

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD  
BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO  
INFANTIL MANUEL BARRETO EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE  
MIRAFLORES**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER**

**UCHUYA PEREZ CARMEN MARIBEL**

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

**LIMA – PERÚ**

**2023**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA**

**SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA**

**ASESORA**

LADERA CASTAÑEDA MARYSELA IRENE.

ORCID: 0000-0001-5390-8256

**TESISTA**

UCHUYA PEREZ CARMEN MARIBEL

ORCID: 0000-0001-7344-9632

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por acompañarme como guía de vida.

A mi casa de estudio y docentes por el gran apoyo  
con sus sabios conocimientos de esta hermosa profesión.

A mi adorada familia por su gran apoyo y comprensión.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores. **Materiales y Métodos:** El estudio fue transversal, observacional y analítico. La muestra estuvo conformada por 219 gestantes y se utilizó un cuestionario validado. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi cuadrado de Pearson y el test exacto de Fisher. Además, de un modelo logit con odds ratio (OR). **Resultados:** El 31,1%, 50,7%, 18,3% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento pobre, regular, y bueno sobre salud bucal. Las gestantes con secundaria completa, un solo hijo, con ingresos mensuales familiares menor a 400 dólares, y las que se encontraban en el primer trimestre de embarazo, tuvieron 2, 4, 4 y 3 veces la probabilidad respectivamente de tener conocimiento pobre en comparación de aquellas que contaban con estudios universitarios, tenían 3 o más hijos, percibían un ingreso mensual de 400 dólares o más y se encontraban en el tercer trimestre de embarazo; además las que trabajaban eventualmente tuvieron 68% menos probabilidad de tener conocimiento pobre, en comparación de las que trabajaban en horario fijo. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes fue regular. El tener secundaria completa, ser primeriza, tener ingreso mensual menor a 400 dólares, y estar en el primer trimestre de embarazo constituyen factores de riesgo para tener conocimiento pobre sobre salud bucal.

**Palabras clave:** conocimiento, gestantes, salud bucal, factores sociodemográficos.

## ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the factors associated with the level of knowledge about oral health in pregnant women who attend the Manuel Barreto Maternal and Child Center in the District of San Juan de Miraflores. **Materials and Methods:** The study was cross-sectional, observational and analytical. The sample consisted of 219 pregnant women and a validated questionnaire was used. Pearson's chi-square test and Fisher's exact test were used for statistical analysis. In addition, a logit model with odds ratio (OR). **Results:** The 31.1%, 50.7%, 18.3% of the pregnant women presented a poor, regular, and good level of knowledge about oral health. Pregnant women with completed high school, one child, with monthly family income of less than 400 dollars, and those who were in the first trimester of pregnancy, had 2, 4, 4 and 3 times the probability respectively of having poor knowledge compared to those who had a university education, who had 3 or more children, had a monthly income of \$400 or more, and were in the third trimester of pregnancy; In addition, those who eventually worked had 68% less probability to have poor knowledge, compared to those who worked fixed hours. **Conclusion:** The level of knowledge about oral health in pregnant women was regular. Having completed high school, being mother for the first time, having a monthly income of less than 400 dollars, and being in the first trimester of pregnancy constitute risk factors for having poor knowledge about oral health.

**Keywords:** knowledge, pregnant women, oral health, sociodemographic factors.

## ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	II
ASESORA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
ÍNDICE	VII
INFORME ANTIPLAGIO	X
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV
1. INTRODUCCIÓN	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	19
3. HIPÓTESIS	26
3.1 HIPÓTESIS GENERAL	26
3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	26
4. VARIABLES	27
4.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES	27

4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	28
5. OBJETIVOS	29
5.1 OBJETIVO GENERAL	29
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
6.1 DISEÑO METODOLÓGICO	30
6.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
• POR EL NUMERO DE VARIABLES	30
• POR EL NUMERO DE MEDICIONES	30
• SEGÚN LA FUENTE DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
• POR LA INTERVENCIÓN	31
6.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	31
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
6.3 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO	31
6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	32
• CRITERIOS DE INCLUSIÓN	32
• CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	32
6.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
6.6 PROCEDIMIENTOS Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	33
6.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	36

7. RESULTADOS	37
8. DISCUSIÓN	49
9. CONCLUSIONES	55
10. RECOMENDACIONES	57
11. BIBLIOGRAFÍA	58
12. ANEXOS	69

## INFORME ANTIPLAGIO

### Antiplagio TESIS

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>23%</b>	<b>24%</b>	<b>6%</b>	<b>9%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>9%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.repositorio.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>worldwidescience.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

**FECHA: 08/01/2024**

**NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):**

CARMEN MARIBEL UCHUYA PEREZ / MARYSELA IRENE LADERA CASTAÑEDA

**TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:**

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS ( X )
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL

MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES

QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTL MANUEL BARRETO EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES.

**CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 23 %**

**Conformidad Autor:**

**Conformidad Asesor:**

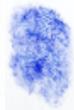
Nombre: CARMEN MARIBEL UCHUYA PEREZ

Nombre: MARYSELA IRENE LADERA CASTAÑEDA

DNI: 40296081

DNI: 41098065

Huella:



## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA 1.</b>	<b>CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES</b>	<b>37</b>
<b>TABLA 2.</b>	<b>CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL, ASOCIADO A LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES</b>	<b>40</b>
<b>TABLA 3.</b>	<b>CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES ORALES ASOCIADO A LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES</b>	<b>42</b>
<b>TABLA 4.</b>	<b>CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ASOCIADO A LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES</b>	<b>43</b>
<b>TABLA 5.</b>	<b>CONOCIMIENTOS SOBRE DESARROLLO DENTAL ASOCIADO A LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES</b>	<b>45</b>
<b>TABLA 6.</b>	<b>ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN LAS GESTANTES, SEGÚN SUS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	<b>46</b>
<b>TABLA 7.</b>	<b>ANÁLISIS MULTIVARIADO DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL, DE ACUERDO A LOS FACTORES ASOCIADOS DE LAS GESTANTES</b>	<b>48</b>

## **LISTA DE GRÁFICOS**

**GRÁFICO 1. FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO 38**  
**SOBRE SALUD BUCAL EN LAS GESTANTES**

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO 1. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO 2. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO 3. CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 4. PERMISO PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO 5. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO 7. INSTRUMENTO (CUESTIONARIO)</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO 8. MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	<b>92</b>

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la caries dental sin tratamiento afecta a más de 2 mil millones de adultos y 514 millones de niños en todo el mundo<sup>1</sup>. Las enfermedades bucodentales afectan a las personas más vulnerables y grupos de poblaciones menos privilegiados en la sociedad, perjudicando a lo largo de la vida; ya que constituye un problema de salud pública para la población y sus gobernantes<sup>1-3</sup>.

En el Perú, se ha reportado una prevalencia de caries dental del 85,6%<sup>4</sup>. Asimismo, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur señala que la caries dental se encuentra dentro de la cuarta causa de morbilidad general en la consulta externa, lo cual representa el 4,1% de las atenciones odontológicas<sup>5</sup>. Por ello es necesario ejecutar medidas claves en cuanto a su abordaje y prevención<sup>4</sup>.

Investigaciones realizadas indican que la mayoría de las progenitoras no indagan sobre los tratamientos odontológicos en la etapa gestacional a no ser que presenten ciertos inconvenientes más agudo<sup>6-8</sup>. Sin embargo, la presencia de enfermedades bucales conjuntamente con los cambios fisiológicos y hormonales propios de la gestación pueden provocar diversas complicaciones como parto prematuro, nacimiento de neonatos bajo peso y talla lo cual afectaría la salud general de la gestante y del feto<sup>9-11</sup>.

La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP), señala la importancia del vínculo del bebé con la madre desde su formación, es por eso

que se debe valorar el cuidado durante la gestación y establecer conductas que favorezcan su bienestar y la de sus hijos<sup>12</sup>. Asimismo, algunos estudios señalan que en la etapa gestacional las mujeres se encuentran más predispuestas, susceptibles, motivadas y receptivas para recibir información adecuada a fin de promover cambios de actitudes y comportamientos positivos en salud bucal<sup>13-16</sup>.

Asimismo, las mujeres cumplen un rol importante en la familia ya que ellas son esposas, madres, administradoras del ingreso familiar y guías para la calidad de vida en el hogar<sup>17</sup>. Por ello es fundamental entender su percepción sobre salud bucal con la finalidad de instruir las a fin que adopten estrategias de promoción de la salud y prevención para el beneficio de sus hijos y familiares<sup>18,19</sup>.

Además, es importante evaluar la influencia de los factores sociodemográficos como edad<sup>20-25</sup>, estado civil<sup>20,25</sup>, grado de instrucción<sup>20-25</sup>, número de hijos<sup>20,21,22,25</sup>, ocupación actual<sup>20,22,23</sup>, ingreso familiar mensual<sup>20,23,25</sup>, etapa gestacional<sup>20,24</sup>, ya que varios estudios han encontrado una asociación significativa entre estos factores y los conocimientos sobre salud bucal en las gestantes<sup>20-25</sup>. Por lo tanto, el propósito de esta investigación fue evaluar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por tanto, surge la siguiente pregunta de investigación.

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?

### **PROBLEMAS ESPECÍFICOS:**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?
- ¿Existen factores asociados al conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?
- ¿Existen factores asociados al conocimiento sobre enfermedades bucales en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?
- ¿Existen factores asociados al conocimiento sobre la atención odontológica en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?

- ¿Existen factores asociados al conocimiento sobre desarrollo dental en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?
- ¿Existen factores que se asocian al conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?
- ¿Existen factores que influyen en el conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?

## **2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

En el 2023, Gaspar y col.<sup>25</sup> valoraron los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de las mujeres postparto mediatas sobre la prevención de la salud oral en los bebés. El estudio fue transversal y analítico, la muestra fue de 303 puérperas de un nosocomio peruano y utilizaron un formulario de 18 interrogantes sobre conocimiento en salud oral incluyendo los factores sociodemográficos. Los resultados señalan que el 46,86%, 30,36%, y 22,77% de las puérperas tempranas tenían un conocimiento malo, regular y bueno sobre prevención en salud oral; el riesgo de tener un conocimiento deficiente fue dos veces mayor en las madres de 18 a 25 años que en las mujeres añosas de más de 35 años, así como también las mujeres posparto sin escolaridad tuvieron 11 veces la probabilidad de tener conocimiento bajo comparado que las mujeres posparto con estudios universitarios. Concluyeron que pocas de las mujeres posparto tenían un buen conocimiento sobre prevención en salud, así como las más jóvenes y sin escolaridad tenían mayor riesgo de tener nivel de conocimiento bajo en salud oral.

En el 2022, Kaba y col.<sup>26</sup> realizaron un estudio con el propósito de determinar el conocimiento, la actitud y las barreras para la salud bucodental materna entre las mujeres embarazadas que buscan atención en el hospital de referencia en el oeste de Kenia. El estudio fue descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 309 gestantes y aplicaron un cuestionario sobre salud bucal. Los hallazgos indican que el 86% de las gestantes tenían

un bajo nivel de conocimiento sobre salud oral, las mujeres que tenían educación básica o secundaria demostraron menor conocimiento y actitud en comparación a las mujeres que tenían estudios universitarios. Concluyeron que la falta de información, los costos elevados para los tratamientos dentales, la falta de dinero y distancia del centro de salud son barreras para el cuidado de la salud bucal en las futuras madres.

En el 2022, Ben y col.<sup>27</sup> llevaron a cabo una investigación con el objeto de determinar el conocimiento de salud bucodental en madres posparto. El estudio fue transversal, estuvo compuesta por 150 madres poco después de dar a luz y aplicaron un cuestionario y exámenes dentales para las madres que habían dado a luz a las 72 horas. Los resultados indican que el 98% de las madres comprendieron la relevancia de cuidar las piezas dentarias a través de la limpieza oral en los infantes; el conocimiento sobre salud bucodental fue medio a bajo, pese a ser multíparas; solo el 4,6% de las madres obtuvieron información sobre salud bucodental de su obstetra durante la gestación; hubo una correlación estadística favorable con las madres que acuden con regularidad a sus controles odontológicos y llevan a sus infantes al profesional de la salud bucal. Concluyeron que las futuras madres deben recibir educación sobre su propia salud bucal y la de sus hijos desde su formación.

En el 2021, Adeniyi y col.<sup>28</sup> efectuaron una investigación con el propósito de reconocer las perspectivas de las mujeres gestantes sobre la integración de

la salud bucal preventiva en la atención prenatal. El estudio fue cualitativo, con entrevistas grabadas en audio y transcritas a un cuestionario, la muestra fue de 14 mujeres gestantes en Columbia Británica- Canadá. Los resultados indican que las experiencias sobre salud bucodental de las participantes durante la gestación influyen en sus perspectivas sobre el cuidado bucodental prenatal integrado y en los programas de promoción preventivas sobre salud bucal prenatal, asimismo las gestantes reconocen que la educación en salud bucodental es fundamental antes, durante y después del embarazo, además debe incluirse evaluaciones bucodentales en la atención prenatal. La situación de las gestantes con bajos ingresos económicos es una de las barreras para el acceso en la atención en salud bucodental lo que explica la poca participación de las gestantes en la consulta odontológica. Concluyeron que las gestantes apoyan la inclusión del cuidado oral educativo y preventivo durante la etapa gestacional, su situación económica sigue siendo una barrera importante para acceder a la atención de la salud bucodental.

En el 2021, Corchuelo y col.<sup>29</sup> desarrollaron un estudio con el propósito de reconocer la relación entre los factores socioeconómicos y la autoevaluación de la salud oral en gestantes de Cali, Colombia. El estudio fue transversal, con una muestra de 998 participantes y aplicaron un cuestionario sobre salud bucal, incluido los factores socioeconómicos. Los resultados señalan que el 60,8% de gestantes tenía una percepción buena sobre su estado de salud oral; el 82,9% indicó haber asistido a la consulta odontológica, más de la mitad percibe una buena salud bucodental. Concluyeron que las gestantes que no

presentan problemas bucodentales, con ingresos económicos medios o altos y con buenas prácticas de higiene bucal suelen presentar una buena percepción de su salud bucodental.

En el 2021, Lokesh y col.<sup>30</sup> realizaron un estudio con el propósito de estudiar la prevalencia de los mitos sobre el cuidado de la salud bucal en las mujeres embarazadas en el norte de India. El estudio fue transversal, con una muestra de 400 participantes y utilizaron un cuestionario que incluían también información sociodemográfica, creencias y prácticas de higiene oral. Los resultados indican que el 84,2% contaban con algún mito relacionado con la salud bucal, el 63,4% no realizaban la higiene bucal muchos días después del parto, el 36,6% prevenía la ingesta de alimentos fríos y calientes en la etapa gestacional debido al temor a perder piezas dentarias, el 24,5% pensaban que la anestesia dental podría afectar los órganos en desarrollo del bebe, finalmente el 21,8% de las gestantes estudiada pensaban que las exodoncias dentales podría provocar la interrupción del embarazo. Las gestantes que tenían más mitos eran más propensas a experimentar problemas de salud bucodental en la gestación, además, la educación se describió como un importante predictor negativo de la prevalencia de mitos. Concluyeron que las mujeres que tenían más mitos presentaban más problemas de salud bucal en la etapa gestacional y debido a ello es preocupante, a la vez representa un gran obstáculo en la salud materno infantil.

En el 2021, Wassihun y col.<sup>31</sup> realizaron un estudio con la finalidad de determinar el conocimiento sobre salud oral en la etapa gestacional y los factores asociados entre las gestantes que acuden a la atención prenatal en los nosocomios públicos al sur de Etiopía. El estudio fue transversal, la muestra fue de 384 mujeres embarazadas y aplicaron un cuestionario semiestructurado incluyendo los factores sociodemográficos. Los hallazgos muestran que el 34,1% presentaron buen conocimiento sobre salud oral. El tener acceso a la atención médica, un nivel educativo secundario y superior, mejores ingresos familiares, ser empleado del gobierno, y recibir consejería de higiene bucal durante el embarazo, se asoció significativamente con un buen conocimiento sobre salud oral de en las mujeres embarazadas. Concluyeron que el mejorar el nivel educativo, ingresos mensuales y la ocupación son indispensables para mejorar el conocimiento sobre la salud oral en las mujeres embarazadas, además promover la educación sanitaria en la comunidad, la creación de conciencia y mejorar el acceso de las gestantes sobre la información del cuidado de la salud bucodental.

En el 2020, Baskaradoss y col.<sup>32</sup> realizaron un estudio con el objeto de conocer la diferencia en el patrón de utilización de los servicios dentales entre las gestantes, puérperas tempranas y mujeres en posparto de seis meses. El estudio fue transversal y la muestra fue de 450 mujeres de dos grandes hospitales maternos infantiles de la India. Los resultados indican que el 8,7% de las puérperas tempranas presentaban menos estudios superiores o universitarios a diferencia del 28% y 24,7% de las mujeres embarazadas y de

las mujeres en posparto de seis meses, asimismo, el 63% de mujeres embarazadas presentaron mayores problemas de salud bucal, así como también utilizaron más las consultas odontológicas a diferencia del 52,7% y 45,3% de las puérperas tempranas y de las mujeres en posparto de seis meses, además las mujeres con menor nivel educativo, con mala salud bucodental autopercebida y las mujeres en posparto de seis meses tenían menor probabilidades de buscar atención odontológica regularmente. Concluyeron que la utilización de los servicios odontológicos entre las mujeres de esta población cambió según su estado de embarazo, nivel de educación y salud bucal autopercebida.

En el 2017, Chawla y col.<sup>33</sup> evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de gestantes con respecto al estado de salud oral y las necesidades de tratamiento después de la educación en salud bucal en el distrito de Pune de Maharashtra. El estudio fue longitudinal, la muestra fue de 112 gestantes y aplicaron un cuestionario incluyendo los factores sociodemográficos como también realizaron exámenes de salud bucal. Los hallazgos señalan que al inicio del estudio el conocimiento sobre salud oral en las mujeres embarazadas era limitado, la actitud era positiva y las practicas sobre el cuidado de la salud bucodental eran deficientes en los diferentes grupos socioeconómicos, después de recibir el programa de salud bucodental con seguimiento hasta las 28 semanas de gestación, el conocimiento mejoró considerablemente, la actitud hacia la salud bucodental cambio favorablemente y no hubo muchos cambios con respecto a las prácticas de

higiene oral en las gestantes de los diferentes grupos del estudio. Concluyeron que la educación intensiva en salud bucodental durante la gestación mejora favorablemente el conocimiento y la actitud, mientras que las prácticas sobre higiene oral y los tratamientos dentales también mejoraron en cierta medida.

En el 2016, Luengo y col.<sup>34</sup> evaluaron el nivel de conocimiento sobre salud oral en las mujeres embarazadas que se encontraban en observación médica prenatal en el Hospital de mujeres del estado de Zacatecas - México. El estudio fue observacional, descriptivo y transversal, la muestra fue de 50 gestantes y aplicaron un cuestionario sobre, medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental. Los hallazgos indican que el 58% de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento regular sobre salud oral. El 44% presentaban un conocimiento regular sobre medidas preventivas, el 66% y 54% tenían un conocimiento malo sobre enfermedades bucodentales y desarrollo dental y finalmente el 36% presentaban un nivel de conocimiento regular y malo sobre atención odontológica. Asimismo, encontraron una relación entre el conocimiento salud oral y el lugar de procedencia de las gestantes. Concluyeron que las mujeres gestantes presentaban un conocimiento regular sobre salud bucal, los programas de promoción de la salud no estaban siendo efectivos en las gestantes por lo que requiere reforzar las medidas preventivas en salud bucodental.

### **3. HIPÓTESIS**

#### **3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Existen factores que se asocian y determinan el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.

#### **3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- Existen factores que se asocian al conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.
- Existen factores que se asocian al conocimiento sobre enfermedades bucales en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.
- Existen factores que se asocian al conocimiento sobre la atención odontológica en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.
- Existen factores que se asocian al conocimiento sobre desarrollo dental en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.
- Existen factores que se asocian al nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.

- Existen factores que influyen en el conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.

#### **4. VARIABLES**

##### **4.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES**

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes:** Conciencia y comprensión que posee una mujer en la etapa gestacional con relación a salud bucal, se mide como bueno, regular, pobre<sup>35</sup>.

**Factores asociados:** Determinantes de un individuo a lo largo de la vida (edad, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, ocupación actual, ingreso familiar mensual, etapa del embarazo) <sup>36</sup>.

Se consideraron los siguientes factores asociados:

**Edad:** Tiempo que ha vivido una persona<sup>37</sup>.

**Estado civil:** Condición que presentan las personas relacionado con leyes registradas de una determinada ciudad en relación a su nacimiento, matrimonio, con responsabilidades y derechos en la sociedad<sup>36</sup>.

**Grado de Instrucción:** Nivel de instrucción o grado más elevado de estudios realizados<sup>38</sup>.

**Número de hijos:** Se refiere al número de hijos nacidos vivos y finados con las mujeres que ha tenido a lo largo de su vida<sup>38</sup>.

**Ocupación actual:** Tipo de trabajo que realiza en un empleo en la actualidad<sup>39</sup>.

**Ingreso familiar mensual:** Total de ingreso o salario obtenido de los integrantes de una familia para su subsistencia en un determinado tiempo<sup>38</sup>, teniendo como sueldo mínimo s/ 1025.00 equivalente a 277 dólares aproximadamente<sup>40</sup>.

**Etapas del embarazo:** Proceso de desarrollo y crecimiento del feto, iniciando desde el momento de la implantación en el útero hasta el nacimiento, se expresa en días o semanas completas, teniendo una duración aproximada de 40 semanas +/- 2 semanas<sup>41</sup>, agrupan en trimestres, conformado de la siguiente manera: primer trimestre (hasta las 14 semanas), segundo trimestre (15 a la 27 semana), tercer trimestre (28 a 40 semanas a más)<sup>42</sup>.

#### **4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

La variable de verificación es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores, y la variable de asociación la constituye los factores asociados (edad, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, ocupación actual, ingreso familiar mensual, etapas del embarazo)<sup>35-42</sup>. Se adjunta tabla de operacionalización de variables **(ANEXO 1)**

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.
- Establecer los factores asociados al conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.
- Establecer los factores asociados al conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.
- Establecer los factores asociados al conocimiento sobre la atención odontológica en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.

- Establecer los factores asociados al nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.
- Establecer los factores que asocian al nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.
- Establecer los factores que influyen en el conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.

## **6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **6.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **6.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- **POR EL NÚMERO DE VARIABLES:** Analítico, porque se realizó un análisis estadístico bivariado y multivariado para evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes<sup>43</sup>.
- **POR EL NÚMERO DE MEDICIONES:** Transversal, porque la recolección de los datos de la investigación se llevó a cabo mediante una única medición, en un único momento de tiempo<sup>43</sup>.

- **SEGÚN LA FUENTE DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Prospectivo, porque el propio investigador ha realizado las mediciones en la muestra obteniendo datos primarios<sup>43</sup>.
- **POR LA INTERVENCIÓN:** Observacional, por lo cual el investigador no intervino de ninguna manera, no afecta la evolución natural de los eventos, limitándose a observar<sup>43</sup>.

#### **6.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

- **Relacional:** Porque la finalidad es conocer la relación o grado de asociación entre dos o más variables en una muestra. Se buscó relacionar los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acuden al del Centro Materno Infantil Manuel Barreto<sup>43</sup>.

### **6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo constituida por 356 gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto (Tomado como referencia las gestantes atendidas en el año 2021)

### **6.3 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO**

Para determinar el tamaño muestral se consideró una población referencial de 356 gestantes que fueron atendidas en el 2021, considerando un nivel de

confianza de 95%, una precisión del 5% y una proporción del 50%, estos datos fueron remplazados en la fórmula para estimar una proporción con población finita en la calculadora online de Fisterra, dando como resultado un tamaño muestral de 218 gestantes (**ANEXO 2**), sin embargo, se trabajó con 219 gestantes. El método del muestreo fue aleatorio simple.

#### **6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Gestantes que aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Gestantes de 18 a 45 años de edad.
- Gestantes en aparente buen estado de salud.
- Gestantes que acuden a la consulta externa para atención.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Gestantes con cardiopatías, enfermedades renales, enfermedades neoplásicas, TBC, VIH/SIDA, enfermedades hepáticas.
- Gestantes que no completaron el cuestionario.
- Gestantes con discapacidad intelectual.
- Gestantes con complicaciones graves (que se encuentren en el área de urgencia y emergencia)

#### **6.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El proyecto fue sometido al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, siendo revisado y aprobado con constancia N° 605-2022- CIEI-UPSJB (**ANEXO 3**). Con el permiso de la

Directora de Escuela Profesional de Estomatología se presentó el proyecto de investigación al Director de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur-DIRIS LS, siendo revisado y aprobado con constancia N°032-2022-COM.ET.IN.DIRIS-LS, para poder realizar la investigación en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto del Distrito de San Juan de Miraflores, **(ANEXO 4)**. Se recolectó la información previa firma de consentimiento informado **(ANEXO 6)**, mediante la aplicación de un cuestionario **(ANEXO 7)** a las madres gestantes que acuden por atención en las diferentes áreas del centro de Salud (Ginecología, Obstetricia, Enfermería, Odontología). Este estudio no presentó riesgos potenciales en las participantes de la investigación ya que se tomaron todas las medidas de bioseguridad. Además, la presente investigación consideró los principios bioéticos de libertad, confidencialidad, no maleficencia y respeto a la investigación médica sobre los seres humanos establecido en la declaración de Helsinki<sup>44</sup>, y de acuerdo a los principios por la CIOMS<sup>45</sup>. Luego de obtener la información la cual solo el investigador del estudio tenía acceso, se tabuló en una hoja de cálculo Excel con códigos para mantener protegida la identidad de las participantes, luego de obtener los datos para el estudio fueron desechados.

## **6.6 PROCEDIMIENTO Y MEDIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

- **PROCEDIMIENTO:**

Luego de la aprobación del Comité Institucional de Ética de Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista **(ANEXO 3)** y la autorización del

Director de Redes Integradas de Salud Lima Sur-DIRIS LS, (**ANEXO 4**) para realizar el trabajo de investigación en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores, se distribuyó personalmente el cuestionario en las diferentes áreas del centro de Salud (Ginecología, Obstetricia, Enfermería, Odontología) en forma heteroadministrada. Antes de que las gestantes respondieran a las preguntas, se aclararon las dudas sobre el objetivo del trabajo, el riesgo / beneficio, instrucción del llenado del cuestionario y se les dio un tiempo estimado de 15 minutos. Además, se les mencionó que podían retirarse del estudio en cualquier momento si sentían alguna incomodidad al responder las preguntas. La primera hoja del cuestionario correspondía el formulario de consentimiento informado (**ANEXO 6**). Finalmente, solo el investigador del estudio recopiló la información y tabuló los datos en una hoja de cálculo de Excel ® versión 5,0. Toda la información impresa fue destruida por seguridad al final del estudio. Los resultados fueron enviados a las gestantes que solicitaron la información al investigador del estudio vía correo electrónico.

- **MEDIO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN**

Se adaptó y validó el contenido de un cuestionario de 22 preguntas<sup>34</sup>, cerradas de opción múltiple, donde se evaluó la relevancia, actualidad, pertinencia, objetividad, metodología y claridad del contenido del instrumento. Estas fueron validadas por tres jueces experienciales en salud pública, docencia e investigación estomatológica (**ANEXO 5**), obteniéndose una V de Aiken

aceptable ( $V = 0,84$ ; IC 95%:  $0,80 - 0,88$ ) La puntuación por cada respuesta correcta fue 1 punto e incorrecta 0 puntos. El puntaje total se categorizó en tres niveles (pobre, regular y bueno) según la escala de Stanones [media  $\pm 0,75$  (desviación estándar)] estableciéndose como punto de corte de 0 a 11 puntos nivel pobre, de 12 a 16 puntos nivel regular y de 17 a 22 puntos nivel bueno.<sup>25</sup> Posteriormente, se dicotomizó estos niveles como pobre (0 a 11 puntos) y regular / bueno (12 a 22 puntos) con el fin de realizar el análisis de regresión binaria. Este punto de corte se validó con el coeficiente  $K^2$  de Livingston obteniéndose un valor de 0.800, el cual fue aceptable<sup>46</sup>.

Se obtuvo cuatro dimensiones, según el análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax: D1 (Medidas preventivas en salud oral) (Q1 – Q8), D2 (Enfermedades orales) (Q9 – Q14), D3 (Atención odontológica) (Q15 – Q18) y D4 (Q19 – Q22) (Desarrollo dental). El determinante de correlación ítem – ítem fue 0,037; la prueba de esfericidad de Bartlett indicó  $p < 0,001$  y la medida de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) fue 0,692; siendo estos valores aceptables<sup>47</sup>.

Para determinar la fiabilidad del instrumento se utilizó el alfa de Cronbach, por lo que se obtuvo un ( $\alpha = 0,74$  (IC 95%:  $0,68 - 0,78$ ) ( $p < 0,001$ ), siendo esto aceptable. Para evaluar la reproducibilidad del instrumento, se encuestó a 30 participantes seleccionados al azar durante un periodo de 10 días, en dos momentos diferentes y alterando el orden de las preguntas para evitar sesgos de memoria<sup>48,49</sup>, coeficiente de correlación intraclase (CCI) de las puntuaciones obtenidas fue aceptable con 0,97 (IC 95%:  $0,93 - 0,98$ ).

## **6.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

La data fue importada por el paquete estadístico STATA v17.0. Acto seguido, se utilizó frecuencias absolutas y relativas para el análisis descriptivo de las variables cualitativas y para la variable cuantitativa se utilizó medidas de tendencia central y dispersión como la media y la desviación estándar, respectivamente. Para el análisis inferencial, se utilizó el chi cuadrado de Pearson y para los valores esperados menores a 5 se utilizó el test exacto de Fisher. Para el análisis multivariado, se utilizó un modelo de regresión logística (logit) con odds ratio (OR) a fin de evaluar los posibles factores influyentes.

## 7. RESULTADOS

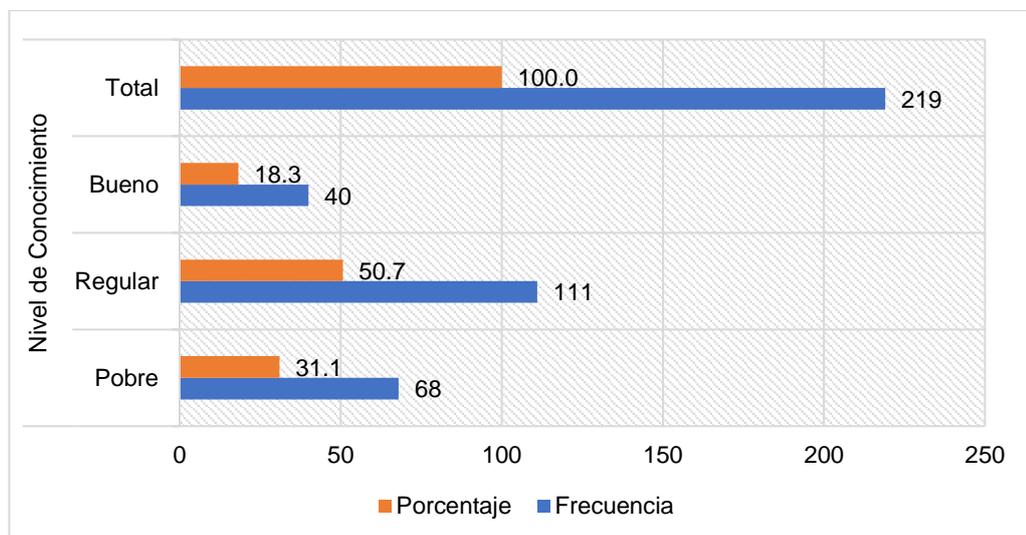
La edad promedio del total de las participantes en este estudio fue  $28,1 \pm 5,9$  años, de las cuales el 54,8% tenía 28 años o menos; mientras que el 83,1% del total fueron casados o convivientes y a su vez el 47% contaba solo con estudios de secundaria completa. Además, el 40,6% de las gestantes eran primerizas, y el 48,9% del total eran amas de casa. Por otro lado, el 72,1% del total solo recibía un ingreso económico mensual menor a 400 dólares americanos. Finalmente, el 63,5% de las participantes se encontraba cursando el tercer trimestre de embarazo. [Tabla 1].

**Tabla 1.** Caracterización de las variables sociodemográficas de las gestantes.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario	≤ 28 años	120	54,8
	> 28 años	99	45,2
Estado civil	Soltera	37	16,9
	Casada o conviviente	182	83,1
Grado de instrucción	Primaria	22	10,0
	Secundaria	103	47,0
	Superior no universitario	70	32,0
Número de Hijos	Superior universitario	24	11,0
	1 hijo	89	40,6
	2 hijos	76	34,7
Ocupación actual	≥ 3 hijos	54	24,7
	Ama de casa	107	4,9
	Trabajo eventual	63	28,8
Ingreso mensual familiar	Trabajo fijo	49	22,4
	< 400 dólares	158	72,1
Trimestre de embarazo	≥ 400 dólares	61	27,9
	1er trimestre	33	15,1
	2do trimestre	47	21,5
Edad	3er trimestre	139	63,5
	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>DE</b>
	28,1	28,0	5,9

DE: Desviación Estándar.

Se observó que el 31,1% (IC: 24,9% - 37,2%) de las 219 gestantes encuestadas, presentaron un nivel de conocimiento pobre sobre salud bucal, mientras que el 50,7% (IC: 44,1% - 57,3%) mostraron un nivel de conocimiento regular, y finalmente el 18,3% (IC: 13,1% - 23,4%) evidenciaron un nivel de conocimiento bueno. **[Gráfico 1].**



**Gráfico 1.** Frecuencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes.

Respecto a los conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal, se observó que Q3 se asoció significativamente con la ocupación actual, el ingreso mensual familiar y el trimestre de embarazo ( $p = 0,002$ ,  $p = 0,048$  y  $p = 0,037$ ; respectivamente). Además, Q5 se asoció significativamente con el grado de instrucción, el número de hijos, la ocupación actual, el ingreso mensual familiar y el trimestre del embarazo ( $p = 0,038$ ,  $p = 0,003$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$  y  $p = 0,003$ ; respectivamente). Finalmente, Q7 se asoció de forma significativa con el tipo de ocupación de la gestante ( $p = 0,044$ ). **[Tabla 2].**

**Tabla 2.** Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal, asociado a las variables sociodemográficas de las gestantes.

Preguntas	Incorrecto	Correcto	Grupo etario	Estado civil	Grado de Instrucción	Número de Hijos	Ocupación actual	Ingreso mensual familiar	Trimestre de embarazo
	f (%)	f (%)	p	p	p	p	p	p	p
<b>Q1.</b> El cepillado dental, el uso del hilo dental y la aplicación de flúor son medidas preventivas en salud bucal.	5 (2,3)	214 (97,7)	0,381	1,000	0,525	1,000	0,607	0,325	1,000
<b>Q2.</b> Para evitar la caries dental es importante, al menos, cepillarse después de desayunar y antes de acostarse.	6 (2,7)	213 (97,3)	1,000	1,000	0,786	0,766	0,359	0,189	0,148
<b>Q3.</b> La mala alimentación durante el embarazo afectará los futuros dientes de su hijo.	44 (20,1)	175 (79,9)	0,522	0,799	0,256	0,342	0,002*	0,048*	0,037*
<b>Q4.</b> Es importante limpiar las encías del bebe antes de la erupción dentaria.	212 (96,8)	7 (3,2)	1,000	0,096	0,055	0,704	0,321	0,373	0,218
<b>Q5.</b> El flúor es un elemento importante para cuidar y proteger los dientes del futuro bebe.	68 (31,1)	151 (68,9)	0,828	0,556	0,038*	0,003*	<0,001*	<0,001*	0,003*
<b>Q6.</b> Es correcto hacer dormir a su hijo con el biberón en la boca.	14 (6,4)	205 (93,6)	0,855	0,263	0,251	0,070	0,454	0,541	0,851
<b>Q7.</b> Si el niño se succiona el dedo, algún chupón u otro objeto, afectará sus dientes.	88 (40,2)	131 (59,8)	0,295	0,433	0,656	0,125	0,044*	0,875	0,379
<b>Q8.</b> La primera visita al dentista debe llevarse a cabo al erupcionar el primer diente.	73 (33,3)	146 (66,7)	0,150	0,372	0,241	0,158	0,595	0,670	0,240

\*Basado en el chi cuadrado de Pearson y para valores esperados menores a 5 se utilizó el test exacto de Fisher ( $p < 0.05$ , asociación significativa).

Respecto a los conocimientos sobre enfermedades orales, se pudo observar que el estado civil se asoció significativamente con Q12 ( $p < 0,001$ ). El grado de instrucción se asoció significativamente con Q10 y Q14 ( $p = 0,025$  y  $p < 0,001$ ; respectivamente). El número de hijos se asoció significativamente con Q12, Q13 y Q14 ( $p = 0,015$ ,  $p = 0,001$  y  $p < 0,018$ ; respectivamente). La ocupación actual se asoció significativamente con Q10, Q11, Q12, Q13 y Q14 ( $p = 0,042$ ,  $p = 0,023$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$  y  $p < 0,001$ ; respectivamente) y así mismo estas preguntas se asociaron con el ingreso mensual familiar ( $p = 0,025$ ,  $p = 0,049$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$  y  $p < 0,001$ ; respectivamente). Finalmente, el trimestre del embarazo se asoció significativamente con Q9 y Q12 ( $p = 0,008$  y  $p = 0,026$ ; respectivamente). **[Tabla 3].**

**Tabla 3.** Conocimientos sobre enfermedades orales asociado a las variables sociodemográficas de las gestantes.

Preguntas	Incorrecto	Correcto	Grupo etario	Estado civil	Grado de Instrucción	Número de Hijos	Ocupación	Ingreso mensual familiar	Trimestre de embarazo
	f (%)	f (%)	p	p	p	p	p	p	p
<b>Q9.</b> La caries dental es la mancha que aparece en los dientes producidos por la presencia de microorganismos, consumo de azúcar y falta de higiene.	6 (2,7)	213 (97,3)	0,554	0,263	0,720	1,000	0,414	1,000	0,008*
<b>Q10.</b> Es cierto que por cada embarazo las mujeres pierden un diente.	120 (54,8)	99 (45,2)	0,376	0,921	0,025*	0,373	0,042*	0,025*	0,118
<b>Q11.</b> La placa bacteriana es una sustancia pegajosa compuesta por restos de alimentos y bacterias.	21 (9,6)	198 (90,4)	0,491	0,762	0,589	0,818	0,023*	0,049*	0,088
<b>Q12.</b> La caries temprana de la infancia afecta a los dientes de leche.	52 (23,7)	167 (76,3)	0,424	<0,001*	0,212	0,015*	<0,001*	<0,001*	0,026*
<b>Q13.</b> La gingivitis es la enfermedad de las encías.	70 (32,0)	149 (68,0)	0,176	0,107	0,198	0,001*	<0,001*	<0,001*	0,172
<b>Q14.</b> La enfermedad periodontal afecta al hueso que soporta a los dientes.	115 (52,5)	104 (47,5)	0,589	0,197	<0,001*	0,018*	<0,001*	<0,001*	0,349

\*Basado en el chi cuadrado de Pearson y para valores esperados menores a 5 se utilizó el test exacto de Fisher ( $p < 0.05$ , asociación significativa).

Respecto a los conocimientos de las gestantes sobre la atención odontológica, se observó que Q16 se asoció significativamente con el grado de instrucción, la ocupación actual y el ingreso mensual familiar ( $p = 0,010$ ,  $p = 0,004$  y  $p < 0,001$ ; respectivamente). [Tabla 4].

**Tabla 4.** Conocimientos sobre atención odontológica asociado a las variables sociodemográficas de las gestantes.

Preguntas	Incorrecto	Correcto	Grupo etario	Estado civil	Grado de Instrucción	Número de Hijos	Ocupación	Ingreso mensual familiar	Trimestre de embarazo
	f (%)	f (%)	p	p	p	p	p	p	p
<b>Q15.</b> Los medicamentos como la tetraciclina, tomados durante el embarazo pueden provocar alteraciones en los dientes de su hijo.	188 (85,8)	31 (14,2)	0,052	0,522	0,062	0,971	0,706	0,555	0,253
<b>Q16.</b> En caso sea necesario se puede tomar radiografías dentales durante el embarazo.	138 (63,0)	81 (37,0)	0,063	0,906	0,010*	0,076	0,004*	<0,001*	0,485
<b>Q17.</b> La anestesia dental en dosis adecuada durante el segundo trimestre causa efectos adversos durante el embarazo.	167 (76,3)	52 (23,7)	0,634	0,928	0,290	0,560	0,861	0,373	0,061
<b>Q18.</b> Durante el 3er y 6to mes del embarazo se puede recibir atención de forma segura y con riegos muy bajos.	88 (40,2)	131 (59,8)	0,622	0,750	0,406	0,126	0,009	0,440	0,052

\*Basado en el chi cuadrado de Pearson y para valores esperados menores a 5 se utilizó el test exacto de Fisher ( $p < 0,05$ , asociación significativa).

Respecto a los conocimientos de las gestantes sobre el desarrollo dental, se evidenció que el estado civil se asoció significativamente con Q20 y Q22 ( $p = 0,002$  y  $p = 0,007$ ; respectivamente). El grado de instrucción se asoció significativamente con Q19, Q20, Q21 y Q22 ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$  y  $p = 0,002$ ; respectivamente). El número de hijos se asoció significativamente con Q20 y Q22 ( $p < 0,001$  y  $p < 0,001$ ; respectivamente). El tipo de ocupación actual de las gestantes se asoció significativamente con Q20, Q21 y Q22 ( $p = 0,002$ ,  $p < 0,001$  y  $p < 0,001$ ; respectivamente). El ingreso mensual familiar se asoció de forma significativa con Q19, Q20, Q21 y Q22 ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$ ,  $p < 0,001$  y  $p < 0,001$ ; respectivamente). Finalmente, el trimestre del embarazo se asoció significativamente con Q21 ( $p = 0,041$ ). **[Tabla 5].**

**Tabla 5.** Conocimientos sobre desarrollo dental asociado a las variables sociodemográficas de las gestantes.

Preguntas	Incorrecto	Correcto	Grupo etario	Estado civil	Grado de Instrucción	Número de Hijos	Ocupación	Ingreso mensual familiar	Trimestre de embarazo
	f (%)	f (%)	p	p	p	p	p	p	p
<b>Q19.</b> Los dientes empiezan a formarse desde el primer mes de gestación.	66 (30,1)	153 (69,9)	0,218	0,130	<0,001*	0,185	0,124	<0,001*	0,588
<b>Q20.</b> Algunos dientes de leche NO se cambiarán por dientes permanentes.	93 (42,5)	126 (57,5)	0,267	0,002*	<0,001*	<0,001*	0,002*	<0,001*	0,120
<b>Q21.</b> Los niños tienen 24 dientes de leche.	177 (80,8)	42 (19,2)	0,493	0,337	<0,001*	0,202	<0,001*	<0,001*	0,041*
<b>Q22.</b> Los dientes de un bebé empiezan a erupcionar a los 9 meses de nacido.	98 (44,7)	121 (55,3)	0,367	0,007*	0,002*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,246

\*Basado en el chi cuadrado de Pearson y para valores esperados menores a 5 se utilizó el test exacto de Fisher ( $p < 0.05$ , asociación significativa).

En este estudio se pudo observar que, el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud bucal se asoció de forma significativa con el grado de instrucción, el número de hijos, la ocupación actual, el ingreso mensual familiar y el trimestre del embarazo ( $p = 0.002$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$  y  $p = 0.022$ ; respectivamente). [Tabla 6].

**Tabla 6.** Asociación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes, según sus factores sociodemográficos.

Variable	Categoría	Nivel de Conocimiento			*p
		Pobre	Regular	Bueno	
Grupo etario	≤ 28 años	39 (32,5)	61 (50,8)	20 (16,7)	0,759
	> 28 años	29 (29,3)	50 (50,5)	20 (20,2)	
Estado civil	Soltera	16 (43,2)	16 (43,2)	5 (13,5)	0,205
	Casada o conviviente	52 (28,6)	95 (52,2)	35 (19,2)	
	Primaria	5 (22,7)	13 (59,1)	4 (18,2)	
Grado de instrucción	Secundaria	44 (42,7)	50 (48,5)	9 (8,7)	0,002*
	Superior no universitario	13 (18,6)	35 (50,0)	22 (31,4)	
	Superior universitario	6 (25,0)	13 (54,2)	5 (20,8)	
Número de Hijos	1 hijo	41 (46,1)	40 (44,9)	8 (9,0)	<0,001*
	2 hijos	16 (21,1)	41 (53,9)	19 (25,0)	
	≥ 3 hijos	11 (20,4)	30 (55,6)	13 (24,1)	
Ocupación actual	Ama de casa	49 (45,8)	51 (47,7)	7 (6,5)	<0,001*
	Trabajo eventual	9 (14,3)	34 (54,0)	20 (31,7)	
	Trabajo fijo	10 (20,4)	26 (53,1)	13 (26,5)	
Ingreso mensual familiar	< 400 dólares	63 (39,9)	80 (50,6)	15 (9,5)	<0,001*
	≥ 400 dólares	5 (8,2)	31 (50,8)	25 (41,0)	
Trimestre de embarazo	1er trimestre	13 (39,4)	14 (42,4)	6 (18,2)	0,022*
	2do trimestre	22 (46,8)	21 (44,7)	4 (8,5)	
	3er trimestre	33 (23,7)	76 (54,7)	30 (21,6)	

\*Basado en el chi cuadrado de Pearson ( $p < 0.05$ , asociación significativa)

Para el análisis multivariado bajo un modelo logit se incluyó las variables independientes grupo etario, grado de instrucción, número de hijos, ocupación actual, ingreso mensual familiar y el trimestre del embarazo; y como variable dependiente se consideró el conocimiento sobre salud bucal (Pobre = 1 [0 – 11 puntos] y Regular / Bueno = 0 [12 - 22 puntos]); por lo que después de ajustar el modelo con la técnica *stepwise* se pudo observar que las gestantes con secundaria completa tuvieron 2 veces la probabilidad de tener conocimiento pobre en comparación con las gestantes que tenían estudios universitarios (OR = 2,31; IC: 1,16 – 4,59). Además, las que tenían un solo hijo (o primerizas) tuvieron casi 4 veces la probabilidad de tener conocimiento pobre, en comparación de aquellas que tenían 3 o más hijos (OR = 3,87; IC: 1,92 – 7,79). Así mismo, las gestantes que percibían ingresos mensuales familiares menores a 400 dólares tuvieron 4 veces la probabilidad de tener conocimiento pobre, en comparación de aquellas que percibían 400 dólares o más (OR = 4,02; IC: 1,42 – 11,38). De la misma forma, aquellas que contaban con un trimestre de embarazo tuvieron 3 veces la probabilidad de tener conocimiento pobre sobre salud oral, en comparación de las que se encontraban en el tercer trimestre de embarazo (OR = 3,11, IC: 1,23 – 7,89). Por otra parte, las gestantes que solo trabajaban eventualmente tuvieron 68% menos probabilidad de tener conocimiento pobre, en comparación de las que trabajaban a horario fijo (OR: 0,32; IC: 0,14 – 07,6) **[Tabla 7]**.

**Tabla 7.** Análisis multivariado del conocimiento sobre salud bucal, de acuerdo a los factores asociados de las gestantes.

Variable	Categoría	Modelo crudo					*Modelo ajustado				
		β	OR	IC 95%		p	β	OR	IC 95%		p
				LI	LS				LI	LS	
<b>Grupo etario</b>	≤ 28 años	-0,38	0,68	0,29	1,60	0,381					
	> 28 años		Ref.								
<b>Estado civil</b>	Soltera	0,10	1,10	0,45	2,68	0,832					
	Casada o conviviente		Ref.								
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	0,13	1,14	0,24	5,47	0,870					
	Secundaria	0,78	2,18	0,71	6,68	0,173	0,84	2,31	1,16	4,59	0,017
	Superior no universitario	-0,14	0,87	0,24	3,10	0,832					
	Superior universitario		Ref.					Ref.			
<b>Hijos</b>	1 hijo	1,59	4,92	1,65	14,74	0,004	1,35	3,87	1,92	7,79	<0,001
	2 hijos	0,08	1,08	0,40	2,95	0,878					
	≥ 3 hijos		Ref.					Ref.			
<b>Ocupación actual</b>	Ama de casa	0,64	1,89	0,71	5,00	0,200					
	Trabajo eventual	-0,68	0,51	0,17	1,55	0,233	-1,12	0,32	0,14	0,76	0,010
	Trabajo fijo		Ref.					Ref.			
<b>Ingreso mensual familiar</b>	< 400 dólares	1,04	2,83	0,90	8,90	0,076	1,39	4,02	1,42	11,38	0,009
	≥ 400 dólares		Ref.					Ref.			
<b>Trimestre de embarazo</b>	1er trimestre	1,18	3,24	1,26	8,31	0,014	1,14	3,11	1,23	7,89	0,017
	2do trimestre	0,87	2,38	1,04	5,42	0,039	0,94	2,56	1,15	5,68	0,021
	3er trimestre		Ref.					Ref.			
<b>Constante</b>		-3,20	0,04	0,01	0,20	<0,001	-3,14	0,043	0,01	0,13	<0,001

\*Modelo logit ajustado para todas las variables que resultaron con un valor  $p < 0,05$  en el modelo crudo; B: coeficiente del determinante; OR= Odds ratio, IC 95%= Intervalo de confianza al 95%. Para el modelo ajustado del conocimiento sobre bioseguridad frente a COVID-19, el Pseudo  $R^2 = 0,216$ ,  $p < 0,001$  (significativo para la prueba ómnibus del coeficiente del modelo).

## 8. DISCUSIÓN

La salud bucal cumple un rol esencial en el bienestar físico, mental, social y económico de manera general en el ser humano<sup>50</sup>. Las enfermedades bucodentales se encuentran entre las más prevalentes a nivel mundial, afectando la calidad de vida en las personas<sup>51</sup>. En la etapa gestacional las mujeres pasan por un periodo de cambios fisiológicos y hormonales que pueden desencadenar algunas enfermedades bucales afectando a la gestante y al feto<sup>29</sup>, sin embargo, éste periodo es ideal para establecer conocimientos que conduzcan a actitudes y prácticas importantes para el cuidado de la salud bucodental y general con la finalidad de favorecer su bienestar y la de sus hijos<sup>14</sup>. En el Perú, el 64% de la población femenina son madres, 9 a 10 nacimientos corresponden a madres que tienen entre 15 a 49 años de edad y la mayoría de ellas tienen su primer hijo a los 22 años aproximadamente<sup>52</sup>, además el 44,8% de mujeres adolescentes ya son madres o se encuentran gestando<sup>53</sup>. Por lo tanto, es necesario fomentar la promoción y prevención de la salud bucal desde la infancia con la finalidad de disminuir esta carga sanitaria para las futuras generaciones. Es por ello que esta investigación tuvo como propósito evaluar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.

Los resultados del presente estudio señalan que el 50,7% de las gestantes encuestadas mostraron un nivel de conocimiento regular, estos resultados son similares a lo indicado por Luengo y col.<sup>34</sup>, quienes reportaron que el 58% de

las mujeres gestantes presentaban un conocimiento regular, esto se debe a que en el presente estudio las mujeres embarazadas fueron asistidas en un Centro Materno Infantil de Lima Sur que corresponde al primer nivel de atención (categoría I-4) , enfocada principalmente en el área materno perinatal e infantil a través de acciones de promoción y prevención en salud<sup>54</sup>. Asimismo, el estudio de Luengo y col.<sup>34</sup>, fue realizado en un Hospital especializado para la mujer Zacatecana (México), donde las gestantes recibieron sus controles prenatales e información preventiva en salud oral, además de encontrarse internas bajo el control médico. Por otro lado estos resultados difieren de lo reportado por Gaspar y col.<sup>25</sup>, quienes encontraron que el 46,86% de puérperas tempranas presentaron un conocimiento pobre sobre salud bucal, esto puede explicarse porque dicha investigación a diferencia de este estudio fue realizado en un hospital de atención general de la capital peruana, durante la segunda ola del COVID-19, donde hubo limitaciones para acceder a los servicios odontológicos<sup>55</sup>, teniendo como prioridad solo atenciones de urgencia o emergencia, por tal motivo muchas gestantes carecieron de controles y atención odontológica preventiva<sup>56</sup>.

Por otro lado, Los resultados señalan que las gestantes con secundaria completa tuvieron 2 veces la probabilidad de tener conocimiento pobre en comparación con las gestantes que tenían estudios universitarios, estos resultados coinciden con el estudio de Wassihun y col.<sup>31</sup>, quienes encontraron que las mujeres embarazadas con educación terciaria tenían 1,37 veces la probabilidad de tener mayor conocimiento sobre salud oral a diferencia de

aquellas mujeres embarazadas que tenían el nivel educativo de educación primaria. Asimismo, estos resultados coinciden con los reportados por Kaba y col<sup>26</sup>, quienes evidenciaron que las mujeres embarazadas con estudios de primaria o secundaria tenían conocimiento pobre sobre salud oral en comparación con las mujeres embarazadas de educación terciaria, esto podría deberse a que las madres con mayor nivel educativo poseen un mejor criterio para escoger fuentes de información adecuada, además de tener mayor acceso a centros de educación superior lo cual les permite tener un mejor conocimiento, conciencia y desarrollar habilidades para mejorar su calidad de vida en salud<sup>25,32,57</sup>.

Asimismo, los resultados señalan que las gestantes con un solo hijo (o primerizas) tuvieron casi 4 veces la probabilidad de tener conocimiento pobre, en comparación de aquellas que tenían 3 o más hijos, estos resultados son similares por los reportados por Pattanshetti y col.<sup>24</sup>, quienes indicaron que las madres con más de un embarazo tenían mejor conocimiento sobre salud bucal, esto puede atribuirse a que la vivencia con el aumento de hijos genera un nivel de comprensión de la experiencia adquirida, por lo tanto, los conocimientos que se pueden brindar en la etapa gestacional ayudan a las madres a tomar conciencia sobre la salud bucal para sus futuros infantes<sup>24</sup>. Asimismo, estos resultados son semejantes a lo reportado por Barbieri y col.<sup>22</sup>, quienes evidenciaron que las gestantes con más de un hijo poseen un adecuado conocimiento sobre salud oral, debido a la experiencia adquirida de

un anterior embarazo ya que estos aportan mayores conocimientos y orientación en temas de salud bucal<sup>22</sup>.

Por otro lado los resultados indican que las gestantes que percibían ingresos mensuales familiares menores a 400 dólares tuvieron 4 veces la probabilidad de tener conocimiento pobre, en comparación de aquellas que percibían 400 dólares o más, estos hallazgos son similares a los señalados por Deghatipour y col.<sup>58</sup>, quienes indicaron que las gestantes de bajos ingresos familiares tuvieron bajo conocimiento sobre salud oral, esto probablemente se debe a que la desigualdad de ingresos afecta la percepción de salud en las personas, ya que las familias de bajos ingresos tienen menos acceso a educación en salud, así como menos recursos para adquirir elementos y mantener una buena salud bucal, hábitos dietéticos y atención bucal oportuna, lo cual afecta su bienestar general y calidad de vida<sup>29,59,60</sup>.

También, las mujeres embarazadas que se encontraban en el primer trimestre de embarazo tuvieron 3 veces la probabilidad de tener conocimiento pobre a comparación de las que estaban en el tercer trimestre de embarazo, esto podría explicarse porque al inicio de la gestación muchas gestantes muestran una mayor preocupación debido a los cambios fisiológicos y sintomatológicos propios del embarazo<sup>61</sup>, sin embargo en el transcurso del embarazo reciben información, educación, tratamientos y evaluaciones odontológicas, lo cual les permite adquirir mayor conocimiento y conciencia sobre salud bucal. Tal como lo indica Chawla y col.<sup>33</sup>, quienes señalan que la educación constante

durante la etapa gestacional mejora favorablemente el conocimiento y actitud en las madres gestantes<sup>33</sup>.

Por otra parte, las gestantes que trabajan esporádicamente tuvieron el 68% menos probabilidad de tener conocimiento pobre a comparación de las que cuentan con un trabajo fijo, esto podría deberse a que las mujeres que se encuentran mayor tiempo en casa, disponen de mayor tiempo para cuidar a sus hijos, cuentan con más tiempo libre para buscar información sobre salud bucal y salud general a través de diversas tecnologías de información y comunicación<sup>58,61,62</sup>, así como también pueden asistir a sus controles prenatales donde reciben información, educación y prevención en salud bucal<sup>63</sup>. Además, según lo señalado por Barman y col.<sup>23</sup>, las gestantes que cuentan con trabajo fijo tienen limitaciones de tiempo debido a su apretada agenda de trabajo, visitan menos los servicios odontológicos y desconocen la utilización de los servicios odontológicos, lo cual influye en su conocimiento sobre salud bucal<sup>23</sup>.

Es importante reconocer que factores sociodemográficos se asocian a los conocimientos sobre salud oral de las mujeres embarazadas, ya que esto aportará información a las autoridades de salud con la finalidad de innovar y establecer estrategias, proyectos, y programas, basados en la prevención y promoción de la salud bucal<sup>20-25</sup>, asimismo es fundamental abordar estrategias enfocadas al binomio madre-niño, el cual debe incluir atención primaria en el embarazo y en la primera infancia a través de actividades de promoción y prevención en relación a la dieta, higiene oral, visitas periódicas

y controles odontológicos, con la finalidad de crear conciencia sobre la importancia de mantener una buena salud bucal desde etapa gestacional<sup>12</sup>.

Dentro de las limitaciones de esta investigación, se puede señalar que no fue posible realizar un estudio comparativo entre los conocimientos de las mujeres gestantes que acuden a establecimientos de salud públicos con aquellas que asistieron a establecimientos de salud privados. A su vez no fue posible comparar los conocimientos de las gestantes del área urbana con las del área rural, otra limitación también fue que no se pudo entrevistar a las gestantes menores de 18 años porque no se pudo obtener el consentimiento informado de sus tutores.

En base a los resultados obtenidos se recomienda a los profesionales de la salud realizar intervenciones educativas antes, durante y después del embarazo<sup>28</sup>, con la finalidad de empoderar a las gestantes con información adecuada a fin de mejorar su autocuidado, y establecer practicas preventivas para aplicarlos a sus hijos<sup>61</sup>. Asimismo se recomienda a las autoridades de salud, integrar la salud bucodental con la salud materno infantil, con la finalidad que los médicos y los odontólogos actúen de una forma conjunta para ayudar a las mujeres a iniciar y mantener el cuidado de la salud bucal en la etapa gestacional y en todo el transcurso de la vida<sup>27,64</sup>. Además recomendar a las funcionarios de la salud fomentar el uso de herramientas tecnológicas que brinden información adecuada con el propósito de promover e innovar practicas sobre promoción y prevención para salud bucodental de las gestantes y sus familias<sup>58</sup>. Finalmente se recomienda realizar estudios

longitudinales a través de intervenciones sobre salud bucodental en las gestantes.

## **9. CONCLUSIONES**

- La edad promedio de las gestantes fue 28 años, el 83,1% fueron casadas o convivientes, el 47% contaba solo con estudios con secundaria completa, el 40,6% eran primerizas, el 48,9% eran amas de casa, el 72,1% recibía un ingreso económico mensual menor a 400 dólares americanos y el 63,5% se encontraban en el tercer trimestre de embarazo.
- El 31,1% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento pobre sobre salud bucal, el 50,7% mostraron un nivel de conocimiento regular, y el 18,3% evidenciaron un nivel de conocimiento bueno.
- La ocupación actual, el ingreso mensual familiar y el trimestre de embarazo se asoció con Q3, el grado de instrucción, el número de hijos, la ocupación actual, el ingreso mensual familiar y el trimestre del embarazo se asoció con Q5 y el tipo de ocupación se asoció con Q7 respecto a los conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal.
- El estado civil se asoció con Q12, el grado de instrucción se asoció con Q10 y Q14, el número de hijos se asoció con Q12, 13 y 14, la ocupación actual, ingreso mensual familiar se asoció con Q10, 11, 12, 13, 14, y el trimestre del embarazo se asoció con Q9 y Q12 respecto a los conocimientos sobre enfermedades orales.

- El grado de instrucción, la ocupación actual y el ingreso mensual familiar se asoció con Q16 respecto a los conocimientos sobre la atención odontológica.
- El estado civil se asoció con Q20 y Q22, el grado de instrucción se asoció con Q19, 20, 21, 22, el número de hijos se asoció con Q20 Y Q22, la ocupación actual se asoció con Q20, 21, 22, el ingreso mensual familiar se asoció con Q19, 20, 21, 22 y el trimestre del embarazo se asoció con Q21 respecto a los conocimientos sobre el desarrollo dental.
- El nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud bucal se asoció de forma significativa con el grado de instrucción, el número de hijos, la ocupación actual, el ingreso mensual familiar y el trimestre de embarazo.
- Las gestantes con secundaria completa, un solo hijo (o primerizas), ingresos mensuales familiares menor a 400 dólares, y las que se encontraban en el primer trimestre de embarazo, tuvieron 2, 4, 4 y 3 veces la probabilidad de tener conocimiento pobre en comparación de aquellas que contaban con estudios universitarios, tenían 3 o más hijos, percibían 400 dólares o más y se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, además las que trabajaban eventualmente tuvieron 68% menos probabilidad de tener conocimiento pobre, en comparación de las que trabajaban a horario fijo.

## **10. RECOMENDACIONES**

- Realizar intervenciones educativas antes, durante y después del embarazo, con la finalidad de empoderar a las gestantes con información adecuada a fin de mejorar su autocuidado, y establecer practicas preventivas para aplicarlos a sus hijos.
- Integrar la salud bucodental y la salud materno infantil, en el cual los médicos y los odontólogos deben actuar de una forma conjunta para ayudar a las mujeres a iniciar y mantener el cuidado de la salud oral durante la etapa gestacional y en todo el transcurso de la vida.
- Fomentar el uso de herramientas tecnológicas que brinden información adecuada con el propósito de promover e innovar practicas sobre promoción y prevención para salud bucodental de las gestantes y sus familias.
- Realizar estudios longitudinales a través de intervenciones sobre salud bucodental en las gestantes.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2022 [citado 18 de julio de 2023]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
2. Seow-Wan K. Early Childhood Caries. Pediatric clinics of North America. 2018; 65(5):941–954. DOI: [10.1016/j.pcl.2018.05.004](https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.004)
3. Jahan SS, Hoque Apu E, Sultana ZZ, Islam MI, Siddika N. Oral healthcare during pregnancy: Its importance and challenges in lower-middle-income countries (LMICs). Int J Environ Res Public Health. 2022;19(17):10681. DOI: [10.3390/ijerph191710681](https://doi.org/10.3390/ijerph191710681)
4. Técnica G. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños. Gob.pe. [cited 2023 May 24]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
5. Análisis de Situación de Salud. Epidemiología DIRIS. [citado 6 de septiembre de 2023]. <https://www.epidirisls.com/asis>
6. Yenen Z, Ataçağ T. Oral care in pregnancy. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2019;20(4):264-8. DOI: [10.4274/jtgga.galenos.2018.2018.0139](https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2018.2018.0139)
7. Liu PP, Wen W, Yu KF, Gao X, Wong MCM. Dental care-seeking and information acquisition during pregnancy: A qualitative study. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(14):2621. DOI: [10.3390/ijerph16142621](https://doi.org/10.3390/ijerph16142621)

8. Togoo RA, Al-Almai B, Al-Hamdi F, Huaylah SH, Althobati M, Alqarni S. Knowledge of pregnant women about pregnancy gingivitis and children oral health. *Eur J Dent*. 2019;13(2):261–70. DOI: [10.1055/s-0039-1693236](https://doi.org/10.1055/s-0039-1693236)
9. Cho GJ, Kim S-Y, Lee HC, Kim HY, Lee K-M, Han SW, et al. Association between dental caries and adverse pregnancy outcomes. *Sci Rep*. 2020;10(1):5309. DOI: [10.1038/s41598-020-62306-2](https://doi.org/10.1038/s41598-020-62306-2)
10. Bibliotecaminsal.cl. [cited 2023 Apr 22]. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Consulta-rapida.-Salud-oral-embarazada-2013.pdf>
11. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, Chadwick B, Yelland J, Muthu MS, et al. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2019(11). DOI: [10.1002/14651858.CD012155.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012155.pub2)
12. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) Guía de Salud Bucal en Gestantes para el Equipo Multidisciplinario. <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/guias>
13. Arantxa-Rivas., Rivero C., Salas ME, Urbina G., Villanueva J. Enfermedades periodontales en mujeres embarazadas: Artículo de revisión. *Rev. Venez Invest Odont IADR*. 2014;2(1): 60- 75. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/4843>
14. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesús MCP de, Moraes MEL de, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em

- gestantes. Cien Saude Colet. 2010;15(1):269–76. DOI: [10.1590/S1413-81232010000100032](https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032)
15. Contreras-Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev clín periodoncia implantol rehabil oral. 2016;9(2):193–202. DOI: [10.1016/j.piro.2016.07.003](https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003)
16. Rosendi de la Cruz I, Hernández Alejandrez I, Vidal Borrás E, Páez Domínguez M. Propuesta de programa educativo para el manejo de la atención estomatológica en mujeres embarazadas. Rev cuba salud pública. 2018 [cited 2023 Apr 14]; <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/619>
17. Kalaivani E. Women’s role in society and family. 2019; DOI: [10.5281/zenodo.2556577](https://doi.org/10.5281/zenodo.2556577)
18. Lavastida-Fernández M, Gispert-Abreu E. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Rev Cubana Estomatol. 2015;52(5):<https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513>
19. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral health in pregnancy. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2016;45(4):565–73. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0884217516301599>
20. Wagner KJP, Reses M de LN, Boing AF. Prevalência de consulta odontológica e fatores associados à sua realização durante o pré-natal: estudo transversal com puérperas em hospitais do Sistema Único de

- Saúde, Santa Catarina, 2019. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(4). DOI: [10.1590/s1679-49742021000400019](https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000400019)
21. Al-Sane M, Koerber A, Montero M, Baskaradoss JK, Al-Sarraf E, Arab M. Sociodemographic and behavioural determinants of early childhood caries knowledge among expectant mothers in Kuwait. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021;22(3):449–58. DOI: [10.1007/s40368-020-00579-x](https://doi.org/10.1007/s40368-020-00579-x)
  22. Barbieri W, Peres SV, Pereira C de B, Peres Neto J, Sousa M da LR de, Cortellazzi KL. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. *Einstein (Sao Paulo)*. 2018;16(1): e AO4079. DOI: [10.1590/s1679-45082018ao4079](https://doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4079)
  23. Barman D, Ranjan R, Kundu A. Factors associated with dental visit and barriers to the utilization of dental services among tribal pregnant women in Khurda district, Bhubaneswar: A cross-sectional study. *J Indian Soc Periodontol*. 2019;23(6):562–8. DOI: [10.4103/jisp.jisp\\_704\\_18](https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_704_18)
  24. Pattanshetti K, Kothari HP, Tiwari J, Malagi S, Pattanashetty S, Hinge K. Assessment of knowledge and attitude of Expectant Mothers Regarding Effect of Their Oral Health and Its Influence on the Infant Oral Health. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2020;13(5):471–5. DOI: [10.5005/jp-journals-10005-1817](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1817)
  25. Gaspar-Damaso N, Ladera-Castañeda M, Córdova-Limaylla N, Briceño-Vergel G, Cervantes-Ganoza L, Nicho-Valladares M, et al. Sociodemographic factors associated with the level of knowledge of early postpartum women about oral health prevention in infants aged 0 to 2 years

- old: A cross-sectional study under a multivariable analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(3):1881. DOI: [10.3390/ijerph20031881](https://doi.org/10.3390/ijerph20031881)
26. Kaba-P, Chelegat-D, Ochiba-L. Knowledge, attitude and barriers to maternal oral health among expectant mothers at a tertiary hospital in Western Kenya. *Research Square*. 2022. DOI: [10.21203/rs.3.rs-1409708/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1409708/v1)
27. Ben David M, Callen Y, Eliasi H, Peretz B, Odeh-Natour R, Ben David Hadani M, et al. Oral health and knowledge among postpartum women. *Children (Basel)*. 2022;9(10):1449. DOI: [10.3390/children9101449](https://doi.org/10.3390/children9101449)
28. Adeniyi A, Donnelly L, Janssen P, Jevitt C, Kardeh B, von Bergmann H, et al. Pregnant women's perspectives on integrating preventive oral health in prenatal care. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):271. DOI: [10.1186/s12884-021-03750-4](https://doi.org/10.1186/s12884-021-03750-4)
29. Corchuelo-Ojeda J, González Pérez GJ, Casas-Arcila A. Factors associated with self-perception in oral health of pregnant women. *Health Educ Behav*. 2022;49(3):516–24. DOI: [10.1177/10901981211038903](https://doi.org/10.1177/10901981211038903)
30. Jain L, Juneja R, Kansal R, Kumar V. Prevalence of myths regarding oral health among pregnant women in North India. *Int J Dent Hyg*. 2021;19(1):127–34. DOI: [10.1111/idh.12471](https://doi.org/10.1111/idh.12471)
31. Wassihun B, Ayinalem A, Beyene K. Knowledge of oral health during pregnancy and associated factors among pregnant mothers attending antenatal care at South Omo Zone public hospitals, Southern Ethiopia, 2021. *PLoS One*. 2022;17(8):e0273795. DOI:

32. Baskaradoss JK, Geevarghese A. Utilization of dental services among low and middle income pregnant, post-partum and six-month post-partum women. BMC Oral Health. 2020;20(1):120. DOI: [10.1186/s12903-020-01076-9](https://doi.org/10.1186/s12903-020-01076-9)
33. Chawla RM, Mitra P, Shetiya SH, Agarwal DR, Narayana DS, Bomble NA. Knowledge, attitude, and practice of Pregnant Women regarding Oral Health Status and Treatment Needs following Oral Health Education in Pune District of Maharashtra: A Longitudinal Hospital-based study. J Contemp Dent Pract. 2017;18(5):371-7. DOI: [10.5005/jp-journals-10024-2049](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2049)
34. Luengo Ferreira JA, Toscano García I, Carlos Medrano LE, Anaya Álvarez M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta Univ. 2018;28(3):65-71. DOI: [10.15174/ au.2018.1477](https://doi.org/10.15174/au.2018.1477)
35. Petkova M, Manrique J, León R, Manrique CX, Melgar J, Sección RA, et al. Actitudes y Prácticas de Prevención en Salud Bucal en las Diferentes Etapas de Vida. En: RA Melgar editor. Prevención en Salud Bucal en Todas las Etapas de Vida. Lluvia editores. Vol. 1. Disponible; 2018. Org.pe. Disponible en: <https://apops.org.pe/publicaciones>
36. INEI - Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional [Internet]. Gob.pe. [citado 21 de julio de 2023]. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/)

37. Real Academia Española Edad. Definición. Diccionario de la lengua española, 23.a ed. Rae.es: <https://dle.rae.es/edad>
38. Definición Nivel de instrucción (7 grupos) [Internet]. Eustat.eus. [cited 2023 Apr 13]. [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_1/tema\\_271/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_271/elem_11188/definicion.html)
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015. Gob.pe. [citado 1 de agosto de 2023]. [https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador\\_Nacional\\_de\\_Ocupaciones\\_9\\_de\\_febrero.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_9_de_febrero.pdf)
40. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Gob.pe. [citado 6 de septiembre de 2023]. <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/salaries/>
41. Ministerio de salud del Perú. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. Lima: MINSA 2019, aprobada por R.M. N° 325 – 2019 / Minsa, p 2 [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_325-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_325-2019-MINSA.PDF)
42. Técnica salud de gestante la durante a embarazo el puerperio y. norma técnica de salud. Gob.pe. [citado el 13 de abril de 2023]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
43. Libro Hernández SR. & Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial

Mc Graw Hill Education;2018. Edu.bo:

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)

44. WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects. Wma.net. [citado 27 de julio de 2023]. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
45. Las ORP. Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Paho.org. [citado 18 de agosto de 2023]. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34457/9789290360902-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
46. Ladera-Castañeda M, León-Málaga F, Espinoza-Olórtegui M, Nicho-Valladares M, Cervantes-Ganoza L, Verástegui-Sandoval A, et al. Factors associated with the perception of university professors about academic dishonesty in dental students from two peruvian universities: analysis under multivariable regression model. BMC Med Educ. 2023;23(1):297. DOI: [10.1186/s12909-023-04281-6](https://doi.org/10.1186/s12909-023-04281-6)
47. Cayo-Rojas CF, Córdova-Limaylla N, Briceño-Vergel G, Ladera-Castañeda M, Cachay-Criado H, López-Gurreonero C, et al. Psychometric evidence of a perception scale about covid-19 vaccination process in Peruvian dentists: a preliminary validation. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):1296. DOI: [10.1186/s12913-022-08677-w](https://doi.org/10.1186/s12913-022-08677-w)

48. Cayo-Rojas CF, Soto-Castro L, Castro-Mena M, Medrano-Colmenares S, López-Gurreonero C, Córdova-Limaylla N, et al. Level of knowledge about metalloproteinases in dental students close to graduate from three universities in Peruvian capital city. *Eur J Dent Educ.* 2022;26(4):692–9. DOI: [10.1111/eje.12748](https://doi.org/10.1111/eje.12748)
49. Cayo-Rojas CF, Medrano-Colmenares SM, Ecurra-Estrada CI, Ladera-Castañeda MI, de la Caridad Agramonte-Rosell R, Cervantes-Ganoza LA. Conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial sobre COVID-19 en estudiantes de odontología de tres universidades peruanas. *Educ médica super* (Impresa). 2021;35(0). <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2604/1175>
50. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet.* 2019;394(10194):249–60. DOI: [10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
51. Valdés LD, Lizama RLV. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gac médica espirituana.* 2015;17(1):11–125. [https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/347/html\\_38](https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/347/html_38)
52. Espinola-Sánchez MA, Racchumí-Vela A, Arango-Ochante P, Minaya-Léon P. Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. *Investigación Materno Perinatal.* 2019;8(2):14–20. DOI: [10.33421/inmp.2019149](https://doi.org/10.33421/inmp.2019149)

53. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Gob.pe. [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-mas-de-ocho-millones-777-mil-mujeres-son-madres-13575/>
54. Norma Técnica Categorías de Establecimientos del Sector Salud. Gob.pe. [cited 2023 Jun 20]. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103\\_N.T.021Categoria.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf)
55. Plan de Preparación y Respuesta Ante Posible Segunda Ola Pandémica por Covid-19 en el Perú. Gob.pe. [cited 2023 Apr 27]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5203.pdf>
56. Rubén M, Quispe C. Manejo de la Atención Estomatológica en el contexto de la Pandemia por Covid-19. Gob.pe. [cited 2023 Apr 28]. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716940/DIRECTIVA\\_SANI\\_TARIA\\_N\\_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716940/DIRECTIVA_SANI_TARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf)
57. de Vincezi Fedra Tudesco A. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad Rieoei.org. <https://rieoei.org/historico/deloslectores/2819Vicenzi.pdf>
58. Deghatipour M, Ghorbani Z, Mokhlesi AH, Ghanbari S, Namdari M. Effect of oral health promotion interventions on pregnant women dental caries: a field trial. BMC Oral Health. 2022;22(1):280. DOI: [10.1186/s12903-022-02292-1](https://doi.org/10.1186/s12903-022-02292-1)
59. Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative

- investigation. BMC Oral Health. 2020;20(1):294. DOI: [10.1186/s12903-020-01290-5](https://doi.org/10.1186/s12903-020-01290-5)
60. Sanabria-Vázquez Diana Alicia, Ferreira-Gaona Marta Inés, Pérez-Bejarano Nohelia María, Díaz-Reissner Clarisse Virginia, Torres-Amarilla Carlos Daniel, Cubilla-María Emilia et al. Caries dental en menores en situación de pobreza, asistidos por una fundación en Paraguay. Rev. Estomatol. Herediana. 2016;26(2):70-77. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2868/2736>
61. Javanmardi M, Noroozi M, Mostafavi F, Ashrafi-Rizi H. Challenges to access health information during pregnancy in Iran: a qualitative study from the perspective of pregnant women, midwives and obstetricians. Reprod Health. 2019;16(1):128. DOI: [10.1186/s12978-019-0789-3](https://doi.org/10.1186/s12978-019-0789-3)
62. Carhuavilca Bonett D, Hidalgo N, Mendoza Loyola D, Ruiz Calderón R. Trimestre: Enero-Febrero-Marzo 2020. Gob.pe. [cited 2023 Jun 12]. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_tics.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_tics.pdf)
63. Norma Técnica para la atención Integral de Salud Materna. Bvsalud.org. [cited 2023 Jul 4]. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
64. Al Agili DE, Khalaf ZI. The role of oral and prenatal healthcare providers in the promotion of oral health for pregnant women. BMC Pregnancy Childbirth. 2023;23(1). DOI: [10.1186/s12884-023-05654-x](https://doi.org/10.1186/s12884-023-05654-x)

## 12. ANEXOS

### ANEXO 1

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES O ÍNDICES
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes.	Conciencia y comprensión que posee una mujer en la etapa gestacional con relación a salud bucal, se mide en bueno, regular y pobre.	Conocimientos que posee las gestantes a través de la experiencia o educación sobre salud bucal, con los valores de pobre, regular y bueno.	Cuestionario validado nivel de conocimiento <b>sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica, desarrollo dental.</b>	Cualitativa	Ordinal	<b>Puntaje general del Nivel de conocimientos</b> Pobre: 0 -11 pts. = 1 Regular:12 -16 pts. = 2 Bueno: 17 – 22 pts = 3
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Periodo de vida en el que se brinda en el cuestionario.	Registro en el cuestionario	Cualitativa	Nominal	Menores de 28 años =1 Mayores de 28 años =2
Estado civil	Situación que tienen las personas de acuerdo con las leyes o costumbres del país en función del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes dentro de la sociedad.	Información brindada por la gestante en el cuestionario	Registro en el cuestionario	Cualitativa	Nominal	Soltera = 1 Casada o conviviente = 2 Viuda separada = 3
Grado de instrucción	Nivel de instrucción o grado más elevado de estudios realizados.	Grado de estudio dado por la gestante	Registro en el cuestionario	Cualitativa	Ordinal	Primaria = 1 Secundaria = 2 Superior no universitario= 3 Superior universitario= 4

Número de hijos	Se refiere al número de hijos nacidos vivos y finados con las mujeres. que ha tenido a lo largo de su vida.	Hijos nacidos vivos	Registro en el cuestionario	Cualitativa	Ordinal	1 hijo = 1 2 hijos= 2 3 a más hijos= 3
Ocupación actual	Tipo de trabajo que realiza en un empleo en la actualidad.	Ocupación económica	Registro en el cuestionario	Cualitativa	Nominal	Ama de casa =1 Trabajo eventual =2 Trabajo fijo =3
Ingreso familiar mensual	Se refiere al conjunto de ingresos netos percibidos por todos los miembros de la familia para los gastos.	Monto total de ingreso monetario	Registro en el cuestionario	Cualitativa	Nominal	Menor a 400 dólares = 1 Mayor a 400 dólares = 2
Etapa del embarazo	Tiempo de duración de la gestación, se mide desde el primer día del último periodo menstrual y se expresa en días o semanas completas, teniendo una duración aproximada de 40 semanas +/- 2 semanas, se agrupan en trimestres, conformado de la siguiente manera: primer trimestre (hasta las 14 semanas), segundo trimestre (15 a la 27 semana), tercer trimestre (28 a 40 semanas a más).	Trimestre en que se encuentra la gestante	Registro en el cuestionario	Cualitativa	Ordinal	Primer trimestre (0 -14 semana) = 1  Segundo trimestre (15 - 27 semana) = 2  Tercer trimestre (28 - 40 semana a más ) = 3

## ANEXO 2.

### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL CONSIDERANDO EL UNIVERSO FINITO

# ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

<b>Total de la población (N)</b> (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	356
<b>Nivel de confianza o seguridad (1-<math>\alpha</math>)</b>	95%
<b>Precisión (d)</b>	5%
<b>Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)</b> (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	50%
<b>TAMAÑO MUESTRAL (n)</b>	185

# EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

<b>Proporción esperada de pérdidas (R)</b>	15%
<b>MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS</b>	218

### ANEXO 3.

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y  
RESPONSABILIDAD SOCIAL

### CONSTANCIA N°605-2022- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°605-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES”**

Investigador (a) Principal: **UCHUYA PÉREZ, CARMEN MARIBEL**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **25/04/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 25 de abril de 2022.



  
**Mg. Juan Antonio Flores Tumba**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

CHORRILLOS  
Av. José Antonio Lavalle N°  
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA  
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA  
Carretera Panamericana Sur  
Ex km 300 La Angostura,  
Subtanjalla

CHINCHA  
Calle Albilla 108 Urbanización  
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888

**ANEXO 4.**  
**PERMISO PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

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

*Chorrillos, 16 de junio del 2022*

**CARTA N° 034-2022-UPSJB**

**Señor:**

**DR. PIO PELAGIO YAPO QUISPE**

**Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.**

**Presente.**

**ATENCIÓN: OFICINA INTELIGENCIA SANITARIA – INVESTIGACIÓN**

De nuestra consideración:

Por medio de la presente le expresamos nuestro saludo a nombre de la Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Estomatología.

El motivo de la presente es solicitarle nos brinde las facilidades para la realización del cuestionario "conocimiento en salud bucal en gestantes", para la ejecución del trabajo de investigación denominado "Factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de san Juan de Miraflores" de la Bachiller en Estomatología Carmen Maribel Uchuya Pérez con Nro. de DNI 40296081, Nro. de celular 984376888 correo electrónico [carmen.uchuya@upsjb.edu.pe](mailto:carmen.uchuya@upsjb.edu.pe), para optar el grado académico de Cirujano Dentista.

Adjunto:

- Carta de aprobación del comité de ética.
- Proyecto de tesis.

Sin otro particular me suscribo de Ud.

Atentamente,



Mag. Goretty del Fátima García Luna  
Directora (e) de la Escuela Profesional  
de Estomatología





PERU

Ministerio de Salud

Vicerrectoría de Investigación y Promoción en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**CONSTANCIA N° 032-2022**  
**AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**  
**ACTA DE EVALUACION N° 032-2022-COM.ET.IN.DIRIS-LS**  
**EXPEDIENTE N° 22-042088-001**

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

**CARMEN MARIBEL UCHUYA PEREZ**

Investigadora del Proyecto de Investigación "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI MANUEL BARRETO, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma en formato físico y virtual (PDF), para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (02) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

Debido a la situación de pandemia, el investigador se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, 01 SEP. 2022



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR  
M.C. JUNNYOR LUIS RODRIGUEZ RECUAY  
DIRECTOR GENERAL  
CMP 7341 ABE 32001



JLRR/MADC/RUBEN/RNH/imm.  
c.c. Interesado  
Archivo

www.dirislimasur.gob.pe

Calle Martínez de Pinillos 124B  
Barranco, Lima 04, Perú  
1 (511) 477-3077

**Siempre con el pueblo**

**RECIBIDO**  
MICRORED DE SALUD  
"MANUEL BARRETO"  
05 SEP 2022 HORA 2:35  
ANMA

## ANEXO 5: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

<b>FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO</b>	
<b>Nombre:</b>	Cuestionario sobre conocimiento en salud bucal en gestantes
<b>Lugar:</b>	Lima - Perú
<b>Forma aplicación:</b>	Individual
<b>Duración:</b>	15 minutos
<b>Número total de ítems:</b>	29 en total
<b>Variable:</b>	Nivel de conocimiento sobre salud bucal / Factores sociodemográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, número de hijos, ocupación actual, ingreso familiar mensual, etapa de embarazo)
<b>Año:</b>	2023
<b>CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES</b>	
<b>Número de Ítems:</b>	22
<b>Autor:</b>	Luengo Ferreira, J. A., Toscano García, I., Carlos Medrano, L. E., & Anaya Álvarez, M. (2018)
<b>País de origen:</b>	México
<b>Modificado por:</b>	Reyna (2016)
<b>País de origen:</b>	Perú
<b>Aplicado por:</b>	Rodríguez, E., Ordóñez, P., Crespo, C. y Álvarez, C (2018)
<b>País de origen:</b>	Ecuador
<b>Berrocal M., Fiestas S. (2021)</b>	
<b>País de origen:</b>	Perú
<b>Numero de dimensiones:</b>	05
	1. Factores sociodemográficos (07 ítems)
	2. Medidas preventivas sobre salud bucal (08 ítems)
	3. Enfermedades bucales (06 ítems)
	4. Atención odontológica (04 ítems)
	5. Desarrollo dental (04 ítems)
<b>Confiabilidad:</b>	0.84 (IC:0.80 – 0.88)
<b>Validez:</b>	V Aiken = 0.84
<b>Opinión de experto:</b>	
	Dr. Esp. Cesar Félix CAYO ROJAS (Estadístico)
	Mg. Nancy CÓRDOVA LIMAYLLA (Metodóloga)
	Mg. Gissela Rosalyn BRICEÑO VERGEL (Especialista)
<b>Confiabilidad:</b>	Alfa de Cronbach = 0.74 (IC 95%: 0.68 – 0.78) Uchuya C.

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Mg. Nancy Córdova  
Limaylla  
(Metodóloga)

I.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San  
Juan Bautista.

I.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista   
Estadístico

I.4 Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Nivel de  
conocimiento sobre salud bucal en gestantes.

I.5 Autor (a) del instrumento: Cuestionario creado  
Previamente<sup>20</sup> y validado en la UPSJB por (UCHUYA PEREZ  
CARMEN MARIBEL)  
Reyna Castro (2016)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre nivel de conocimiento en gestantes					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					85%

INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer El nivel de conocimiento en gestantes					85%
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes					85%

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES.**

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable (  )

Aplicable después de corregir (  )

No aplicable (  )

**IV. PROMEDIO DE**

85%

Lugar y Fecha: Lima \_19\_ de \_enero\_ de 2021



\_\_\_\_\_  
Firma del Experto informante

DNI N°...40460023

Teléfono: 984848066

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Esp. Cesar Félix Cayo Rojas (Estadístico)

I.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista.

I.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista   
Estadístico

I.4 Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes.

I.5 Autor (a) del instrumento: Cuestionario creado Previamente<sup>20</sup> y validado en la UPSJB por (UCHUYA PEREZ CARMEN MARIBEL)  
Reyna Castro (2016)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre nivel de conocimiento en gestantes				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad				80%	

INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer El nivel de conocimiento en gestantes				80%	
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80%	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes				80%	

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES.**

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable (     )

Aplicable después de corregir (     )

No aplicable (     )

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN**

80%

Lugar y Fecha: Lima 18 de enero de 2021



Firma del Experto informante

DNI N° 41613915

Teléfono: 992738680

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Mg. Gissela Rosalyn Briceño Vergel

(Especialista)

I.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista.

I.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista   
Estadístico

I.4 Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes.

I.5 Autor (a) del instrumento: Cuestionario creado Previamente<sup>20</sup> y validado en la UPSJB por (UCHUYA PEREZ CARMEN MARIBEL)

Reyna Castro (2016)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre nivel de conocimiento en gestantes					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad				80	

INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer El nivel de conocimiento en gestantes					95
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes					95

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES.**

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable (  )

Aplicable después de corregir (  )

No aplicable (  )

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN**

<b>88.3%</b>
--------------

Lugar y Fecha: Lima 18 de enero de 2022



Firma del Experto informante

DNI N°06804684

Teléfono: 996106019

## **ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES.**

#### **PROPÓSITO**

El propósito de este estudio es: Evaluar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el distrito de San Juan de Miraflores. La participación en este estudio es VOLUNTARIA, si usted acepta participar, deberá aceptar este consentimiento informado.

Usted puede dejar de contestar algunas preguntas si así lo desea sin perjuicio de su participación en cuanto a los beneficios potenciales del estudio.

#### **PROCEDIMIENTOS**

El estudio está diseñado para ser usado una sola vez. No volveremos a realizar las mismas preguntas en otra ocasión, pero puedes contactarte con nosotros ante cualquier duda durante o después de participar. La encuesta que te presentamos cuenta con 29 ítems en un formato (FÍSICO) que tomará un tiempo estimado de 15 minutos. Nuestra encuesta considera preguntas de índole sociodemográficas y preguntas sobre los instrumentos del estudio para medir VARIABLE 1 y VARIABLE 2.

#### **RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES**

Los riesgos de participar en este estudio son mínimos, recabaremos información sobre los participantes. Además, ofreceremos la entrega de sus resultados de la evaluación de los instrumentos de forma gratuita y los datos de contacto recabados ayudarán a que puedas conocer tus resultados. Se le requerirá colocar al inicio del cuestionario un código de participante que corresponderá a sus iniciales de nombres, apellidos y su fecha de nacimiento

para poder ligar los resultados de su encuesta a este código. Todos los datos de la encuesta que usted responda se mantendrán en forma anónima, por lo que pueden ser usadas sin identificadores algunos con fines de generar conocimiento y ser publicados en revistas científicas para beneficio de la comunidad. Además, la base de datos será encriptada para poder tener mayor control de la información, sólo la investigadora del estudio tendrá acceso a la contraseña de apertura de la base de datos.

### **COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN**

No habrá compensación económica por tu participación en el estudio. Sin embargo, pondremos a tu disposición los resultados de los instrumentos que lograste responder en el cuestionario para gestantes.

### **CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES**

Si requiere alguna consulta sobre su participación en el estudio puede contactarse al e-mail: [carmen.uchuya@upsjb.edu.pe](mailto:carmen.uchuya@upsjb.edu.pe) del investigador principal el alumno Carmen Maribel Uchuya Pérez y asesor Dra. Esp. Marysela Irene Ladera Castañeda. Asimismo, para mayores informes usted podría comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe) o al teléfono (01) 2142500 anexo 147. Con todo lo anteriormente mencionado **¿Estás de acuerdo en brindarnos un consentimiento informado y participar de este estudio?**

<input type="checkbox"/>	Doy mi consentimiento
<input type="checkbox"/>	No doy mi consentimiento

## **ANEXO 7.**

### **INSTRUMENTO**

#### **CUESTIONARIO PARA GESTANTES**

##### **INTRODUCCIÓN:**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal en gestantes, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz. A continuación, lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincera.

##### **I. DATOS GENERALES:**

**Edad:** ..... (años cumplidos)

**Estado civil:**

a) Soltera ( )    b) Casada o conviviente ( )    c) Viuda o separada ( )

**Grado de Instrucción:**

a) Sin estudios ( )                              b) Primaria ( )                              c) Secundaria ( )

d) Superior no universitario ( )    e) Universitario ( )

**Número de hijos:**    a) 1 ( )    b) 2 ( )    c) 3 a más ( )

**Ocupación actual:**

a) Ama de casa ( )    b) Trabajo eventual ( )    c) Trabajo fijo ( )

**Ingreso familiar mensual:**

- a) menos de 400 dólares ( )    b) más de 400 dólares ( )

**Etapas de embarazo:**

- a) Primer trimestre (0 a 14 semana) ( )  
b) Segundo trimestre (15 a 27 semana) ( )  
c) Tercer trimestre (28 a 40 semana a más) ( )

**II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL:**

• **MEDIDAS PREVENTIVAS**

1. ¿El cepillado dental, el uso del hilo dental y la aplicación de flúor son medidas preventivas en salud bucal?  
A. Si (X)  
B. No ( )  
C. No se ( )
2. ¿Para evitar la caries dental es importante, al menos, cepillarse después de desayunar y antes de acostarse?  
A. Si (X)  
B. No ( )  
C. No se ( )
3. ¿La mala alimentación durante el embarazo afectará los futuros dientes de su hijo?  
A. Si (X)  
B. No ( )  
C. No se ( )

4. ¿Es importante limpiar las encías del bebe antes de la erupción dentaria?

A. Si (X)

B. No ( )

C. No se ( )

5. El flúor es un elemento importante para cuidar y proteger los dientes del futuro bebe.

A. Si (X)

B. No ( )

C. No se ( )

6. ¿Es correcto hacer dormir a su hijo con el biberón en la boca?

A. Si ( )

B. No (X)

C. No se ( )

7. Si el niño se succiona el dedo, algún chupón u otro objeto, afectará sus dientes.

A. Si (X)

B. No ( )

C. No se ( )

8. La primera visita al dentista debe llevarse a cabo al erupcionar el primer diente.

- A. Si (X)
- B. No ( )
- C. No se ( )

• **ENFERMEDADES BUCALES**

9. ¿La caries dental es la mancha que aparece en los dientes producidos por la presencia de microorganismos, consumo de azúcar y falta de higiene?

- A. Si (X)
- B. No ( )
- C. No se ( )

10. ¿Es cierto que por cada embarazo las mujeres pierden un diente?

- A. Si ( )
- B. No (X)
- C. No se ( )

11. ¿La placa bacteriana es una sustancia pegajosa compuesta por restos de alimentos y bacterias?

- A. Si ( X)
- B. No ( )
- C. No se ( )

12. ¿La caries temprana de la infancia afecta a los dientes de leche?

A. Si (X)

B. No ( )

C. No se ( )

13. ¿La gingivitis es la enfermedad de las encías?

A. Si (X)

B. No ( )

C. No se ( )

14. ¿La enfermedad periodontal afecta al hueso que soporta a los  
dientes?

A. Si (X)

B. No ( )

C. No se ( )

• **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

15. ¿Los medicamentos como la tetraciclina, tomados durante el  
embarazo pueden provocar alteraciones en los dientes de su hijo?

A. Si (X)

B. No ( )

C. No se ( )

16. ¿En caso sea necesario se puede tomar radiografías dentales durante el  
embarazo?

A. Si (X)

B. No ( )

C. No se ( )

17. ¿La anestesia dental en dosis adecuada durante el segundo trimestre causa efectos adversos durante el embarazo?

A. Si ( )

B. No (X)

C. No se ( )

18. ¿Durante el 3er y 6to mes del embarazo se puede recibir atención de forma segura y con riesgos muy bajos?

A. Si (X)

B. No ( )

C. No se ( )

• **DESARROLLO DENTAL**

19. ¿Los dientes empiezan a formarse desde el primer mes de gestación?

A. Si ( )

B. No (X)

C. No se ( )

20. ¿Algunos dientes de leche NO se cambiarán por dientes permanentes?

A. Verdadero ( )

B. Falso (X)

C. No se ( )

21. Los niños tienen 24 dientes de leche.

A. Si ( )

B. No (X)

C. No se ( )

22. ¿Los dientes de un bebé empiezan a erupcionar a los 9 meses de nacido?

A. Si ( )

B. No (X)

C. No se ( )

Puntaje general del Nivel de conocimientos

1. Nivel Bueno: 16 -22 pts.

2. Nivel Regular: 8 -15 pts.

3. Nivel Malo: 0-7 pts.

Tomado de:

Luengo Fereira, J. A., Toscano García, I., Carlos Medrano, L. E., & Anaya Álvarez, M. (2018). Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Universitaria*, 28(3), 65-71.

DOI: [10.15174/ au.2018.1477](https://doi.org/10.15174/au.2018.1477)

### ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE		
	General	Genera	General	Dimensión	Indicador	Nivel de Medición
<b>FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES.</b>		<b>I</b>				
	¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?	Evaluar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.	Existen factores que se asocian y determinan el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.	Medidas preventivas en salud bucal en gestantes.	Puntaje del cuestionario: ítems del 1 al 8	Ordinal
				Enfermedades bucales en gestantes.	Puntaje del cuestionario: ítems del 9 al 14	Ordinal
				Atención odontológica en gestantes.	Puntaje del cuestionario: ítems: del 15 al 18	Ordinal
				Desarrollo dental en gestantes.	Puntaje del cuestionario: ítems del 19 al 22	Ordinal
				Edad	Registro del cuestionario	Nominal
				Estado civil	Registro del cuestionario	Nominal
				Grado de instrucción	Registro del cuestionario	Ordinal
				Número de hijos	Registro del cuestionario	Ordinal
				Ocupación actual	Registro del cuestionario	Nominal

	<p>¿Existen factores asociados al conocimiento sobre enfermedades bucales en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?</p> <p>¿Existen factores asociados al conocimiento sobre la atención odontológica en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?</p> <p>¿Existen factores asociados al conocimiento sobre desarrollo dental en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?</p> <p>¿Existen factores que se asocian al conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?</p> <p>¿Existen factores que influyen en el conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores?</p>	<p>asociados al conocimiento sobre enfermedades bucales en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.</p> <p>-Establecer los factores asociados al conocimiento sobre la atención odontológica en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.</p> <p>-Establecer los factores asociados al nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.</p> <p>-Establecer los factores que asocian al nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.</p> <p>- Establecer los factores que influyen en el conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.</p>	<p>Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existen factores que se asocian al conocimiento sobre desarrollo dental en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.</li> <li>- Existen factores que se asocian al nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.</li> <li>- Existen factores que influyen en el conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.</li> </ul>	<p>Ingreso familiar mensual</p> <p>Etapa del embarazo</p>	<p>Registro del cuestionario</p> <p>Registro del cuestionario</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>
--	---	--	--	---	---	-------------------------------

DISEÑO, TIPO Y NIVEL	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
<p><b>Diseño:</b> No experimental, de corte transversal.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b>  <b>Por el número de variables:</b>  Analítico, porque se realizó un análisis estadístico bivariado y multivariado para evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes.</p> <p><b>Por el número de mediciones:</b>  Transversal, porque la recolección de los datos de la investigación se llevó a cabo mediante una única medición, en un único momento de tiempo.</p> <p><b>Según la fuente de recolección de datos:</b> Prospectivo, porque el propio investigador ha realizado las mediciones en la muestra obteniendo datos primarios.</p> <p><b>Por la intervención:</b> Observacional, por lo cual el investigador no intervino de ninguna manera, no afecta la evolución natural de los eventos, limitándose a observar.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b>  <b>Relacional:</b> Porque la finalidad es conocer la relación o grado de asociación entre dos o más variables en una muestra. Se buscó relacionar los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acuden al del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.</p>	<p><b>Población:</b> Estuvo constituida por 356 gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto (Tomado como referencia las gestantes atendidas en el año 2021).</p> <p><b>Muestra:</b> Se realizó con 219 gestantes que buscaban atención en los servicios de Ginecología, Obstetricia, Enfermería y Odontología.</p>	<p>El método de recopilación de datos se realizó por medio de una encuesta sobre nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el Distrito de San Juan de Miraflores.</p> <p>- El instrumento utilizado fue un cuestionario adaptado y validado por 3 expertos en salud pública la cual constó de 22 ítems sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes, de cuatro dimensiones: primera dimensión nivel de conocimiento en medidas preventivas (8 ítems), segunda dimensión nivel de conocimiento en enfermedades bucales (6 ítems), tercera dimensión nivel de conocimiento en atención odontológica (4 ítems), cuarta dimensión nivel de conocimiento en desarrollo dental (4 ítems) y variables de asociación los factores sociodemográficos (7 ítems), el puntaje total se categorizó en tres niveles: 0 a 11 puntos nivel pobre, de 12 a 16 puntos nivel regular y de 17 a 22 puntos nivel bueno.</p>	<p>La data fue importada por el paquete estadístico STATA v17.0. Acto seguido, se utilizó frecuencias absolutas y relativas para el análisis descriptivo de las variables cualitativas y para la variable cuantitativa se utilizó medidas de tendencia central y dispersión como la media y la desviación estándar, respectivamente. Para el análisis inferencial, se utilizó el chi cuadrado de Pearson y para los valores esperados menores a 5 se utilizó el test exacto de Fisher. Para el análisis multivariado, se utilizó un modelo de regresión logística (logit) con odds ratio (OR) a fin de evaluar los posibles factores influyentes.</p>