



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

TESIS

**CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL CENTRO DE SALUD CAQUETA – LIMA**

2021

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

AUTOR:

Bach. Santos Anccasi, Jose Edwin

ASESOR:

Dr. C.D. Pariajulca Fernández, Israel Robert

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública Y Preventiva En Estomatología

Huancayo – Perú

2022

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios y de igual forma a mi familia por brindarme sus consejos y el apoyo para continuar en este proceso y lograr uno de mis objetivos más deseados. A mis maestros gracias por sus enseñanzas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la prestigiosa Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, a mis docentes, amigos por brindarme su apoyo y consejos, a mi asesor de tesis por la orientación para la realización de esta tesis. así como también a mis familiares por motivarme en esta carrera que no fue nada fácil de poder culminarlo. Este gran logro es también parte de ustedes que se pudo concluir con éxito.

PAGINA DEL JURADO

Mg. JOSE LUIS CORNEJO SALAZAR

Presidente

Mg. GREGORIO EUDOCIO ROBLES VARGAS

Secretario

Dr. ISRAEL ROBERT PARIJULCA FERNANDEZ

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Santos Ancasi Jose Edwin con DNI:46263579 bachiller de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada “CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL CENTRO DE SALUD CAQUETA – LIMA 2022”. Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Agosto del 2022



Santos Ancasi Jose Edwin

DNI:46263579

ÍNDICE

	Pág.:
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PAGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. METODO	20
2.1 Tipo y diseño de investigación:.....	20
2.2. Operacionalizacion de variable:.....	20
2.3. Población, muestra y muestreo.....	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	22
2.5. Procedimiento.....	23
2.6. Método de análisis de datos.....	24
2.7. Aspectos éticos.....	24
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	33
ANEXOS	38

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar los conocimientos sobre salud bucal de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro Médico Caquetá - Lima 2021. El tipo de estudio fue transversal. La población estuvo conformada por 124 gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro Médico Caquetá. nivel de conocimientos en salud bucal, del total de pacientes con menos de 2 hijos, el 71% tiene conocimientos en salud bucal de manera regular, los pacientes mayores o iguales a 2 niños, el 70% tiene conocimientos en salud bucal en un nivel regular de del total de pacientes con secundaria, el 75% tiene conocimiento sobre salud bucal de manera regular Conclusión: Conocimiento La concientización sobre salud bucal entre las gestantes que acuden al departamento de obstetricia del Centro Médico de Caquetá es regular

Palabras claves: conocimiento, salud bucal en gestantes

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the knowledge of oral health in pregnant women who attend the obstetrics service at the Caqueta Health Center - Lima 2021. The type of research was descriptive cross-sectional. The population consisted of 124 pregnant women who attend the Obstetrics service of the Caqueta Health Center. Of the total number of patients under 21 years of age, 63% have a regular level of knowledge in oral health, patients over 21 years of age 67%. have a regular level of knowledge in oral health, of the total number of patients with less than 2 children, 71% have a regular level of knowledge in oral health, patients greater than or equal to 2 children, 70% have a regular level of knowledge in oral health of the total number of patients with In secondary school, 75% have a regular level of knowledge in oral health Conclusion: knowledge in oral health in pregnant women who attend the obstetrics service at the Caqueta Health Center is regular

Keywords: knowledge, oral health, pregnant women

I. INTRODUCCIÓN

Los investigadores de Marconi argumentan que la insitucion educativa en sector bucal es una de las mas fundamentales de la ciencia de la salud general y para transferir ideas y conocimientos para desarrollar apoyo individual y social. En 2001, definieron la atención preventiva como el medio más apropiado para combatir los problemas de salud, incluidas las afecciones orales que podrían aparecer más tarde. Durante este período, las mujeres embarazadas apoyan varios cambios fisiológicos, por lo que las mujeres embarazadas van acompañadas de alteraciones o exacerbar las ya presentes. (1) La medicina dental es una parte fundamental de la redencion general y la sanidad dental es un tejido oral que permite una adecuada alimentación, el lenguaje y la socialización adecuados de las personas con otros entornos sin molestias. Necesitas ser feliz. (2) Perú. Las reglas de la salud dental son indispensables, uno de los mejores representantes de esto, la enfermedad generada por la falta de higiene y microorganismos, y entre los principales, los dientes y del padecimiento de la periodontitis. Por lo tanto, es esencial procurar disposicion preventivas para promover medidas de precaución. Para la reducción de alteraciones dentales. (3) Como la salud dental durante el tiempo de gestacion es muy relevante para prevenir la apariencia de grandes inconvenientes que pueden cumplir con la redencion de las progenitoras y los infantes, es esencial prevenir esta etapa. Este estado adecuado afecta la formación del bebe. 4) Los factores específicos asociados con las mujeres embarazadas que pueden impactar la medicina dental son la hiperactividad hormonal y los síntomas periodontales están relacionados con la falta de higiene. La disminución de la saliva, que podría abandonar la cavidad oral para la progresión de caries dental, incluso vinculada a la aparición de granuloma gravitacional que se ve naturalmente al final del embarazo. (5) La radiación es necesaria en condiciones avanzadas para adquirir imágenes útiles para los planes de tratamiento muchas veces, lo que puede afectar los cuerpos de aplazamiento. (6) Actualmente, la investigación sobre las desventajas significativas es indispensable, y el tratamiento dental para las mujeres embarazadas debe considerarse importante para recibir varios cambios orales derivados del proceso de embarazo. Como labios agrietados, queilitis angular, herpes o cándida, orofaríngeo de la membrana mucosas y la sialorrea. (7) Algunos estudios muestran que la gingivitis es la dolencia más extendida durante la gestacion y que el peligro de parto temprana puede ir acompañado de la demanda periodontal de la madre de una gestante durante el

embarazo. (8,9) Existen investigaciones que resaltan la importancia de evaluar el nivel de conocimiento en pacientes en estado de gestación respecto a la salud oral, entre estos destaca la realizada por Saddki et al. (10) en Malasia la evaluación de pacientes embarazadas en comparación con la higiene oral. El conocimiento de buen nivel fue del 67 %. Otra investigación es Casseries et al. (11). En Chile se establece que el 87 % de las mujeres embarazadas en la investigación habían sido dañadas por caries y tenían conocimiento regular de salud dental durante la gestación. En Colombia, León y otros (12) han investigado para demostrar el 24.5 % de las madres gestantes con conocimiento de la sanidad bucal. A nivel nacional, la investigación sobre Trentino también se realizaron estudios (13) también se realizó en Lima. Allí, el 92 % de las madres gestantes que intervinieron en el Instituto de Investigación Materna prenatal presentaban caries, y el 65.1 % de las mujeres embarazadas conocían regularmente la salud oral. La prevención de la limpieza bucal de las mujeres gestantes es una disposición importante que garantiza el crecimiento apropiado del embarazo y no puede provocar riesgos para la gestación. (14) afirma que en la sociedad existe desinformación sobre que tratamientos realizarse y que cuidados existen en el periodo de la gestación, ya que afirman que sería perjudicial para el feto, es por esta es una de las razones que en la mayoría de mujeres gestante el estado de salud bucal es deficiente. (14) El Ministerio de Salud (Minis) establece que la atención mientras el embarazo debe ser una parte esencial del tratamiento dental. Sin embargo, debido a la falta de conocimiento, los hábitos, la cultura, la accesibilidad y la economía, la mayoría de las mujeres embarazadas van a la odontología cuando tienen enfermedades de patología o dolencia orales y reducen la prioridad del tratamiento dental para la maternidad médica personal. Adicional. La falta de comprensión de la salud bucal de las mujeres durante la gestación el factor principal de la ausencia de atención dental durante el embarazo siendo un tema que no ha sido estudiado lo más profundo. (15)

Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el conocimiento en sector de gestantes que van al servicio de obstetricia en el Centro de Salud Caqueta – Lima 2021?

En continuo se produce los datos practicados en distintos sitios:

Asmat A. (2019) tuvo como objetivo resolver en el centro de obstetricia de Lewis Albrecht y Belem de Trujillo para aceptar las convicciones generales de las mujeres en estado de gestación en el centro de salud bucal -PERU. Estaba compuesto por 320 mujeres embarazadas entre octubre y noviembre de 2016 y utilizó el método probalístico utilizaron la fórmula de Richardso para contrar confiabilidad 0.765 ($p < 0.05$). Utilizaron estadísticas de descripción para presentar los resultados. Según el hospital, la creencia más aceptable era que "los minerales saldrán de sus dientes en la lactancia materna", y el 53.1 % de las madres gestantes en el Hospital Belen. La creencia más popular en la aceptación general fue que mi bebé elimina el fluoruro de calcio y dientes durante el embarazo, pero el más común "cuando observo un trueno o un rayo mi hijo nace con los labios divididos". El más resaltante fue la pérdida de calcio en la gestación según el nivel educativo, rango de edad y hospital. (16)

Veliz V. (2018) El propósito era analizar los factores que afectan la falta de tratamiento dental. 810 mujeres embarazadas que participaron en controles de embarazo fueron tomadas de cursos de archivos médicos en seis institutos de principal nivel en el sur y el norte. Gestión del primer semestre de gestacion 2017. El análisis de Univaria y Bivarie fue ejecutado por X^2 , P, 95 % IC y RR. O las mujeres embarazadas no fueron al tratamiento dental para los recientes sectores. Conviven lejos del centro de salud: $x^2 = 12$ $p = 0.0003$ (95 % = 1.05-1.21). RR = 1.12. O = 1.86. No piensan que la salud bucal es importante durante la gestacion y dan una baja ventaja para ir a un dentista durante la gestacion: $x^2 = 8.65$ $p = 0.001$ (IC 95 % = 1.04- 1.19). RR = 1.11. O = 1.85. Miedo a ir a un dentista solo por creencias culturales, creyendo en mal formaciones fetales, aborto y desmayos. (CI95 % 1.18-1.37). RR = 1.27. O = 3.66. No saben que el tratamiento dental durante el embarazo es gratuito: $x^2 = 66.36$ $p = 0.0000$. (CI95 % 1.27-1.41). RR = 1.34. O = 17.74. No se derivaron de los testimonios antes del nacimiento debido al abuso mutuo con el dentista: $x^2 = 92.61$ $p = 0.0000$. (CI95 % 1.34-1.68). RR = 1.50. O = 5.61. En el caso de la ignorancia del tratamiento dental durante la gestacion y la enfermedad dental: $x^2 = 207$ $p = 0.000000$ (CI95 % = 1.56-1.90). RR = 1.72. Sin embargo, $a = 25.89$, se concluye que los sectores que afectan o perjudican el apoyo del tratamiento dental de las mujeres embarazadas son la relación médica de los pacientes establecidos en aspectos culturales, accesibilidad geográfica, consulta prenatal y dental. Lo hice. (17).

San Martín H. (2018) tuvo como objetivo Comparar la salud dental de las madres gestantes en el tercer trimestre, fueron hospitalizadas en el Hospital Parroquial San Bernardo entre 2015 y 2016, utilizaron el programa. Bucodental de Gestantes GES. versus aquellas que no lo utilizaron el programa. Este estudio está en la dirección transversal, se evalúan 321 pacientes, caries, enfermedades periodontales, partes de Ausente y COPD de las estadísticas de Stata 14.0 y la prueba de Chi Cuadrado, Mann Whitney, Fisher's La muestra consta de 293 pacientes y 236 (80.55 %) corresponden a pacientes que usan programas GES de mujeres embarazadas. Las mujeres embarazadas que usan el programa de GES han presentado sus componentes y estadísticamente significativos a los componentes C y COPS ($P = 0.0001$ y $P = 0.0089$). El beneficiario de GES es un factor de protección de caries 0.18 a 0.61 con un valor $o\ 0.33\ p < 0.001$ y un intervalo de confianza del 95 %. La mujer embarazada, que tenía un factor C, menos que el NO -COPD, no mostró desigualdad en los parámetros periodontales estudiados en lugar de los enfermos. (18).

Aguilar C. (2018) Durante el embarazo, las mujeres pueden estar expuestas a la aparición de una infección más dolorosa, daño oral o síntomas, dadas las medidas de precaución requeridas por el embarazo. El objetivo era explicar el nivel de entendimiento de la salud bucal de las madres gestantes. Se hizo un análisis representativo de la sección cruzada. Cuando la muestra se selecciona por oportunidad y comodidad. Consistía en 50 mujeres embarazadas. La cambiante estudiadas son el nivel de edad, embarazo, educación y conocimiento. Como resultado, el grado de educación dominante en muestras correspondió a la investigación secundaria. En el tercer trimestre, el nivel de conocimiento normal ganó (64 %). Según la percepción de las necesidades de higiene oral, el 66 % eran buenos. Todas las mujeres embarazadas, de 41 a 45 años, mostraron conocimiento regular. Se concluyó que las mujeres jóvenes dominan el mal conocimiento. Mira la diferencia entre SG. Sg. El 64 % de la investigación de muestreo estaba en nivel normal. Solo el 10 % obtuvo la evaluación correcta. (19).

González G. (2017) El propósito es determinar los síntomas de la dolencias periodontal de las mujeres gestantes en la clínica estomatológica, el método fue observacional, descriptivo, de corte transversal, en 63 embarazadas, en este estudio se obtuvo una mayor cantidad del grupo etario de 21-26 años (32,0 %), cuyas pacientes estuvieron mayormente afectadas por estomatitis aftosa (34,4 %) como los principales factores de peligro Cariogénico (79.4 %) e

bajo en higiene (71.4 %). Del mismo modo, el cálculo bucal (71.4 %) y el dolor (66.7 %) entre los indicios y de las señales de la enfermedad periodontal se volvieron más comunes y la ventaja de las nuevas mujeres embarazadas con la estomatitis aftosa. (10)

Aguilar C. (2017) La salud oral de las madres gestantes depende del conocimiento, las actitudes y las acciones aprendidas antes del embarazo y se expanden durante la lactancia. La gingivitis es una de ellas. Es decir, el conocimiento obtenido anteriormente es el resultado del embarazo, el parto y los procesos posteriores. El propósito era analizar una investigación importante sobre la alta capacidad de la salud dental de las madres gestantes. Se implementó una revista sistemática de acuerdo con las pautas de Prism. Los resultados de la investigación estudiada mostraron una muestra muy diferente al evaluar el entendimiento de la salud bucodental de las mujeres gestantes. En conclusión, todos los estudios de investigación confirman que las madres gestantes obtienen un mal conocimiento del sector bucodental. Los resultados implementados en la investigación no son verificados por el protocolo unificado. Esto significa que el conocimiento de los gestantes se confirma y se considera un conflicto de salud común en conexión con la salud dental y se considera un conflicto de la salud general. (21).

Tolentino V. (2016) El propósito era determinar la relación entre la higiene dental de las madres gestantes en el Centro de Salud Cooperativa Universal y la calidad de la vida de las mujeres gestantes. Esta investigación fue cuantitativa, observadora, descriptiva, transversal y retro prospectiva. La exposición consta de 116 mujeres embarazadas. El resultado fue que las madres más comunes tenían entre 20 y 34 (65.1 %) y el tercer trimestre del embarazo fue el más común (57 %). El 65.1 % de las mujeres embarazadas regularmente tenían su calidad de vida. 20.9 %, buen nivel, 14 % de baja calidad en la vida. El 87.2 % de las mujeres embarazadas tenían un nivel de limpieza oral con una alta tasa de caries del 11,2 %. Llegó a la conclusión de que la calidad de la salud dental y la vida de las mujeres embarazadas tenían una relación directa y moderada debido a los niveles regulares de limpieza orales. Una alta tasa de enfermedad de caries dental. (22).

Humpiri A. (2016) El propósito era comparar la tasa de higiene oral simplificada de las placas blandas entre los controles antes y después de la aplicación del planificación de salud oral de la gestante y bonificaciones del grupo de seguimiento. Los dos grupos de investigación fueron seleccionados y recibieron el control tradicional en el programa de

higiene oral de gestantes y la prueba U Whitney en Whitney U. 27) y hay una diferencia estadísticamente alta. No se permite ningún cambio al grupo de control. Se produce que el desarrollo de programas de higiene bucal embarazada mejora el índice de higiene bucal reducido de los primeros tratados en Juliaca (23).

Suero S. (2015) Durante el embarazo, el equilibrio oral de la madre se interrumpe en el futuro, y la conducta de salud bucal de estos dolientes puede juzgarse. El propósito era determinar la higiene oral de las mujeres gestantes de Palmira de enero a diciembre de 2013. Este estudio explicó la serie de casos. El universo consistió en 41 enfermos entre las edades de 15 y 59 años cuando se asistió a la consulta. Las variables analizadas son clasificaciones epidemiológicas de acuerdo con la edad, el nivel de sabiduría, la salud bucal, los sectores peligrosos y los procesos inflamatorios. La recopilación de datos se realizó a través de la investigación y el conocimiento de la salud dental y a través del consentimiento informado para pacientes e instituciones. Los resultados revelaron que el grupo de edad de 19 a 34 años fue dominante y fue evaluado para regular el nivel de salud oral de los enfermos que ganan como categoría. Se encontraron los factores de peligro más afectados. El edema crónico la gingivitis se generalizó y fue el más afectado 15-18. Los indicadores individuales de los dientes permanentes aumentaron a la edad y la necesidad de prótesis parciales afectó más de 19 a 34 años. La estrategia para aumentar la cultura de la salud debe ser revaluada de la misma manera que consultar con pacientes embarazadas y monitoreo regular de la atención domiciliaria. (24)

Corchuelo O. (2015) El objetivo es tener 257 estudiantes de enfermería, medicina, odontologías estudiantes de la ciudad de Cali acerca de la salud oral de las embarazadas y las complicaciones en la higiene oral. Fue para identificar el conocimiento de la investigación analítica evaluada. Instituciones públicas y privadas en Colombia. La tasa de respuesta fue del 94.5 %. El cuestionario aplicado a través de la investigación de nombres incluye muchas categorías, como el estudio digital de la población social, el conocimiento de la salud bucal durante el embarazo y el significado de la patología oral. Cuando se evalúa el conocimiento, la información se procesó en el paquete estadístico de la versión 18 SPSS, un tipo de likert. Los resultados de aproximadamente el 50 % se encontraron en el 45.5 % de la patología oral y el 55.6 % de la capacitación fisiológica. Los estudiantes le dijeron mala a la higiene oral del 52.9 % de las mujeres embarazadas con bajo conocimiento. 63 % de membrana temprana

y prematura 59.1 %. 27.2 %. Se enfatizó la brecha entre la patología oral de las gestantes y estudiantes sobre el conocimiento de las complicaciones. (25). La salud bucal es integral a igual que la salud general y esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos. La identificación temprana de las patologías bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas. Salud bucal significa más que dientes saludables. La Salud bucal en el embarazo: El embarazo afecta casi todos los aspectos de la vida de la mujer, incluida su salud bucal. Es importante cuidarse la boca y los dientes durante el embarazo. Entre las afecciones que hay que prestar atención se encuentra la enfermedad de las encías, la boca seca y las náuseas matutinas, para algunas mujeres las náuseas matinales son el principal síntoma de embarazo. Junto con las náuseas aparece ácido adicional que, si se deja en la boca, puede erosionar los dientes. Asegúrese de enjuagarse la boca con agua o con enjuagues bucales con flúor para mantener el ácido bajo control, la boca seca durante el embarazo puede poner a las mujeres en mayores riesgos de problemas como caries e infecciones. Beba mucha agua para mantenerse hidratada y mastique chicle sin azúcar para aumentar la producción de saliva (26)

Prevención: El hábito de cepillarse en la infancia mantiene la salud oral y elimina las películas pegajosas(biofilm) que consisten en bacterias y alimentos. Esto es indispensable. Si esta placa no se elimina, el ácido producido por bacterias que causara alteraciones (caries) un contacto largo de biofilm hacia en diente provocara en la encía gingivitis o inflamación de las encías. Al cepillarse los dientes, debe usar hilo dental para eliminar cualquier alimento entre los dientes que no haya sido eliminado por el cepillo de dientes. De la misma manera, además de la eliminación de bacterias. Medición precavida del embarazo: el embarazo es un gran paso para que las mujeres obtengan una buena salud oral. Tener dientes y encías buenas ayuda a mejorar la salud oral y de los infantes. Las futuras madres, que están agradecidas por su salud, integran hábitos alimenticios saludables, cuidados diaria de la cavidad bucal y pruebas dentales regulares como parte de su rutina de salud y los transmiten a otras familias. (27) Nivel de prevención: la prevención se define como "cualquier escala que reduzca la posibilidad de remisión, enfermedad, interrupción o progreso". Se divide en la siguiente categoría. Prevención primaria:

Primer nivel: Promoción de la salud bucal: este nivel no es específico. Es decir, no busca evitar enfermedades, pero incluye todas las medidas para mejorar la salud general de las

personas. Las comidas equilibradas, las buenas casas, las condiciones de trabajo, el ocio y las actividades de ocio adecuadas son ejemplos de actividades en este nivel.

Segundo nivel: Prevención específica: este nivel consiste en un grado para prevenir la aparición o la recurrencia de una enfermedad específica. Varias vacunas para las diversas enfermedades, fluorización de agua, recubrimiento de flúor local para control de dientes, control del biofilm de los dientes, enfermedades dentales y enfermedades periodontales, primero y segundo nivel. Incluir los principales medios de prevención. (28)

Prevención Secundaria: Nivel 3: Diagnóstico y Tratamiento Temprano: Este nivel es un ejemplo de Prevención Secundaria y Odontología Restauradora

Temprana. El reconocimiento y tratamiento de las enfermedades bucodentales es el nivel más adecuado de inicio del tratamiento..(29)

Prevención Terciaria: Nivel Cuatro: Prevención de Daños: Este nivel incluye medidas para limitar la cantidad de daño causado por la enfermedad. Pulpa infectada y cirugía dental (30)

Quinto nivel: Rehabilitación tanto (física, psicológica, social) Las medidas tales como las colocaciones de prótesis de coronas y puentes, prostodoncia parcial o completa y rehabilitación bucal, son medidas dentales que pueden ser consideradas en el quinto nivel. Tanto el nivel cuatro como el nivel cinco comprenden. Prevención terciaria. (31)

Mujer embarazada o mujer en gestación

El embarazo empieza cuando el espermatozoide del varón fecundada y el óvulo de la mujer se adhiere a la pared del útero. Durante este tiempo, ocurren muchos eventos nuevos, conocidos como embarazo o gestación, que pueden causar problemas de higiene dental en el futuro. (32)

Según Grau el embarazo se caracteriza por una mayor producción de estrógenos y progesterona, así como por una serie de cambios completos a todos los niveles del organismo, como cambios endocrinos. Cambios en el sector cardiovascular y aumento plasmático cambios en el gasto cardiaco. Cambios pulmonares caracterizados por aumento de la circulación de aire y dificultad para respirar. Cambios en la costumbre en como se alimentan (incremento del consumo de azúcar) y cambios en el tracto gastrointestinal por náuseas y vómitos. Cambios hematológicos, niveles en sangre, disminución de hemoglobina y glóbulos rojos.(33)

Los cambios en el cuerpo de las mujeres, como la transformación fisiológica y psicológica, son evidentes, y tienen como finalidad preparar el cuerpo para adaptarse a un nuevo ser. Por lo tanto, los cambios fisiológicos de la cavidad bucal no se excluyen de este acontecimiento (34). El crecimiento de los dientes de leche comienza de la cuarta a sexta semanas de vida uterina. La falta de las vitaminas, proteínas y minerales pueden afectar el proceso, la forma, los productos químicos y físicos, el tamaño y la maduración de los dientes de leche. Ejemplo: Deficiencia de proteína: cambios en el sistema inmunológico Deficiencia de vitamina A: afecta el desarrollo del esmalte y la dentina Deficiencia de vitamina D: dientes y esmalte subdesarrollados (dientes neonatales) es una medida de protección, la mejor defensa contra futuras caries. Sin embargo, esta exposición (primera dentición), establecida durante el período de la enfermedad infecciosa, se vuelve más susceptible. Una forma de evaluar el riesgo de desarrollar caries en los bebés es analizar la actividad de las mujeres embarazadas. Puede obtener una gran cantidad de microorganismos tentáculos para encoger a la madre y reducir la apariencia del bebé. Finalmente, el entrenamiento y la estimulación de los buenos hábitos en el entorno familiar es más importante, por ejemplo, instrucciones apropiadas para la higiene oral, los alimentos con una dieta equilibrados y fomentar la lactancia materna. (35)

Alteraciones bucales durante el embarazo. gingivitis. Durante el embarazo, el tejido de las encías propenso a la hinchazón parece estar relacionado con los cambios hormonales, pero no con el mecanismo exacto por el cual estas hormonas exacerbaban la gingivitis. El cambio hormonal más importante es un aumento en la producción de estrógeno y progesterona (36). Durante el embarazo, la secreción de hormonas en circunstancia de estrógeno aumenta 30 veces por adicionalmente de lo común y la progesterona aumenta en representación con lo que ocurre en el ciclo común de una mujer.

Los efectos de las hormonas van acompañados de transparencia de sangre y exudado, causando éxtasis microscópico y actúa como una reacción inflamatoria intensa que promueve la filtración del tejido líquido. Alrededor de los vasos sanguíneos. (37)

A pesar de los cambios en todos estos vasos sanguíneos, la placa es una base básica para la gingivitis y tiene una formación y control. Los cambios en los microorganismos se indican principalmente en placa gingival relacionadas con el aumento de las hormonas. La bacteria Prevotella, anaerobia gran negativa pertenecientes a un pequeño grupo de microorganismos

Están estrechamente relacionados con la aparición de enfermedades periodontales y consisten en microorganismos que aumentan del tercer mes hasta el cuarto mes de embarazo. Similitud estructural con naphthaquinona, una comida indispensable para ellos. (38)

Los cambios en la periodontitis y la gingiva durante el embarazo son más notables, pero el periodontal no se excluye durante este período. El cuerpo de la embarazada genera una hormona llamada relaxina, y su función es aliviar las articulaciones de la gestante para promover el parto. La investigación específica muestra que esta hormona también actúa sobre el ligamento periodontal, causando una ligera movilidad dental que promueve la invasión de los cuerpos alimentarios y causa inflamación entre las encías. La movilidad de este diente es diferente de perder la inserción periodontal. Esto no requiere tratamiento y se remite después del parto. Esto se debe a que es raro que el daño periodontal rara vez es permanente. (39)

Yacil argumenta, aunque estos cambios fisiológicos ocurren en todas las mujeres embarazadas, yacil afirma que no en todas se han realizado cambios. Según la investigación, esto se debe a factores primarios genéticos individuales y en cada estado cultural social de si sufren o no enfermedades específicas y en la educación superior y los niveles económicos sociales. Esto significa una escala menor. Caries dental del embarazo. Durante el embarazo, existen actividades mayores para las afecciones criogénicas. En este sentido, prevalece la creencia de que el calcio del diente se absorbe por una nueva existencia. Sin embargo, la investigación muestra que, a diferencia del esqueleto de este estado, no hay una desmineralización del diente. El esmalte tiene un intercambio muy lento de minerales para mantener su vida. La mayor parte de lo que sucede con el esmalte no es una disminución en el calcio, sino al reemplazar los minerales de saliva. (40)

Durante este período, la composición de la saliva se ha corregido, la amplitud de pH y la amortiguación buffer de saliva disminuyen y la función es causada por la regulación del ácido producido por las bacterias. (41)

Como todo proceso sanitario, la biología no puede aislarse de la sociedad. Este movimiento puede conducir a varios cambios en el estilo de vida y, pero no debería aplicarse a todas las futuras mamás. Los cambios en los hábitos alimentarios son evidentes, y la dieta cardiogénica en excesiva frecuentes aumentarían en sustancias criogénicas donde empiezan a jugar un papel importante en relación con otros alimentos que crean una base bacteriana. Unido con esto, se presenta la deficiencia del cepillado por 2 motivos: las náuseas

que produce la práctica de este. La razón de practicar este hábito y la razón por la cual las mujeres embarazadas están rodeadas de síntomas de esta condición es fomentar una acumulación organizada de bacterias y virus. Se refiere a la superficie del diente.(42)

Debido a todos estos sectores que interactúan entre sí, la caries bucal se puede establecer y generar en un caso específico. Si se establece la caries bucal, se necesita tratamiento de curación. Esto debe considerarse no sólo desde el punto de vista de la madre, sino también desde la perspectiva de las influencias que su hijo pueda tener en el futuro.(43)

Incluye cultura, estructura social, historia, etc. Esta categoría es un abordaje clínico que funciona como sujeto activo de un proceso o procesos de enfermedad y tolera las barreras individuales. Además, la cultura no puede desligarse del estilo de vida, las formas de asociación social, el apoyo social y el autocuidado. Y esto es parte de un mecanismo de intervención promotor de la salud. Mejora tu salud durante el embarazo. Un estudio mundial muestra que las mujeres embarazadas experimentan una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí. Debido al cambio de pH, la secreción y la capacidad salival(buffer) se reducen, y la regulación del ácido producido por las bacterias afecta las funciones. Las bacterias se producen en el ambiente de la cavidad oral, que es propicio para el desarrollo y crea condiciones favorables para el crecimiento y transformación de la población. Forma parte de todos los programas de salud generales nacionales y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la salud dental y reorganiza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de actividades de política sanitaria. Desarrollaremos un área prioritaria de higiene bucal. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la promoción de la salud se definen como un proceso sobre el cual los individuos y las comunidades tienen mayor control. Mejorar su estado para su salud. (44)

La promoción de la salud es una estrategia que conecta a las personas con su entorno para crear un futuro más saludable y combina la elección personal con la responsabilidad social (45).

Finalmente se presentan el **objetivo general**:

- Determinar los conocimientos en salud bucal de las gestantes que acuden al Centro Médico Caquetá - Lima, 2021

1.4.2 Objetivos específicos:

- Evaluación del estado de salud dental de gestantes que acceden a consultorios obstétricos del Centro Médico Caquetá - Lima 2021, según edad.
- Determinar el nivel de información sobre salud bucal de las gestantes que van a la maternidad del Centro Médico Caquetá - Lima 2021, en función del número de hijos.
- Determinación del nivel de conocimiento oral de las gestantes que adquieren a la consulta de obstetricia del Centro Médico Caquetá - Lima 2021. Por nivel educativo.

MÉTODO

2.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	VARIABLE CONCEPTUAL	VARIABLE OPERACIONAL	INDICADORES	DIMENSIONES	ESCALA	VALOR
Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes	La medida en que la información se almacenada es el resultado de la experiencia o del aprendizaje, no limitado a los hechos observables.	muestra cubre 15 las preguntas se dividen en 4 niveles para evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en el ámbito de la higiene bucal y valdrá 1 punto.	Nivel de Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno (17 – 22 puntos) • Regular (11 – 16 puntos) • Malo (0 – 10 puntos)
Edad	Tiempo de años vividos desde el nacimiento	Se medirá mediante el DNI	Edad	Grupo etareo	Cualitativa ordinal	Menor de 21 Mayos de 21
Numero de hijos	Cantidad de hijos	Se medirá en la observación de las historia clínica	Numero de hijos	Rango de nuneros de hijos	Cualitativa ordinal	Menor de 2 mayor 3
Grado de instrucción	Nivel académico logrado	Se medirá mediante el DNI	Grado de instrucción	Nivel académico	Cualitativa Ordinal	Primaria Segundaria Superior

2.2. Tipo y diseño de la investigación

El diseño metodológico de Hernández Sampieri sera descriptivo porque se limitaba a la existencia, las características o la distribución de fenómenos en la población. el tipo de

investigación transversal porque los instrumentos serán aplicados en un momento específico de tiempo, el tipo de investigación será transversal el tipo de investigación transversal porque los instrumentos serán aplicados en un momento específico de tiempo

2.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población incluirá a 124 mujeres embarazadas que participan en los servicios de maternidad del Centro de Salud Caqueta.

Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra, se aplicara la siguiente formula:
Tamaño de la muestra y precisión de las estimaciones del porcentaje de población

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N-1) + Z^2 p q}$$
$$n = \frac{124 * 1,96^2 * 0,5^2}{0,05^2 * 124 + 1,96^2 * 0,5^2} = 82$$

Tamaño poblacional: 124 gestantes que acuden al servicio de Obstetricia

N: 120

Z α : 1.96 – Valor de confianza cuando el nivel de confianza es 95%

p: 0.50 personas esperada

q: 0.50

d: 5% - precisión de la informacion

Tamaño de la muestra: La muestra incluirá 82 mujeres embarazadas que se someten a tratamiento en el departamento de obstetricia del Centro Médico Caqueta.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Gestantes que tengan consultas regulares en el centro de salud caqueta
- Gestantes que esten lucidas en tiempo y espacio
- Gestantes que cumplan con los objetivos especificos

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no pertenescan al Centro de Salud Caqueta
- Gestantes que no quieran firmar el consentimiento informado

2.4 Métodos de recogida de datos y equipo de investigación. El método de recolección de datos es exploratorio. El dispositivo es un cuestionario estructurado. El estudio tuvo como objetivo medir el nivel de conocimiento de salud bucal en las mujeres embarazadas.

La encuesta consta de 15 preguntas.

Validez y confiabilidad

Este dispositivo incluye validación de seguimiento por el método de revisión por pares.

En este método, para 2020 se utilizaron los archivos correspondientes proporcionados por una escuela universitaria privada de la Universidad de Franklin Roosevelt.

Para acercarnos la confiabilidad del conocimiento, se debe al coeficiente alfa de Combrach y se ha obtenido el valor de 0.99.

2.5. Procedimiento

En este estudio se recopilará la información necesaria de acuerdo a los siguientes pasos:

-En para llevar a cabo este trabajo de investigación, el director del Centro de Salud requiere aprobación.

- Cuando se obtiene una licencia, se recopila la hora y fecha de los datos.
- El dispositivo se aplica a la población que se ha estudiado de acuerdo con los estándares establecidos de acuerdo con las variables de la encuesta. (La muestra objetivo es 84 mujeres embarazadas que participan en la obstetricia del Centro de Salud. dichas embarazadas firman un ficha, nombre e identificación.
- Cuando los datos se recopilan, se insertan en un sistema informático y aplica el método estadístico calculado en este formato, lo que resulta en una bandeja a la computadora.
- Los datos obtenidos están representados por el soporte del paquete estadístico
- El último paso del proceso de recopilación de datos desarrolla una guía de medición obtenida para cada análisis estadístico.
- Finalmente se hará un análisis de los resultados encontrados.

2.6. Método de análisis de datos

Cuando el informe se ejecuta con los dispositivos instalados, las estadísticas de la tabla de frecuencia descriptiva y los gráficos de puntuación de expresión se procesan en el paquete IBM SPSS Statistics 25 para español en Windows 10. Utilice y pruebe su hipótesis de investigación. Se utiliza una prueba paramétrica como el chi-cuadrado de Pearson.

2.7. Aspectos éticos

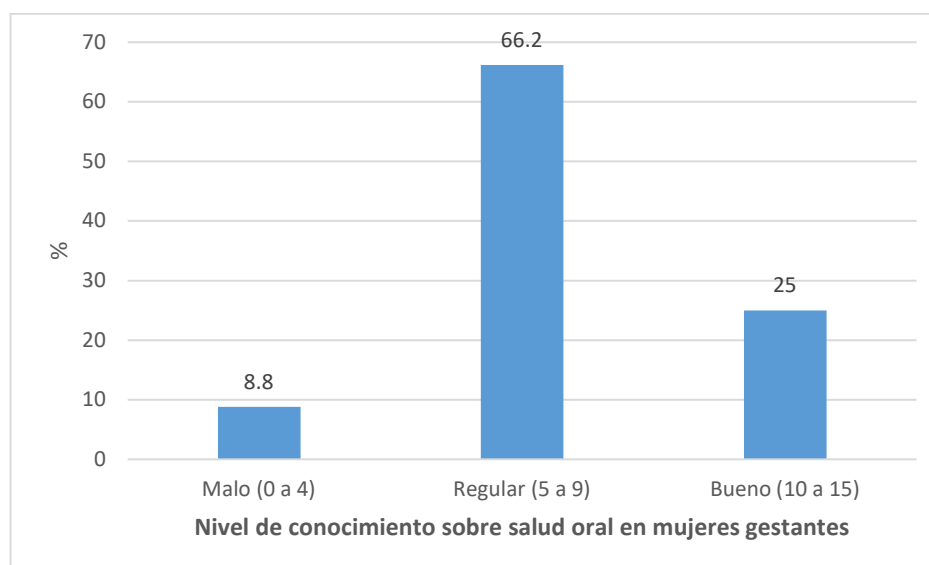
El reciente estudio siguió lineamientos solicitados por el Comité de Ética en Investigación de la privada Universidad Franklin Roosevelt de Huancayo.

I. RESULTADOS

TABLA N°01. Nivel de conocimiento sobre salud oral en mujeres gestantes que acuden al servicio de obstetricia en el segundo y tercer trimestre en el Centro de Salud Caqueta – Lima 2021.

Nivel de Conocimiento	n	%
Malo (0 a 4)	6	8.8
Regular (5 a 9)	45	66.2
Bueno (10 a 15)	17	25
Total	68	

Gráfico N°1 Nivel de conocimiento sobre salud oral en mujeres gestantes que acuden al servicio de obstetricia en el segundo y tercer trimestre en el centro de salud Caqueta – Lima 2021

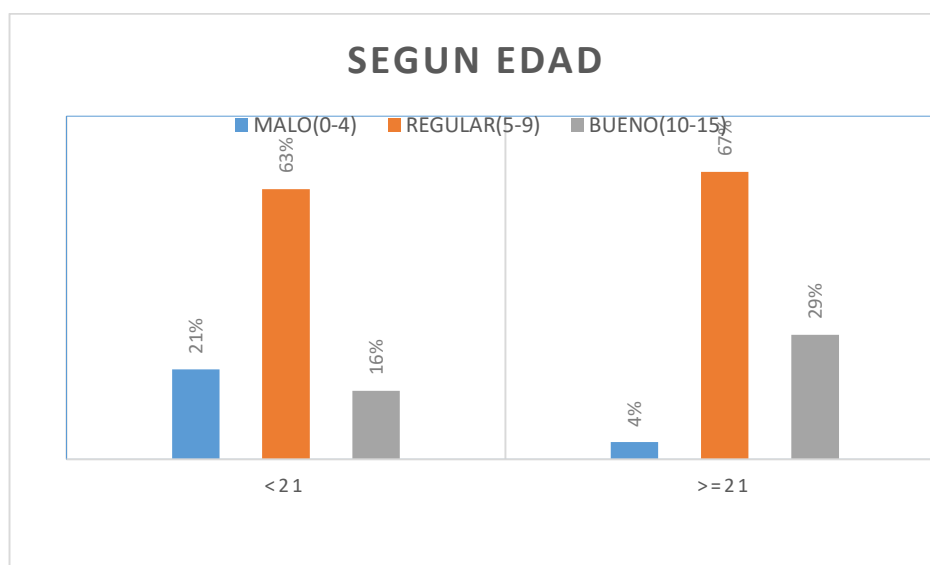


De la tabla, se puede apreciar que del total de gestantes $n=68$, 8,8% tienen bajo conocimiento sobre salud bucal; El 66,2% tiene conocimientos sobre salud bucal de manera regular; El 25% tiene buenos conocimientos de salud bucal.

Tabla N°02. Nivel de conocimiento sobre salud oral en mujeres gestantes que acuden al servicio de obstetricia en el segundo y tercer trimestre en el Centro de Salud Caqueta – Lima 2021. según la edad.

Nivel de Conocimiento	Edad				Total
	<21		≥21		
	ni	%	Ni	%	%
Malo (0 a 4)	4	21%	2	4%	6
Regular (5 a 9)	12	63%	33	67%	45
Bueno (10 a 15)	3	16%	14	29%	17
Total	19	100%	49	100%	68

Gráfico N°2 Nivel de conocimiento sobre salud oral en mujeres gestantes que acuden al servicio de obstetricia en el segundo y tercer trimestre en el Centro de Salud Caqueta – Lima 2021. según la edad.



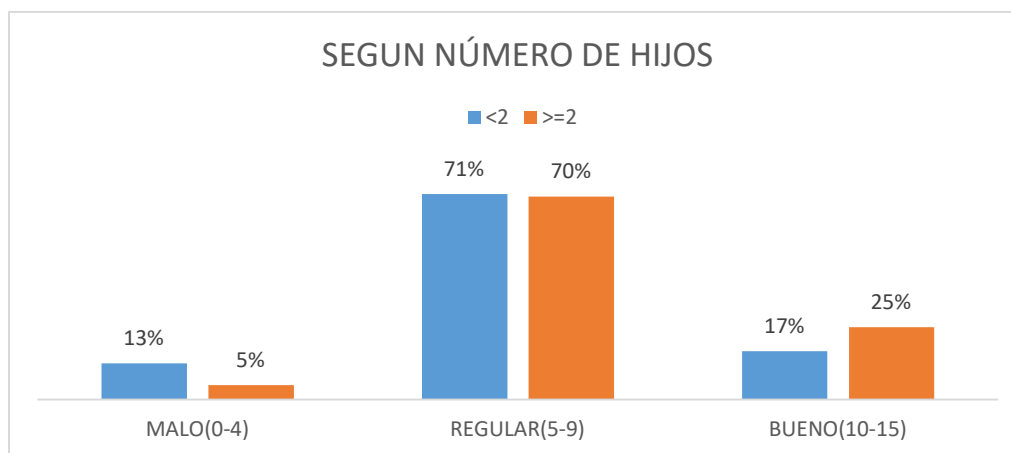
La tabla muestra la relación entre el nivel de conocimiento y la edad de las mujeres mostrando que existe una diferencia significativa entre el grupo de menores de 21 años en comparación con el grupo de 21 años en adelante. ambos grupos presentan un nivel de conocimiento regular,. El segundo grupo (67%) necesita ser comparado para ver si las madres adolescentes tienen una comprensión menor.

Tabla N°03.

Nivel de conocimientos sobre salud oral en mujeres gestantes que acuden al servicio de obstetricia según sus medidas preventivas en el Centro de Salud Caqueta – Lima 2021, según número de hijos.

Nivel de Conocimiento	Número de hijos				Total
	<2		>=2		
	ni	%	ni	%	
Malo (0 a 4)	3	13%	2	5%	5
Regular (5 a 9)	17	71%	31	70%	48
Bueno (10 a 15)	4	17%	11	25%	15
Total	24	100.0	44	100.0	68

Gráfico N°3 Nivel de conocimientos sobre salud oral en mujeres gestantes que acuden al servicio de obstetricia según sus medidas preventivas en el Centro de Salud Caqueta – Lima 2021, según número de hijos.



La tabla pudo obtener conocimiento normal para dos grupos de mujeres embarazadas, el número de niños y dos grupos. Es el más dominante de una madre con más de un niño con 44 mujeres embarazadas, pero un porcentaje bajo (70 %) y otros grupos que cubren mujeres embarazadas con un solo hijo, Se ha adquirido el promedio de (71%). Esta diferencia no es significativa.

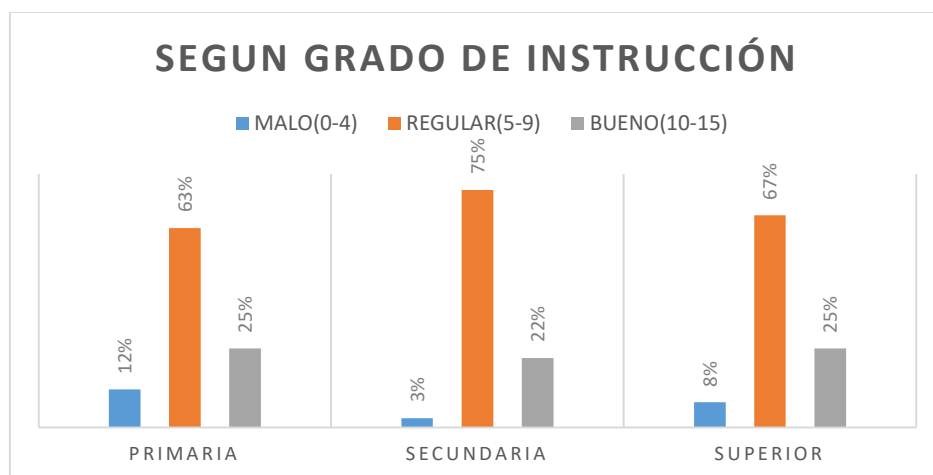
Tabla N°04.

Nivel de conocimiento sobre salud oral en mujeres gestantes que acuden al servicio de obstetricia en el segundo y tercer trimestre del Centro de Salud Caqueta – Lima 2021.

Según el grado de instrucción

Nivel de Conocimiento	Grado de instrucción						Total
	primaria		secundaria		Superior		
	ni	%	ni	%	ni	%	
Malo (0 a 4)	1	12%	1	3%	2	8%	4
Regular (5 a 9)	5	63%	27	75%	16	67%	48
Bueno (10 a 15)	2	25%	8	22%	6	25%	16
Total	8	100	36	100	24	100	68

Gráfico N°4 Nivel de conocimiento sobre salud oral en mujeres gestantes que acuden al servicio de obstetricia en el segundo y tercer trimestre del Centro de Salud Caqueta – Lima 2021. Según el grado de instrucción



De la tabla se observa, Según el grado de instrucción se dividió en 3 grupos en los que todos presentaron un nivel de conocimiento regular, encontramos que las madres con educación superior obtuvieron un (67%) siendo el grupo más predominante, pero sin tener una diferencia importante en comparación con el (75%) que obtuvo el grupo con educación secundaria y el (63%) del grupo con estudios máximos en primaria.

IV. DISCUSIÓN

Métodos de recopilación de datos y equipos de investigación. El método de recolección de datos es la investigación. El dispositivo es un cuestionario estructurado. La encuesta tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento de las mujeres gestantes. La encuesta consta de 15 preguntas. En nuestros resultados, el 8,8% informó mala salud bucal. El 66,2% tiene conocimientos sobre higiene bucal moderado. El 25% tiene conocimientos suficientes sobre salud bucal. Estos resultados son consistentes con los estudios de Tolentino V. (2016). quine demostró que en nivel más frecuente del embarazo fue (57%). El 65,1% de las mujeres embarazadas presentaron regularmente su calidad de vida. 20,9% - buen nivel, y 14% - baja calidad de vida. El 87,2% de las gestantes tenían una regular higiene bucal con un alto nivel de caries del 11,2%. Concluyo que la calidad de higiene bucal y la vida de la madre tienen una relación directa y moderada debido al nivel de higiene y salud bucal adecuada. La prevalencia de enfermedades dentales es alta. (22), lo que también coincide con el estudio de Humpiri A. (2016) no encontraron ningún cambio, concluyo que el desarrollo del programa de salud bucal gestante, mejora el Índice de Higiene Oral Simplificado en primigestas atendidas en Juliaca. Giuliano (23). Suero S. (2015) encontró que dominaba el grupo de edad de 19 a 34 años, que se evaluó ajustando la comprensión del paciente sobre la salud bucal y dividiendo a los pacientes en grupos. Se han identificado los factores de riesgo más sensibles. El cepillado incocto.la gingivitis se generalizó y fue el más afectado 15-18 Concluyendo que el estado de salud bucal de las embarazadas fue evaluado de mal, porque estas pacientes no acudieron a consulta por restarle importancia a su atención estomatológica. La estrategia para aumentar la cultura de la salud debe ser revaluada de la misma manera que consultar con pacientes embarazadas y monitoreo regular de la atención domiciliaria. (24)

Corchuelo O. (2015) Los resultados Brechas alrededor de un 50% fueron encontradas entre los estudiantes, donde el 45.5 % ha recibido capacitación sobre patologías orales y el 55.6 % capacitación sobre la fisiología. Los estudiantes relacionaron la mala salud oral de la gestante con el bajo peso al nacer en un 52.9 %; con nacimientos prematuros 63 %; con ruptura prematura de membranas 59.1 %; con preeclampsia 27.2 %. Se enfatizó la brecha entre la patología oral embarazada del estudiante y el conocimiento de las complicaciones. (25). Además, nuestros datos informan que el 63 % de los pacientes menores de 21 años tienen

niveles regulares del entendimiento de salud dental. El 71 % de los pacientes con menos de dos niños tienen un nivel regular de entendimiento de salud dental de mujeres embarazadas que van al Departamento de Obstetricia del Centro de Salud, que es regular y estos resultados coinciden con **Asmat A. (2019) demuestra que** La creencia más popular en la aceptación general fue que mi bebé absorbe el fluor y calcio de los dientes durante el gestacion, pero la más común "cuando llega a observar los rayos o truenos. Mi hijo nace con los labios partido". La más resaltante es la pérdida de calcio durante el embarazo, dependiendo del nivel de educación, el grupo de edad y los hospitales. (16), **Veliz V. (2018)**, Las conclusiones de los efectos adversos sobre el apoyo del tratamiento dental para las mujeres durante el embarazo son los aspectos culturales, la accesibilidad geográfica y las relaciones médicas de los pacientes establecidos en consultas prenatales y dentales. (17). **San Martín H. (2018)** El beneficiario de GEH es un factor de protección de 0.18 a 0.61 con un valor o 0.33 $p < 0.001$ y un intervalo de confianza del 95 %. La mujer embarazada, que tenía un factor C, menos que el NO -COPD, no mostró diferencias en los parámetros periodontales aprendidos en lugar de los enfermos. (18). **Aguilar C. (2018)** En el tercer trimestre, el nivel de conocimiento prevaleció (64 %). Según la percepción de las necesidades de higiene oral, el 66 % eran buenos. Todas las mujeres embarazadas, de 41 a 45 años, mostraron conocimiento regular. Se concluyó que las mujeres jóvenes predominan un nivel diferente de conocimiento. observándose la diferencia entre SG. El 64 % de la investigación de muestreo estaba en nivel normal. Solo el 10 % obtuvo la evaluación correcta. (19). Nivel de conocimiento inapropiado. Para afectar el nivel de aprendizaje, los vínculos para la difusión de la información de salud bucal a la población que se ha estudiado para buscar información sobre las alteraciones que ocurren en la cavidad bucal en el momento del embarazo son el conocimiento, para las mujeres embarazadas. Para mejorar su conocimiento, se necesita mejorar su actitud y práctica. las enseñanzas deben adaptarse a las características socioculturales, para que los programas de educación en salud se adapten a los diferentes sectores de la población y así lograr mejorar del nivel de educación señala que el conocimiento dental es el resultado del compromiso individual y del proceso de las gestantes, es decir si no existe compromiso no existe mejoras en el nivel de conocimiento. El mal nivel de higiene bucal de las mujeres gestantes puede deberse al hecho de que el embarazo es un momento de especial vulnerabilidad acompañado de los cambios fisiológicos normales. Por lo tanto, el uso de la

educación de higiene oral puede mejorar el entendimiento de las necesidades de salud de las gestantes desde la perspectiva de la salud dental de las mujeres durante el embarazo. El conocimiento sobre salud bucodental podría estar relacionado indirectamente con el lugar de residencia de los pacientes, siendo así que en el caso de los residentes de áreas urbanas estos tengan mejor nivel de conocimiento a comparación con los de las zonas rurales lo cual puede ser atribuido a un nivel de educación superior, mejor estatus socioeconómico y una mayor disponibilidad para la atención dental en el caso de los residentes. En otra vista que debe evaluarse es la falta de información obstétrica de la relación entre la salud dental con la gestación. Debido a que se pusieron en contacto primero con una mujer embarazada, ellos los que deberían motivar en primera instancia la asistencia al servicio de odontología durante la gestación, quizás la mayoría de ellos puedan tener conocimientos sobre la salud oral; sin embargo, existe un déficit en la práctica actual de sus conocimientos.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el nivel de conocimiento de las madres es regular.
2. Se encontró que no hubo diferencia significativa en el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas con las mayores de 21 años.
3. El nivel de conocimiento entre los grupos se determinó de acuerdo al nivel de grado de instrucción presenta una diferencia relevante entre ellos.
4. Se puede observar que el número de niños no es una variable que afecte el conocimiento de higiene dental, por lo que no crea una diferencia estadísticamente significativa entre grupos.

RECOMENDACIONES

1. Las autoridades de salud pública recomiendan que las mujeres embarazadas las promuevan y educen en el Centro Médico y mejoren su conocimiento de la higiene bucal, y así poder llegar a un mejor nivel de conocimiento en salud bucal.
2. Se recomienda al Centro de Salud Caqueta implenetar un programa de salud dental dirigido a esta poblacion etarea.
3. Le recomendamos que investigue las instrucciones antes y después. Se recomienda medir la efectividad de la técnica de instrucción y evaluar si se mejora el grado de informacion y si esto contribuye a la mejora de la salud oral del paciente.
4. En futuros investigadores, le recomendamos que realice investigaciones que puedan vincular su salud bucal y nivel de conocimiento sobre salud bucal.

REFERENCIAS

1. Marconi A. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes Primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud José Antonio Encinas Puno, 2017 [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.86p.
2. Sotomayor J, Reyes S, Ochoa J, Mallma A, Correa E, Arieta J, et al. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Rev Odontol Sanmarquina [Internet]. 2012 [Citado el 21 de Octubre 2020]; 15(1): 10-13. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a04v15n1.pdf
3. Fasabi S. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchan-2016 [Tesis]. Iquitos: Universidad Científica del Sur; 2017.108p.
4. Díaz L, Valle R. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado 21 de octubre de 2020]; 17(1): 111-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012
5. Díaz L, Valle R. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gac Med Espirit [Internet] 2015 [Citado 21 de Octubre 2020]; 17(1):1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012
6. Chavarría M. La salud bucal y los factores de riesgo de enfermedad bucal de las mujeres embarazadas, de los niños y las niñas de 0 a 3 años y de sus madres. Rev Odont Vital [Internet]. 2015 [citado el 21 de octubre2020]; 1(22): 39. Disponible en: <https://revistas.ulatina.ac.cr/index.php/odontologiavital/article/view/28328>
7. Garbey M, Gutiérrez A, Torres M, Gómez E, Sanamé R. Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas de la Clínica Mario Pozo Ochoa de Holguín. CCM [Internet]. 2013 [citado 20 de Octubre 2020]; 17(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1250>

8. Liu PP, Wen W, Yu KF, Gao X, Wong MCM. Dental Care-Seeking and Information Acquisition During Pregnancy: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 03 de Julio 2021]; 23;16(14):2621.
9. Bouza M, Martínez J, Carmenate Y, Betancourt M, García M. El embarazo y la salud bucal. *Rev Med Electrón* [Internet]. 2016 [citado 20 de Octubre 2020]; 38(4): 628-634. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013&lng=es
10. Saddki N, Yusoff A, Hwang Y. Factors associated with dental visit and barriers to utilization of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital University Sains Malaysia. *BMC public health* [Internet]. 2010 [citado 20 de Octubre 2020]; 10(1):75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20163741/>
11. Cáceres D, Núñez M. Diagnóstico bucal en primigestas que acuden a control prenatal al Consultorio Julio Contardo, Talca 2004 [tesis]. Talca: Universidad de Talca; 2014. 65 p. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/1039>
12. Ruiz G, Gómez R, Roriguez R. Relación entre la prevalencia de caries dental y embarazo. *Revista de la Asociación Dental Mexicana* [internet].2002 [citado 20 de Octubre 2020]; (1):5-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5392>
13. Tolentino R. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horiz Med.* [Internet]. 2017 [citado 20 de octubre 2020]; 17 (4):35-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400007 29
14. Luengo J, Toscano I, Carlos L, Anaya M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Univ* [Internet]. 2018 [citado 16 de setiembre del 2020]; 28(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065
15. Ministerio de Salud del Perú. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Enero 2017 [citado 16 de junio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>

16. Asmat A. Creencias Populares sobre La Salud Oral de Embarazadas Atendidas en Dos Hospitales Peruanos. *Int. J. Odontostomat.* 2019 Diciembre; 13(4).
17. Veliz V. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. *Gaceta Médica Boliviana.* 2018 Enero; 41(1).
18. San Martin. Comparación de la Salud Oral de Embarazadas y Puérperas Hospitalizadas según uso de Programa de Salud Oral Integral de la Embarazada: Estudio Transversal. *Int. J. Odontostomat.* 2018 Junio; 12(2).
19. Aguilar Cordero MJ. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *Journal.* 2018 Marzo; 3(3).
20. Gonzales Garcia X. Manifestaciones Clínicas de la Enfermedad Periodontal en Gestantes de un Área de salud en Pinar del Río. *Medisan.* 2017 Octubre; 21(12).
21. Aguilar Cordero MJ. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Revisión sistemática. *Jonnpr.* 2017 Noviembre; 3(3).
22. Tolentino Valencia E. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horiz. Med.* 2017 Octubre- Diciembre; 17(4).
23. Humpiri Arela A. Impacto del "Programa de Salud Bucal Gestante" en el Índice de Higiene Oral Simplificado de Placa Blanda en Pacientes Primigestas Atendidas en Juliaca. *Evid. Odontol. Clinic.* 2016 Julio-Diciembre; 2(2).
24. Suero Sánchez A. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. *Finlay.* 2015 Octubre; 5(3).
25. Corchuelo Ojeda J. Conocimientos de estudiantes de medicina, enfermería y odontología acerca de la salud bucodental en gestantes. Cali, 2015. *Salud Uninorte.* 2015 Octubre; 34(3).
26. Chacon P, Kanashiro C. Salud bucal en el embarazo. *Odontol Pediatr.* 2014 Julio; 13(2).
27. Saldarriaga OJ, Sánchez M, Avendaño L.. Conocimientos y prácticas en salud bucal de la gestantes vinculadas al programa de control prenatal. *Rev CES Odontología.* 2004, mayo; 17,(2).

28. Córdova JA, Bulnes RM.. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud en Gestantes,Hospital de la Mujer Villa Hermosa 2017. *Horz Sanitario*. 2007; 6(2).
29. Cisneros G, Hernández Y.. La educación para la salud bucal en edades Tempranas de la Vida. *Medisan*. 2011; 15(10).
30. Díaz L,Valle RL.. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del Futuro Bebé. *Gac Med Espirit*. 2015; 17(1).
31. Martínez J, Llanes E, Gou A, Bouza M, Díaz O.. Diagnóstico Educativo sobre Salud Bucal en Embarazadas y Madres con Niños Menores de un Año. *Rev. Cubana Estomatol*. 2013; 50(3).
32. Guyton A, Hall JE.. *Tratado de Fisiología medica*. Interamericana. Tomo IV. 1998; p 1120(1140).
33. Grau DM, Silvestre FJ, Miralles L, Roig JM.. La secreción salival durante el embarazo. *Rev. Eur. Odontoestomatol*. 2002; 2(93-8)
34. Casamassimo, PS.. Maternal oral health. *Dent North Am*. 2001; 45(3).
35. Surette M.. Odontología materno – infantil: el primer nivel de prevención en. *Digitalis* [en línea. 2007.
36. Laine MA.. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontol Scand*. 2002; 60(257-64).
37. Plácido, Tumini V, D'archivio D, Di peppe G.. Gingival hyperplasia in pregnancy II. Etiopathogenic factors and mechanisms. *Minerva Stomatol*. 1998; 47(5).
38. Samant A, malik CP, Chabra SK, Devi PK.. Gingivitis and periodontal disease in pregnancy. *J periodontol*. 1976; 47(7).
39. Banoczy J, Orosz M, Gabris K, Nyarasy I, Rigo O., Investigation on the correlation of pregnancy, caries and gingivitis. *Zahn Mund Kieferheilkd Zentralbl*. 1978; 66(6).
40. Yalcin F EESMBC,IHIGea. The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy. *J. Periodontol*. 2002; 73(2).
41. Salvalini E, Di Giorgio R, Curatola A, Mazzanti L, , PG. Biochemical modifications of human whole saliva induced by pregnancy. *Br J Obstet Gynaecol*. 1998; 105(6).
42. Blagojevic D, Brkanic T, Stojic S.. Oral health in pregnancy. *Oral health in pregnancy*. *Med pregl*. 2002; 55(6).

43. Murtomaa H, Holttinen T, Meurman JH.. Conceptions of dental amalgam and oral health aspects during pregnancy in Finish women. Scand J Dent Res. 2001; 99(6).
44. Organización Mundial de la Salud.. "Oral health country/area profile programme.caries index". (En Línea).
45. Tabares I.. "La educación como motor del desarrollo";18 de septiembre de2002. (En Línea).

ANEXOS

Anexo N°1 Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt
Programa de elaboración de trabajos de investigación PET
Formato de matriz de consistencia

Autor: Santos Ancasi José Edwin
Tema: Conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia en el Centro de Salud Caqueta – Lima 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es el conocimiento sobre salud bucal de las gestantes que acuden al departamento de obstetricia del Centro Médico Caquetá - Lima 2021?	<p>Determinación de conocimientos sobre salud bucal en gestantes que acuden al departamento de obstetricia del Centro Médico Caquetá - Lima 2021</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>Caquetá -lima 2021 Explique el nivel de conocimiento sobre la higiene oral para las mujeres embarazadas que llegaron al servicio de obstetricia del Centro Médico. Según el número de niños, determinamos el nivel de conocimiento sobre la higiene oral de las mujeres embarazadas que han alcanzado el servicio de obstetricia del Centro Médico Kaketa. Decisión de alfabetización oral en mujeres embarazadas que participan en el Servicio de Obstetricia Kakesta - lima2021. Por nivel de educación.</p>	Por ser un trabajo descriptivo no soporta hipotesis	Conocimientos sobre prevención de la salud bucodental en mujeres embarazadas	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo • Transversal <p>Población y muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: La población estara conformada por 124 gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Caqueta. para lo cual se realizara el muestreo no probabilístico. • Muestra: La muestra estara conformada por 82 gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Caqueta.

Anexo N°2

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL

Buenos días, esta encuesta es parte de un proyecto de investigación y sus resultados se utilizarán para evaluar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la salud bucal, por lo que espero sus respuestas objetivas y honestas a cada pregunta.

I. DATOS GENERALES:

Edad: años

Grado de instrucción:

Número de hijos:

II. INSTRUCCIONES:

La encuesta consta de 15 preguntas, para contestar cada pregunta, debe contestar de la forma que crea más adecuada o correcta, marcada con una cruz entre paréntesis. no des tu nombre

1. ¿Qué sabe sobre el flúor?

- a. Nunca he escuchado del flúor
- b. Aumenta la fortaleza del diente y evita la caries
- c. Evita el sangrado de las encías

2. ¿Cree usted que la alimentación durante su embarazo afectará el desarrollo de los dientes de su hijo?

- a. No, no tiene nada que ver
- b. Sí, es necesario una dieta rica en calcio y minerales
- c. Solo es importante la alimentación del niño desde que nace

3. ¿Por qué cree que son importantes los dientes de leche?

- a. Son guías para los dientes permanentes y aseguran buena masticación
- b. Solo sirven para poder pronunciar bien
- c. No son importantes porque se van a mudar

4. ¿Besarse en la boca a un niño puede atentar contra su salud bucal?

- d. Si
- e. No

f. No sé

5. ¿Sabe a qué edad aparecen los dientes en un bebé?

g. A los 2 meses de nacido

h. A los 6 meses de nacido

i. Al año de nacido

6. ¿Cree usted que la caries es contagiosa?

a. Si

b. No

c. Depende del tamaño de la caries

7. ¿Considera que el abundante consumo de azúcares aumenta la posibilidad de tener caries?

d. Si

e. No

f. Solo en los dientes de leche

8. ¿Sabe usted porque se produce la inflamación y sangrado de encías?

a. Mala alimentación

b. Por herencia

c. Mala higiene bucal

9. ¿La caries pueden empezar como manchas blancas en los dientes?

d. Si

e. No

f. No sé

10. ¿Cree que la dificultad para levantar la lengua en el niño pueda producirle problemas en el habla?

g. Si

h. No

i. No sé

11. ¿Chuparse el dedo puede traer problemas en la posición normal de los dientes?

a. Si

b. No

c. No sé

12. Si el niño está la mayor parte del tiempo con la boca abierta, lo más probable es que:

- a. Se ha acostumbrado a respirar mal
- b. Tiene piezas en erupción
- c. Tiene dificultad para respirar por la nariz

13. ¿Cree usted que dormir con la boca abierta tiene algún efecto en los dientes?

- d. Sí
- e. No
- f. Solo cuando tiene dientes permanentes

14. ¿Comerse las uñas es un hábito que puede perjudicar la posición de los dientes?

- g. Sí
- h. No
- i. Depende si son dientes permanentes

15. ¿Cree usted que el uso del chupón puede alterar la forma normal del paladar?

- j. Sí
- k. No
- l. No sé

Anexo N°3

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
INVESTIGACIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el bachiller Santos Ancasi Jose Edwin, egresado de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. La meta de este estudio es determinar el conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia en el Centro de Salud Caqueta – Lima 2021 Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo.....con número de
DNI.....acepto participar voluntariamente en esta investigación
respondiendo la encuesta que se le realizará.

Firma -----

DNI -----

Anexo N°4

Carta de Autorización para la realización de la tesis

Lima, 15 de Octubre de 2022

Asunto: Autorización para la realización de la tesis.

Dr. Gregorio Robles Vargas.

Director de la Escuela Profesional de Estomatología - UPH “Franklin Roosevelt”

Quien suscribe, **Santos Ancasi Jose Edwin con DNI 46263579**; bachiller de la escuela profesional de Estomatología.

Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, nos es necesario contar con una carta de autorización para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación, a continuación, presento los siguientes datos:

BACHILLER:.....

TITULO DEL PROYECTO: Conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia en el Centro De Salud Caqueta – Lima 2022.

Sin más por comunicarle me despido.

Atentamente



.....
DNI: 46263579

ANEXO N° 5

Carta de autorización al Comité de Ética

Lima, 15 de Octubre de 2021

Asunto: autorización del comité de ética

Comité de ética.

Quien suscribe, Santos Ancasi Jose Edwin **con DNI 46263579**; bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, nos es necesario contar con una carta de autorización del comité de ética, para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación a continuación, presento los siguientes datos:

BACHILLER:.....

TITULO DE LA TESIS: Conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia en el Centro De Salud Caqueta – Lima 2022.

Sin más por comunicarle despido.

Atentamente



.....
DNI: 46263579

ANEXO N° 6

Confiabilidad 1

Conocimiento sobre salud bucal

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alpha combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St varianza del total de puntaje de los ítems

Datos

$$\sum Si^2 = 1,73 \quad St^2 = 63,5 \quad K=12$$

$$\alpha = \frac{12}{12 - 1} \left(1 - \frac{1,73}{63,5} \right) = 0,99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario **Conocimiento sobre salud bucal** (PIDAQ) fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.