

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES
GESTANTES, EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL "MANUEL
BARRETO"**

TESIS

**PRESENTADO POR BACHILLER
FERNANDEZ AQUINO YESICA LIZET
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR

CAYO ROJAS CESAR FELIX

ORCID: 0000-0002-5560-7841

TESISTA

FERNANDEZ AQUINO YESICA LIZET

ORCID: 0000-0002-9669-008X

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD ESTOMATOLÓGICA

AGRADECIMIENTO

A Dios sobre todas las cosas, a mi familia por todo el respaldo dado en estos largos años.

DEDICATORIA

A mi madre, padre y hermanos por su apoyo incondicional en todo este proceso de formación académica, ya que siempre estuvieron dispuestos a brindar su ayuda incondicional cuando lo necesite.

RESUMEN

Objetivo: Determinar factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes, en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto" **Materiales y métodos:** En un estudio analítico, prospectivo, transversal y observacional en la cual se utilizó un cuestionario sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en 220 gestantes. **Resultados:** En esta investigación se pudo evidenciar que el 22.7% (IC 95%: 17.2% – 28.3%) de las gestantes presentaron conocimiento pobre sobre el cuidado de la salud oral, mientras que el 55.5% (IC 95%: 48.9% – 62.2%) presentaron conocimiento regular y el 21.8% (IC 95%: 16.4% – 27.3%) presentaron conocimiento bueno. Asimismo, se pudo observar que según la razón de probabilidades ajustado (RPA) que el tener 32 años o menos, o tener primaria o secundaria completa, o el estar en el primer o segundo trimestres de embarazo, o el trabajar dentro y fuera de casa, o haber tenido uno o dos embarazos previos, no fueron factores influyentes para presentar, en general, conocimientos pobres sobre el cuidado de la salud oral ($p>0.05$). **Conclusiones:** El 55.5% de las gestantes presentaron conocimiento regular, además los factores sociodemográficos no fueron influyentes para presentar conocimientos pobres sobre el cuidado de la salud oral.

Palabra claves: Caries dental, conocimiento, salud bucal.

ABSTRACT

Objective: To determine sociodemographic factors associated with the level of knowledge of oral hygiene care in pregnant patients at the "Manuel Barreto" Maternal and Child Center. **Materials and methods:** In an analytical, prospective, cross-sectional and observational study, a questionnaire on the level of knowledge of oral health was used in 220 pregnant women. **Results:** In this research, it was possible to show that 22.7% (95% CI: 17.2% - 28.3%) of pregnant women had poor knowledge of oral health care, while 55.5% (95% CI: 48.9% - 62.2%) had regular knowledge and 21.8% (95% CI: 16.4% - 27.3%) had good knowledge. Likewise, it was observed that according to the adjusted odds ratio (AOR), being 32 years old or younger, or having completed primary or secondary school, or being in the first or second trimester of pregnancy, or working inside and outside the home, or having had one or two previous pregnancies, were not influential factors for presenting, in general, poor knowledge about oral health care ($p>0.05$). **Conclusions:** 55.5% of pregnant women presented regular knowledge, in addition, sociodemographic factors were not influential for presenting poor knowledge about oral health care.

Keywords: Dental caries, knowledge, oral health.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales presentan alta prevalencia mundial, afectando aproximadamente al 40% de las gestantes con enfermedad periodontal activa o caries dental¹. Factores como patógenos periodontales, genética y mala higiene oral contribuyen a su desarrollo². Durante el embarazo, los cambios hormonales (aumento de progesterona y estrógeno) alteran la cavidad bucal, favoreciendo el crecimiento bacteriano y la aparición de caries y gingivitis³⁻⁹. Además, hormonas como la prolactina y la relaxina afectan los tejidos periodontales, incrementando la movilidad dental¹⁰⁻¹³. La enfermedad periodontal se ha asociado con complicaciones sistémicas y obstétricas como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia¹⁴⁻¹⁸. Pese a ello, la atención odontológica en gestantes es limitada⁴, y existen pocos estudios en Perú sobre la relación entre salud oral y conocimiento de higiene bucal¹⁹⁻²². Por ello, el presente estudio busca determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre higiene oral en gestantes del Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”.

ÍNDICE

• CARÁTULA	I
• ASESOR Y TESISISTA	II
• LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	III
• AGRADECIMIENTO	IV
• DEDICATORIA	V
• RESUMEN	VI
• ABSTRACT	VII
• INTRODUCCIÓN	VIII
• ÍNDICE	IX
• INFORME ANTIPLAGIO	XI
• LISTA DE TABLAS	XIII
• LISTA DE GRÁFICO	XV
• LISTA DE ANEXOS	XVI
• CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 GENERAL	3
1.2.2 ESPECÍFICOS	3
1.3 JUSTIFICACION	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	4
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2 ESPECÍFICOS	5
1.7 HIPÓTESIS	5
1.7.1 GENERAL	5
1.7.2 ESPECÍFICOS	5
1.8 PROPOSITO	6
• CAPITULO II: MARCO TEORICO	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7

- CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN 15
 - 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO 15
 - 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN 15
 - 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN 15
 - 3.2 VARIABLES 15
 - 3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS 16
 - 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 16
 - 3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN 16
 - 3.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 16
 - 3.7 PROCEDIMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS 17
 - 3.8 ASPECTOS ÉTICOS 19
- CAPÍTULO IV: RESULTADOS..... 20
 - 4.1 RESULTADOS 20
- CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 25
 - 5.1. DISCUSIÓN 25
 - 5.2. CONCLUSIONES..... 32
 - 5.3. RECOMENDACIONES 33
- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 34
- ANEXOS 42

INFORME ANTIPLAGIO



YESICA LIZET FERNANDEZ AQUINO TESIS YESICA LIZET FERNANDEZ AQUINO

 Tesis

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:old::3117:547014294

Fecha de entrega
17 ene 2026, 14:53 GMT-5

Fecha de descarga
17 ene 2026, 14:58 GMT-5

Nombre del archivo
TESIS YESICA FERNANDEZ AQUINO CORREGIDOO..docx

Tamaño del archivo
2.0 MB

76 páginas

12.075 palabras

67.405 caracteres






13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el Informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de Integridad

N.º de alertas de Integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

0 % detectado como IA

El porcentaje indica la cantidad de texto calificado en la entrega que probablemente se generó usando IA.

Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

Preguntas frecuentes

¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco (*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltará en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



LISTA DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES.....	20
TABLA 2. CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD ORAL ASOCIADOS A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS...	22
TABLA 3. MODELO DE REGRESIÓN MÚLTIPLE CRUDO Y AJUSTADO PARA LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD ORAL EN GESTANTES.....	24

LISTA DE GRÁFICO

GRÁFICO 1. FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD ORAL EN LAS GESTANTES.....	21
--	-----------

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	42
ANEXO 2. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL.....	44
ANEXO 3. APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA..	45
ANEXO 4. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO.....	48
ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	55
ANEXO 6. INSTRUMENTO.....	57
ANEXO 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	59

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad las enfermedades bucales tienen una prevalencia significativa en todo el mundo, generalmente casi el 40% de las mujeres embarazadas tienen enfermedad periodontal activa y/o caries dental¹. Uno de los principales problemas de la salud oral, se atribuyen debido a la presencia de patógenos periodontales, genética y una mala higiene bucal, generando acumulación de biofilm oral, la cual está lleno de millones de microbios².

Las enfermedades bucales durante el embarazo son una razón importante para mejorar la atención dental de esta población vulnerable³, ya que se ha demostrado una mayor tasa de incidencia de enfermedad periodontal, en comparación con las mujeres que no están gestando⁴.

El embarazo es un período único en la vida de la mujer y se caracteriza por variaciones fisiológicas complejas que pueden alterar desfavorablemente la salud oral^{5,6}. Durante este período de gestación, las mujeres encuentran una gran cantidad de alteraciones y cambios emocionales y fisiológicos en varias partes de su cuerpo. Los niveles significativos de cambios hormonales que experimentan las mujeres gestantes introducen variaciones y complicaciones en varias regiones del cuerpo, incluida la cavidad bucal⁷. En esta etapa, los niveles de progesterona pueden aumentar hasta 10 veces y los de estrógeno hasta 30 veces en comparación con los observados en el

ciclo menstrual de una mujer no gestante. Tales niveles fluctuantes de hormonas femeninas pueden cambiar las condiciones dentro de la boca y permitir el crecimiento bacteriano como resultado de la disminución salival, dichas bacterias metabolizan el azúcar ingerido, dando como producto la liberación de ácido láctico, y este podría en consecuencia, desmineralizar el esmalte causando la caries dental⁸.

Por otro lado, el aumento hormonal favorece de forma fisiológica el desarrollo de gingivitis, que afecta por lo general al 30% de las mujeres gestantes⁹. Además, en este periodo también se produce un aumento de la hormona prolactina, la cual condiciona algunas alteraciones en las estructuras de todo el organismo y singularmente en los tejidos blandos de la boca. Igualmente se produce la hormona relaxina, cuya tarea es relajar las articulaciones de la gestante para favorecer el parto. Su efecto como es lógico también alcanza a los ligamentos periodontales de la boca, los que unen los dientes con el hueso, haciendo que se produzca una pequeña movilidad de las piezas dentales, proporcionando la entrada de restos de alimentos entre los dientes y encías ocasionando la inflamación de estas¹⁰⁻¹³.

Adicionalmente se sabe que la enfermedad periodontal ha sido relacionada como una posible causa de afecciones sistémicas, provocando efectos adversos durante el embarazo¹⁴, tales como enfermedades cardiovasculares, diabetes, bajo peso al nacer¹⁵, ruptura prematura de la membrana antes del parto, preeclampsia y parto prematuro¹⁶⁻¹⁸.

Lamentablemente la mayoría de las clínicas y hospitales no realizan

de forma rutinaria exámenes de salud bucal en las mujeres gestantes⁴. Además, otros estudios mencionan que existe una relación en los aspectos sociales y demográficos que pueden influir en las condiciones de la salud oral de las gestantes^{19,20}. Sin embargo, existen pocos estudios en Perú sobre la relación entre la salud oral y el conocimiento de la higiene bucal en las mujeres gestantes^{21,22}. Por esa razón, el propósito del presente estudio fue determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes, en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto".

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes, en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto"?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en las gestantes?

¿Cuál es el conocimiento de las gestantes sobre el cuidado de la salud oral asociados a factores sociodemográficos?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian al conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en gestantes?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En lo teórico la presente tesis aportará información relevante sobre los factores sociodemográficos que afectan el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la higiene oral en madres gestante.

Con respecto a la práctica permitirá implementar planes de intervención para aplicar medidas preventivas en el cuidado de la higiene oral en pacientes gestante.

Con respecto a lo social permitirá aplicar las medidas preventivas sobre el cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes de la sociedad, enfatizando en el factor sociodemográfico que presente menor nivel de conocimiento.

1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: La presente tesis fue realizada en Centro Materno Infantil "Manuel Barreto".

Delimitación temporal: La aplicación del cuestionario a los pacientes gestantes del Centro Materno Infantil "Manuel Barreto fue llevado a cabo entre los meses de marzo y abril del año 2023.

Delimitación poblacional: Para la aplicación del cuestionario se llevó a cabo en los pacientes gestantes del Centro Materno Infantil "Manuel Barreto".

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo transversal, la cual no permitió evaluar el dinamismo y la sostenibilidad en el tiempo de los conocimientos de salud bucal de las madres gestantes⁴⁰. Asimismo tampoco fue posible realizar

una comparación con madres gestantes del sector privado, ya que la muestra se tomó de una sola red pública de salud.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes, en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto"

1.6.2 ESPECÍFICOS

Determinar las características sociodemográficas de las gestantes.

Determinar la frecuencia del nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en las gestantes.

Determinar el conocimiento de las gestantes sobre el cuidado de la salud oral asociados a factores sociodemográficos.

Determinar los factores sociodemográficos que se asocian al conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en gestantes.

1.7 HIPÓTESIS

1.7.1 GENERAL

Existe factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes, en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto".

1.7.2 ESPECÍFICOS

Existe diversas características sociodemográficas de las gestantes.

Existe buen nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en las gestantes.

Existe buen nivel de conocimiento de las gestantes sobre el cuidado de la salud oral asociados a factores sociodemográficos.

Existen factores sociodemográficos que se asocian al conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en gestantes.

1.8 PROPOSITO

El propósito de la presente tesis fue determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes, en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto"

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En el 2024, Hussain y col.²³ evaluaron el conocimiento de la salud bucal y las prácticas de higiene bucal en mujeres casadas que asistieron a las consultas externas del Hospital Materno infantil de la ciudad saudí de Al-Ahsa Arabia Saudita. En un estudio transversal realizado con 430 mujeres mediante un cuestionario cerrado autoadministrado distribuido a través de WhatsApp. Se aplicaron las pruebas de chi-cuadrado y t con un nivel de significación de p menor o igual a 0,05. Los investigadores encontraron que trescientas cincuenta y seis mujeres respondieron a la encuesta. El 9% se cepillaba los dientes a diario, el 52% usaba hilo dental y el 58% usaba enjuague bucal. El 79% de los pacientes acudió al dentista cuando tuvo un problema dental. El 75% de las mujeres considera importante o segura la visita al dentista, y el 34% la había visitado durante el embarazo. El 68% de las mujeres cree que la incidencia de enfermedades bucales aumenta durante el embarazo, y el 42% coincide en que las enfermedades bucales afectan la salud bucal del bebé. El 67% sabía que las mujeres podrían desarrollar gingivitis durante el embarazo y el 8% cree que una mala salud bucal puede provocar un parto prematuro. Las madres con menos de 10 años de matrimonio han mostrado un conocimiento significativamente mayor ($p = 0,04$) y buenas prácticas de higiene bucal que otras madres mayores. El análisis de regresión mostró una relación significativa ($p = 0,035$) entre la incidencia de enfermedades bucales durante el embarazo y los años de matrimonio. Los investigadores concluyeron que las mujeres con mayor nivel educativo, menos años de

vida matrimonial y mayor número de hijos eran más conscientes de las prácticas de salud e higiene bucal y su efecto en la salud bucal de sus bebés.

En el 2023, Gaspar y col.²⁴ evaluaron los factores sociodemográficos asociados con el nivel de conocimiento de puérperas tempranas sobre prevención de la salud bucal infantil. Este estudio transversal y analítico evaluó a 303 puérperas tempranas de un hospital de la capital peruana. Se utilizó un cuestionario validado de 18 preguntas para medir el nivel de conocimiento. Se utilizó un modelo de regresión logística para evaluar la influencia de la edad, el estado civil, el nivel educativo, el número de hijos, los ingresos mensuales y la presencia de un dentista en la familia. Los investigadores encontraron que el 46,86 %, el 30,36 % y el 22,77 % de las puérperas presentaron un nivel de conocimiento bajo, regular y bueno, respectivamente. El riesgo de tener conocimientos deficientes fue dos veces mayor (OR = 2,43; IC: 1,26-4,70) en mujeres de 18 a 25 años en puerperio temprano que en las mayores de 35 años. Las mujeres en puerperio temprano sin educación, primaria y secundaria tuvieron 11 veces (OR = 11,76; IC: 2,41-57,43), 6 veces (OR = 6,61; IC: 1,72-25,45) y 5 veces (OR = 5,50; IC: 1,52-19,89), respectivamente, más probabilidades de tener conocimientos significativamente deficientes en comparación con aquellas con educación universitaria. Los investigadores concluyeron que solo una pequeña minoría de las mujeres en puerperio temprano tenía buenos conocimientos sobre la prevención de la salud bucodental en lactantes de 0 a 2 años. Las puérperas más jóvenes y con menor educación tenían un mayor riesgo de tener pocos conocimientos sobre

este tema. Finalmente, la falta de educación básica fue el principal factor de riesgo identificado.

En el 2021, Wassihun y col.²⁵ evaluaron el conocimiento sobre la salud bucal durante el embarazo y los factores asociados entre las madres embarazadas que asisten a atención prenatal en hospitales públicos de la Zona Sur del Omo, en el sur de Etiopía, en 2021. En un estudio transversal institucional entre mujeres embarazadas que asistieron a atención prenatal de rutina del 1 de octubre al 30 de noviembre. Se aplicó un muestreo aleatorio sistemático para seleccionar a los 384 participantes. Los datos se recopilaron mediante entrevistas personales con cuestionarios semiestructurados. Los investigadores encontraron que el 34,1% de las embarazadas tenía un buen conocimiento sobre salud bucodental, con un IC del 95% (32,76; 35,44). El acceso a un centro de salud (ORA = 2,60; IC del 95 %: 1,44; 4,70), el nivel educativo de secundaria o superior (ORA = 1,37; IC del 95 %: 1,44; 4,31), el nivel educativo de primaria (ORA = 0,43; IC del 95 %: 0,20; 0,92), la mediana de ingresos de ≥ 1500 birr etíopes (ORA = 0,41; IC del 95 %: 0,23; 0,72), el empleo público (ORA = 0,11; IC del 95 %: 0,03; 0,41) y la recepción de asesoramiento sobre higiene bucodental durante el embarazo (ORA = 1,33; IC del 95 %: 1,62; 2,84) se asociaron significativamente con un buen conocimiento de la salud bucodental de las embarazadas. Los investigadores concluyeron que el conocimiento de las madres embarazadas sobre salud bucal era del 34,1%. El nivel educativo, los ingresos mensuales, la ocupación, el acceso a servicios de salud y la consejería sobre higiene bucal durante la atención prenatal fueron

factores asociados con un buen conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo.

En el 2020, Nguyen y col.²⁶ evaluaron el conocimiento, las actitudes y el comportamiento práctico de las parteras australianas con respecto a la salud periodontal de las mujeres embarazadas para informar la atención prenatal interprofesional. Distribuyeron un cuestionario en línea a las parteras australianas desde agosto de 2018 hasta febrero de 2019. Analizaron 100 respuestas, incluidas las de parteras rurales y urbanas. Obtuvieron los resultados que muestran que el 80% de las parteras estuvo de acuerdo en que la atención dental materna puede afectar positivamente los resultados del embarazo. Se respondió incorrectamente que el uso de pasta de dientes fluorada puede prevenir la enfermedad con más frecuencia. Las embarazadas rurales demostraron una puntuación de conocimiento significativamente más alta y conductas prácticas significativamente más positivas hacia la salud bucal que las embarazadas urbanas. Concluyeron que las gestantes australianas tienen actitudes positivas hacia la salud bucal prenatal, pero no comprenden la etiología ni la prevención de la enfermedad de las encías.

En el 2019, Llena y col.²⁷ evaluaron el conocimiento de la gestante en materia de salud y prevención bucal, correlacionándolo con factores sociosanitarios y educativos, así como con el estado de autocuidado y salud bucal referida. En el estudio participaron un total de 139 mujeres, a quienes le realizaron una encuesta autoadministrada que incluyó factores socioeconómicos y educativos, autocuidados en materia de higiene bucal, estado de salud bucal referido y conocimientos generales sobre

prevención y salud bucal. Los resultados obtenidos de las variables asociadas significativamente con el conocimiento general se incluyeron en un análisis de regresión logística. Las variables que explicaron los conocimientos generales en materia de salud bucodental fueron nacionalidad española, secundaria / bachillerato o nivel educativo equivalente, nivel medio o alto de autocuidado, y conocimiento medio o alto en prevención. Concluyeron que el nivel de educación, nacionalidad, autocuidado y conocimientos sobre la salud oral y prevención fueron los factores que determinaron un mayor grado de conocimiento general sobre la salud oral de embarazadas.

En el 2019, Bansal y cols.²⁸ evaluaron la condición de salud oral de mujeres gestantes y la ganancia en sus conocimientos después de una sesión educativa en un entorno prenatal. Realizando un estudio pre y post intervención en 198 gestantes que asistieron a una consulta prenatal en un hospital de tercer nivel. Utilizaron un cuestionario semiestructurado de 14 preguntas, cada participante fue educado para el cuidado bucal propio y del bebé con la ayuda de un folleto impreso en colores especialmente preparado. Los resultados obtenidos mostraron que la mediana de la puntuación de conocimiento-actitud en salud pre oral era 4 y encontraron asociación con el nivel de educación y la clase socioeconómica. Existió un progreso significativo en la puntuación media posterior al conocimiento a 7 después de la sesión educativa sobre salud bucal en todas las categorías. Los investigadores concluyeron que un chequeo integral preventivo de salud bucal y un programa educativo para embarazadas puede beneficiar la salud dental de las mujeres y los niños.

En el 2018, Dueñas²⁹ evaluó el nivel de conocimiento respecto a la calidad de salud oral en gestantes mediante el uso de encuestas. A través de una encuesta en el centro de salud tipo C del cantón Chone de Manabí. Los resultados obtenidos mostraron que las embarazadas poseen un alto grado de conocimiento sobre salud bucal, siendo este nivel bueno en algunos aspectos y en otros resultado deficiente. Los investigadores concluyeron que hay evidencia de que existe un nivel pobre de conocimientos con respecto a la salud oral en estos pacientes.

En el 2018, Chaitra y col.³⁰ compararon y evaluaron la actitud, la práctica y el conocimiento de la salud bucal y el resultado adverso del embarazo entre las mujeres embarazadas rurales y urbanas de Moradabad, India. Diseñaron un cuestionario estructurado con un conjunto de 18 preguntas para una muestra de 515 para evaluar las variables mencionadas. Los resultados mostraron que en los encuestados del área urbana estaban al tanto de la placa bacteriana y enfermedad periodontal en un 82,9% y de las áreas rurales solo el 17,1% conocían lo mismo. La conciencia de la conexión entre el embarazo y la salud bucal también se vio más alta entre los participantes urbanos, mientras que solo el 5,9% de los participantes rurales lo conocían. Encontraron que los niveles de educación de los participantes estaban fuertemente asociados con la práctica de la salud bucal. Los investigadores concluyeron que el conocimiento de gestantes del grupo rural respecto a la asociación de la salud bucal y el resultado adverso del embarazo era deficiente. El nivel de educación y el nivel socioeconómico se asociaron significativamente con la actitud y la práctica de la salud bucal.

En el 2017, Pouso y col.³¹ evaluaron la percepción de la salud bucal, creencias y hábitos en embarazadas. Diseñaron una encuesta para estos pacientes que llegasen a la consulta de Odontología y Obstetricia. Los resultados obtenidos mostraron que el criterio de varias embarazadas era sufrir alguna enfermedad en la cavidad bucal. Así mismo, reflejaron que estos pacientes poseían hábitos apropiados referentes a salud bucal y que pensaban que su embarazo traería problemas en su boca. Los investigadores concluyeron que las embarazadas son capaces de entender la relación entre su salud bucal, sistémica y la de su futuro niño. De igual forma, detectaron una serie de creencias y hábitos en las que sería provechoso incidir para disminuir problemas sanitarios.

En el 2017, Payal y col.³² evaluaron el estado de la salud oral de pacientes gestantes en la India central, incluida la evaluación de su conocimiento, actitud y conciencia sobre la salud bucal. La población estuvo conformada por 320 gestantes y un grupo control que consistió en 103 mujeres no embarazadas de la misma edad. Llevando a cabo un examen clínico y una encuesta transversal auto informada basada en un cuestionario. Obtuvieron resultados que mencionan que 192 mujeres embarazadas tuvieron algún problema dental durante el embarazo. La puntuación del índice periodontal comunitario (IPC) para el total de mujeres embarazadas fue significativamente más alta en comparación con el grupo de control. Casi el 72,81% de las mujeres embarazadas nunca habían acudido al dentista. La comparación trimestral mostró un aumento dependiente del tiempo en la puntuación del IPC. El bajo nivel educativo, la vejez, los problemas más tempranos, los malos hábitos de higiene y el consumo de

tabaco mostraron un efecto directo sobre la salud bucal comprometida. Concluyendo que el estudio acentúa la necesidad de una interacción entre los odontólogos y los ginecólogos, incluido el chequeo dental de rutina durante las visitas prenatales en mujeres embarazadas.

En el 2017, Jaiganesh y col.³³ evaluaron y compararon la actitud y el nivel de conocimiento de la salud oral periodontal en embarazadas. En 100 gestantes con conocimiento de la relación entre salud bucal y embarazo, conocimiento de salud bucal, higiene bucal y visitas al dentista durante el embarazo y su disposición al tratamiento para ser encuestados mediante cuestionario autoadministrado. Los resultados indicaron que la conciencia y el conocimiento sobre la enfermedad periodontal y su consecuencia sobre el resultado del embarazo y el parto son muy limitado. El conocimiento y la conciencia sobre el uso de ayudas interdetales, el cuidado adicional durante el embarazo y sobre el parto prematuro y los bebés de bajo nacimiento están correlacionados con la salud bucal periodontal. Los investigadores concluyeron que la mayoría de las mujeres embarazadas necesitan más información sobre la salud bucal y la prevención de enfermedades gingivales y periodontales, ya que están más preocupadas por la salud general y menos conscientes y preocupadas por la salud dental.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño de este trabajo de investigación es no experimental.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Por el número de variables: La presente tesis es de tipo analítico porque se relacionó las variables.
- Por el número de mediciones: La presente investigación es de tipo transversal, porque se midió las variables una sola vez.
- Según la fuente de recolección de datos: La investigación es de tipo prospectivo, porque los valores de estudio fueron recolectados por el investigador en el momento actual.
- Por la intervención: La presente investigación es de tipo observacional, porque no se manipularon las variables.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es relacional, porque se buscó la asociación entre los factores sociodemográficos de las gestantes sobre el nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral, en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto"

3.2 VARIABLES

La variable de verificación es el nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en gestantes y la variable de asociación la constituyó los factores asociados (Grupo etario, grado de instrucción, trimestre del embarazo, ocupación, número de embarazos) y se ubica en el cuadro de operacionalización (**ANEXO 1**).

3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

La Tabla de Operacionalización de Variables se encuentra en la primera parte de los Anexos (Anexo N° 1).

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del siguiente estudio estuvo conformada por 220 pacientes gestantes registradas en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”, durante los meses de marzo a mayo del 2023, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

No se requirió un cálculo de tamaño de muestra ni tampoco se hizo muestreo puesto que se trabajó con toda la población objetivo.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes gestantes con SIS registradas en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”.
- Gestantes que tengan mínimo 18 años.
- Pacientes gestantes que firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes gestantes que se nieguen a participar en el estudio.
- Pacientes gestantes que no hablen el idioma español.
- Gestantes que tengas enfermedades sistémicas.

3.6 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El cuestionario del nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes consto de 5 preguntas sociodemográficas las cuales son: Grupo etario,

grado de instrucción, trimestre del embarazo, ocupación, número de embarazos. También consta de 18 preguntas divididas en 4 dimensiones: prevención (pregunta 1-4), tratamiento (pregunta 5-10), patologías (pregunta 11-15), salud bucodental del niño (pregunta 16-18). Cada pregunta fue evaluada mediante una escala de Likert totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo. Los valores generales se dividen en 3:

Bueno (17 – 24 puntos)

Regular (9 - 16 puntos)

Deficiente (0 – 8 puntos).

El cuestionario fue de tipo voluntario, la gestante empleó aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Las respuestas fueron guardadas por el investigador de forma confidencial.

3.7 PROCEDIMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS

La aplicación del estudio se realizó durante los meses de marzo a mayo del 2023, en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”, ubicada en el departamento de Lima - Perú.

Este estudio utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento de medición el cuestionario³¹. Una vez obtenida la aprobación por el CIEI-UPSJB, se solicitó un permiso mediante una carta de presentación dirigido a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS Lima-Sur) (**ANEXO 4**). Posteriormente, se entregará el documento al director médico jefe del Centro Materno Infantil “Manuel Barreto” para iniciar el procedimiento del estudio.

Se realizó una prueba de validez de contenido mediante el juicio de tres

expertos en el área reflejando un coeficiente de V de Aiken de 0,870, además se ejecutó una prueba piloto con 20 participantes para verificar la confiabilidad del instrumento (**ANEXO 5**).

Se obtuvo acceso a las instalaciones manteniendo estrictamente las normas de bioseguridad y de distanciamiento social establecidos por las políticas gubernamentales de salud, y basados en el desconocimiento del uso de tecnología virtual de los participantes.

Se requirió de un consentimiento informado en la cual se detalló el procedimiento de la investigación y que no existe ningún riesgo con respecto a su participación (**ANEXO 6**).

Se procedió con la explicación sobre el estudio, la administración del cuestionario la cual fue hetero administrada individual por cada paciente gestante (**ANEXO 7**)³¹.

Para el análisis de los datos se utilizó la versión 28.0 del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Los resultados se presentaron en términos de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y de media y desviación típica para las variables cuantitativas. Para el análisis bivariante se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson, mientras que para los valores esperados inferiores a 5 se aplicó la prueba exacta de Fisher. Para el análisis multivariante, se empleó un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta, utilizando una razón de prevalencia ajustada (RPA). Esto se hizo teniendo en cuenta las posibles variables de confusión. Todos los análisis estadísticos se fijaron en $p < 0.05$.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

La presente tesis cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista (**ANEXO 3**). Dicha investigación requirió de un consentimiento informado para el respaldo de la autonomía de cada participante. Se requirió de principios que guarden los derechos de todos los participantes, mediante los aspectos éticos. La confidencialidad de los datos de cada paciente fue realizada de manera anónima, los datos se guardaron mediante códigos independientes en una base de datos encriptada y culminado el estudio fue eliminado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

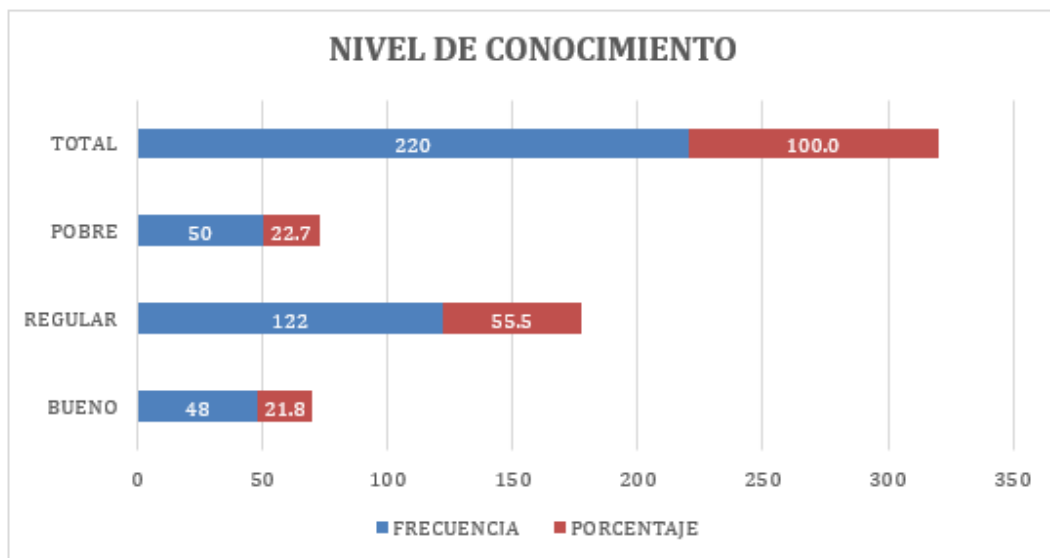
Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario	< 25 años	60	27,3
	25 a 32 años	109	49,5
	> 32 años	51	23,2
Grado de Instrucción	Primaria	16	7,3
	Secundaria	144	65,5
	Superior	60	27,3
Trimestre de embarazo	1er trimestre	38	17,3
	2do trimestre	87	39,5
	3er trimestre	95	43,2
Tipo de Ocupación	Trabaja dentro y fuera de casa	21	9,5
	Solo dentro de casa	199	90,5
No. de embarazos	Uno	94	42,7
	Dos	84	38,2
	Tres	42	19,1
Edad	Media	Mediana	DE
	28,2	28	5,4

DE: Desviación Estándar.

La edad promedio de las gestantes fue $28,2 \pm 5,4$ años, siendo el grupo etario más frecuente de 25 a 32 años con el 49,5% del total. Además, el 65,5% de las gestantes contaba con secundaria completa y el 43,2% del total se encontraba en tercer trimestre de embarazo. Por otro lado, el 90,5% de las gestantes tenía como ocupación solo ama de casa y el 42,7% de las participantes informaron como experiencia solo un embarazo [Tabla 1]

Gráfico 1. Frecuencia del nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en las gestantes.



En esta investigación se pudo evidenciar que el 22,7% (IC 95%: 17,2% – 28,3%) de las gestantes presentaron conocimiento pobre sobre el cuidado de la salud oral, mientras que el 55,5% (IC 95%: 48,9% – 62,2%) presentaron conocimiento regular y el 21,8% (IC 95%: 16,4% – 27,3%) presentaron conocimiento bueno [Gráfico 1]

Tabla 2. Conocimiento de las gestantes sobre el cuidado de la salud oral asociados a factores sociodemográficos.

Cuestionario	Incorrecto	Correcto	Grupo etario	Grado de Instrucción	Trimestre de embarazo	Tipo de Ocupación	No. de embarazos
	f (%)	f (%)	p*	p*	p*	p*	p*
Prevención							
Q1. ¿Es necesario limpiar la boca del bebé después de cada comida?	64 (29,1)	156 (70,9)	0,452	0,332	0,265	0,956	0,790
Q2. ¿La alimentación influye en la salud bucal?	91 (41,4)	129 (58,6)	0,001*	<0,001*	0,142	0,003*	0,251
Q3. ¿Es necesario cepillar los dientes al menos 2 veces al día?	152 (69,1)	68 (30,9)	0,546	0,497	0,322	0,459	0,193
Q4. ¿Es necesario usar el hilo dental?	131 (59,5)	89 (40,5)	0,246	0,094	0,458	0,484	0,316
Q5. ¿Es importante limpiar la boca del bebe desde su nacimiento?	66 (30,0)	154 (70,0)	0,141	0,114	0,082	0,064	0,858
Q6. ¿Se debe llevar al niño a temprana edad a la consulta odontológica?	127 (57,7)	93 (42,3)	0,236	0,126	0,149	0,383	0,004*
Q7. ¿Es necesario esperar la aparición del primer diente para llevar al bebé a la consulta?	167 (75,9)	53 (24,1)	0,872	0,392	0,877	0,570	0,013*
Asistencia odontológica							
Q8. ¿Las mujeres embarazadas deben acudir al odontólogo?	132 (60,0)	88 (40,0)	0,177	0,063	0,679	0,111	0,184
Q9. ¿Los procedimientos odontológicos pueden afectar la salud del feto?	196 (89,1)	24 (10,9)	0,431	0,018*	0,508	0,710 ^a	0,241
Q10. ¿La posición del sillón odontológico causa malestar en el embarazo?	61 (27,7)	159 (72,3)	0,206	0,466	0,199	0,350	0,552
Q11. ¿La anestesia afecta el desarrollo normal del feto?	145 (65,9)	75 (34,1)	0,175	0,575	0,080	0,126	0,824
Q12. ¿Se puede tomar radiografías los primeros meses del embarazo?	159 (72,3)	61 (27,7)	0,087	0,244	0,166	0,148	0,868
Q13. ¿Existen medicamentos prescritos por el odontólogo que podrían afectar al feto?	37 (16,8)	183 (83,2)	0,057	0,457	0,030*	0,761 ^a	0,672
Patologías en el embarazo							
Q14. ¿La caries es una enfermedad que destruye los tejidos dentarios?	125 (56,8)	95 (43,2)	0,591	0,333	0,001*	0,069	0,464
Q15. ¿El embarazo conlleva a la formación de caries dental?	47 (21,4)	173 (78,6)	0,226	0,600	0,477	0,578 ^a	0,085
Q16. ¿La gingivitis es una enfermedad que afecta a la encía?	67 (30,5)	153 (69,5)	0,270	0,367	0,379	0,844	0,636
Q17. ¿La periodontitis es una patología que afecta a los tejidos de soporte del diente?	146 (66,4)	74 (33,6)	0,020*	0,149	0,797	0,316	0,546
Q18. ¿El embarazo es el causante de las pérdidas dentales?	155 (70,5)	65 (29,5)	0,385	0,023*	0,816	0,009*	0,559

f: frecuencia absoluta; a: basado en el test exacto de Fisher, *basado en el Chi-cuadrado de Pearson, asociación significativa (p<0,05).

Respecto a la prevención en el cuidado de la salud oral, se evidenció que el grupo etario, el grado de instrucción y el tipo de ocupación se asoció con Q2

(¿La alimentación influye en la salud bucal?) ($p = 0,001$, $p < 0,001$ y $p = 0,003$; respectivamente). Además, el número de embarazos se asoció con Q6 (¿Se debe llevar al niño a temprana edad a la consulta odontológica?) y Q7 (¿Es necesario esperar la aparición del primer diente para llevar al bebé a la consulta?) ($p = 0,004$ y $p = 0,013$, respectivamente). Por otro lado, respecto a la asistencia odontológica en el cuidado de la salud oral, se observó que el grado de instrucción se asoció con Q9 (¿Los procedimientos odontológicos pueden afectar la salud del feto?) ($p = 0,018$) y el trimestre de embarazo se asoció con Q13 (¿Existen medicamentos prescritos por el odontólogo que podrían afectar al feto?) ($p = 0,030$). Respecto a la dimensión patologías en el embarazo, se pudo evidenciar que el grupo etario se asoció con Q17 (¿La periodontitis es una patología que afecta a los tejidos de soporte del diente?) ($p = 0,020$), y el trimestre del embarazo se asoció con Q14 (¿La caries es una enfermedad que destruye los tejidos dentarios?) ($p = 0,001$). Finalmente, Q18 (¿El embarazo es el causante de las pérdidas dentales?) se asoció con grado de instrucción ($p = 0,023$) y tipo de ocupación ($p = 0,009$) **[Tabla 2]**.

Tabla 3. Modelo de regresión múltiple crudo y ajustado para los conocimientos sobre el cuidado de la salud oral en gestantes.

Variable	Categoría	Modelo crudo					Modelo ajustado				
		β	RP	IC 95%		p*	β	RPA	IC 95%		p**
				LI	LS				LI	LS	
Grupo etario	< 25 años	0,03	1,03	0,57	1,88	0,918	-0,28	0,75	0,40	1,41	0,378
	25 a 32 años	-0,45	0,63	0,35	1,16	0,141	-0,54	0,58	0,33	1,04	0,065
	> 32 años	Ref.					Ref.				
Grado de Instrucción	Primaria	1,03	2,81	1,14	6,94	0,025*	0,87	2,38	0,94	6,00	0,067
	Secundaria	0,63	1,87	0,93	3,79	0,080	0,67	1,95	0,97	3,93	0,061
	Superior	Ref.					Ref.				
Trimestre de embarazo	1er trimestre	0,49	1,62	0,90	2,93	0,106	0,31	1,36	0,73	2,51	0,329
	2do trimestre	-0,07	0,93	0,52	1,65	0,800	-0,10	0,90	0,50	1,64	0,738
	3er trimestre	Ref.					Ref.				
Tipo de Ocupación	Trabaja dentro y fuera de casa	0,43	1,54	0,80	2,99	0,198	0,26	1,29	0,63	2,63	0,481
	Solo dentro de casa	Ref.					Ref.				
No. de embarazos	Uno	0,43	1,53	0,72	3,27	0,271	0,50	1,66	0,79	3,46	0,179
	Dos	0,31	1,36	0,62	2,97	0,445	0,37	1,45	0,68	3,07	0,336
	Tres	Ref.					Ref.				
Constante del modelo							-2,13	0,12	0,05	0,28	<0,001

*Modelo de regresión simple crudo (*p<0,05, asociación significativa), RP: Razón de Prevalencias. **Modelo de regresión múltiple ajustado (**p<0,05, asociación significativa), RPA: Razón de prevalencias ajustado bajo el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta; β : Coeficiente de determinación. IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%; LI: Límite Inferior; LS: Límite Superior.

Según el modelo multivariado de la regresión de Poisson con varianza robusta, tomando como referencia la variable dependiente: conocimiento sobre el cuidado de la salud oral (Pobre = 1 y Regular / Bueno = 0), se pudo observar según la razón de probabilidades ajustado (RPA) que el tener 32 años o menos, o tener primaria o secundaria completa, o el estar en el primer o segundo trimestres de embarazo, o el trabajar dentro y fuera de casa, o haber tenido uno o dos embarazos previos, no fueron factores influyentes para presentar, en general, conocimientos pobres sobre el cuidado de la salud oral (p>0,05) [Tabla 3].

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

La salud bucal es el estado en el que se está libre de enfermedad periodontal, caries, pérdida de dientes y trastornos que afectan la cavidad bucal, es por ello que las mujeres deben ser conscientes de la importancia del cuidado de la salud bucal durante y después del embarazo, tanto para ellas mismas como para sus hijos²⁰, además se ha considerado que las variaciones fisiológicas relacionadas con el embarazo afectan la salud bucal, siendo las alteraciones más frecuentes en las encías y los tejidos periodontales, estos cambios se atribuyen al aumento de concentraciones de hormonas sexuales, estrógeno y progesterona que afectan los vasos sanguíneos del tejido periodontal, lo que induce a una hiperemia, edema, sangrado y aumenta el riesgo de infecciones bacterianas²⁹. Por los motivos mencionados en la presente investigación se determinó los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes, en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto.

En la presente investigación se encontró que la edad promedio de las gestantes fue $28,2 \pm 5,4$ años, siendo el grupo etario más frecuente de 25 a 32 años con el 49,5% del total. Además, el 65,5% de las gestantes contaba con secundaria completa y el 43,2% del total se encontraba en tercer trimestre de embarazo. Por otro lado, el 90,5% de las gestantes tenía como ocupación solo ama de casa y el 42,7% de las participantes informaron como experiencia solo un embarazo.

Se pudo evidenciar que el 55,5% de pacientes gestantes presentaron

conocimiento regular sobre el cuidado de la salud oral, estos resultados concuerdan con el estudio de Guardia y col.³² quienes obtuvieron resultados similares de nivel de conocimiento regular con un 83,3%. Asimismo Yapu¹¹ encontró que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno fue regular en un 52,70 % estos resultados de nivel regular tanto en el centro de salud como en los hospitales pueden deberse a que los pacientes gestantes reciben capacitaciones constantes de prevención de las enfermedades orales, realizadas por los estudiantes, internos, serunista y profesionales de odontología. En contraposición a los estudios anteriores Neha y col.¹⁷ encontraron en su investigación referente a los hábitos de higiene bucal, que solo el 36% de las mujeres informaron cepillarse los dientes dos veces al día, lo que indica un inadecuado conocimiento sobre la salud bucal materna e infantil, especialmente en relación con los buenos hábitos de higiene bucal durante el período prenatal, estas diferencias pueden deberse porque en algunos centros de salud en su plan de trabajo no considerada la atención dental para mujeres como una prioridad en un 48%¹⁷.

Respecto a la prevención en el cuidado de la salud oral, se evidenció que el grupo etario, el grado de instrucción y el tipo de ocupación se asoció con Q2 ¿La alimentación influye en la salud bucal?, lo cual concuerda con el estudio de Hussain y col.²³ quienes mencionaron que el autocuidado de la salud bucal por parte de las mujeres participantes se centró en su higiene bucal diaria, es así que el conocimiento, la actitud y el comportamiento adecuados de las mujeres embarazadas podrían prevenir problemas y

complicaciones de salud bucal durante el embarazo, esto debido a que las mujeres aumentaron sus posibilidades de un autocuidado exitoso al creer en los beneficios para la salud. Por lo contrario Barbieri y col.⁴² mencionaron en su estudio que solo el 20% de las mujeres embarazadas asociaron las caries dentales con cambios en los patrones de alimentación durante el embarazo y la mayoría de las mujeres desvió el problema a otros factores, como el debilitamiento de los dientes debido a la pérdida de calcio en un 29,2%, los cambios hormonales en un 19% y el uso de medicamentos en un 6,7%.

Además, el número de embarazos se asoció con Q6 ¿Se debe llevar al niño a temprana edad a la consulta odontológica? y Q7 ¿Es necesario esperar la aparición del primer diente para llevar al bebé a la consulta? lo cual tiene relación con el estudio de Gaspar y col.²⁴ quienes informaron que las mujeres de mayor edad tenían un mayor conocimiento con respecto a saber cuándo su hijo debe visitar al dentista por primera vez, asimismo la edad de la madre se asoció significativamente con un mejor nivel de conocimiento sobre caries dental ya que las madres mayores de 35 años tuvieron puntajes significativamente mejores que las madres más jóvenes. En resumen, estos resultados podrían explicarse por el hecho de que las mujeres de mayor edad pueden querer volverse más hábiles y adquirir más experiencia, lo que puede contribuir a un entorno prenatal y posnatal más saludable²⁴.

Por otro lado, respecto a la asistencia odontológica en el cuidado de la salud oral, se observó que el grado de instrucción se asoció con Q9 ¿Los procedimientos odontológicos pueden afectar la salud del feto? lo cual

concuerta con el estudio de Salma y col.²⁰ quienes encontraron que algunos conocimientos importantes eran deficientes entre las mujeres embarazadas, como que los vómitos con náuseas durante los primeros meses contienen ácidos que dañan la capa externa de los dientes, mientras que el 57,5 % desconocía la importancia de la salud bucal durante el embarazo, lo que conlleva un deterioro de la salud bucal, lo cual se ha asociado con resultados adversos del embarazo, como partos prematuros, desarrollo de preeclampsia y un bebé pequeño para la edad gestacional. Así también el trimestre de embarazo se asoció con Q13 ¿Existen medicamentos prescritos por el odontólogo que podrían afectar al feto? lo cual concuerda con el estudio de Montalvo y col.⁴¹ quienes mencionan que los estudiante tendrá la responsabilidad directa, legal y ética de conocer los efectos adversos, interacciones, indicaciones y contraindicaciones de los diferentes grupos de fármacos, especialmente en pacientes vulnerables como las embarazadas, en quienes la acción farmacológica no actúa de la misma manera que en condiciones normales debido a los cambios fisiológicos que experimentan, además es de suma importancia que los estudiantes de odontología aprendan a prescribir correctamente los medicamentos, teniendo en cuenta el trimestre de gestación en el que existen riesgos, con el fin de evitar alteraciones teratogénicas que afecten la salud de la madre o el feto.

Respecto a la dimensión patologías en el embarazo, se pudo evidenciar que el grupo etario se asoció con Q17 ¿La periodontitis es una patología que afecta a los tejidos de soporte del diente?, lo cual concuerda con el estudio de Hussain y col.²³ quienes en su investigación evidenciaron que el

66,6% de las mujeres embarazadas sabían que se pueden desarrollar gingivitis gestacional y que alrededor del 61,2% de los encuestados respondió saber que la enfermedad de las encías puede causar la pérdida de dientes durante el embarazo, estos resultados pueden deberse a que las mujeres pueden desarrollar gingivitis durante el embarazo lo que hace que las mujeres conozcan la conexión entre la salud bucal y el embarazo, además las encuestadas creen que la enfermedad periodontal puede causar la pérdida de dientes durante el embarazo y que la mala higiene bucal, la gingivitis pueden provocar el nacimiento de un bebé prematuro, esto porque las mujeres gestantes de mayor edad conocían los problemas dentales durante el embarazo y que podría perjudicar la salud del feto²³.

El trimestre del embarazo se asoció con Q14 (¿La caries es una enfermedad que destruye los tejidos dentarios?) lo cual concuerda con el estudio de Ibrahim y col.¹⁵ quienes encontraron una gran proporción de gestantes que experimentó caries dentales 75%, pero afortunadamente solo el 2,2% presentó complicaciones ocasionados por la caries, sin embargo, solo el 5% de la población afectada tenía empastes, lo que indica que casi el 95% no recibió tratamiento dental por alguna razón, esto puede deberse debido a que los dentistas a veces se muestran reacios a tratar a mujeres embarazadas por diversas razones, como el temor a dañar al feto, el temor a litigios o la preocupación por la seguridad del paciente¹⁵.

Finalmente, Q18 (¿El embarazo es el causante de las pérdidas dentales?) se asoció con grado de instrucción ($p = 0.023$) y tipo de ocupación ($p = 0.009$). En cuanto a la concienciación sobre la salud bucodental entre las mujeres de este estudio, la mayoría (68%) de las mujeres casadas pensaba

que la incidencia de enfermedades bucodentales aumenta durante el embarazo, ya que es un dicho común que "una madre pierde un diente con cada bebé³².

Si bien es cierto en esta investigación de acuerdo con el análisis bivariado en el modelo crudo, se encontró asociación del grado de instrucción con el conocimiento sobre el cuidado de la salud oral. Sin embargo, en el análisis de regresión multivariado se pudo observar que ninguna categoría de las variables sociodemográficas resultó ser influyente en el conocimiento general sobre el cuidado de la salud oral. Esto demuestra que no siempre la asociación bivariada indica necesariamente causalidad o influencia^{36,37,38}.

Según el modelo multivariado de la regresión de Poisson con varianza robusta, tomando como referencia la variable dependiente: conocimiento sobre el cuidado de la salud oral (Pobre = 1 y Regular / Bueno = 0), se pudo observar según la razón de probabilidades ajustado (RPA) que el tener 32 años o menos, o tener primaria o secundaria completa, o el estar en el primer o segundo trimestres de embarazo, o el trabajar dentro y fuera de casa, o haber tenido uno o dos embarazos previos, no fueron factores influyentes para presentar, en general, conocimientos pobres sobre el cuidado de la salud oral ($p > 0.05$). La cual concuerda con el estudio de Flores y col.³⁸ quienes en su análisis de modelo de regresión logística encontró que ser menor de 24 años fue un factor protector frente a los escasos conocimientos, esto puede explicarse por el hecho de que las personas mayores de 24 años generalmente tienen más responsabilidades familiares, económicas y laborales, lo que puede quitarle tiempo a su

preparación sobre el cuidado de la salud bucal, además el estar casadas o conviviente e incluso tener varios hijos, a diferencia de los estudiantes más jóvenes donde la mayoría de ellos tienen suficiente tiempo para su preparación sobre su cuidado y el de su futuro hijo en salud bucal⁴².

El presente estudio es de tipo transversal, la cual no permite evaluar el dinamismo y la sostenibilidad en el tiempo de los conocimientos de salud bucal de las madres gestantes⁴⁰. Asimismo tampoco fue posible realizar una comparación con madres gestantes del sector privado, ya que la muestra se tomó de una sola red pública de salud⁴¹.

Para futuros estudios, se recomienda realizar diseños longitudinales para evaluar el conocimiento de las madres gestantes, también se sugiere a las autoridades del centro de salud afianzar las actividades preventivos promocionales para aumentar el conocimiento y así motivar el autocuidado de la salud bucal de la madre gestante del sector privado⁴¹.

5.2. CONCLUSIONES

1. La edad promedio de las gestantes fue 28.2 ± 5.4 años, siendo el grupo etario de 25 a 32 años. Además, las gestantes contaban con secundaria completa y se encontraba en tercer trimestre de embarazo. Por otro lado, las gestantes tenían como ocupación solo ama de casa y los participantes informaron como experiencia solo un embarazo.
2. Se pudo evidenciar un mayor porcentaje de conocimiento regular en un 55.5% de las gestantes sobre el cuidado de la salud oral.
3. En la prevención en el cuidado de la salud oral, se evidenció que el grupo etario, el grado de instrucción y el tipo de ocupación se asoció con Q2. Además, el número de embarazos se asoció con Q6 y Q7. Por otro lado, respecto a la asistencia odontológica en el cuidado de la salud oral, se observó que el grado de instrucción se asoció con Q9 y el trimestre de embarazo se asoció con Q13. Respecto a la dimensión patologías en el embarazo, se pudo evidenciar que el grupo etario se asoció con Q17 y el trimestre del embarazo se asoció con Q14. Finalmente, Q18 se asoció con grado de instrucción y tipo de ocupación.
4. Según el modelo multivariado de la regresión de Poisson con varianza robusta, se pudo observar que tener 32 años o menos, o tener primaria o secundaria completa, o el estar en el primer o segundo trimestres de embarazo, o el trabajar dentro y fuera de casa, o haber tenido uno o dos embarazos previos, no fueron factores influyentes para presentar conocimientos pobres sobre el cuidado de la salud oral.

5.3. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar charla educativa para mejorar el conocimiento regular de la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.
2. Se recomienda educar a las madres de familia, en que los procedimientos realizados por los odontólogos y el uso mínimo de fármacos en casos de procesos infecciosos agudos bajo supervisión del profesional no afecta la salud de la madre gestante.
3. Se recomienda realizar charlas educativas a las gestantes que asisten al Centro Materno Infantil Manuel Barreto según su edad, grado de instrucción, tipo de ocupación, gingivitis y periodontitis que afectan los tejidos de soporte.
4. Se recomienda educar a todas las madres de familia que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto porque según los resultados de la investigación la edad, nivel educativo tipo de trabajo, trimestre del embarazo, o el trabajar dentro y fuera de casa, o haber tenido uno o dos embarazos previos, no fueron factores influyentes para presentar conocimientos pobres sobre el cuidado de la salud oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maybury C, Horowitz A, La Touche HS, Child W, Battanni K, Qi WM. Oral Health Literacy and Dental Care among Low-Income Pregnant Women. *Am J Health Behav.* 2019;43(3):556-568. DOI: <https://doi.org/10.5993/AJHB.43.3.10>
2. Kabali T, Mumghamba EG. Knowledge of Periodontal Diseases, Oral Hygiene Practices, and Self-Reported Periodontal Problems among Pregnant Women and Postnatal Mothers Attending Reproductive and Child Health Clinics in Rural Zambia. *Int J Dent.* 2018;1(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/9782092>
3. Svjetlana J, Bojana D, Igor R, Vladimirk I, Ivana DM. Oral-health awareness among pregnant women in the region of Republika Srpska. *Stomatoloski glasnik Srbije.* 2019;66(1):20-28. DOI: <https://doi.org/10.2478/sdj-2019-0003>
4. Ali L, Moiz A, Samad HA, Saeed S, Shahid R. Influence of sociodemographic factors on oral hygiene perception and practices among pregnant women. *J Pak Dent Assoc.* 2017;27(2):76-81. DOI: <https://doi.org/10.25301/JPDA.272.76>
5. Farhat YS, Dhanraj G, Suresh V. Oral Hygiene Status among Pregnant Women. *Research J Pharm and Tech.* 2018;11(7):3099-3102. DOI: <https://doi.org/10.5958/0974-360X.2018.00569.3>
6. Naorungroj S, Hunsrisakhun J, Talungchit S. Oral hygiene status, self-reported oral malodor, oral hygiene practices, and oral health knowledge: A cross-sectional study in a group of Muslim Thai pregnant

women. *J Int Oral Health*. 2018;10(1):229-36. DOI:

https://doi.org/10.4103/jioh.jioh_184_18

7. Togoo, RA, Almai BA, Hamdi FA, Huaylah SH, Althobati M, Alqarni S. Knowledge of Pregnant Women about Pregnancy Gingivitis and Children Oral Health. *Eur J Dent*. 2019;13(2):261–270. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693236>
8. Mohamed WF, Hassan HE. Educational Program to Enhance Pregnant Women's Knowledge about Dental Care and Periodontitis Outcomes. *J. Nurs. Healthc*. 2019;5(3):23-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.20431/2455-4324.0503004>
9. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Safari MA, Torabi S. Oral and dental health care during pregnancy: Evaluating a theory-driven intervention. *Oral Dis*. 2018;24(8):1606-1614. DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.12928>
10. Salazar VL. Enfermedad periodontal en gestantes y su relación con el bajo peso de neonatos en centro de salud Simón Bolívar; 2016 [Internet]. 2018. [Consultado 15 de junio 2021] Disponible en <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11599>
11. Yapu Q. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en relación con enfermedad periodontal en gestantes que acuden al servicio de ginecología obstetricia del hospital regional Manuel Núñez butrón puno, diciembre 2017. [Internet]. 2018. [Consultado 15 de junio 2021] Disponible en <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7550>

12. Jajoo NS, Shelke AU, Bajaj RS, Patil PP, Patil MA. Association of periodontitis with pre term low birth weight - A review. *Placenta*. 2020;9(5):62-68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2020.03.006>
13. Robinson JL, Johnson PM, Kister K, Yin MT, Chen J, Wadhwa S. Estrogen signaling impacts temporomandibular joint and periodontal disease pathology. *Odontology*. 2020;108(2):153-165. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10266-019-00439-1>
14. Erchick DJ, Rai B, Agrawal NK, Khatry SK, Katz J, LeClerq SC, Reynolds MA, Mullany LC. Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, Nepal. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):2-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0681-5>
15. Ibrahim H, Mudawi A, Ghandour I. Oral health status, knowledge and practice among pregnant women attending Omdurman maternity hospital, Sudan. *East. Mediterr. Health J*. 2016;22(11):802-809. DOI: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260275>
16. Lokesh J, Ruchi J, Richa K, Varun K. Prevalence of myths regarding Oral Health among Pregnant women in North India. Running Title: Myths regarding Oral Health in pregnant women. *Int J Dent Hyg*. 2021;19(1):127-134. DOI: <https://doi.org/10.1111/idh.12471>
17. Neha G, Manisha C. Knowledge and Practices of Pregnant Women regarding Oral Health in a Tertiary Care Hospital in Nepal. *J Nepal Med Assoc*. 2019;57(217):184-188. DOI: <https://doi.org/10.31729/jnma.4420>

18. George A, Ajwani S, Bhole S, Dahlen HG, Reath J, Korda A, Chok H, Miranda C, Villarosa A, Johnson M. Knowledge, attitude and practises of dentists towards oral health care during pregnancy: A cross-sectional survey in New South Wales, Australia. *Aust Dent J.* 2017;62(3):301-310. DOI: <https://doi.org/10.1111/adj.12505>
19. Barbieri W, Peres SV, Pereira CB, Peres Neto J, Sousa ML, Cortellazzi KL. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. *Einstein (São Paulo).* 2018;16(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4079>
20. Salma M, Amany SB, Samar A, Maha A. The Oral Health Knowledge and Self-Care Practices of Pregnant Women in Saudi Arabia. *Am. J. Nurs. Res.* 2019;7(4):643-651. DOI: <https://doi.org/10.12691/ajnr-7-4-25>
21. Chawla RM, Shetiya SH, Agarwal DR, Mitra P, Bomble NA, Narayana DS. 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):371-377. DOI: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2049>
22. Lubon A, Erchick D, Khatry S, LeClerq S, Agrawal N, Reynolds M, Katz J, Mullany L. Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative study. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):97-105. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0564-9>

23. Hussain S, Sanikommu S, BuHulayqah A, Al-Momen H, Al-Zuriq A, Khurshid Z. Oral Health Awareness and Oral Hygiene Practices among Married Women of Al-Ahsa, Saudi Arabia. *Eur J Gen Dent.* 2024;13(0):117–124. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1779049>.
24. Gaspar N, Ladera M, Córdova N, Briceño G, Cervantes L, Nicho 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(1881):1-14 DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20031881>
25. Wassihun B, Ayinalem A, Beyene K. Conocimiento sobre la salud bucal durante el embarazo y factores asociados entre madres embarazadas que asisten a atención prenatal en hospitales públicos de la Zona Sur de Omo, sur de Etiopía. *PLoS ONE.* 2021; 17(8):1-11 DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.027379>
26. Nguyen JG, Nanayakkara S, Holden ACL. Knowledge, Attitudes and Practice Behaviour of Midwives Concerning Periodontal Health of Pregnant Patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(7):2246-2265. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072246>
27. Llana C, Nadal T, Sanz JL, Forner L. Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant Women Attending to a Primary Care Center in Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(24):5049-5065. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16245049>
28. Bansal K, Kharbanda OP, Sharma JB, Sood M, Priya H, Kriplani A. Effectiveness of an integrated perinatal oral health assessment and

promotion program on the knowledge in Indian pregnant women. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2019;37(4):383-391. DOI: https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_201_19

29. Dueñas ID. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al área obstétrica del Centro de Salud tipo C del cantón Chone provincia de Manabí 2018. [Internet]. 2018. [Consultado 15 de junio 2021] Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33680>
30. Chaitra TR, Wagh S, Sultan S, Chaudhary S, Manuja N, Sinha AA. Knowledge, Attitude and Practice of Oral Health and Adverse Pregnancy Outcomes among Rural and Urban Pregnant Women of Moradabad, Uttar Pradesh, India. J Interdiscip Dentistry. 2018;8(1):5-12. DOI: https://doi.org/10.4103/jid.jid_56_17
31. Pouso AL, Pérez SM, Suárez QJ, González PS. Evaluación propia en mujeres gestantes al respecto de opiniones, hábitos y estado de su salud oral en una población del sur de Galicia [Self-assessment of opinions, habits and oral health status by pregnant women in the south of Galicia. Semergen. 2018;44(2):138-143. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.04.002>
32. Payal S, Kumar GS, Sumitra Y, et al. Oral health of pregnant females in central India: Knowledge, awareness, and present status. J Educ Health Promot. 2017;6(1):102-108. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_146_16
33. Jaiganesh R, Fathima I. Assessment of knowledge and awareness about periodontal oral health among pregnant women- A

- Questionnaire study. *Int. J. Curr. Pharm. Res.* 2017;9(1):9-12. DOI: https://www.researchgate.net/publication/317232428_Assessment_of_knowledge_and_awareness_about_periodontal_oral_health_among_pregnant_women-_A_Questionnaire_study
34. Costantinides F, Vettori E, Conte M, Tonni I, Nicolin V, Ricci G, Di Lenarda R. Pregnancy, oral health and dental education: an overview on the northeast of Italy. *Journal of Perinatal Medicine.* 2020;48(8):829-835. DOI: <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0032>
35. Guardia L, Flores M. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes del Centro de Salud Mateo Pumacahua Arequipa 2022. [Internet]. 2022. [Consultado 29 de agosto 2024] Disponible en https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12714/2/IV_FCS_503_TE_Guardia_Flores_2022.pdf
36. Zhang W, VanDyke M. Association Versus Causation. In: Schintler LA, McNeely CL. (eds) *Encyclopedia of Big Data.* Springer, Cham. 2023;1-67. https://doi.org/10.1007/978-3-319-32010-6_15
37. Matamoros R, Ceballos A. Errores conceptuales de estadística más comunes en publicaciones científicas. *Ces. Med. Vet. Zootec.* 2017;12,211–229. <https://doi.org/10.21615/cesmvz.12.3.4>
38. García I, Rivas R, Pérez M, Palacios L. Correlación: no toda correlación implica causalidad. *Rev. Alerg. Méx.* 2020, 66, 354-360 Available online: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000300354 accessed on 28 June 2023).
39. Lurita P, Córdova N, Ladera M, Santander F. Factores

sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el manejo del paciente epiléptico en estudiantes de odontología peruanos: un estudio transversal bajo un análisis multivariado. *BMC Salud Bucal* 2023; **23**(51):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02745-1>

40. Aquiles F, Verástegui A, Machco H, Córdova N, Ladera M, Cervantes L, et al. Factores asociados al conocimiento epidemiológico, preventivo y asistencial de los odontólogos del norte de la capital peruana sobre el COVID-19: un estudio transversal bajo un modelo predictivo. *Int. J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública* **2023**, *20*, 1020. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021020>
41. Flores E, Córdova N, Ladera M. Factores asociados al conocimiento sobre el manejo farmacológico de las gestantes en estudiantes de odontología peruanos: un análisis de regresión logística. *BMC Med Educ* **23**, 89 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04068-9>
42. Barbieri W, Peres S, Pereira C, Peres J, Sousa M, Cortellazzi K. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. *Einstein*.2018;*16*(1):1-8.DOI: [10.1590/s1679-45082018ao4079](https://doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4079).

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla de Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable ¹	Escala ²	Indicador	Unidad de medida	Instrumento/fuente
Nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral	Contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo ⁽²⁰⁾	Conocimiento atribuido sobre el cuidado de higiene oral.	Cualitativo Politémica	Ordinal	Cuestionario	Bueno: 17- 24 (1) Regular: 9 – 16 (2) Deficiente: 0 – 8 (3=)	Cuestionario

Leyenda: ¹ Cualitativa (categórica)/Cuantitativa (numérica); ² Nominal u Ordinal / Discreta o Continua

Ejemplo:³

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala	Indicador	Unidad de medida	Instrumento/fuente
Grupo etario	Conjunto de personas de una edad determinada ⁽²⁰⁾	Grupo de edades entre un rango determinado.	Cualitativo Politémica	Ordinal	Registro de la encuesta	1. 18 – 25 años 2. 26 – 35 años 3. 36 o más	Registro de la encuesta
Grado de instrucción	El último nivel de estudios aprobado ⁽²⁰⁾	Etapas de estudio de un individuo.	Cualitativo Politémica	Ordinal	Registro de la encuesta	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior	Registro de la encuesta

Trimestre del embarazo	Periodo en un intervalo de semanas durante la gestación ⁽²⁰⁾	Etapa que abarca todo el periodo gestacional.	Cualitativo Politómica	Ordinal	Registro de la encuesta	1. Primer trimestre 2. Segundo trimestre 3. Tercer trimestre	Registro de la encuesta
Ocupación	Papel de una persona en la sociedad ⁽²⁰⁾	Laburo que realiza una persona.	Cualitativo Dicotómica	Nominal	Registro de la encuesta	1. Campo de la salud 2. Otros	Registro de la encuesta
Número de embarazos	Número de nacimientos ocurridos ⁽²⁰⁾	Cantidad de nacimientos	Cualitativo Politómica	Ordinal	Registro de la encuesta	1. Una vez 2. Dos veces 3. Tres o más	Registro de la encuesta

³ Borrar la tabla del ejemplo al momento de la presentación

ANEXO 2. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL

No se requirió un cálculo de tamaño de muestra ni tampoco se hizo muestreo puesto que se trabajó con toda la población objetivo.

ANEXO 3. APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

CONSTANCIA N° 997-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES, EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL "MANUEL BARRETO".**", presentado por el (la) investigador(a) **FERNANDEZ AQUINO YESICA LIZET**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°997-2021-CIEI-UPSJB**.


El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera **APROBADO** el presente proyecto de investigación debido a que cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

El (la) investigador(a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética del Vicerrectorado de Investigación

Se expide la presente Constancia, a solicitud del (la) interesado(a) para los fines que estime conveniente.

Lima, 27 de agosto de 2021.




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



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y
RESPONSABILIDAD SOCIAL**

CONSTANCIA

Luego de la revisión de la solicitud, el Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC (UPSJB), deja constancia que el CIEI-UPSJB ha aprobado de manera expedita la enmienda del Proyecto de Tesis que se detalla a continuación:

Código de Registro: **N° 997-2021-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES, EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL "MANUEL BARRETO"**

Investigador (a) Principal: **FERNANDEZ AQUINO YESICA LIZET**

La enmienda corresponde a:

1. Ampliación de vigencia del periodo de aprobación ética del Proyecto de Tesis por seis (06) meses más. De esta manera, la vigencia se extiende hasta el 10 de abril de 2023.

Lima, 10 de octubre de 2022.




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



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

**CONSTANCIA N° 006-2023
AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION
ACTA DE EVALUACION N° 006-2023-COM.ET.IN.DIRIS-LS**

EXPEDIENTE N° 22-076529-001

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

YESICA LIZET FERNANDEZ AQUINO

Investigadora del Proyecto de Investigación "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO", 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 (03) 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, **15 MAR. 2023**



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

M.C. JAIME ROBERT VALDERRAMA GAITÁN
DIRECTOR GENERAL
CMP 028182 RNE 038391

JRVG/LCHBE/LDLS/RV/GRPA/RNH/imm
c.c. Interesado
Archivo

www.dirislimasur.gob.pe

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

ANEXO 4. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	
Nombre:	Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes
Lugar de aplicación:	Italia - Italia 2020
Forma aplicación:	Individual
Duración:	10 min
Número total de ítems:	18
VARIABLES:	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral - Factores sociodemográficos (grupo etario, grado de instrucción, trimestre del embarazo, ocupación, número de embarazos)
CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES	
Numero de ítems	18
Autor:	Costantinides Fulvia (2020)
Modificado por País de origen	Costantinides Italia (2020)
Aplicado por País de origen	Costantinides Italia (2020)
Numero de dimensiones	1: Factores sociodemográficos (5 ítems) 2: Hábitos diarios de higiene bucal (6 ítems) 3: Posibles patologías (2 ítems) 4: Conocimientos generales sobre higiene bucal (5 ítems) 5: Conocimientos sobre el embarazo y la higiene bucal (5 ítems) 6: Información sobre el bebé (4 ítems) 7: Información recibida del personal de salud (2 ítems)
Validez	V de Aiken = 0.870
Confiabilidad	
Opinión de experto:	Dra. Esp. Marysela Irene Ladera Castañeda Mg. Esp. Gissela Briceño Vergel Mg. Esp. Nancy Edith Cordova Limaylla

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Marysela Irene Ladera Castañeda

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 el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes.

I.5 Autor (a) del instrumento: Cuestionario creado previamente por Costantinides Fulvia³¹ y validado en la UPSJB por Fernandez Aquino Yesica Lizet.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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 de la teoría sobre el nivel de conocimiento asociado a factores sociodemográficos sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos					90%

	sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes.					
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90%
METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito de la investigación: determinar la asociación existente entre el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de estudiantes, sobre el manejo estomatológico en pacientes gestantes.					90%

.....

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

Aplicable ()
 Aplicable después de corregir ()
 No aplicable ()

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85,5%

Lugar y Fecha: Lima 10 de mayo del 2021



Dr. Esp. Marysela Irene Ladera

DNI N° 41098065

Teléfono: 41098065

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

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

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 el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes.

I.5 Autor (a) del instrumento: Cuestionario creado previamente por Costantinides Fulvia³¹ y validado en la UPSJB por Fernandez Aquino Yesica Lizet.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre el nivel de conocimiento asociado a factores sociodemográficos sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes.					100%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos sobre el manejo					90%

	estomatológico de pacientes gestantes.					
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90%
METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito de la investigación: determinar la asociación existente entre el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de estudiantes, sobre el manejo estomatológico en pacientes gestantes.					95%

.....
.....
.....

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

Aplicable ()
Aplicable después de corregir ()
No aplicable ()

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN

94,44%

Lugar y Fecha: Lima 10 de mayo de 2021



Mg. Esp. Gissela Briceño Vergel

DNI N° 06804684

Teléfono: 996106019

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Córdova ~~Limaylla~~ Nancy Edith

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 el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes.

I.5 Autor (a) del instrumento: Cuestionario creado previamente por Costantinides Fulvia³¹ y validado en la UPSJB por Fernandez Aquino Yesica Lizet.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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 de la teoría sobre el nivel de conocimiento asociado a factores sociodemográficos sobre el manejo estomatológico de pacientes 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 asociación entre el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos sobre el manejo estomatológico de pacientes gestantes.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos				80%	

COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80%	
METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito de la investigación: determinar la asociación existente entre el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de estudiantes, sobre el manejo estomatológico en pacientes gestantes.					85%

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

Aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

II. **PROMEDIO DE VALORACIÓN**

81,6%

Lugar y Fecha: Lima 10 de mayo de 2021



Mg. Esp. Nancy Edith
Cordova Limaylla

DNI N° 40460023

Teléfono: 984848066

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: Universidad Privada San Juan Bautista.

INVESTIGADOR: Yesica Lizet Fernández Aquino

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes, en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto"

INVITACIÓN E INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

A través de este documento, se le invita a participar de este estudio donde se determinará la asociación de los factores sociodemográficos al nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes, en el centro materno infantil "Manuel Barreto".

PROPÓSITO

El propósito de este estudio es asociar los factores sociodemográficos al nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes, en el centro materno infantil "Manuel Barreto".

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. El cuestionario que te presentamos cuenta con un total de 29 preguntas en formato (FÍSICO) que tomará un tiempo estimado de 10 minutos. Nuestro cuestionario considera preguntas de índole sociodemográficas y preguntas sobre el instrumento del estudio que deberá responder.

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES

No existe riesgo alguno al participar en este estudio ya que solo recabaremos información sobre la fecha de nacimiento, grado de instrucción, trimestre del embarazo, ocupación y número de embarazos, además del nivel de conocimiento sobre el cuidado de la higiene oral

en las gestantes. Se le requerirá colocar al inicio del cuestionario un código de participante que corresponderá a sus iniciales de nombres y apellidos para poder ligar los resultados del cuestionario a este código. Todos los datos del cuestionario 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 el investigador del estudio tendrá acceso a la contraseña de apertura de la base de datos.

COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN

No habrá compensación económica por su participación del estudio. Sin embargo, si lo desea pondremos a tu disposición los resultados del instrumento que lograste responder en la encuesta sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes.

Correo electrónico: _____

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

Si requiere alguna consulta sobre su participación en el estudio puede contactarse al e-mail yesica.fernandez@upsjb.edu.pe del investigador principal, la alumna Yesica Lizet Fernández Aquino y el asesor Dr. Esp. CD Cesar Félix Cayo Rojas. 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 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 6. INSTRUMENTO

Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes

Título: Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes, en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto"

Autor: Yesica Lizet Fernández Aquino

Escribe las letras iniciales de tus nombres y apellidos: _____

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (X) la respuesta correcta.

Datos generales:

FECHA DE NACIMIENTO	-----
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>
EN QUE TRIMESTRE DEL EMBARAZO SE ENCUENTRA	1° <input type="checkbox"/> Trimestre 2° <input type="checkbox"/> Trimestre 3° <input type="checkbox"/> Trimestre
OCUPACIÓN	Campo de la salud <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE EMBARAZOS	Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Tres o más <input type="checkbox"/>

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
PREVENCIÓN			
Q1. ¿Es necesario limpiar la boca del bebé después de cada comida?			
Q2. ¿La alimentación influye en la salud bucal?			
Q3. ¿Es necesario cepillar los dientes al menos 2 veces al día?			
Q4. ¿Es necesario usar el hilo dental?			
Q5. ¿Es importante limpiar la boca del bebe desde su nacimiento?			
Q6. ¿Se debe llevar al niño a temprana edad a la consulta odontológica?			
Q7. ¿Es necesario esperar la aparición del primer diente para llevar al bebé a la consulta?			
ASISTENCIA ODONTOLÓGICA			
Q8. ¿Las mujeres embarazadas deben acudir al odontólogo?			
Q9. ¿Los procedimientos odontológicos pueden afectar la salud del feto?			

Q10. ¿La posición del sillón odontológico causa malestar en el embarazo?			
Q11. ¿La anestesia afecta el desarrollo normal del feto?			
Q12. ¿Se puede tomar radiografías los primeros meses del embarazo?			
Q13. ¿Existen medicamentos prescritos por el odontólogo que podrían afectar al feto?			
PATOLOGÍAS EN EL EMBARAZO			
Q14. ¿La caries es una enfermedad que destruye los tejidos dentarios?			
Q15. ¿El embarazo conlleva a la formación de caries dental?			
Q16. ¿La gingivitis es una enfermedad que afecta a la encía?			
Q17. ¿La periodontitis es una patología que afecta a los tejidos de soporte del diente?			
Q18. ¿El embarazo es el causante de las pérdidas dentales?			

Los valores generales se dividen en 3:

Bueno (17 – 24 puntos)

Regular (9 - 16 puntos)

Deficiente (0 – 8 puntos).

Tomado de Dueñas ID. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al área obstétrica del Centro de Salud tipo C del cantón Chone provincia de Manabí 2018 [Tesis pregrado]. Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33680>

ANEXO 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE LA HIGIENE

ORAL EN PACIENTES GESTANTES, EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL "MANUEL BARRETO"

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico	Población y muestra	Variables	Instrumentos y/o pruebas
<p>PG: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes, en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto"?</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en las gestantes?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el conocimiento de las gestantes sobre el cuidado de la salud oral asociados a</p>	<p>OG: Determinar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes, en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto"</p> <p>OE1: Determinar las características sociodemográficas de las gestantes.</p> <p>OE2: Determinar la frecuencia del nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en las gestantes.</p> <p>OE3: Determinar el conocimiento de las gestantes sobre el cuidado de la salud oral asociados a factores sociodemográficos.</p>	<p>HG: Existe factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en pacientes gestantes, en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto".</p> <p>HE1: Existe diversas características sociodemográficas de las gestantes.</p> <p>HE2: Existe buen nivel de conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en las gestantes.</p> <p>HE3: Existe buen nivel de conocimiento de las gestantes sobre el cuidado de la salud oral asociados a factores sociodemográficos.</p> <p>HE4: Existen factores sociodemográficos</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por el número de variables: La presente tesis es de tipo analítico porque se relacionó las variables. • Por el número de mediciones: La presente investigación es de tipo transversal, porque se midió las variables una sola vez. • Según la fuente de recolección de datos: La investigación es de tipo prospectivo, porque los valores de estudio fueron recolectados por el investigador en el momento actual. • Por la intervención: La presente investigación es de tipo observacional, 	<p>La población del siguiente estudio estuvo conformada por 220 pacientes gestantes registradas en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto", durante los meses de marzo a mayo del 2023, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. No se requirió un cálculo de tamaño de muestra ni tampoco se hizo muestreo puesto que se trabajó con toda la población objetivo.</p>	<p>La variable de verificación es el nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral en gestantes y la variable de asociación la constituyó los factores asociados (Grupo etario, grado de instrucción, trimestre del embarazo, ocupación, número de embarazos).</p>	<p>Para el análisis de los datos se utilizó la versión 28.0 del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Los resultados se presentaron en términos de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y de media y desviación típica para las variables cuantitativas. Para el análisis bivariante se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson, mientras que para los valores esperados inferiores a 5 se aplicó la prueba exacta de Fisher. Para el análisis multivariante, se empleó un modelo de</p>

<p>factores sociodemográficos? PE 4: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian al conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en gestantes?</p>	<p>OE4: Determinar los factores sociodemográficos que se asocian al conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en gestantes.</p>	<p>que se asocian al conocimiento sobre el cuidado de la salud oral en gestantes.</p>	<p>porque no se manipularon las variables. NIVEL DE INVESTIGACIÓN El nivel de investigación es relacional, porque se buscó la asociación entre los factores sociodemográficos de las gestantes sobre el nivel de conocimiento del cuidado de la higiene oral, en el Centro Materno Infantil "Manuel Barreto"</p>			<p>regresión de Poisson con varianza robusta, utilizando una razón de prevalencia ajustada (RPA). Esto se hizo teniendo en cuenta las posibles variables de confusión. Todos los análisis estadísticos se fijaron en $p < 0.05$.</p>
--	--	---	--	--	--	--