

NOMBRE DEL TRABAJO

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS EN DOS CENTROS DE SALUD AYACUCHO Y LIMA 2023

RECUENTO DE PALABRAS

11422 Words

RECUENTO DE CARACTERES

63507 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

60 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

6.4MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 5, 2023 7:07 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 5, 2023 7:08 PM GMT-5**● 25% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 25% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

ASESOR:

Dr. Pariajulca Fernández, Israel Robert

AUTOR:

Bach. Porras Prado, Elmer



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

TESIS

**CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL
EN GESTANTES PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS EN DOS
CENTROS DE SALUD AYACUCHO Y LIMA 2023**

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

AUTOR:

Bach. Porras Prado, Elmer

ASESOR:

Dr. Pariajulca Fernández, Israel Robert

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Preventiva en Estomatología

Huancayo – Perú

2023

DEDICATORIA

dedico este trabajo a dios a mi madre y mis seres queridos por brindarme el apoyo moral y sus consejos para continuar y cumplir con mis objetivos

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradeciendo a la universidad privada Franklin Roosevelt, por darme la oportunidad de continuar con mi proyecto, a mi asesor por su ayuda y tiempo dedicado y los conocimientos compartidos para la elaboración de este trabajo, a una persona especial por brindarme el apoyo incondicional.

PÁGINA DE JURADO

DR. Pariajulca Fernández, Israel Robert

Presidente

MG. Zavaleta Alemán, Liliana Melchora

Secretario

MG. Cornejo Salazar, José Luis

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Elmer porras prado con DNI N.º 41964219 con la tesis titulada “CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS EN DOS CENTROS DE SALUD AYACUCHO Y LIMA 2023. Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. Se respeta 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 plagiado; 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), asumo las consecuencias y sanciones que dichas acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin



Elmer porras prado

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
PAGINA DE JURADO.....	4
DECLARACION DE AUTENTICIDAD.....	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCION.....	10
II. METODO.....	21
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	21
2.2. operacionalización de las variables.....	22
2.3. población, muestra y muestreo de datos validez y confiabilidad.....	23
2.4. técnica e instrumentos de recolección de datos.....	24
2.5. procedimiento.....	26
2.6. método de análisis de datos.....	26
2.7. aspectos éticos	26
III. RESULTADOS.....	27
IV. DISCUSIÓN.....	38
V. CONCLUSION.....	39
VI. RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
ANEXOS.....	47

RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar el conocimiento de la prevención de la salud bucal en las gestantes primigestas y multigestas de dos centros de salud Ayacucho y lima. El estudio fue de tipo básico, prospectivo, descriptivo no experimental. La muestra fue tomada en 123 gestantes que acudieron a la posta de salud mollepata (ayacucho) y al centro de salud Dr. Martin Enrique Altuna (lima), se utilizó una encuesta con 20 preguntas para medir el conocimiento, en los resultados obtenidos se demostró que de las 123 gestantes encuestadas se apreció que en la mayoría obtuvo un conocimiento bajo en un 60.2% (N°=74), seguido de conocimiento medio en un 28.5% (N°=35) y un conocimiento alto en un 11.4% (N°=14). Basado en los datos encontrados en este estudio se puede afirmar que en gestantes encuestadas han demostrado un conocimiento deficiente.

Palabra clave: conocimiento, salud bucal en gestantes.

NARI CECILIA CARDENAS GAUDRY
Certified Translator CTP No. 0768

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine knowledge of oral health prevention in primigravidae and secundigravidae pregnant women in two health centers which are in Ayacucho and Lima. The research was carried out as a basic, prospective, descriptive, non-experimental research. The sample was taken from 123 pregnant women who attended the Mollepata Primary Health Center in Ayacucho and the Dr. Martin Enrique Altuna Health Center (Lima). A survey with 20 questions was used to measure knowledge. The results obtained showed that from these 123 pregnant women surveyed, most of them, that is 60.2% (N°=74), showed low knowledge. It was followed by 28.5% (N°=35) with medium knowledge and 11.4% (N°=14) with high knowledge. It can be stated that the surveyed pregnant women have proved a deficient knowledge based on the information found in this research.

Keywords: knowledge, oral health in pregnant women

I. INTRODUCCION



COLEGIO DE TRADUCTORES DEL PERÚ

Fecha: 02/09/2023 10:29:34 UTC-05:00

ID: 20376744940

<https://cftp.thsigne.com/documento/validar/518B35C0-5E6B-4511-9396-0197B24987D1>



Nari Cecilia Cárdenas Gaudry

Fecha: 02/09/2023 10:28:57 UTC-05:00

ID: IDCPE-10346936

La presente investigación tiene como finalidad determinar el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes que acuden al centro de salud LIMA Y AYACUCHO 2023.

De acuerdo a diversos estudios las gestantes presentan cambios hormonales los cuales responden a un proceso fisiológico en donde se da una serie de manifestaciones clínicas, entre ellas la inflamación gingival. Esto asociado a una mala higiene oral puede inducir a la aparición de enfermedad gingival en este tipo de pacientes.

Por otro lado, el estudio es relevante ya que las enfermedades gingivales son unas de las afecciones que tienen mayor prevalencia a nivel mundial seguido de la caries dental. Es por ello que identificar a las gestantes con gingivitis se convierte en un desafío para los cirujanos dentistas ya que se puede aplicar la educación para la salud y enseñar correctos hábitos de higiene para prevenir la aparición de gingivitis. Por otro lado, existen también diversas maneras de realizar el tratamiento de esta afección, la cual se caracteriza por ser reversible.

La salud oral es parte importante en la salud en general y en el Perú atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal, que constituye un problema de salud pública, por este motivo se debe promover medidas preventivas, para disminuir las afecciones buco dentales de la población. Pocas personas son conscientes sobre su salud bucal, no van al odontólogo por no presentar afección alguna, sin embargo, desde hace varios años se promueven programas de salud bucal a la población con el fin de inculcar y motivar la prevención en salud bucal a la población.¹

El embarazo es el proceso fisiológico donde la mujer concibe, mantiene y alumbró a un ser vivo, este proceso por lo general dura 40 semanas, en el cual el embrión se desarrolla dentro del útero de la gestante. Durante este proceso las mujeres embarazadas experimentan cambios físicos, psicológicos y hormonales; el organismo de la gestante se alista para el crecimiento y desarrollo del feto en el útero.² En la cavidad oral también, se experimenta dichos cambios, los cuales las hacen más susceptibles a enfermedades bucales. Por lo tanto, es importante y fundamental la promoción de la salud oral; ya que sirve para motivar a recibir

el tratamiento estomatológico y luego no negarse por cuestiones culturales o creencias.³

Durante el periodo de gestación las mujeres embarazadas están propensa a cambios en su organismo, lo cual conlleva a transformaciones fisiológicas y psicológicas. También, existen cambios en el tejido bucal y de conducta, que pueden iniciar enfermedades estomatológicas o agravar las ya establecidas. La prevalencia de caries dental en el mundo la sitúa como principal causa de la pérdida de dientes y este a su vez no es ajeno a las embarazadas. Estudios realizados en embarazadas, posicionan a la caries dental como la principal afección estomatológica en un 80% seguida por la gingivitis en un 35%.⁴ Por lo expuesto, anteriormente, es erróneo pensar que las gestantes no pueden recibir atención odontológica, por el contrario, necesitan una verdadera concientización por parte de los profesionales de la salud en su cuidado e higiene oral.⁵

Las alteraciones gingivales suelen manifestarse en el 2do y 3er trimestre gestacional, donde se elevan las hormonas como el estrógeno y progesterona, produciendo engrosamiento de la encía, inflamación e irritación. También, la encía se vuelve más delicada y frágil, por lo que algunas gestantes manifiestan sangrado, respuesta exagerada a irritantes incluyendo la placa bacteriana y cálculo dental.⁶ Así mismo, cabe señalar que se evidencia de una alteración en el pH de la saliva, lo cual limita la capacidad buffer y esta a su vez, no regula los ácidos producidos por las bacterias, lo que conlleva a un medio favorable para la proliferación bacteriana.⁷

Por lo anteriormente expuesto, el propósito del estudio es evaluar el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud AYACUCHO Y LIMA 2023.

Al respecto, de los Antecedentes de la investigación se analizaron a nivel Nacionales como, Guerrero P. Tenorio C. et. 2021 Tacna, el objetivo fue determinar Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de corte transversal, no experimental, prospectivo., se halló una prevalencia de 38.60 %, predominó la edad de 17 años (52.63 %), el nivel secundario de estudios (98.25 %), la paridad primigesta (96.49 %), el tercer

trimestre de gestación (94.74 %) y el nivel de conocimiento general fue regular (54.39 %). El nivel bueno de conocimiento de desarrollo dental fue de 7.02 %; el nivel malo de conocimiento de enfermedades dentarias fue de 45.61 %. El nivel regular de conocimiento según grado de instrucción en secundaria fue de 53.57 %; según la paridad como primigesta fue 55 % y según tercer trimestre de gestación fue de 55.56 %. Se concluyó que, El nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes corresponde a regular con 54.39 %.

Marconi A.15 2017 Puno. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en primigestas y multigestas que acuden a un centro de salud. El estudio correspondió al nivel descriptivo, con diseño relacional y transversal. El tamaño de muestra fue probabilístico con 50 madres primigestas y 50 multigestas entre las edades de 15 a 43 años. Se aplicó un cuestionario sobre salud bucal, con dimensiones de medidas preventivas, higiene oral y salud bucal. El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en multigestas fue bueno en 60%, regular 30% y deficiente un 10%, en primigestas bueno un 28%, regular el 32% y deficiente 12%, no existiendo diferencia estadística entre ambos grupos ($p=0.853$). El nivel de conocimiento sobre higiene oral en multigestas, fue bueno en 34%, regular 32% y deficiente 34%, en primigestas con bueno 12%, regular el 28% y deficiente 60%, existiendo diferencia estadística significativa entre ambos grupos ($p=0.0001$), presentando un mayor porcentaje de nivel deficiente en las madres primigestas. Se determinó la no existencia de relación estadística ($p>0.05$) entre la edad, estado civil, trimestre de embarazo y grado de instrucción con el nivel de conocimiento sobre salud bucal, tanto en madres primigestas y multigestas. Se concluye que el nivel de conocimiento general sobre salud bucal es bueno.

Contreras M. et al.12 2019 Perú, tuvieron como objetivo comparar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas, entre un puesto de salud del Minsa y un hospital de Essalud. Se analizaron 160 gestantes de entre 18 y 49 años mediante un cuestionario. Se encontró que el nivel del conocimiento preponderante en las encuestadas fue el nivel regular con un 51.9%; de ellas el 31.9% fue del puesto de salud del Minsa y 20% de Essalud. Según la

edad, mayoritariamente se encontraron que las gestantes de 25 a 34 años, tenían un nivel de conocimiento regular en un 24.4%, de ellas el 15% fue del puesto de salud del Minsa y 19.4% de Essalud. Así mismo, según grado de instrucción principalmente las gestantes con secundaria completa alcanzaron un nivel regular con un 33.1%; de ellas el 23.1% fue del puesto de salud del Minsa y 10% de Essalud. Según trimestre de gestación, en su gran mayoría las gestantes de tercer trimestre alcanzaron un nivel alto y regular con un 20%, 20.1% respectivamente. Se concluye que hay una diferencia en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes de ambos centros de salud, pero, ambos concuerdan, una mayor frecuencia en el nivel de conocimiento regular.

Berrios c. et al 16 219 Huancavelica. Tuvieron como objetivo. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Pilcomayo. Las características demográficas de las gestantes son jóvenes un 67,1%, adultas 19,5% y adolescentes 13,4%. Tienen grado de instrucción secundaria un 60,9%, son convivientes el 51,4% y solteras el 48,6%, no tienen hijos el 48,8%. El nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes acorde a su edad es; 39,1% nivel medio en gestantes jóvenes y 18,3% nivel bajo en gestantes jóvenes. El nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes acorde a su grado de instrucción es; 26,8% nivel medio gestante de secundaria y 24,4% nivel bajo gestantes de secundaria. El nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes acorde a su estado civil es; 36,5% nivel medio y 28,2% nivel bajo en gestantes convivientes. El nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes acorde a su número de hijos es; 25,6% nivel medio y 15,9% nivel bajo en gestantes sin hijos. Se concluye que: El nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Pilcomayo es; medio en un 53,7%, bajo el 30,5% y alto en un 15,8%.

En tanto en los Antecedentes Internacionales tenemos, Martínez P. et al 2018 Tulcán. Tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento y de acceso a la información de mujeres en etapa de embarazo, tanto primerizas como multíparas, con respecto a la salud y la higiene bucal en centros de salud públicos de la ciudad de Tulcán. El estudio determinó que 56,67% de

las encuestadas había recibido información relacionada con la salud oral en el período de embarazo, además de la salud oral de los niños. Del mencionado grupo, 41,18% manifestó que había recibido información dentro del centro médico mientras que el resto lo había obtenido de diversos métodos. De esta manera, se revela que 56,67% de las encuestadas habían tenido acceso a información sobre salud oral en el embarazo, 48,34% conocían la importancia del flúor en la salud oral y comprendían su función; 71,67% declararon saber que hay que realizar aseo bucal en los niños incluso antes de la dentición, 56,67% de las encuestadas conocen qué es la gingivitis, pero solo 23,33% señaló conocer qué es la enfermedad periodontal. En general, se observa un nivel medio de conocimiento sobre salud bucal entre las mujeres en estado de gestación, que influye negativamente para incrementar el riesgo, alto, del período de embarazo frente a problemas de salud bucal. En conclusión, se considera que todas las acciones tendientes a generar conocimiento y consciencia acerca de salud bucal entre las mujeres en estado de gestación pueden aportar significativamente al mantenimiento de la salud tanto de la madre como de los hijos.

Llena C. et al. 2019 España, tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento de las gestantes en materia de salud bucal y prevención, correlacionándola con factores sociales y educativos. Es un estudio tipo descriptivo, transversal. Se analizaron a 139 gestantes mediante una encuesta auto administrada, en un centro de salud. Se encontró que el nivel de conocimiento, en salud bucal, predominante fue el medio 55.4%, seguido de nivel bajo 44.6%, mientras que el alto representó el 0%. Así mismo el nivel de conocimiento en prevención fue 23.7% alto, 66.9% medio y 9.4% bajo. El nivel que obtuvieron las gestantes en higiene bucal y autocuidado, fueron el 10.8% alto, 67.6% medio, 21.6% bajo. También cabe mencionar que las gestantes con grado académico superior obtuvieron, mayoritariamente, un nivel de conocimiento regular con un 34.5% del total de encuestadas. Por lo tanto, se concluye que el conocimiento sobre salud bucal era medio, conocimiento sobre prevención oral, higiene bucal y autocuidado eran de nivel medio mayoritariamente.

Aguilar C. et al 2018. España. Tuvo como objetivo describir el nivel de conocimientos de la salud bucal de las embarazadas. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, el

resultado determino que El nivel de conocimiento regular prevaleció (64%) en los 3 trimestres. Según las necesidades percibidas del estado de salud bucodental, el 66% dijo que era bueno. La totalidad de las embarazadas, entre 41 y 45 años, mostraron unos conocimientos regulares. Se concluyó que, a menor edad de las mujeres, predomina un nivel deficiente de conocimientos. También hay diferencias para las SG, pues tienen mayor conocimiento las mujeres con más SG. El 64% de la muestra presentó un nivel regular. Solamente el 10%, obtuvo una correcta valoración.

Salma M. et al.8 2019 Arabia Saudita, tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento y prácticas de autocuidado sobre salud oral. En gestantes Es un estudio tipo descriptivo, cuantitativo, transversal. Se analizaron a 200 gestantes de entre 28 y 38 años de edad, mediante un cuestionario. Se encontró que el nivel de conocimiento en salud oral fue principalmente, el regula y bajo con un porcentaje de 42.23%, igualmente en ambos. Según la edad, mayoritariamente se encontraron que las gestantes de 28 a 38 años, tenían un nivel de conocimiento regular en un 43.2% del total de gestantes. Así mismo, según grado de instrucción principalmente las gestantes con grado académico superior, alcanzaron un nivel regular con un 43.2% y según el número de embarazos las gestantes que habían tenido entre 4 y 6 gestaciones alcanzaron un porcentaje del 42.3, siendo su nivel de conocimiento regular. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las gestantes, era bajo y las prácticas de salud oral eran deficientes.

Salud Oral: La salud oral, es conceptuada como una condición de múltiples dimensiones en las cuales están incluidas: la capacidad de masticar, oler, sonreír, saborear, tragar y expresar emociones mediante gestos del rostro, sin dolor o complejidad alguna. También se establece que es un componente de la salud, incluido el bienestar mental y físico. Gracias a la salud bucal se logra mantener una correcta higiene bucal, no limitándose a evitar las apariciones de caries y enfermedades periodontales, también mejorando el estado general de la persona. El tratamiento de distintos malestares bucales tiene un mejor rendimiento en este sentido. Sin embargo, debe tenerse en cuenta la presencia de diferentes estados como, la pubertad, embarazo y menopausia. Por último, es de gran importancia, en las gestantes, ya que ellas

deben gozar de buena salud oral y así evitar posibles enfermedades estomatológicas.¹⁶

Es un componente fundamental de la salud; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales. Actualmente la salud bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad. Muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad bucal, así como las deficiencias nutricionales.¹⁷

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud presenta como las principales causas de morbilidad bucal la Caries Dental, con una prevalencia entre el 60 y 80%; y la Enfermedad Periodontal como segunda causa, afectando en su mayoría a grupos vulnerables, debido a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas. Cabe mencionar la situación de los países industrializados, donde la prevalencia e incidencia de las enfermedades orales, específicamente la Caries Dental, ha disminuido gracias a la implementación de medidas preventivas y educativas integrales.¹⁸

Erupción dentaria: La erupción dental es el proceso, en el cual, los dientes se mueven en dirección axial a través de hueso alveolar y hacen su aparición en la boca. En este proceso participan las moléculas y las células que se encargan del equilibrio entre la reabsorción y formación ósea. El desarrollo de la dentición es un proceso largo y complejo que inicia en la etapa embrionaria, y dura toda la vida. El ciclo de desarrollo dental comprende una serie de cambios físicos, funcionales y morfológicos. Este proceso tiene varias etapas o estadios que son: fase laminar, estadio brote o yema, estadio casquete, estadio de campana y fase de maduración.¹⁹

Enfermedades que afectan la salud bucodental. Caries dental: La caries dental, es una enfermedad que se produce por factores múltiples, es también infectocontagiosa y depende del azúcar para desarrollarse. En estudios se ha evidenciado que la caries dental se produce por un desequilibrio de la placa bacteriana o biofilm que ha sido provocado por ingerir mucha cantidad de azúcar. Cuando se produce una alteración en el ecosistema bucal, se genera un dominio de las bacterias acidúricas y acidogénicas, este desequilibrio conlleva al arribo de lesiones cariosas. Las mujeres gestantes experimentan una

alteración de la composición salival y la flora oral produciéndose xerostomía fisiológica, la cual produce un desbalance en el pH oral y este a su vez facilita la aparición de dicha enfermedad.¹⁹La caries una enfermedad infecciosa y transmisible que requiere cuatro factores. **Huésped susceptible (diente):** La susceptibilidad de caries es mayor inmediatamente después de la erupción de diente, y disminuye con la edad. La etapa de mineralización se convierte en una etapa muy importante, donde el proceso de agregación de minerales de manera correcta se convierte en un factor determinante para la futura estructura de la pieza dentaria.^{19,20}**Flora bucal cariogénica:** Los primeros microorganismos suelen ser bacterias gram-positivas principalmente estreptococos y lactobacilos, que producen ácido láctico difícil de neutralizar.^{19,20}**Sustrato:** La sacarosa es el sustrato más cariogénico ya que produce glucano, polisacárido responsable de la adhesión a la placa dental.¹⁹Cuando el pH en boca cae por debajo de 5.5 (valor crítico) comienza a producirse la desmineralización del esmalte. El proceso comienza de los 3 a 5 minutos después de la ingesta y tarda entre 30 a 60 minutos en alcanzar el pH neutro de 7.¹⁹**Tiempo:** La presencia y formación de caries en niños no está solamente relacionada con la cantidad de carbohidratos ingeridos, sino también por la consistencia del alimento y la frecuencia de ingestión. Como después de la ingestión de alimentos cariogénicos el pH baja al nivel de 5 y se mantiene aproximadamente 45 minutos, se convierte en un periodo crítico para la estabilización del pH.¹⁹**Enfermedades periodontales:** Son las enfermedades que afectan a los tejidos que bordean y sostienen a los dientes en los maxilares. Estas patologías son de naturaleza inflamatoria y de causa infecciosa (producida por bacterias) que dependiendo de su grado de afectación las denominamos: **Gingivitis:** solamente afecta al periodonto superficial (la encía) y no están sin alterar los tejidos de soporte del diente, causa irritación e inflamación en las encías, se caracteriza por ser reversible, se relaciona directamente a la placa dentobacteriana.²⁰ **Periodontitis:** esta patología produce la pérdida de inserción colágena, destrucción de los ligamentos que sostienen al diente, recesión gingival y la pérdida de hueso, dejando sin soporte óseo al diente. La falta de tratamiento a esta enfermedad puede causar perder irreparablemente la base de apoyo del diente que implica la pérdida irremediable del mismo.²⁰**Higiene bucal:** La higiene bucal es considerada como uno de los factores asociados positivamente a la prevención de caries y gingivitis. Investigaciones

científicas han demostrado que una higiene oral realizada adecuadamente, es eficaz en el control de estas enfermedades ya que ayuda a prevenir la aparición de estas y su posterior desarrollo. La promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad, tienen como principal fundamento el control de la placa bacteriana a través del desarrollo de hábitos adecuados de higiene oral. Las enfermedades dentales son prevenibles y el dolor bucal innecesario.²¹La Salud Oral Integral de las embarazadas es una oportunidad para resolver sus problemas de salud bucal y reforzar conocimientos para su prevención y cuidado, pues es un período alta vulnerabilidad que requiere de cuidados más detallistas, prevención y recibieran cuidados odontológicos de forma periódica que ayuden de manera positiva en su desarrollo gestacional.²²**Medidas preventivas en salud bucal:** El cuidado e higiene de la boca es fundamental para garantizar un desarrollo adecuado en la salud integral, por lo cual las personas deben tomar conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal durante las diferentes etapas de la vida, ya que las enfermedades bucodentales constituyen un serio problema de salud pública por su alta prevalencia y gran impacto sobre los grupos sociales. La educación para la salud constituye un elemento esencial que tiene como finalidad promover, orientar y organizar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.²³

Cepillado y pasta dental: El cepillado dental es el medio más eficaz para eliminar la placa bacteriana, la cual está íntimamente relacionada con la aparición de enfermedades periodontales. Este se considera la parte más importante de la rutina de higiene oral, su objetivo principal es eliminar la placa dental, debe durar aproximadamente 3 minutos. Para poder remover adecuadamente la placa, el cepillo debe tener las siguientes características, el tamaño debe ser adecuado para la boca del niño, de manera que pueda tener alcance a la zona posterior, los mangos deben ser lizos, se debe mantener un protector en la cabeza del cepillo, en un área ventilada y protegida, por último, se sugiere cambiar de cepillo cada 3 meses o cuando las cerdas se vean desgastadas. Además, es necesario que el cepillado se haya realizado dos veces al día como mínimo para mantener una buena salud bucal. El interés por la limpieza de los dientes, puede darse gracias a la ayuda de ciertos factores como atracción por el sexo opuesto, la autoestima y la estructura familiar. Los buenos hábitos y la formación adecuada en

casa hacen que la persona tenga una responsabilidad en relación a su higiene bucal, estableciendo horas de aseo.²³Por otro lado, el hilo dental tiene como propósito eliminar restos de alimentos que queden atrapados en los espacios interdetales se debe aplicar con una fuerza moderada y con una técnica adecuada, sin dañar la encía.^{24,25}**Flúor:** El flúor es un elemento químico, que se encuentra presente en las pastas dentales, en los enjuagues, en geles con flúor y en nuestro país en la sal con flúor. Cabe recalcar que el flúor es hasta el momento el único elemento que previene la caries, porque tiene la propiedad de endurecer las piezas dentarias, evitando se formen cavidades por el ataque de los ácidos.²⁵Los adultos deben utilizar pasta dental fluorada de 1100 ppm a 1500 ppm. La cantidad y concentración de flúor puede encontrarse en la parte posterior del contenedor de pasta dental.²⁵**Embarazo:** El embarazo es el lapso, que por lo general dura 36 semanas, en el cual el embrión se desarrolla dentro del útero de la gestante. Este proceso inicia con la fecundación y termina en el parto. Durante este proceso el organismo de la mujer se alista para el crecimiento y desarrollo del feto, se experimentan cambios fisiológicos por la expulsión de hormonas sexuales femeninas. El primer signo, por lo general, es la falta de flujo menstrual; también pueden experimentar mareos, náuseas, vómitos. Este proceso tendrá tres etapas: periodo embrionario, periodo fetal, periodo de maduración fetal. En la cavidad oral también, se experimenta dichos cambios, los cuales las hacen más susceptibles a enfermedades bucales como la enfermedad periodontal, gingivitis o en su caso más grave periodontitis.⁵Otro término que se utiliza con frecuencia durante el embarazo es trimestre. El embarazo se divide en trimestres: el primer trimestre va de la semana 1 hasta el final de la semana 12, el segundo trimestre va de la semana 13 hasta el final de la semana 26 y el tercer trimestre va de la semana 27 hasta el final del embarazo.²⁶

Conocimiento: El conocimiento o actividad cognoscitiva se considera una de las más importantes cualidades de todo ser humano, imprescindibles para la supervivencia y el desarrollo de la persona¹. El conocimiento es inherente a la persona, nos permite aprender con eficacia hacia el mundo exterior que nos rodea, ambiente complejo y muchas veces difícil de entender, esta capacidad de poder adquirir el conocimiento mismo como tal, es lo que nos

diferencia de los animales y demás mamíferos, nos vuelve racionales y con las condiciones necesarias para poder pensar, reflexionar, aprender de acuerdo a la transmisión de información y de acuerdo a las experiencias vividas.²⁷ En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que, habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada.²⁸

Tipos de conocimiento. Existen distintos tipos de conocimiento agrupados en tres tipos: Conocimiento empírico: Se refiere exclusivamente a la experiencia que tiene la persona durante su vida la cual le sirve para ir aprendiendo mediante la práctica. Conocimiento teórico: Hace referencia al aprendizaje de tipo teórico el cual no es capaz de ser determinado durante la práctica.²⁸

Nivel de conocimiento: Es la capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de las capacidades. **Salud bucal:** Es la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar. **Gestantes:** Es el periodo de la mujer que pasa en el transcurso de su vida comprendiendo entre la fecundación de un ovulo y el nacimiento del recién nacido.

Se establece como Problema general: ¿Cuál es el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud AYACUCHO Y LIMA 2023? En los Problemas específicos tenemos: ¿Cuál es el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud AYACUCHO Y LIMA 2023? según el grupo etario, ¿Cuál es el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud AYACUCHO Y LIMA 2023? según trimestre de gestación, ¿Cuál el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud AYACUCHO Y LIMA 2023? según

el número de embarazo, ¿Cuál es conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud AYACUCHO Y LIMA 2023? según nivel de instrucción en la Justificación: La investigación nos permitirá concientizar a la población gestante sobre las consideraciones para mantener un adecuado estado de salud bucal. Es importante valorar esta condición en este grupo vulnerable, ya que se ha observado que muchos de ellos no toman la debida importancia a las medidas de higiene oral, por lo tanto, es posible observar a gestantes con presencia de caries, placa dentobacteriana, enfermedad gingival, entre otras afecciones que dañan la salud bucal. Los resultados obtenidos tendrán relevancia ya que ellas podrán transmitir la información pertinente a sus demás familiares.

Como Objetivo general tenemos: Determinar el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud AYACUCHO Y LIMA 2023. **Y en los Objetivos específicos tenemos:** Determinar el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud AYACUCHO Y LIMA 2023, según el grupo etario. Determinar el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud AYACUCHO Y LIMA 2023, según trimestre de gestación. Determinar, el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud AYACUCHO Y LIMA 2023, según el número de embarazo. Determinar el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud AYACUCHO Y LIMA 2023, según nivel de instrucción.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Básico: Según Hernandez R., 29 el estudio es básico porque está orientado a la acumulación de información o la formulación de una teoría. Esta investigación estará orientada a la búsqueda de nuevos resultados sobre una base de conocimientos sustentados. Además, una de las finalidades del estudio es aumentar los conocimientos científicos.

Prospectivo: Según Supo M. 30“Son los estudios donde la información se recolecta según sucedan los hechos programados para observar”. Por lo tanto, este trabajo es prospectivo ya que se realizará según sucedan los hechos con la participación de las pacientes gestantes.

No experimental Según Hernández R. 29 “Son estudios donde el investigador no manipula la variable, centrándose solo en describir los fenómenos ocurridos en el ambiente para su posterior análisis”.

Considera dos o más investigaciones descriptivas simples, para luego comparar los datos recogidos, es decir está constituida por dos variables nivel de conocimiento y actitudes sobre la sexualidad y se compara con dos poblaciones que son estudiantes de odontología y nutrición con similares características.

El esquema del diseño que se utilizó en esta investigación es:

M -----O

M: Gestantes

O: nivel de conocimiento

2.2. Operacionalización de variables

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	VALORES
conocimiento en salud bucal	Conjunto de saberes, ideas sobre las medidas preventivas, hábitos de higiene oral, salud bucal	Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal Conocimiento sobre enfermedades bucales Conocimiento sobre desarrollo dental	Cuestionario sobre conocimiento en salud oral	Ordinal	Bajo: 0 a 8 Medio: 9 a 13 Alto: 14 a 20
Grupo etario	Años obtenidos desde el nacimiento hasta la actualidad	-----	Datos generales	Nominal	- Jóvenes 18 a 30 años - Adultos 31 a 59 años
Trimestre de gestación	Periodo de gestación en el cual se encuentra la participante	-----	Datos generales	Ordinal	-1er trimestre -2do trimestre -3er trimestre
Número de embarazos	Cantidad de veces que una mujer ha tenido un proceso de gestación	-----	Datos generales	Nominal	- 1er embarazo - 2do embarazo - 3er o más embarazos
Grado de Instrucción	Nivel educativo que presenta la persona evaluada	-----	Datos generales	Nominal	- No realizo estudios -Secundaria completa -Técnica -Superior

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo comprendida por 180 pacientes gestantes que acuden al centro materno infantil “DR. Martin Enrique Altuna” (LIMA). y en la posta de salud de Mollepta (AYACUCHO) en el mes de marzo a agosto del periodo del 2023.

Muestra

Según Hernández R.²⁹ muestra es “un subgrupo de la población quiere decir es el subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”.

La muestra estuvo compuesta por 123 pacientes gestantes que acudieron al centro materno infantil “Martin Enrique Altuna y posta de salud Mollepata, para lo cual se utilizó el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} =$$

$$n_0 = \frac{(180)(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(180-1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)} = 122.79$$

$$n = 123$$

N = tamaño de la población = 180

Z = nivel de confianza= 95% = 1.96

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada=0.5

Q = probabilidad de fracaso=0.5

E = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción). = 0.05

Criterios de inclusión

- Gestantes que acudieron al centro materno infantil “Martin Enrique Altuna”
- Gestantes que quieran participar en la investigación.
- Gestantes que se atiendan de manera permanente y controlada en los centros de salud
- Gestantes que se atiendan en la posta de salud de Mollepata

Criterios de exclusión

- Gestantes que tengan alguna limitación física o mental que les impida ser parte del estudio.
- Gestantes que se encuentren aisladas por covid 19.
- Gestantes que sean menores de edad

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

El método para la siguiente investigación fue directo con fuente primaria utilizando una técnica de observación donde se utilizará como instrumento una encuesta a las gestantes. Una técnica de investigación según López ³² señala que viene a ser las diversas maneras de obtener la información, mientras que los instrumentos son las herramientas que se utilizan para el recojo, almacenamiento y procesamiento de la información recolectada. Así también según Sánchez y Reyes ³³ manifiesta que “las técnicas de recolección de datos son medios por los cuales el investigador procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos del estudio”.

Se redactó la solicitud de permiso al director de la Escuela Profesional de Odontología para obtener la carta de presentación, la cual nos permitió el ingreso a al centro materno infantil y la posta de salud de Mollepata para realizar la recolección de datos de manera presencial.

Se presentó el consentimiento informado (Anexo 5) a las pacientes gestantes a través de una presentación y explicación breve sobre la investigación, donde aceptaron ser parte

del estudio. En el presente trabajo se utilizó la fuente personal (primaria) y se aplicó un cuestionario para la posterior recolección de datos (Anexo 4)

El cuestionario estuvo dividido en dos partes el primero son los datos generales de la gestante donde toma en cuenta la edad, años, trimestre de gestación, número de embarazo y grado de instrucción. La segunda parte consta del desarrollo de las 20 preguntas del cuestionario que son preguntas con alternativas para marcar la respuesta. El tiempo de llenado del formulario será de 15 minutos como máximo, donde la paciente gestante una vez acepte ser parte del estudio, tendrá que contestar de manera personal los 20 ítems que componen el cuestionario, el cual tuvo la siguiente escala de calificación:

Bajo: 0 a 8

Medio: 9 a 13

Alto: 14 a 20

Las gestantes deben de contar con el carnet de vacunación, doble mascarilla simple o una KN95 y el lavado de manos.

Los profesionales deben de contar con la indumentaria de protección para evitar cualquier contagio.

Validez y confiabilidad

El instrumento aplicado para la recolección de datos está validado por la autora Beltrán A.32, en su tesis titulada “Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Gestantes del Puesto de Salud de Azapampa - Huancayo – 2018”; el estudio aplicó la prueba de validación de Káiser Meyer donde se obtuvo un coeficiente de 0.824, lo que quiere decir que el cuestionario es válido. Posteriormente el instrumento pasará por una prueba de confiabilidad donde se elegirán 20 personas para ser parte de una prueba piloto, esperando aplicar la prueba de Kuder Richardson, donde el coeficiente esperado será de 0.80 a 1.

2.5. Procedimiento

Una vez aprobado el proyecto Primero se presentó una solicitud al director del centro de salud para obtener el permiso para la ejecución del proyecto de investigación, posterior se informó a las participantes que el presente estudio utilizara responsablemente los datos brindados, así como la veracidad garantizando todas las etapas del proceso de inicio hasta el final como la comunicación de los resultados, se buscó el bienestar del participante y no se le expuso a ningún tipo de riesgo, se respetó la confidencialidad de los datos otorgados del consentimiento informado de las gestantes del centro de salud materno infantil y posta de salud Mollepata.

2.6. Método de análisis de datos

Una vez recolectado los datos, estos se pasaron de manera ordenada a una matriz digital en el programa Microsoft Excel. Respecto al análisis estadístico, se utilizó los siguientes parámetros:

Análisis descriptivo: Los resultados estuvieron representados por frecuencias y porcentaje. Además, se presentan tablas de frecuencia y gráficos de barras.

Paquetes estadísticos: Se utilizó el programa SPSS versión 25 en español, manteniendo un nivel de confianza del 95%.

2.7. Aspectos éticos

El trabajo de investigación cumple con el reglamento del código de ética de la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por lo que consideramos ejecutar la presente investigación de acuerdo a las líneas de investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los participantes según grupo etario

	f	%
Jóvenes de 18 a 30 años	54	43.9%
Adultos de 31 a 59 años	69	56.1%
Total	123	100%

En la tabla 1 se aprecia que los Jóvenes de 18 a 30 años representan un 43.9% (N°=54) y los Adultos de 31 a 59 años el 56.1% (N°=69).

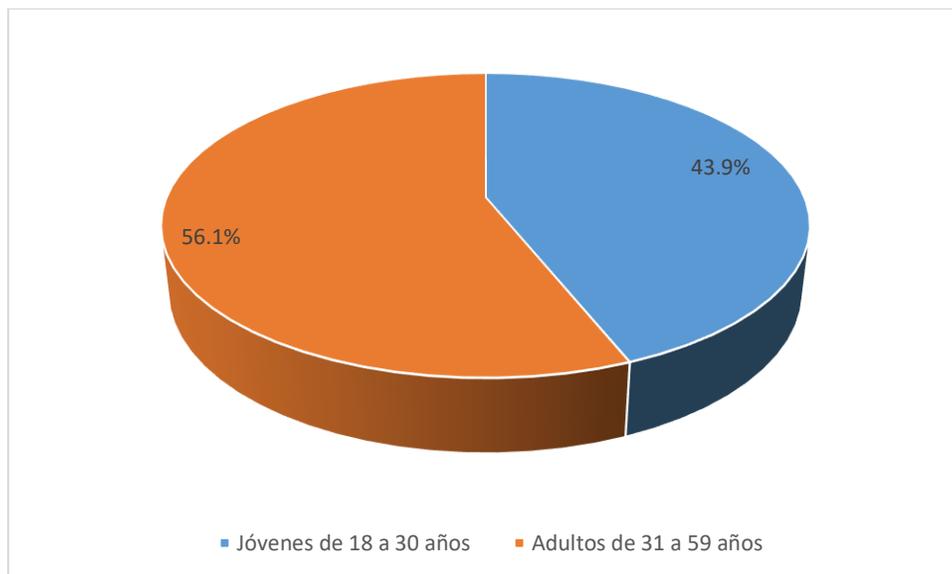


Figura 1. Gráfico circular sobre la distribución de los participantes según grupo etario

Tabla 2. Distribución de los participantes según trimestre de gestación

	f	%
1er trimestre	52	42.3%
2do trimestre	44	35.8%
3er trimestre	27	22%
Total	123	100%

En la tabla 2 se observa que las madres gestantes del 1er trimestre de gestación representan el 42.3% (N°=52), en el 2do trimestre de gestación el 35.8% (N°=44) y en el 3er trimestre de gestación el 22% (N°=27).

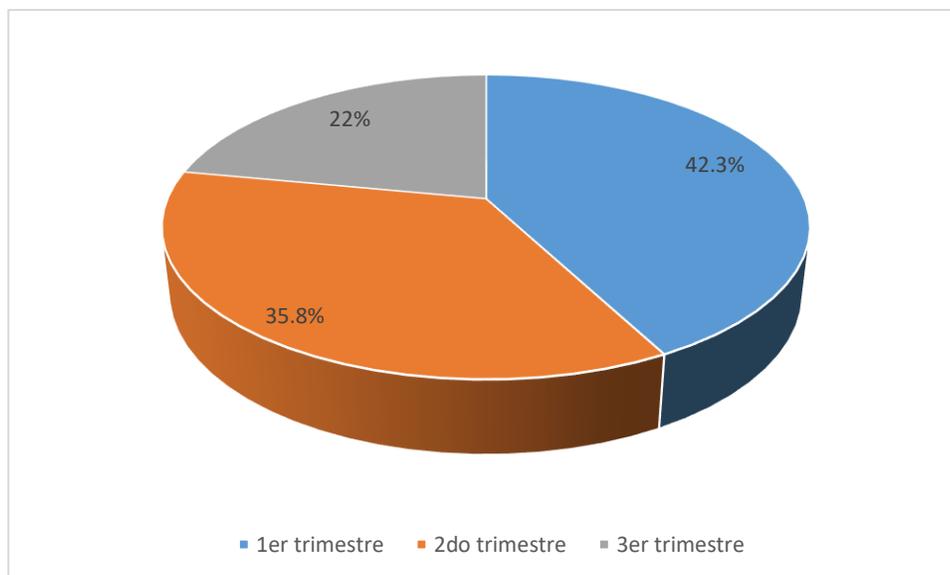


Figura 2. Gráfico circular de la distribución de los participantes según trimestre de gestación

Tabla 3. Distribución de los participantes según número de embarazos

	f	%
1er embarazo	38	30.9%
2do embarazo	39	31.7%
3er embarazo o más	46	37.4%
Total	123	100%

En la tabla 3 se aprecia que las madres gestantes en un 1er embarazo representan el 30.9% (N°=38), con un 2do embarazo el 31.7% (N°=39) y con 3er embarazo o más el 37.4% (N°=46).

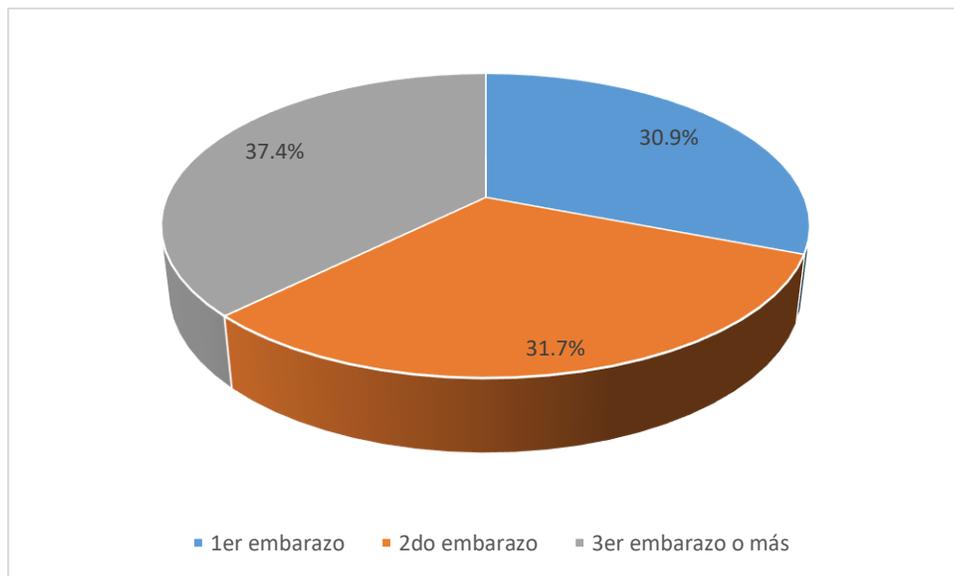


Figura 3. Distribución de los participantes según número de embarazo.

Tabla 4. Distribución de los participantes según nivel de instrucción

	f	%
Sin estudios	1	0.8%
Secundaria completa	102	82.9%
Superior	20	16.3%
Total	123	100%

En la tabla 4 se observa que las madres sin estudios representan el 0.8% (N°=1), con secundaria completa el 82.9% (N°=102), con estudio superior el 16.3% (N°=20).

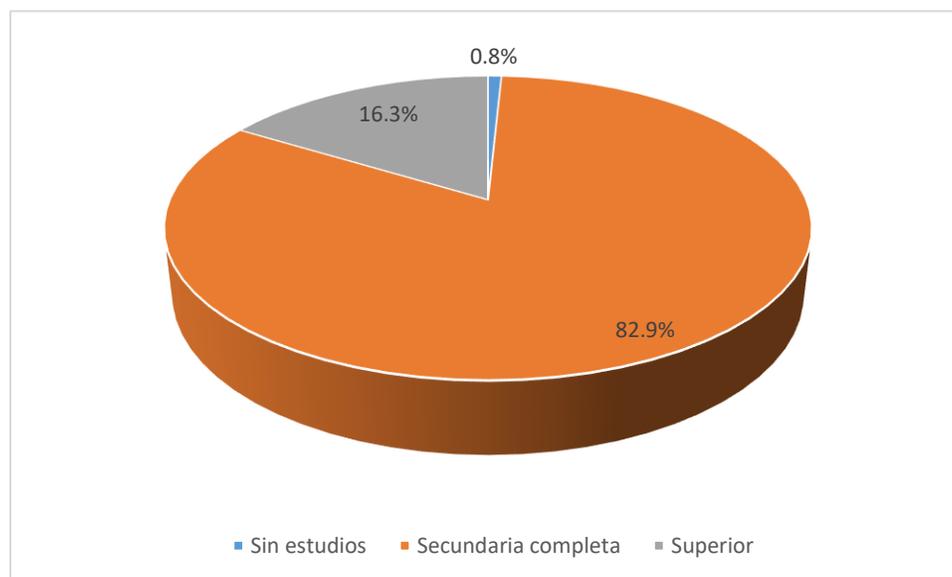


Figura 4. Gráfico circular de la distribución de los participantes según nivel de instrucción

Tabla 5. Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023

	f	%
Bajo	74	60.2%
Medio	35	28.5%
Alto	14	11.4%
Total	123	100%

En la tabla 5 se aprecia respecto al conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas, en mayoría se obtuvo un conocimiento bajo en un 60.2% (N°=74), seguido de conocimiento medio en un 28.5% (N°=35) y un conocimiento alto en un 11.4% (N°=14).

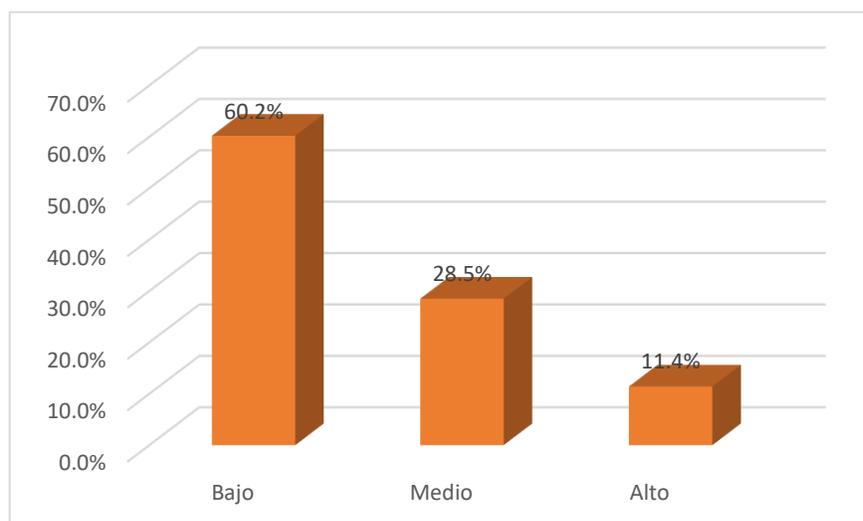


Figura 5. Gráfico de columnas de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023

Tabla 6. Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023, según el grupo etario

		Jóvenes de 18 a 30 años		Adultos de 31 a 59 años		p-valor*
		f	%	f	%	
Nivel de conocimiento	Bajo	35	64.8%	39	56.5%	0.060
	Medio	17	31.5%	18	26.1%	
	Alto	2	3.7%	12	17.4%	
	Total	54	100%	69	100%	

* Chi cuadrado

En la tabla 6 se aprecia que el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas, según el grupo etario, en mayoría respecto a los jóvenes de 18 a 30 años presentaron un conocimiento bajo en un 64.8% (N°=35), seguido de conocimiento medio en un 31.5% (N°=17); respecto a los adultos de 31 a 59 años, en mayoría presentaron un conocimiento bajo en un 56.5% (N°=39), seguido de conocimiento medio en un 26.1% (N°=18). No existe significancia estadística ($p > 0.05$) entre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas según el grupo etario.

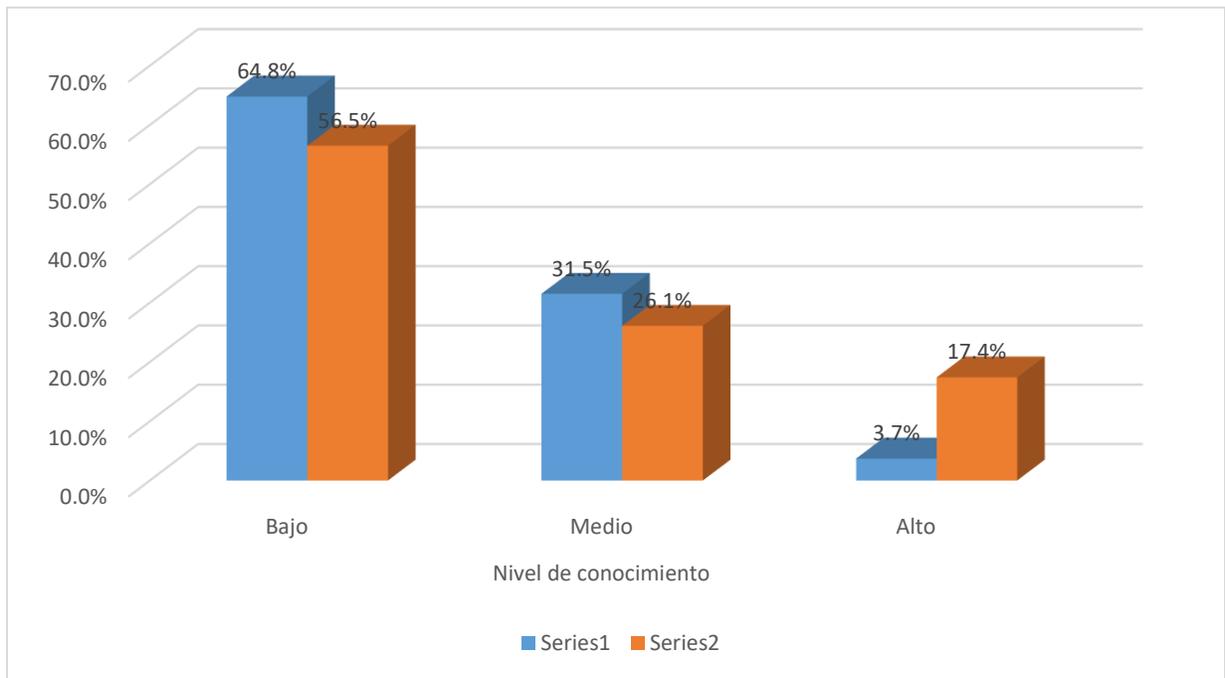


Figura 6. Gráfico de columnas del conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023, según el grupo etario

Tabla 7. Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023, según trimestre de gestación

	1er trimestre		2do trimestre		3er trimestre		p-valor	
	f	%	f	%	f	%		
Nivel de conocimiento	Bajo	34	65.4%	21	47.7%	19	70.4%	0.233
	Medio	12	23.1%	16	36.4%	7	25.9%	
	Alto	6	11.5%	7	15.9%	1	3.7%	
	Total	52	100%	44	100%	27	100%	

* Chi cuadrado

En la tabla 7 se observa que el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas, según el trimestre de gestación, en mayoría respecto a las gestantes que se encuentran en el 1er trimestres presentaron un conocimiento bajo en un 65.4% (N°=34), seguido de conocimiento medio en un 23.1% (N°=12); en cuanto a las gestantes en el 2do trimestres presentaron un conocimiento bajo en un 47.7% (N°=21), seguido de conocimiento medio en un 36.4% (N°=16) y las gestantes en el 3er trimestres presentaron un conocimiento bajo en un 70.4% (N°=19), seguido de conocimiento medio en un 25.9% (N°=7). No existe significancia estadística ($p>0.05$) entre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas según trimestre de gestación

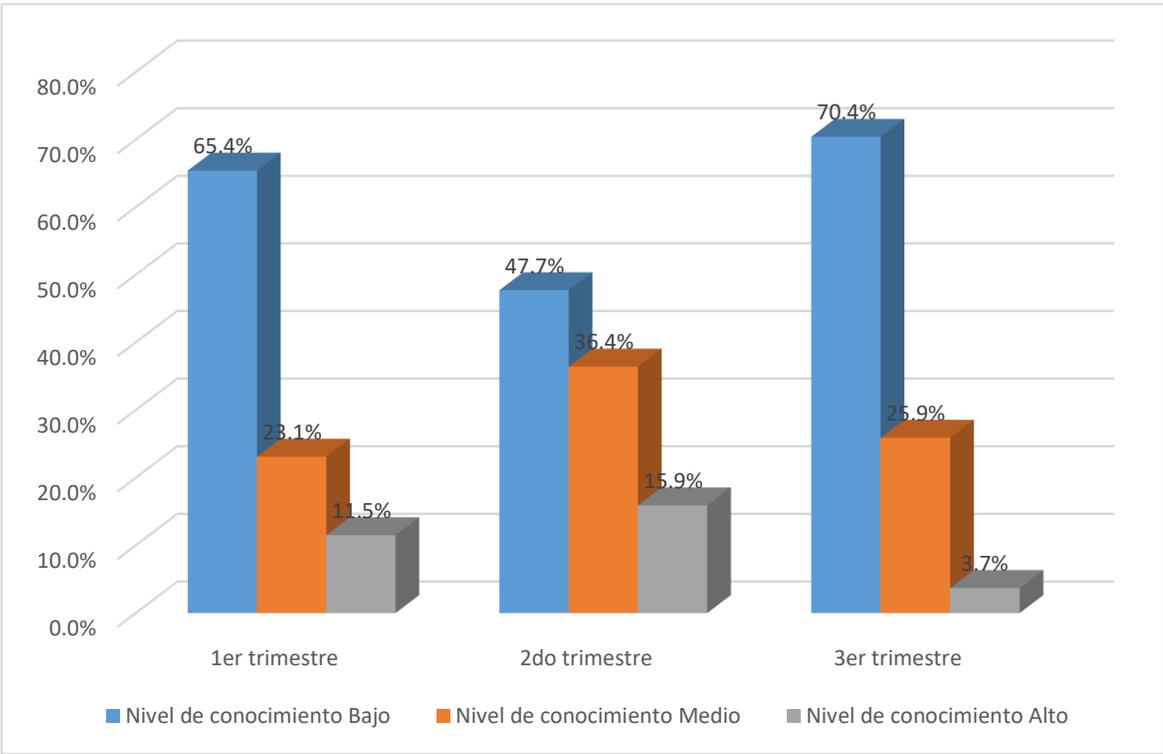


Figura 7. Gráfico de columnas del conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023, según trimestre de gestación

Tabla 8. Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023, según el número de embarazo

		1er embarazo		2do embarazo		3er embarazo o más		p-valor
		f	%	f	%	f	%	
Nivel de conocimiento	Bajo	26	68.4%	21	53.8%	27	58.7%	0.750
	Medio	9	23.7%	13	33.3%	13	28.3%	
	Alto	3	7.9%	5	12.8%	6	13%	
	Total	38	100%	39	100%	46	100%	

* Chi cuadrado

En la tabla 8 se aprecia que el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas, según número de embarazos, en mayoría respecto a las que están en el 1er embarazo presentaron un conocimiento bajo en un 68.4% (N°=26), seguido de conocimiento medio en un 23.7% (N°=9); las participantes que se encuentran en el 2do embarazo presentaron un conocimiento bajo en un 53.8% (N°=21), seguido de conocimiento medio en un 33.3% (N°=13) y las que presentan un 3er embarazo o más tienen un conocimiento bajo en un 58.7% (N°=27), seguido de conocimiento medio en un 28.3% (N°=13). No existe significancia estadística ($p > 0.05$) entre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas según número de embarazo.

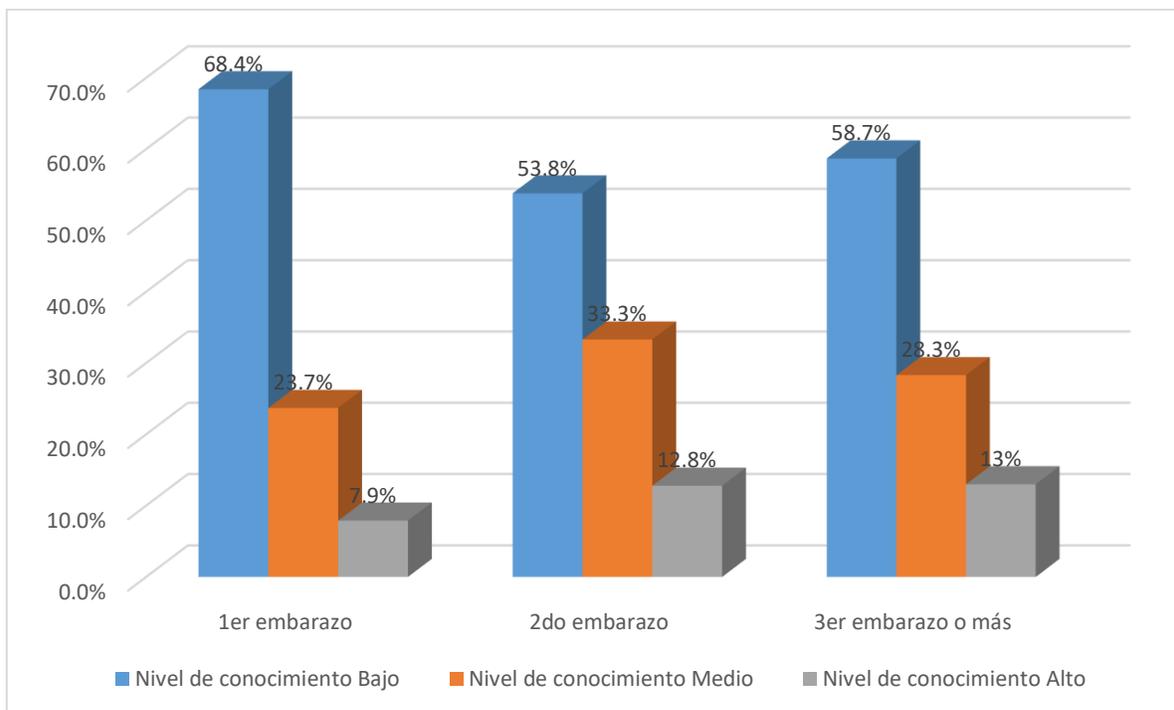


Figura 8. Gráfico de columnas del conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y Lima 2023, según el número de embarazo

Tabla 9. Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y Lima 2023, según nivel de instrucción

	Sin estudios		Secundaria completa		Superior		p-valor
	f	%	f	%	f	%	
Nivel de conocimiento							
Bajo	0	0%	67	65.7%	7	35%	0.049
Medio	1	100%	24	23.5%	10	50%	
Alto	0	0%	11	10.8%	3	15%	
Total	1	100%	102	100%	20	100%	

* Chi cuadrado

En la tabla 9 se observa que el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas, según grado de instrucción, en mayoría respecto a las que están sin estudios presentaron un conocimiento medio en un 100% (N°=1); las participantes con secundaria completa presentaron un conocimiento bajo en un 65.7% (N°=67), seguido de conocimiento medio en un 23.5% (N°=24) y las que presentan un nivel de estudios superior tienen un conocimiento medio en un 50% (N°=10), seguido de conocimiento bajo en un 35% (N°=7). Existe significancia estadística ($p < 0.05$) entre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas según nivel de instrucción.

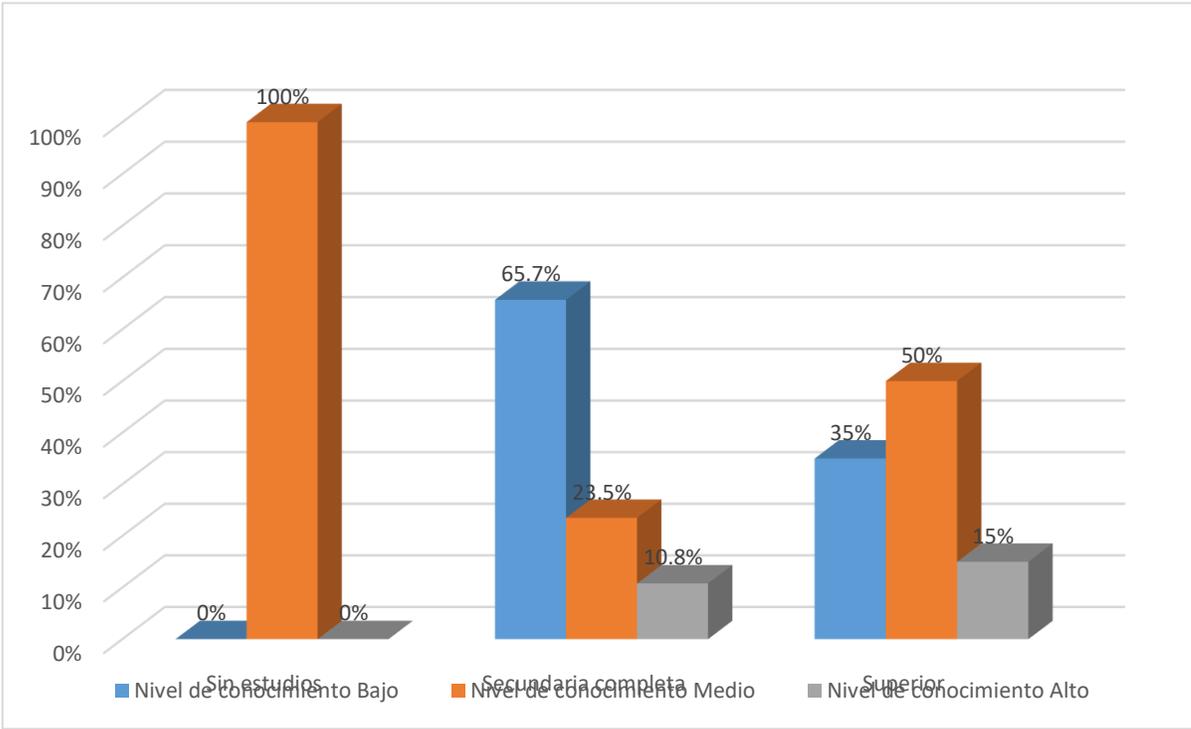


Figura 9. Gráfico circular del conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023, según nivel de instrucción

IV. Discusión

El propósito del estudio fue determinar el conocimiento de medidas preventivas de salud bucal de las gestantes primigestas y multigestas de dos centros de salud Ayacucho y lima demostrando que la 123 gestante encuestada se aprecia que en la mayoría se obtuvo un conocimiento bajo en un 60.2% (N°=74), seguido de conocimiento medio en un 28.5% (N°=35) y un conocimiento alto en un 11.4% (N°=14). Demostrando un conocimiento deficiente

Comparando con el estudio que realizo, Salma M. et al.8 2019 Arabia Saudita, tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento y prácticas de autocuidado sobre salud oral. En gestantes Es un estudio tipo descriptivo, cuantitativo, transversal. Se analizaron a 200 gestantes de entre 28 y 38 años de edad, mediante un cuestionario. Se encontró que el nivel de conocimiento en salud oral fue principalmente, el regular y bajo con un porcentaje de 42.23%, igualmente en ambos. Según la edad, mayoritariamente se encontraron que las gestantes de 28 a 38 años, tenían un nivel de conocimiento regular en un 43.2% del total de gestantes. Así mismo, según grado de instrucción principalmente las gestantes con grado académico superior, alcanzaron un nivel regular con un 43.2% y según el número de embarazos las gestantes que habían tenido entre 4 y 6 gestaciones alcanzaron un porcentaje del 42.3, siendo su nivel de conocimiento regular. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las gestantes, era bajo y las prácticas de salud oral eran deficientes.

V. CONCLUSIÓN

- de las 123 gestantes encuestadas se determina que el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas se obtuvo un promedio bajo, lo que significa que no tiene un conocimiento adecuado.
- Se determina que el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas, según el grupo etario, en los jóvenes de 18 a 30 años presentaron un conocimiento bajo en un 64.8% (N°=35), seguido de conocimiento medio en un 31.5% (N°=17); y los adultos de 31 a 59 años, en mayoría presentaron un conocimiento bajo en un 56.5% (N°=39), seguido de conocimiento medio en un 26.1% (N°=18). No existiendo significancia estadística ($p>0.05$) entre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas según el grupo etario
- se determina que el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas, según el trimestre de gestación, en las gestantes del 1er trimestres presentaron un conocimiento bajo en un 65.4% (N°=34), seguido de conocimiento medio en un 23.1% (N°=12); en cuanto a las gestantes en el 2do trimestres presentaron un conocimiento bajo en un 47.7% (N°=21), seguido de conocimiento medio en un 36.4% (N°=16) y las gestantes en el 3er trimestres presentaron un conocimiento bajo en un 70.4% (N°=19), seguido de conocimiento medio en un 25.9% (N°=7). Demostrando que no existe significancia estadística ($p>0.05$) entre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas según trimestre de gestación.
- se determinó que el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas, según número de embarazos, en mayoría respecto a las que están en el 1er embarazo presentaron un conocimiento bajo en un 68.4% (N°=26), seguido de conocimiento medio en un 23.7% (N°=9); las participantes que se

encuentran en el 2do embarazo presentaron un conocimiento bajo en un 53.8% (N°=21), seguido de conocimiento medio en un 33.3% (N°=13) y las que presentan un 3er embarazo o más tienen un conocimiento bajo en un 58.7% (N°=27), seguido de conocimiento medio en un 28.3% (N°=13). Demostrando que no existe significancia estadística ($p>0.05$) entre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas según número de embarazo

- se determinó que el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas, según grado de instrucción, en mayoría respecto a las que están sin estudios presentaron un conocimiento medio en un 100% (N°=1); las participantes con secundaria completa presentaron un conocimiento bajo en un 65.7% (N°=67), seguido de conocimiento medio en un 23.5% (N°=24) y las que presentan un nivel de estudios superior tienen un conocimiento medio en un 50% (N°=10), seguido de conocimiento bajo en un 35% (N°=7). Demostrando que existe significancia estadística ($p<0.05$) entre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas según nivel de instrucción.

VI. RECOMENDACIONES

1. elaborar programas educativos para las gestantes para que tengas conocimiento sobre la prevención de la salud bucal y poder prevenir futuras enfermedades.
2. motivar las buenas prácticas en temas de salud oral en las pacientes gestantes, que en la actualidad asisten a los diversos centros asistenciales del Ministerio de Salud.
3. Es necesario que las áreas u oficinas encargadas de los temas de promoción y prevención de la salud, realicen planificación, estrategias y planes de acción a fin de mejorar los niveles de conocimientos y prácticas por la salud bucal, que logren mejorar la calidad de vida de los asistentes a establecimientos de salud del MINSA.
4. Que el presente estudio sirva como referencia para que los profesionales de la salud puedan elaborar y desarrollar programas relacionados con la prevención de la salud bucal para las gestantes y prevención de sus hijos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereda R. Gonzales V. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. Holguin [internet].2015 [citado 2017 sep 06];19(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812015000200005
2. Martínez V, Quiroga M, Martínez G, Aguilar E. Determinantes Sociales y percepción de salud bucal de las gestantes del Hospital Civil de TEPIC. Rev. Salud Pública y Nutrición. [Internet]. 2017. [Consultado el 11 de marzo del 2021], 16(1):16-22. Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/26/26>
3. Gómez Y, Macías L. Salud Bucal en un grupo de Embarazadas. Área Sur. Sancti Spíritus 2014.Gaceta Médica Espirituana. [Internet]. 2015. [Consultado el 10 de marzo del 2021], 17(3):1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300008
4. Catao C, Gomes T, Rodríguez R, Coelho R. Evaluation of the Knowledge of Pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. Rev. Odontol. UNESP. [Internet]. 2015. [Consultado el 10 de marzo del 2021], 44(1): 59-65. Disponible en: DOI: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772015000100059&lng=en&tIng=en
5. Yáñez A, Medina C, Rivera M, Ruvalcaba J. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un Servicio Dental. JONNPR. [Internet]. 2021. [Consultado el 11 de marzo del 2021], 6(2): 271-82. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3766>
6. Asmat A. Creencias Populares sobre la salud oral de embarazadas atendidas en dos hospitales peruanos. Int. J. Odontostomat. [Internet] 2019. [Consultado el 16 de abril del 2021], 13(4): 486-492. Disponible en: DOI. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2019000400486
7. Nogueira B, Fonseca R, Brandao G, Menezes T. Knowledge and attitudes of pregnant

- women about oral health. *Int. J. Odontostomat.*,10(2):297-302, 2016.
8. Salma M, Amany B, Samar A, Maha A. The Oral Health Knowledge and Self care practices of Pregnant women in Saudi Arabia. *American Journal of Nursing Research*. [Internet]. 2019. [Consultado 1 de Abril del 2021]; 7(4): 643-651. Disponible en: DOI. <http://www.sciepub.com/AJNR/abstract/10580>
 9. Llena C, Nakdali T, Sanz J, Forner L. Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant women Attending to a Primary Care Center in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet]. 2019. [Consultado 21 de Marzo del 2021]; 16(24): 1-14. Disponible en: DOI. <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/24/5049>
 10. Khalaf S, Osman S, Abbas A, Ismail T. Knowledge, Attitude and practice of oral Healthcare among Pregnant women in Assiut, Egypt. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. [Internet]. 2018. [Consultado 1 de Abril del 2021]; 5(3): 890-900. Disponible en: DOI. <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/2452>
 11. Luengo J, Toscano I, Carlos L, Anaya M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Universitaria Multidisciplinary Scientific Journal*. [Internet]. 2018. [Consultado 29 de Marzo del 2021]; 28(3): 65-71. Disponible en: DOI. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-62662018000300065&script=sci_abstract
 12. Contreras M, Girano J, Hermoza R, Arellano C. Comparación del Nivel de Conocimiento sobre la Salud Bucal entre Gestantes atendidas en puesto de salud y en hospital. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*. [Internet]. 2019. [Consultado 1 de abril del 2021]; 8(1): 53-62. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/ojs/index.php/revistauwiener/article/view/43>
 13. Vilchez R. Nivel de Conocimiento de salud bucal y salud oral de gestantes del Centro Materno Infantil José Gálvez 2018. Tesis postgrado. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo Perú. 2018.
 14. Lou G. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Bellavista- La Libertad. Tesis pregrado. Universidad Privada

- Antenor Orrego. Trujillo Perú 2017.
15. Marconi A. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al centro de salud Jose Antonio Encinas. Tesis pregrado. Universidad Nacional del Altiplano. Puno - Perú 2017.
 16. Nuñez J.; Moya, P; Monsalves M. Landaeta, M. Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en puérperas atendidas en una clínica privada, Santiago, Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 7(1):39-46, 2013.
 17. Naranjo Castañeda S. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el centro de salud "La Magdalena" de la ciudad de Quito, Ecuador. Tesis Bachiller UCE mayo 2016
 18. Carrillo A. Alteraciones bucales en el embarazo: indeseables, prevenibles y curables. *Rev. divulgativa de la Fund. SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales.* 2018 EneroJunio; 1(14): p. 4-5.
 19. De Silva A, Martin K, McKee K, Cole D, "Caries and periodontal disease in Indigenous adults in Australia: A case of limited and non-contemporary data," *Australian Health Review*, vol. 41, no. 4, pp. 469–478, 2017
 20. Calle M, Gutiérrez R, Manrique J, Céspedes D, Góngora I, Molina K, Perona G, Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo; Revisión de literatura. *Rev Cient Odontol, Perú.* [Internet] 2018 [Consultado el 13 de abril del 2021]; 6 (1): 98-105. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/426>
 21. Ángeles M, Goddoy C, Herane P. Enfermedad periodontal y embarazo. *Rev. Med. Clin. Condes, Chile.* [Internet] 2014. [Consultado el 13 de abril del 2021]; 25(6): 936-943. Disponible en: DOI <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-periodontal-embarazo-revision-literatura-S0716864014706418>
 22. Ojeda J, Llanos L, Villavicencio J. Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del Valle del Cauca. *Univ. Salud.Colombia.* [Internet] 2017. [Consultado el 13 de abril del 2021]; 19 (1):67-74. Disponible en: DOI. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072017000100067&script=sci_abstract&tlng=es

23. Farias J. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015. [Tesis de postgrado], Chile: Universidad de Odontología Andrés Bello, 2015. 92 p. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2746/a115439_Farias_J_Estado_de_salud_oral_de_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. López A, López D, Linares M. Estado emocional de mujeres primigestas con embarazos en vías de prolongación. Invest. Edu. Enferm. [Internet] 2015. [Consultado el 22 de abril del 2021]. 33(1): 92-101. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072015000100011&script=sci_arttext&tlng=es
25. Guía de Práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gingivitis inducida por placa dental y periodontitis. [Internet] DGIESP/Ministerio de Salud: No 324 - 2019 [Internet] [Consultado el 20 de Mayo] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349822333_Guia_de_practica_clinica_para_la_prevenion_diagnostico_y_tratamiento_de_la_gingivitis_inducida_por_placa_dental_y_periodontitis_Clinical_practice_guide_for_the_prevention_diagnosis_and_treatment_of_g
26. Silveira C, Rubio L, Jiménez M. Alcance social de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos de la higiene bucal en gestantes. Corralillo. Guisa, 2016. Multimed. Revista Médica. Granma. [Internet]. 2017. [Consultado 31 de Marzo del 2021]; 21(4): 315-341. Disponible en: DOI. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74452>
27. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 [citado 09 Jun 2017]; 70(3):217-224.
28. Inocente ME, Pachas F. Educación para la salud en odontología. Rev Estomatol. Herediana [Internet]. 2012; 22(4): 232-41 Disponible en: http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/9_1
29. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta Edicion. Mexico: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.p.XXIV,121,94,154-157

30. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
31. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM –Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Acceso: [08 de diciembre del 2020] URL disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-dehelsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-sereshumanos/>
32. López F. El ABC de la Revolución Metodológica Caracas: Editorial Express; 2013.
33. Sánchez C. H, Reyes M. C. Metodología de la Investigación Científica. Cuarta ed. Sánchez C. H, Reyes M. C, editors. Lima: Visión Universitaria.; 2004.

ANEXOS

ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Cuál es el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud ayacucho y lima 2023?</p> <p>Secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023? según el grupo etario? • ¿Cuál es el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023? según trimestre de gestación? • ¿Cuál el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023? según el número de embarazo? • ¿Cuál es conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de 	<p>•Determinar el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023</p> <p>Secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023, según el grupo etario. •Determinar el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023, según trimestre de gestación. •Determinar, conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023, según el número de embarazo. •Determinar el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de 	<p>El conocimiento de medidas preventivas en salud bucal es regular en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023</p> <p>Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -El conocimiento de medidas preventivas en salud bucal es mayor en el grupo etario adultos en gestantes primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023. -el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal es mayor en las gestantes que están cursando el tercer trimestre de gestación en primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023. -el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal es mayor en las gestantes que presentan un mayor número de embarazos en primigestas y 	<p>Variable 1: conocimiento en salud oral</p> <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo etario - Trimestre de gestación - Número de embarazos 	<p>- Tipo de Investigación</p> <p>Básico</p> <p>Transversal</p> <p>- Diseño: No experimental</p> <p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>Población:</p> <p>- Pacientes gestantes que acudan al centro materno infantil. Martin Enrique Altuna y posta de salud de mollepatata</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará conformada por 123 gestantes que acuden al centro materno infantil “Martin Enrique Altuna y posta de salud de mollepatata.</p>

<p>salud Ayacucho y lima 2023? según nivel de instrucción?</p>	<p>salud Ayacucho y lima 2023, según nivel de instrucción.</p>	<p>multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023.</p> <p>-El conocimiento de medidas preventivas en salud bucal es mayor en las gestantes que presentan un nivel de instrucción mayor en primigestas y multigestas en dos centros de salud Ayacucho y lima 2023.</p>	<p>- Nivel de instrucción</p>	<p>Técnica e instrumento de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de cuestionario - Cuestionario sobre nivel de conocimiento en salud oral en pacientes gestantes.
--	--	---	-------------------------------	---

ANEXO N° 02

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	VALORES
Nivel de conocimiento en salud bucal	Conjunto de saberes, ideas sobre las medidas preventivas, hábitos de higiene oral, salud bucal	Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal Conocimiento sobre enfermedades bucales Conocimiento sobre desarrollo dental	Cuestionario sobre conocimiento en salud oral	Ordinal	Bajo: 0 a 8 Medio: 9 a 13 Alto: 14 a 20
Grupo etario	Años obtenidos desde el nacimiento hasta la actualidad	-----	Datos generales	Nominal	- Jóvenes 18 a 30 años - Adultos 31 a 59 años
Trimestre de gestación	Periodo de gestación en el cual se encuentra la participante	-----	Datos generales	Ordinal	-1er trimestre -2do trimestre -3er trimestre
Número de embarazos	Cantidad de veces que una mujer ha tenido un proceso de gestación	-----	Datos generales	Nominal	- 1er embarazo - 2do embarazo - 3er o más embarazos
Grado de Instrucción	Nivel educativo que presenta la persona evaluada	-----	Datos generales	Nominal	- No realizo estudios -Secundaria completa -Técnica -Superior

ANEXO N° 03

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento en salud bucal	Conjunto de saberes, ideas sobre las medidas preventivas, hábitos de higiene oral, salud bucal	Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal Conocimiento sobre enfermedades bucales Conocimiento sobre desarrollo dental	Ordinal	CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS -
Grupo etario	Años obtenidos desde el nacimiento hasta la actualidad	-----	Nominal - Jóvenes 18 a 30 años - Adultos 31 a 59 años	
Trimestre de gestación	Periodo de gestación en el cual se encuentra la participante	-----	Nominal -1er trimestre -2do trimestre -3er trimestre	
Número de embarazos	Cantidad de veces que una mujer ha tenido un proceso de gestación	-----	- 1er embarazo - 2do embarazo - 3er o más embarazos	
Grado de Instrucción	Nivel educativo que presenta la persona evaluada	-----	Nominal: - No realizo estudios -Secundaria completa -Técnica -Superior	

ANEXO N° 04

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS EN DOS CENTROS DE SALUD AYACUCHO Y LIMA 2023

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos se utilizarán para evaluar el conocimiento de las gestantes sobre salud bucal, por lo que solicito conteste cada pregunta de manera objetiva y veraz.

DATOS GENERALES:

Edad: ... años

Trimestre de gestación:

Número de embarazo:

Grado de instrucción: Sin estudios Primaria completa Secundaria completa
Superior

I. INSTRUCCIONES:

El cuestionario contiene 20 preguntas, para contestar cada interrogante usted deberá responder con lo que considere más adecuado, marque la respuesta que usted haya elegido. No coloque nombre.

1. ¿Cuántas veces cree usted que necesario cepillarse los dientes?

- a. cuando me acuerdo
- b. 3 veces al día
- c. Después de cada alimento

2. ¿Sabe usted qué se debe utilizar para una buena higiene bucal?

- a. Cepillo y pasta dental.

b. hilo dental y enjuagatorios bucales.

c. Todas las anteriores

3. ¿Cada cuánto tiempo debemos renovar el cepillo dental?

a. Cada 3 meses

b. Cada medio año.

c. Al año

4. ¿Conoce usted alguna técnica de cepillado?

a. Si ¿Cuál? _____

b. No

5. ¿Usted considera que es necesario cepillarse la lengua?

a. Si

b. No

6. ¿Sabe para qué sirve el flúor dental?

a. Para blanquear los dientes

b. Para no tener mal aliento

c. Para volver más duros los dientes

d. No sé

7. ¿Sabe qué es la placa Bacteriana?

a. Son bacterias que se encuentran en la saliva

b. Son manchas en la superficie de la lengua

c. Restos de alimentos y microorganismos adheridos al diente.

d. No se

8. ¿Con qué frecuencia debemos visitar al odontólogo?

- a. una vez al mes
- b. cada 6 meses
- c. cuando me duele el diente
- d. no sé

9. ¿Cuál es la edad ideal, para comenzar la primera limpieza bucal del bebé?

- a. Desde el nacimiento
- b. Cuando aparecen los primeros dientes
- c. Cuando aparezcan manchas negras en los dientes

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

- a. A los 2 meses de nacido
- b. A los 6 meses de nacido
- c. Al año de nacido

11. ¿Sabe a qué edad empiezan a cambiar normalmente los dientes de leche?

- a. 4 años
- b. 6 años
- c. 9 años
- d. No Se

12. ¿A qué edad considera que es adecuado que el niño se cepille los dientes solo?

- a. 3 años
- b. 5 años
- c. 8 años

13. ¿Besar en la boca a un niño puede atender contra su salud bucal?

a. Si

b. No

14. ¿Cree que es importante no extraer los dientes de leche antes de tiempo?

a. sí, porque estos nos ayudan a mantener el espacio para los dientes permanentes

b. no, porque al final van a cambiar

c. no se

15. ¿Considera usted a la caries una enfermedad?

a. Si

b. No

16. ¿Cree usted que la caries es contagiosa?

a. Si

b. No

17. ¿Conoce usted alguna medida preventiva para combatir la caries dental?

a. Si ¿Cuál? _____

b. No

18. ¿sabe que es la gingivitis?

a. Es la inflamación de la lengua

b. Es la inflamación de la encía

c. Es la inflamación de la garganta

d. No Sé

19. ¿Cree usted que las enfermedades bucales pueden influir en su salud en general?

a. Si

b. No

20. ¿Considera cierto que “por cada embarazo, se puede perder una o más piezas dentarias”?

a. Si ¿Por qué? _____

b. No

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del puesto de salud de Azapampa-Huancayo -2018

<https://hdl.handle.net/20.500.12848/1223>

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada, CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES PRIMIGESTAS Y MULTIGESTAS EN DOS CENTROS DE SALUD AYACUCHO Y LIMA 2023, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando acabo conducido por los investigadores responsables: Elmer porras pardo

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Así mismo se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucradas en la investigación y se me ha informado que se resguardara mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Apellidos y nombre:

Nº DNI:

COLEGIO DE TRADUCTORES DEL PERÚ

Creado por Ley N° 26684

NARI CECILIA CARDENAS GAUDRY

CTP 0768

CERTIFIED TRANSLATOR

English - Portuguese - Spanish

Av. La Encalada 1615 Of. 111 B - Santiago de Surco

997784074

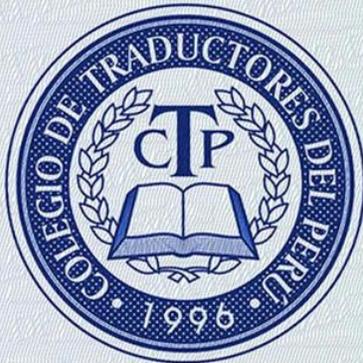
nariceciliatranslations@gmail.com

DIGITAL CERTIFIED TRANSLATION

TCD 0582-2023

ABSTRACT

Research



La Decana Nacional del Colegio de Traductores del Perú certifica que la firma de la derecha corresponde a un miembro hábil y activo de la Orden que cuenta con la autorización del Colegio de Traductores del Perú para realizar traducciones certificadas digitales. Se legaliza únicamente la firma, no el contenido de los documentos adjuntos.

Mary Ann Elsa Monteagudo Medina
Decana Nacional del Colegio de Traductores del Perú

I, the undersigned Certified Translator, Member of the Peruvian Association of Professional Licensed Translators (CTP), do hereby certify that this Digital Certified Translation is a true and correct translation of the original document enclosed herewith, which has been produced before me. This certification shall be considered an acknowledgment of the accuracy of the translation but not of the authenticity or contents of the document in source language attached hereto.

