Marque con un aspa (X): ¿Cuántos embarazos ha tenido?,

Embarazos	1°	2°	3° a mas (especifique)
	X		

4. Marque con un aspa (X) grado de instrucción:

Grado de Instrucción	Primaria	Secundaria	Superior
Completa			
Incompleta			X

### II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud Oral?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )  
 b) Flúor, pasta dental, calcio ( X )  
 c) Cepillado, flúor, sellantes ( )

2. Porque se cepilla los dientes:
- a) Para eliminar la caries (  )
  - b) Para eliminar la placa bacteriana (  )
  - c) Para eliminar el sarro (  )
3. ¿Considera importante la limpieza de la boca de su bebé antes de que salgan los dientes?  
 SI (  ) NO (  ) NO SE (  )
4. La placa bacteriana es:
- a) Restos de dulces y comida (  )
  - b) Manchas marrones en los dientes (  )
  - c) Restos de alimentos y microorganismos (  )
  - d) No sé (  )
5. En cuanto a la gingivitis:
- a) También conocida como caries dental (  )
  - b) Es la inflamación de las encías (  )
  - c) Es la inflamación de los dientes (  )
  - d) No sé (  )
6. La enfermedad periodontal es:
- a) Heridas en la boca (  )
  - b) La que afecta a los soportes del diente (  )
  - c) La pigmentación de los dientes (  )
  - d) No sé (  )
7. ¿En qué momento de la vida de la mujer considera que es más propensa a tener caries o enfermedades periodontales?
- a) Durante la menarquía (inicio de la menstruación) (  )
  - b) Durante la gestación (  )
  - c) Durante la menopausia (cese de la menstruación) (  )
  - d) No sé (  )
8. ¿Considera que los medicamentos (vitaminas, calcio) tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo?  
 SI (  ) NO (  ) NO SE (  )
9. ¿Considera Ud. el uso de radiografías dentales está contraindicado durante la gestación?  
 SI (  ) NO (  ) NO SE (  )
10. ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental puede afectar a su hijo durante su gestación?  
 SI (  ) NO (  ) NO SE (  )
11. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?
- a) A las 6 semanas de gestación (  )
  - b) A los 6 meses de gestación (  )
  - c) A partir de su nacimiento (  )
  - d) No sé (  )
12. ¿Sabe de dónde sale el calcio que se requiere para la formación de su hijo?
- a) De mis dientes (  )
  - b) De mis huesos y alimentación (  )
  - c) Del flúor (  )
  - d) No sé (  )

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo D. D. C. D. T. identificada con  
DNI N° 45067856, declaro que cumplo con todos los criterios de  
inclusión y acepto participar en la investigación denominada "CAPACIDAD  
COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE - 2018" realizada por la  
Bachiller: Erika Pupuche Pérez.

FERREÑAFE, 21 de JUNIO del 2018.

  
\_\_\_\_\_

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

## CUESTIONARIO

Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar **CAPACIDAD COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE – 2018**, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con un aspa (X) dentro del paréntesis lo que considere correcto. Sea totalmente sincera.

FICHA N°:.....73..... FECHA:.....21/06.....

### I. DATOS GENERALES:

1. Coloque una "X" en su rango de edad:

RANGO DE EDAD	AÑOS
20 a menos	
21 a 30	30
31 a más	

2. ¿En qué trimestre y semana de gestación se encuentra?

Gestación	Trimestre	Semanas
Número		37

3. Marque con un aspa (X): ¿Cuántos embarazos ha tenido?,

	1°	2°	3° a mas (especifique)
Embarazos			4

4. Marque con un aspa (X) grado de instrucción:

Grado de instrucción	Primaria	Secundaria	Superior
Completa			
incompleta		X	

### II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud Oral?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )  
 b) Flúor, pasta dental, calcio (X)  
 c) Cepillado, flúor, sellantes ( )

Fecha: 21/06/2018; Encuesta n°: 73; Página n°: 02

2. Porque se cepilla los dientes:
- a) Para eliminar la caries (  )
  - b) Para eliminar la placa bacteriana ( )
  - c) Para eliminas el sarro ( )
3. ¿Considera importante la limpieza de la boca de su bebé antes de que salgan los dientes?
- SI (  ) NO ( ) NO SE ( )
4. La placa bacteriana es:
- a) Restos de dulces y comida ( )
  - b) Manchas marrones en los dientes ( )
  - c) Restos de alimentos y microorganismos ( )
  - d) No sé (  )
5. En cuanto a la gingivitis:
- a) También conocida como caries dental ( )
  - b) Es la inflamación de las encías ( )
  - c) Es la inflamación de los dientes ( )
  - d) No sé (  )
6. La enfermedad periodontal es:
- a) Heridas en la boca ( )
  - b) La que afecta a los soportes del diente ( )
  - c) La pigmentación de los dientes ( )
  - d) No sé (  )
7. ¿En qué momento de la vida de la mujer considera que es más propensa a tener caries o enfermedades periodontales?
- a) Durante la menarquía (inicio de la menstruación) ( )
  - b) Durante la gestación ( )
  - c) Durante la menopausia (cese de la menstruación) ( )
  - d) No sé (  )
8. ¿Considera que los medicamentos (vitaminas, calcio) tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo?
- SI ( ) NO (  ) NO SE ( )
9. ¿Considera Ud. el uso de radiografías dentales está contraindicado durante la gestación?
- SI ( ) NO ( ) NO SE (  )
10. ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental puede afectar a su hijo durante su gestación?
- SI ( ) NO ( ) NO SE (  )
11. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?
- a) A las 6 semanas de gestación ( )
  - b) A los 6 meses de gestación ( )
  - c) A partir de su nacimiento ( )
  - d) No sé (  )
12. ¿Sabe de dónde sale el calcio que se requiere para la formación de su hijo?
- a) De mis dientes (  )
  - b) De mis huesos y alimentación ( )
  - c) Del flúor ( )
  - d) No sé ( )

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Salazar Aguirre LP identificada con  
DNI N° 41297132, declaro que cumplo con todos los criterios de  
inclusión y acepto participar en la investigación denominada "CAPACIDAD  
COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE - 2018" realizada por la  
Bachiller: Erika Pupuche Pérez.

FERREÑAFE, 27 de JUNIO del 2018.

  
FIRMA DE LA PARTICIPANTE

## CUESTIONARIO

Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar **CAPACIDAD COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIA FERREÑAFE LAMBAYEQUE - 2018**, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con un aspa (X) dentro del paréntesis lo que considere correcto. Sea totalmente sincera.

FICHA N°:.....90..... FECHA:.....27/06.....

### I. DATOS GENERALES:

1. Coloque una "X" en su rango de edad:

RANGO DE EDAD	AÑOS
20 a menos	
21 a 30	
31 a más	36

2. ¿En qué trimestre y semana de gestación se encuentra?

Gestación	Trimestre	Semanas
Número	3	39

3. Marque con un aspa (X): ¿Cuántos embarazos ha tenido?,

	1°	2°	3° a mas (especifique)
Embarazos			X

4. Marque con un aspa (X) grado de instrucción:

Grado de instrucción	Primaria	Secundaria	Superior
Completa		X	
Incompleta			

### II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud Oral?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )  
 b) Flúor, pasta dental, calcio ( X )  
 c) Cepillado, flúor, sellantes ( )



2. Porque se cepilla los dientes:
- a) Para eliminar la caries (  )
  - b) Para eliminar la placa bacteriana (  )
  - c) Para eliminas el sarro (  )
3. ¿Considera importante la limpieza de la boca de su bebé antes de que salgan los dientes?
- SI (  ) NO (  ) NO SE (  )
4. La placa bacteriana es:
- a) Restos de dulces y comida (  )
  - b) Manchas marrones en los dientes (  )
  - c) Restos de alimentos y microorganismos (  )
  - d) No sé (  )
5. En cuanto a la gingivitis:
- a) También conocida como caries dental (  )
  - b) Es la inflamación de las encías (  )
  - c) Es la inflamación de los dientes (  )
  - d) No sé (  )
6. La enfermedad periodontal es:
- a) Heridas en la boca (  )
  - b) La que afecta a los soportes del diente (  )
  - c) La pigmentación de los dientes (  )
  - d) No sé (  )
7. ¿En qué momento de la vida de la mujer considera que es más propensa a tener caries o enfermedades periodontales?
- a) Durante la menarquía (inicio de la menstruación) (  )
  - b) Durante la gestación (  )
  - c) Durante la menopausia (cese de la menstruación) (  )
  - d) No sé (  )
8. ¿Considera que los medicamentos (vitaminas, calcio) tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo?
- SI (  ) NO (  ) NO SE (  )
9. ¿Considera Ud. el uso de radiografías dentales está contraindicado durante la gestación?
- SI (  ) NO (  ) NO SE (  )
10. ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental puede afectar a su hijo durante su gestación?
- SI (  ) NO (  ) NO SE (  )
11. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?
- a) A las 6 semanas de gestación (  )
  - b) A los 6 meses de gestación (  )
  - c) A partir de su nacimiento (  )
  - d) No sé (  )
12. ¿Sabe de dónde sale el calcio que se requiere para la formación de su hijo?
- a) De mis dientes (  )
  - b) De mis huesos y alimentación (  )
  - c) Del flúor (  )
  - d) No sé (  )

## Anexo 09: Carta de culminación



**“AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL”**

SOLICITO: CONSTANCIA DE EJECUCIÓN  
DE INVESTIGACIÓN, TESIS EN EL  
HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFA.

Señor: Dr. Ernesto Montenegro Díaz  
DIRECTOR DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFA

Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Yo, Erika Pupuche Pérez, identificada con D.N.I N° 46774599, egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, realicé el trabajo de investigación titulado **“CAPACIDAD COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFA LAMBAYEQUE – 2018”**, solicito ante Usted, constancia de haber desarrollado dicho trabajo de investigación, durante un mes en el servicio de GINECO-OBSTETRICIA del nosocomio. Debido a lo expuesto le pido considerar su aprobación oportuna.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal.

Pimentel, 03 de Julio del 2018

Atentamente,

  
Bach. Erika Pupuche Pérez  
D.N.I N° 46774599  
BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA

Adjunto a la presente:

- ✓ Constancia de aprobación para ejecutar tesis.
- ✓ Informe de realización de ejecución de tesis.



## Anexo 10: Constancia de culminación desarrollo de la investigación



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
RED DE SALUD FERREÑAFE  
*Hospital Referencial de Ferreñafe*



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”.

### Constancia

El Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, consta por el presente documento:

Que el Srta.

#### PUPUCHE PÉREZ ERIKA

Bachiller de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas; ejecutó en este Hospital durante el mes de Junio su Tesis denominada: “**CAPACIDAD COGNOSCITIVA DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE LAMBAYEQUE - 2018**”

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 04 de julio del 2018.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE  
*Dr. Ernesto A. Montenegro Díaz*  
CIRUJANO OFTALMOLOGO  
CMP. 49798 RNE: 28463  
DIRECTOR H.R.F.

“Nuestra Prioridad...Tu Bienestar”

Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462  
email: [hospitalreferencial-ferre@hotmail.es](mailto:hospitalreferencial-ferre@hotmail.es)