



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL
RELACIONADO AL RIESGO DE CARIES DENTAL
EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD - REQUE,
2018**

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

Autor:

Bach. Fustamante Vasquez, Marilyn Jimena
<https://orcid.org/0000-0001-5159-1996>

Asesor:

Mg. C.D. Juan Pablo Portocarrero Mondragón
<https://orcid.org/0000-0001-5459-8034>

Línea de Investigación:

Ciencia de la vida y cuidado de la salud humana.

Pimentel – Perú

2022

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL RELACIONADO
AL RIESGO DE CARIES DENTAL EN GESTANTES DEL CENTRO
DE SALUD - REQUE, 2018**

Mg. C.D. Juan Pablo Portocarrero Mondragón

Presidente

Mg. C.D Milagros Lavado La Torre

Secretaria

Mg. C.D. José José Espinoza Plaza

Vocal

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por su inmenso amor y bondad. A mi padre Alfredo que desde el cielo es mi ángel, a mi madre Clara y hermanos por su motivación y apoyo incondicional. A mi compañero de vida y a mi hija, quienes son mi inspiración para superarme.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a la Universidad Señor de Sipán por ser mi casa de estudios; a la Dra. Marisel Valenzuela Ramos y al Mg. C.D. Juan Pablo Portocarrero Mondragón, por su perseverante y meritorio asesoramiento durante el desarrollo de la tesis.

A la Dra. Joana Florian Benites, Gerente General del Centro de Salud en el Distrito de Reque, quién me permitió ejecutar el presente trabajo.

RESUMEN

El presente informe presenta una investigación sobre el nivel de conocimiento sobre salud oral relacionado al riesgo de caries dental en gestantes del Centro de Salud del Distrito de Reque, en el año 2018, basado en el análisis del conocimiento sobre el riesgo de caries lo cual ayude a optimizar la salud oral de las gestantes y de sus futuros hijos.

Para elaborar la propuesta se recogió referencia la poca información e investigación sobre el tema a nivel regional; con el fin de enriquecer lo mencionado se decidió proceder con su ejecución; en donde se usó instrumentos para recolectar datos, como fue un cuestionario, ejecutada a una población de 64 gestantes para conocer las distintas opiniones sobre el saber de la salud oral de ellas y a la vez la relación que tiene con el riesgo de caries. Esta investigación se basó en dos variables de estudio: nivel de conocimiento de salud oral y riesgo de caries; además el tipo de estudio empleado es descriptivo retrospectivo y un diseño observacional; concluyendo que el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud oral y riesgo de caries se valoró que un 48% de las gestantes con riesgo de caries intermedio tuvieron niveles de conocimiento medio sobre salud bucal. Asimismo, el 20% de las gestantes con riesgo de caries alto tuvieron niveles de conocimiento bajo sobre salud bucal y solamente el 8% de las gestantes con riesgo de caries bajo tuvieron niveles de conocimiento alto sobre salud bucal. El nivel de intelecto de las gestantes sobre salud oral que más predominó fue el nivel medio con el 60%, seguido del nivel alto con el 24% y por último el nivel bajo con el 16%. El riesgo de caries que más predominó fue el riesgo intermedio con el 56%, seguido del riesgo alto con el 28% y por último el riesgo bajo con el 16%.

Lograr un alto nivel de intelecto sobre salud oral en las gestantes debe ser una meta a corto plazo, de mucha importancia y prioridad, puesto que ellas tendrán la responsabilidad de transmitir los conocimientos y hábitos a su futuro bebé; sumando la madre se encuentra más vulnerable a padecer de lesiones y síntomas orales que pueden tener un tratamiento complicado debido a la protección que el embarazo amerita.

Palabras claves: Salud Oral, riesgo de caries, prevención.

ABSTRACT

This report presents an investigation on the level of knowledge on oral health related to the risk of dental caries in pregnant women at the Reque District Health Center, in 2018, based on the analysis of knowledge on caries risk, which helps to optimize the oral health of pregnant women and their future children.

To prepare the proposal, reference was made to the little information and research on the subject at the regional level; in order to enrich the information, it was decided to proceed with its execution; where instruments were used to collect data, such as a questionnaire, run on a population of 54 pregnant women to know the different opinions about their oral health knowledge and at the same time the relationship it has with caries risk. This research was based on two study variables: level of knowledge of oral health and caries risk; Furthermore, the type of study used is descriptive retrospective and observational in design; concluding that the level of knowledge of pregnant women about oral health and caries risk was assessed that 48% of pregnant women with intermediate caries risk had medium levels of oral health knowledge. Likewise, 20% of pregnant women with high caries risk had low levels of knowledge about oral health and only 8% of pregnant women with low caries risk had high levels of knowledge about oral health. The level of intellect of pregnant women on oral health that predominated the most was the medium level with 60%, followed by the high level with 24% and finally the low level with 16%. The most prevalent caries risk was intermediate risk with 56%, followed by high risk with 28% and finally low risk with 16%.

Achieving a high level of oral health intellect in pregnant women should be a short-term goal, of great importance and priority, since they will have the responsibility of transmitting knowledge and habits to their future baby; adding the mother is more vulnerable to suffering from oral injuries and symptoms that can have a complicated treatment due to the protection that the pregnancy deserves.

Key words: Oral Health, caries risk, prevention.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Resumen	iv
I. INTRODUCCIÓN	8.
1.1. Realidad Problemática.....	9
1.2. Antecedentes de estudio.....	10
1.3. Teorías relacionadas al tema.	14
1.4. Formulación del Problema.	15
1.5. Justificación e importancia del estudio.	17
1.6. Hipótesis.....	30.
1.7. Objetivos.....	30.
1.7.1. Objetivos General	30.
1.7.2. Objetivos Específicos.....	30.
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	31.
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	31.
2.2. Población y muestra.	31.
2.3. Variables, Operacionalización.	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	35
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	40
2.6. Aspectos éticos.....	40
III	
3.2. Discusión de resultados.....	42
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
4.1. Conclusiones.....	46
4.2. Recomendaciones.....	46.

oREFERENCIAS	47
ANEXOS:	47
Anexo 01 Procedimientos de análisis de datos.....	52
Anexo 02 Solicitud a la Escuela de Estomatología.....	55
Anexo 03 Carta de presentación del estudiante.....	56
Anexo 04 Documento de aceptación del Centro de Salud.....	57
Anexo 05 Encuesta.....	58
Anexo 06 Valoración de los factores de riesgo de caries.....	63
Anexo 07 Formato de consentimiento informado.....	64
Anexo 08 Valoración del instrumento.....	65
Anexo 09 Constancia de revisión del experto.....	73
Anexo 10 Fotografías.....	78

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

La salud oral, como se sabe es considerada en la actualidad como la ausencia de enfermedades de la cavidad oral, por ello es importante mantenerla, sobre todo en pacientes gestantes, pues cuando las pacientes experimentan esta etapa, también quedarán expuestas a diversos procesos infecciosos, además de lesiones en la cavidad oral, con sintomatología variada, donde se puede presentar dolor, lo que frecuentemente genera condiciones desfavorables para la paciente gestante, que a consecuencia de no poseer un nivel de conocimiento en salud oral bueno, traerá como consecuencia la aparición o la progresión de las enfermedades de la cavidad oral, pero no solo terminarán afectando a la paciente, sino al bebé a futuro, por ello es importante que durante este proceso, las gestantes adquieran niveles ideales de conocimiento en salud oral, lo que les permitirá cuidar no solo de su salud oral, sino la del bebé a futuro. Hay un pobre conocimiento en las madres en proceso de gestación de hospitales y centros de salud sobre el estrecho vínculo que existe entre la protección de la salud oral y cómo repercute éste en la salud bucal de sus futuros hijos desde el momento de su alumbramiento; a la vez, desconocen métodos preventivos para evitar problemas odontológicos como destacan la caries dental, la enfermedad periodontal y demás. ¹

Por lo mencionado anteriormente, toda madre gestante tiene la gran tarea y responsabilidad de aplicar sus propios cuidados en cuanto a higiene oral y hábitos alimenticios que influirán en la salud de sus futuros hijos. Los obstetras a lo largo de la gestación y los pediatras posterior al nacimiento del bebé deben brindar charlas ilustrativas de prevención de la salud oral, abarcando temas como rutina diaria de higiene oral, hábitos alimenticios, succión e indicar el momento oportuno en el que bebé debe ser llevado por primera vez al odontólogo para las primeas pautas y consejos necesarios para el inicio y cuidado de su boca en general desde antes de su erupción dental. Mediante estudios se ha comprobado que el mayor porcentaje de la asistencia al odontólogo es por motivos como traumatismos o enfermedades bucales ya presentes en los niños; más no, por información sobre métodos preventivos. ¹

Para el oportuno desarrollo fetal, es conveniente que la madre gestante consuma a diario una mezcla de proteínas, vitaminas y minerales; puesto que, la salud oral del bebé comienza desde la etapa de maduración en la madre. El bebé al ser alumbrados no tiene microorganismos en su boca, sino que los posee con el transcurso del tiempo. Los microorganismos crean la placa bacteriana. Por lo mismo, es de vital importancia que la madre o persona que esté a cargo del cuidado del recién nacido no tenga caries u otra enfermedad bucal y a la vez recalcar el manejo adecuado de las pautas que enriquezcan la futura dentadura en proceso de formación; teniendo como un alimento valioso a la leche materna. ¹

La caries dental, mala posición dental y la mordida abierta pueden evitarse, si la madre gestante es correctamente motivada, orientada, concientizada e instruida sobre el vínculo de su higiene oral y la que tendrá su futuro hijo con el uso del chupón, biberón y la pobre higiene oral que practican. Se considera que la madre debe acudir al parto con una salud oral inmejorable y motivada para preservar y optimizar la salud oral del recién nacido para delante de su vida.²

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud del distrito de Reque para determinar si, ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y riesgo de caries dental en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud del Distrito Reque - 2018?

Se buscó obtener antecedentes del tema en mención, porque hasta la actualidad no existe ninguno en la Ciudad de Reque. Lograr sensibilizar, concientizar y educar a las gestantes sobre la preservación de su salud oral, como también la de sus hijos que serán alumbrados, es de vital importancia. Para poder lograr la prevención de las enfermedades bucodentales como por ejemplo caries dental y por ende las complicaciones que trae consigo cada una de ellas. De esta manera se logrará tener una buena calidad de vida.

Existen casos, donde a pesar de que las pacientes gestantes, pueden estar conscientes de los diferentes problemas que pueden afectar a la cavidad oral, así como también poder hacer su aparición durante este proceso de sus vidas, ellas no logran poder establecer conductas saludables, esto debido a un nivel de conocimiento relativos sobre el tema, por ello es importante el abordaje de estos temas durante procesos fisiológicos como el embarazo, pues se pueden prevenir enfermedades, tales como: gingivitis, periodontitis, caries dental, o lesiones que

afecten a la cavidad oral, por ello a pesar de que la condición oral de las gestantes se encuentra lejos de estar en óptimas condiciones; por ende, los profesionales de la salud como son los cirujanos dentistas, tienen la responsabilidad de detectar esta situación y poder así definir medidas que encaminen una visión nueva con alternativas de mayor acceso para la atención oral de las gestantes y así, poder lograr una condición oral buena y la calidad de vida mejor.³

1.2. Antecedentes de estudio.

Luengo J. y cols (2017), manifiestan la relación negativa del embarazo y la salud bucal debido a complejos cambios fisiológicos. El objetivo fue estimar el rango de conocimiento de salud bucal, aplicando una encuesta a 50 gestantes del Hospital General de la Mujer Zacatecana en la Ciudad de México de setiembre a noviembre del 2017. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se basó en prevención, enfermedades orales, progreso dental y atención odontológica. Se usó la prueba X2 para evaluar el rango de discernimiento en cuanto a la edad, lugar de nacimiento y grado de estudios donde el 58% de gestantes tienen entendimiento regular de salud oral; 44% entendimiento regular sobre medidas preventivas y rango malo en entendimiento de desarrollo dental, enfermedades orales y atención odontológica. Se concluyó que las gestantes deben ser motivadas para mejorar el rango regular.⁴

Aguilar M y cols. (2018) El fin de su artículo fue precisar el rango de entendimiento de gestantes sobre salud oral. Su muestra lo conformaron 50 gestantes españolas. La edad, el trimestre de gestación, escolaridad y el rango de conocimientos fueron las variables que se consideraron. Teniendo como resultados: Los estudios secundarios fueron el grado que predominó. El rango de discernimiento se mantuvo en un 64% en los 3 trimestres. El 66% dijo que era óptimo respecto a la situación bucodental observada. El total de gestantes entre 41 y 45 años, evidenciaron tener un regular discernimiento. Concluyó que hay un pobre rango de conocimiento a menor edad de las mujeres embarazadas. El nivel regular estuvo formado por el 64% de la muestra. Únicamente el 10%, resultó tener un valor adecuado.⁵

Moraleda y cols. (2018). El fin del artículo español fue evaluar las más destacadas investigaciones respecto al rango de conocimiento de la salud oral en gestantes.

Conforme a las directrices PRISMA, se realizó la revisión sistemática de 18 investigaciones relacionadas al tema, donde se obtuvieron diversas muestras al valorar el conocimiento de la salud oral en gestantes. El presente trabajo ayudó a discernir y enfocar la investigación a los puntos que mostraron obstáculos. Se concluyó que el conocimiento de las gestantes es deficiente en todos los trabajos revisados. Las encuestas resultaron no estar validadas por un protocolo unificado, lo que encamina a que no haya unanimidad al verificar el conocimiento de las gestantes, en comunicación con su salud oral y que pueda resultar como problema de salud general.⁶

Lorenzo A y cols, (2017) confirmaron que el embarazo tiene un vínculo ligado al deterioro de la salud oral y complejidades obstétricas. El objetivo fue estimar la visión de la salud bucal, los hábitos y las creencias relevantes en 80 gestantes mediante una encuesta para recaudar datos de las gestantes españolas del Hospital Comarcal Valdeorras. Lo cual reflejó que su visión fue tener algún problema en la cavidad oral; se reflejó hábitos de salud oral correctos; pensaban que su embarazo traería consigo problemas orales. Se concluyó que las gestantes tienen la capacidad de asimilar el vínculo entre su salud oral y sistémica; así como también el pensar en su futuro hijo. Tuvieron nivel de discernimiento regular sobre salud oral y alto riesgo caries.⁷

Gómez L, (2017), su objetivo fue decretar el rango de conocimientos sobre salud oral de las gestantes que acuden al Centro de Salud Bellavista en la Ciudad de Trujillo. Se realizó una encuesta con 15 preguntas a 60 gestantes. El resultado fue que las gestantes que tuvieron menos de 6 respuestas acertadas, tendrían un nivel malo. Las respuestas acertadas entre 7 a 13, sería un nivel regular. Aquellas que respondan 14 a más respuestas acertadas, estarán en el nivel bueno. Finalmente, el 66.7% tuvieron un conocimiento regular con un 95% de intervalos de confianza. El conocimiento bueno lo conformó el 21.7% y la minoría de gestantes 11.7% con conocimiento malo. Se concluyó que las gestantes tuvieron un conocimiento regular sobre salud oral.⁸

Guerrero S (2022), el fin fue determinar el vínculo de la salud oral y la calidad de vida de las mujeres embarazadas; aplicado en 116 gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal en el área de la Ciudad de Lima. Entre los 20 y 34 años (65,1%), son las edades maternas más comunes. El trimestre de gestación con mayor repetición es el tercero (57%). El nivel regular en calidad de vida estuvo en las gestantes en un 65,1%; mientras que el nivel bueno lo conformaron el 20,9% y el nivel malo el 14%. En cuanto al nivel de higiene; el 87,2% tuvo un nivel regular con 11,2% de prevalencia de caries. Se concluyó que tiene un vínculo directo y moderado con respecto a la salud oral y su calidad de vivencia; ya que tuvieron un nivel de higiene oral regular y la prevalencia de caries fue alta.⁹

Roesch L y cols. (2017) el fin fue evidenciar el nivel de conocimiento de salud bucal y riesgo de caries de 40 gestantes del Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” del Distrito de Chimbote mediante un cuestionario. Respecto al nivel de conocimiento en salud oral, un 57.5% nivel regular; 42.5% nivel malo y un 0.0% nivel bueno. En conocimiento de medidas de prevención: nivel regular 52.5%; el nivel bueno 47.5% y el nivel malo 0.0%. Conocimiento de enfermedades orales con nivel malo 72.5%; nivel regular 27.5% y 0.0% nivel bueno. Nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes resultó que el 37.5% fue regular; un 35% fue malo y un 27.5% un nivel bueno. Por último, el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental resultó que el 77.5% fue malo, un 22.5% un nivel regular y el 0.0% un nivel bueno. En cuanto al riesgo de caries fue regular. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud oral y riesgo de caries fue regular.¹⁰

Miraval F (2018), el fin fue evidenciar el nivel de entendimiento de 155 gestantes respecto a prevención en salud bucal del Hospital Nivel II Essalud Huánuco. Se realizó un cuestionario con 22 interrogantes. El nivel de entendimiento sobre prevención en salud oral fue regular 78,1%; nivel bueno 18,7%; nivel malo 3,2%. Nivel regular 40% de entendimiento sobre enfermedades orales. Regular nivel de entendimiento de cuidado de salud 63,9%; y de crecimiento y desarrollo de dientes 44,5%. No presentó relación de relevancia en cuanto al proceder de las gestantes y su estado civil, nivel de estudios y mes de embarazo. Se concluyó que el nivel de entendimiento de las gestantes sobre salud oral fue regular.¹¹

Sandoval C. (2019) su fin fue evidenciar el nivel de saberes sobre salud oral a 204 gestantes jóvenes de 18 a 32 años del Caserío Cruz del Médano en el Distrito de Mórrope – Lambayeque mediante una encuesta conformada por 20 interrogantes. Resultó que el 4,9% de gestantes presentan nivel de discernimiento alto, el 49.6% nivel regular y el 45.5% nivel bajo respecto a salud oral. En cuanto a higiene bucal, el 52.2% tuvo discernimiento regular y sobre los elementos empleados en la higiene bucal un 58.5% de discernimiento regular. Se concluyó que las gestantes de rango de edad de 18 a 32 años del Caserío Cruz del Médano del Distrito de Mórrope – Lambayeque tuvieron discernimiento regular sobre salud oral y riesgo de caries regular. ¹²

1.3. Teorías relacionadas al tema.

La Salud Oral es importante para mantener una boca saludable relacionado a una vida de calidad. La organización mundial de la salud (OMS) pone en marcha áreas en salud bucal de mayor prioridad a través de actividades que se relacionen con las políticas de la organización de forma global; reorientándolas a publicitar la salud y evitar las enfermedades. La autoestima y la condición de vida del ser humano se ven involucrados por lo prevalente y severo de las enfermedades orales.¹¹

Cada persona tiene sus propias percepciones, mediante lo cual puede estar interesada por algo determinado o simplemente hacer caso omiso a lo que no desea ver o escuchar puesto que puede generarle ansiedad o alguna reacción desfavorable. El ser humano lo interpretará de acuerdo a su modo de pensar, el modelo de conocimiento y acción, si se recibe un estímulo. La cual se basará en la correspondencia que existe ente los conocimientos, experiencias, creencias, valores de la persona y la manera en la que se ha formado el comunicado. Para adoptar una conducta a fin, debe tener relevancia el input recibido y analizado. Frecuentemente, cuando existe un cambio actitudinal en la persona se precede un cambio conductual; del mismo modo ocurre cuando hay un cambio conductual precede o influye en una actitud.⁷

La etapa de organogénesis dura las 8 primeras semanas de vida del feto, en las que es propenso a padecer malformaciones, es por eso de vital importancia el

cuidado de la madre en el primer trimestre. A partir de la semana 9, es menos frecuente estas malformaciones, ya que se terminado de formar los órganos y sistemas del feto. ²

Lo normal es que el proceso de gestación transcurra sin complicación alguna; siempre y cuando la madre asista a sus controles mensuales. Algunas mujeres embarazadas pueden presentar alteración en la glucosa lo que origina una diabetes gestacional o hipertensión que podría terminar en una pre eclampsia; la cual debería evitarse con una dieta balanceada y mejorando el estilo de vida de la paciente, a quien se le indicará las pautas a seguir para su mayor cuidado de su salud. ²

En cuanto a la boca se refiere, la principal alteración que se produce en algunos casos es a nivel de encías, presentándose una gingivitis generalizada, que se caracteriza por la inflamación y sangrado profuso a causa de las hormonas esteroideas sexuales que conllevan a la vasodilatación y a que vasos sanguíneos nuevos se formen. La pésima o ineficaz higiene bucal, la ausencia de una dieta balanceada, las modificaciones hormonales, los hábitos alimentarios desorganizados y la respuesta inmunológica son algunas causas que producen esta enfermedad.²

Las gestantes suelen aumentar su apetito, por lo que mayormente ingieren mayor cantidad de carbohidratos de lo recomendado; esto se debe a que muchas de ellas no reciben información sobre una dieta balanceada que contenga alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales, los necesarios para asegurar una buena nutrición en la madre; sin que se vea afectado su estado físico, ya que debido a la ingesta de mayor cantidad de carbohidratos originan el aumento de peso corporal y por otro lado, el consumo en mayor cantidad de azúcar da origen a la aparición de caries o que las ya existentes en boca se agraven. ¹³

La nutrición durante la gestación es importante en todo momento por la influencia que tienen en la transmisión de nutrientes hacia su bebé en crecimiento desde su

vientre. Los cambios metabólicos y hormonales durante la gestación son de gran beneficio para el desarrollo y crecimiento del feto.¹³

Estos se involucran con el crecimiento de los requisitos de las gestantes en relación a los nutrientes. La madre durante el periodo de gestación necesita consumir mayor cantidad de alimentos ricos en calorías, minerales, vitaminas y proteínas. El medio de transporte hacia el feto es por medio de la sangre de la gestante. Los nutrientes y el oxígeno de la gestante hacia el feto son a través del órgano de la placenta, al mismo tiempo que se expulsa el dióxido de carbono y demás residuos del feto que los regresa a la sangre de su madre para su expulsión.¹³

La dieta contiene hidratos de carbono, los cuales se vinculan directamente a la creación de la caries dental. Microorganismos orales como los streptococcus mutans utilizan algunos carbohidratos de la dieta diaria para crear una matriz pegajosa que hace que éstos sean fáciles de adherir a la superficie dental. La desmineralización dental es un proceso que comienza por la productividad de ácidos orgánicos en las que se involucran los carbohidratos. Tras la ingesta de la sacarosa, cae el pH a un nivel crítico rápidamente. Lo contrario pasa con la ingesta de almidones, que pueden demorar horas tras su ingesta, pero esto no afirma que no sean tan cariogénicas, ya que la saliva compuesta por la amilasa, puede desdoblar el almidón en glucosa.¹⁴

El vínculo existente entre el estilo de alimentación y la caries dental puede confirmarse en estudios previos con respaldo excelente en sus investigaciones. Existe evidencia de la relación en cuanto a la incidencia de la caries dental con respecto a la alimentación entre comidas y la frecuencia de las mismas.¹⁴

La superficie dental se ve afectada por los ácidos durante 30 minutos tras la ingesta de dulces. Se sugiere que, ante el deseo de comer, se cambie los alimentos dulces por los salados y sumar el cepillado dental tras haber comido. La composición química durante la erupción dental del feto está relacionada a la dieta diaria; puesto que, si no se hace de una manera saludable puede originar maloclusiones.¹⁴

Una calcificación ideal para el desarrollo dental como la vitamina D y los minerales como el calcio y el fósforo se ven seguros si es que la gestante consume una variedad de nutrientes. La vitamina A, es una de las primordiales vitaminas que se

involucra en el desarrollo dental, puesto que se involucra en el desarrollo del órgano del esmalte a través del origen epitelial. La gestante requiere consumir 0,001g al día. ¹⁴

La vitamina D tiene varios beneficios, entre ellos, uno de los principales es que interfiere en el desarrollo dental y de los huesos logrando una calcificación correcta de los tejidos óseos. El calcio y el fósforo son minerales que forman huesos y dientes, tejidos duros en un 99% aproximadamente y 80% respectivamente; además, proporcionan fuerza y rigidez a los tejidos mencionados. Una pobre ingesta de calcio afecta la formación dental, conllevando a la predisposición de la caries dental, mostrando una estructura dentaria defectuosa. Las consecuencias de las alteraciones del metabolismo de calcio y fósforo a lo largo del tiempo de desarrollo y formación dental son la hipoplasia del esmalte y desperfectos en la dentina. ¹⁴

Alrededor de la semana 20 los dientes deciduos comienzan su calcificación en el feto. Desde la semana 6 de vida intrauterina, empieza la formación dental ante de su erupción y para que sea de manera apropiada es de vital valor que los nutrientes de la madre lo otorguen. Las cualidades de los nutrientes que consume a diario la madre influyen en el transcurso de maduración del esmalte; tiempo de erupción; el tamaño, forma y componentes de los dientes de sus futuros hijos. ²

Miraval F¹¹, en el año 2018 puso en marcha un estudio a 200 niños en el Hospital Nivel II Essalud Huánuco en el período de 2018 sobre las consecuencias de una nutrición inadecuada durante el periodo prenatal. El número de niños fueron divididos en dos grupos, el primero que tuvieron malnutrición fetal y el segundo con crecimiento ideal.

La parálisis cerebral, retraso mental, alteraciones en el crecimiento, defectos en el desarrollo de hueso, tejido periodontal, dientes, son trastornos que se deben en gran parte a la malnutrición, que afecta en el desarrollo del niño. En niños con malnutrición fetal es frecuente la hipoplasia del esmalte, donde destacaron los dientes cariados, obturados y extraídos en el grupo de estudio con relación al control de la dentición decidua y mixta. Si la nutrición es inadecuada durante la

gestación, produce hipoplasia del esmalte y el aumento de caries; es por eso, la importancia del rol de la malnutrición fetal.¹⁴

La nutrición durante la erupción dentaria es importante porque facilita la continuación en etapas siguientes gracias a los hábitos de alimentación correctos en la etapa de lactancia. Tras la erupción de los primeros dientes, es común el agregar diversos alimentos. Los padres deben ser guiados y tener la información adecuada sobre la alimentación nutritiva en beneficio de la salud dental. ¹⁴

De acuerdo al desarrollo del hábito de masticación y reflejo de deglución del lactante se puede añadir poco a poco nuevos alimentos, empezando desde las frutas y verduras, que son alimentos que mayormente se agarran con los dedos; por otro lado, los cereales sin azúcar, la gelatina, las galletas sin sal y el queso más lentamente. Hay alimentos que tienen alto porcentaje de carbohidratos como son los lácteos y comidas de envase; lo cual es dejado de lado por la familia, quienes en su mayoría agregan entre dos a tres cucharas de azúcar o miel al biberón con leche o jugo; azucarar las papillas para que el infante lo reciba o tolere más. No fijándose en el gran daño que ocasiona esto.²

La sacarosa es la mayor responsable de la cariogenicidad de los carbohidratos. En escala baja está la glucosa, maltosa, almidón, fructuosa, entre otros; todos ellos son nutrientes naturales del *Streptococcus Mutans* que está presente en la cavidad oral del lactante desde la erupción del primer diente, donde la madre o demás familiares que viven con el infante, los encargados de esta infección temprana. Cisneros. y cols, en su investigación sobre educación para la salud bucal en edades tempranas de vida, evaluó la frecuencia del consumo de azúcares en infantes entre 0-36 meses de vida. Se realizó una encuesta a madres de 385 niños que asistían al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en la ciudad de Lima en Perú. Los infantes empezaron la ingesta de azúcar en la leche e infusiones con la explicación de buscar la mayor aceptación del lactante un porcentaje del 73%. ²²

El consumo de azúcar y su regular consumo se incrementó con el pasar de los años del niño. El 30% de infantes de 0-5 meses de vida consumieron azúcares en un promedio de 2 a 5 veces al día y el 85% de infantes de 6-11 meses entre 3 a 5 veces por día. Cuando cumplió un año de vida, el consumo de azúcar fue al 100%, con la ingesta de 4 a 6 veces al día; y en el segundo año de vida se repitió lo mismo. Los alimentos que contenían azúcar fueron consumidos en comidas principales, refrigerios, entre comidas o antes que el niño vaya a dormir en un porcentaje de 34,4%. En su trabajo se buscó brindar charlas educativas que ayuden a bajar la incidencia de caries dental en la dentición decidua y crear saludables hábitos de alimentación. Se debe buscar mejorar las rutinas ya establecidas para evitar enfermedades bucodentales en los infantes. ¹⁶

Los infantes tienen factores de riesgo como la caries dental, la cual se incrementa por la higiene bucal inadecuada, hábitos de lactancia, dieta cariogénica y la transmisión de bacterias de madre a hijo. Cuando hay caries dental en niños de dos o tres años de vida es el reflejo de la poca, ineficiente o nula higiene bucal que tienen los padres para con sus hijos. Muchos padres de familia no tienen en cuenta el valor de la salud oral y cuán importante es la correcta higiene oral como hábito diario; puesto que, dicen que al fin y al cabo todos se van a caer.¹⁷

Una inadecuada dieta alimentaria produce la formación de caries dental en los primeros años de vida. La degradación bacteriana de los carbohidratos producida por los ácidos, los cuales son consumidos en la dieta diaria, son los causantes de la caries dental. Los carbohidratos fermentables como la leche, contengan o no azúcar; jugo de frutas; agua con azúcar; bebidas con gas y los edulcorantes como la miel son los causantes de la caries dental. ¹⁷

Un recién nacido tiene como alimento primordial a la leche materna. La madre y el bebé al practicar la lactancia se satisfacen psicológica, fisiológica y emocionalmente. Las ventajas de la leche materna es que brindan una gran protección inmunológica, una digestión adecuada, y un crecimiento, desarrollo y desenvolvimiento óptimo del lactante. ¹⁸

La leche materna se compone de grasas, carbohidratos y proteínas que satisfacen las lo que el bebé necesita durante los 6 meses de edad o dependiendo lo que decida la madre que puede extenderlo hasta los 2 años que según la OMS dice que es lo más adecuado. Algunos hábitos alimenticios tienen gran capacidad cariogénica. La caries dental se puede potenciar por la lactancia prolongada o por el hábito nocturno del biberón en infantes. El reflejo de deglutir y el declive de secreción salival disminuye durante el sueño; puesto que, la leche o bebidas azucaradas quedan atrapadas en los dientes, produciendo un hábitat más vulnerable para alojar a la caries dental. Esto se incrementa si no realizamos una correcta higiene oral, limpiando los dientes desde su erupción. ¹⁸

El infante debe tener una dieta diaria con la más mínima azúcar por día. Los abuelos o parientes cercanos al niño como manera de consentirlo, regalan dulces, teniendo en mente que hacen algo bueno o bonito. Muchas madres están acostumbradas a agregar azúcar a los biberones de los bebés; sin pensar en el daño que ocasionan a la salud de sus hijos, solo lo hacen, alegando que es para dar sabor, porque le gusta al niño o porque una tercera persona se lo aconsejó. La manera en que se vaya agregando el azúcar en la vida del infante es de vital importancia por dos motivos; uno de ellos es el riesgo de caries dental presente en la dentición decidua y el hábito que vamos a formar en las futuras conductas. ¹⁹

A través de cuestionarios realizados, se comprueba que los infantes usan el biberón para alimentarse, pero también a modo de chupón. Son varios los padres que ven como ventaja al chupón para entretener y distraer al bebé. El proceso de destrucción del esmalte se produce rápidamente cuando el niño ya tiene la capacidad de llevar y retirar el chupón de su boca; morderlo; jugar; succionarlo y hacer una pausa en el momento que el bebé así lo decida; haciendo que el líquido se acumule en el fondo de surco. ²⁰

Diversos estudios microbiológicos demostraron los estreptococos y lactobacilos presentes son transmitidos por la saliva materna, por besos, uso de utensilios, o por los dedos del niño que muchas veces tocan la boca de su madre y luego se tocan la suya ingresando sus dedos dentro de ella. Dejando claro que la saliva es

el principal transmisor. Li – Y encontró que los streptococcus mutans de los niños tienen el genotipo idéntico a los de su progenitora. Por tanto, ningún padre transmite su flora bucal a su hijo a propósito; lo hace por ignorancia. El escaso discernimiento es considerado riesgoso y por lo que se debe revertir para buscar el bien común.²¹

Las enfermedades dentales son frecuentes en humanos. A través de los últimos años se informó que la incidencia de caries dental ha disminuido. Si en la actualidad, se practicaran medidas preventivas más un adecuado cuidado odontológico de manera rutinaria se evitarían las enfermedades periodontales, los dientes ausentes, maloclusiones, entre otros.²⁰

El dolor bucal y las enfermedades dentales pueden prevenirse. Con medidas preventivas se podría tener una realidad diferente a la actual. Poco después de la concepción, este plan debe ponerse en marcha para prevenir enfermedades orales. La boca y sus componentes deberían durar toda la vida o gran parte de ella. La continua aposición en la superficie dental de glicoproteínas que componen la placa bacteriana y así la remoción de la misma es la idea primordial en la prevención de la caries dental y la enfermedad periodontal.²²

La caries, la gingivitis del embarazo y las infecciones orales pueden verse afectadas por la calidad de vida que lleva la gestante. Durante el embarazo, la madre tiene mayor deseo de consumir alimentos dulces entre comidas, ricos en azúcares y sumando la alteración de las costumbres diarias de higiene oral incrementan la evolución y propagación de la caries dental.²⁰

La placa dental está conformada por el acumulo heterogéneo de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen microbiano y salival. Los dientes tienen paredes que son susceptibles a la afección de microorganismos. Cuando éstos obtienen los sustratos que necesitan para sobrevivir y llegan a persistir por un tiempo prolongado a la superficie dental, están asociados a la salud y pueden generar caries o enfermedades periodontales.²⁰

La enfermedad periodontal es causada por una reacción conectivo vascular de la encía, por acción de un agente que cause irritación que puede ser placa bacteriana, tártaro entre otros. Para confirmar la enfermedad se debe evaluar el color de la encía que normalmente es de color rosado en una persona de tez blanca o trigueña y color marrón oscuro en una persona de tez morena; evaluándose también la consistencia, textura y forma de margen gingival. Se debe realizar también un sondaje para comprobar si hay presencia de gingivorragia y movilidad dental. Si continúa la lesión, causaría un proceso inflamatorio crónico hasta el periodonto de inserción, lo cual reemplazaría la médula por exudado de leucocitos y fluido.²³

Las gestantes pueden o no presentar alteración periodontal. Algunas gestantes presentan cálculo dental, bolsas moderadas con presencia de hemorragia tras el sondaje. Esto puede agravarse con el tiempo de gestación, edad de la gestante y la cantidad de embarazos previos. Se indica el tratamiento o la prevención debida para evitar que se complique posteriormente y se haga difícil de tratar.²³

Los signos y síntomas de la gingivitis en un inicio son las encías enrojecidas, inflamadas o que sangran. Los tejidos que soportan a los dientes pueden empezar su destrucción y su posterior pérdida dental; si se ignora la enfermedad. La placa dental que está presente en la superficie dental no es tan fácil de observar, salvo que, se encuentre teñida. Es blanda, mate y de color blanco-amarillo. Se forma en pocas horas y es complicado de eliminar con agua. Es cambiante de una persona a otra; también varía el lugar anatómico en la que pueden encontrarse. Si lo mencionado se prolonga en el tiempo, ésta placa puede calcificarse y dar la presencia de cálculos o sarro tártaro.²⁴

La gingivitis del embarazo aparece durante el segundo mes de gestación, llegando a su máximo esplendor en el octavo mes, después de ello disminuye hasta finalizar la gestación, donde aumenta la progesterona y el efecto de microvascularización, donde al unirse con otros factores conlleva a una respuesta selectiva en cuanto a la placa dentobacteriana y sus efectos irritantes.

Lo clásico es que haya una prevalencia del 35%, aunque algunos autores indican que pueden presentarse hasta el 100%. La zona anterior, a nivel interproximal es la zona con mayor afectación. ²⁴

La acumulación de progesterona en la circulación materna es otra de las causas del descenso de la respuesta inmune e inflamatoria, lo que origina una exacerbación gingival, el Granuloma Piógeno, que se involucra a las alteraciones de la morfología dental, como son las caries, fracturas o cálculos dentarios. ²⁴

En cuanto a los tejidos blandos en la parte extraoral se observa frecuentemente labios secos o con fisuras; con queilitis angular que muestra una mucosa oral reseca y con fisuras lo que produce una sobreinfección por herpes o cándida. La mucosa orofaríngea se ve congestiva, teniendo desagradable olor con presencia de sialorrea. ²²

Diversos estudios han sugerido que la gingivitis resulta del incremento de la progesterona y el efecto que tiene con la microvascularización; o también por los cambios hormonales que modifican el metabolismo tisular que se acompaña de alteraciones locales como una incorrecta higiene oral, modificaciones del pH salivar y disminución de la IgA. La gingivitis gestacional incrementa el volumen de la encía y se da la tumefacción a nivel papilar, incremento de gingivorragias a medida que los cambios iniciales aumentan, que en los casos ya avanzados pueden originar leve dolor, halitosis y la sensación de tener sucia la boca. Hay pocas investigaciones en la actualidad sobre lo que puede originar la enfermedad periodontal en la salud sistémica. ^{19 21}

El periodonto puede alojar bacterias, mediadores inmunoinflamatorios y productos bacterianos; pudieron interrelacionarse con órganos de sistemas que se encuentran lejos de la cavidad oral. Años atrás se desconocía que las enfermedades periodontales durante la gestación son un factor de riesgo importante para el nacimiento pre término.²⁵

La caries dental es una de las enfermedades infecciosas multifactoriales de elevada prevalencia en las personas a pesar de que algunas investigaciones en los últimos 10 años indicaron la disminución en la incidencia de la caries dental en algunos países. Esta enfermedad sigue siendo uno de los problemas primordiales de salud pública a nivel mundial.²⁵

La etapa inicial de la lesión cariosa puede revertirse y con el uso de flúor de manera cotidiana se puede dar la remineralización. Cualquier persona sin importar la raza, sexo y edad puede haberse afectada por la caries dental; considerándose una de las enfermedades más comunes. Actualmente, la caries presenta las siguientes clasificaciones: aguda o crónica; superficial, intermedia o profunda; y la clasificación de Black en clase I, II, III, IV y V, dependiendo su ubicación.²⁶

Áreas pequeñas de desmineralización son el signo más evidente del inicio de cavidades cariosas en la superficie del esmalte, siguiendo su curso por medio de la dentina hasta alcanzar la pulpa dental. Los ácidos, en especial los ácidos lácticos producen la desmineralización; puesto que, los carbohidratos se fermentan por los microorganismos orales. La formación de la lesión cariosa involucra la remoción de los iones de calcio y fosfato; la disolución del esmalte y transporte hacia el medio ambiente circundante.²⁶

La caries dental en gestantes no debería pasar por alto; puesto que, durante la gestación es la condición bucal perfecta para albergar con mayor severidad el desarrollo de la caries; en esta creencia se produce que el nuevo ser en desarrollo absorbe el calcio de los dientes de las gestantes. En este estado no existe desmineralización dental como sucede con el esqueleto. El esmalte preserva su contenido mineral toda la vida debido al intercambio mineral lento. Debido al recambio entre minerales y saliva; y no porque el calcio disminuya es causa de lo que ocurre en el esmalte. Por tal motivo, se propone que el calcio no se extrae del tejido dentario, pese a que las necesidades de este elemento están aumentadas en 33% en similitud con mujeres no gestantes.²⁷

La caries del biberón indica un proceso rápido y destructivo que afecta a la dentición decidua de lactantes y a los niños en sus primeros años. Actúa en niños con una

alimentación por biberón o materna extendida, y por ello, un atraso en la inclusión de comidas sólidas, a lo que se incluye el uso continuo del chupón impregnado en alimentos o bebidas azucaradas. ³⁰

En la actualidad, hay muchas madres que trabajan para mantener a sus niños, por lo mismo es necesario la alimentación por biberón durante su ausencia, lo cual hace que aumente las ganas de conocer más sobre la caries del biberón, del mismo modo como prevenirla y su respectivo tratamiento cuando ya está presente en el infante. La personalidad, medio social, comportamiento del niño, situación familiar, actitudes personales, estado emocional son factores psicosociales para iniciar con el uso del biberón antes de tiempo, los cuales condicionan al riesgo de caries. ³⁰

Hoy en día, su etiología es multifactorial, y por lo mismo, más compleja que solo instaurar el hábito. A pesar de que siempre el uso extendido del biberón, del chupón o los lactantes alimentados por más tiempo de lo adecuado.

Existen muchos factores que al ponerse en contacto producen lesiones de caries graves como es la presencia de microorganismos acidógenos, sustancias azucaradas y la susceptibilidad del huésped presente en la boca. Los factores del huésped como la maduración y el grado de mineralización del esmalte, factores salivares e inmunológicos todavía no están bien documentados.

Una infección primaria a causa de estos gérmenes sería el primer paso en la causa del desarrollo de caries dental, los cuáles se organizan bordeando la superficie dental a nivel patológico; lo cual produce una desmineralización inmediata y lesiones cariosas agresivas, debida a la exposición al elevado poder cariogénico. Aún no se puede afirmar si cuando hay presencia elevada de Streptococcus Mutans conlleva a que se desarrolle la caries de biberón o si son las lesiones que ya han sido producidas las elevan que las bacterias se acumulen. ²⁸

Los dientes se verán afectados por distintos patrones según el uso del biberón como hábito diurno o nocturno. El que predomina más, es el nocturno; puesto que muchos de los infantes se duermen tomando su biberón con leche en la boca sin antes realizarle la respectiva higiene oral. ²⁹

Tras conversaciones con madres se confirma que el bebé concilia el sueño con el biberón con leche o con alguna bebida azucarada como jarabe vitamínicos o zumos de frutas en la boca; puesto que, cuando el niño consigue dormirse, la leche o el líquido azucarado se impregna alrededor de los dientes otorgando un medio de cultivo óptimo para la creación de microorganismos acidógenos como es el streptococcus mutans y junto a la descenso del flujo salivar que se origina cuando el niño duerme, hace más difícil la situación, ya que otorga un ambiente cariogénico alto otorgando el desarrollo de la caries agresivas de localización que hacen más daño a los dientes superiores, donde los incisivos son los que más perjudicados se ven.³⁰

Cuando los niños usan el biberón mayormente por las mañanas, los incisivos superiores son menos afectados y la caries lingual aparecen en molares inferiores. Aún no se encuentran las diferencias sobre cómo y cuánto afecta lo que contiene el biberón; gran parte de las investigaciones se centraron en la leche como potencial cariogénico. Hay debate sobre si la leche bovina y materna son cariogénicas. La leche tiene baja cariogenicidad en una condición de dieta normal a pesar de que su contenido en lactosa refleja un poder cariogénico alto, a pesar de la existencia de elementos como el calcio, fósforo y proteínas como la caseína, que suponen un papel protector.³⁰

Según ciertos autores creen que los ácidos radicales desmineralizan al esmalte dental, éste se produce en la metabolización de lactosa que se haya en la leche humana y bovina; observando que la caries dental se origina por la potencia descalcificadora de la lactosa. Consideran que la leche es el causante más predominante para desarrollar caries de biberón cuando se toma con más frecuencia de lo normal en el periodo del destete. Los padres con frecuencia ofrecen a sus hijos zumos de frutas, creyendo que contiene gran cantidad de vitamina C; sin pensar ni ser conscientes del elevado contenido de azúcar; presentan pH ácido que oscila entre 3-4 con gran daño erosivo sobre el esmalte del diente.³⁰

El uso del chupón, también es otro importante factor para el desarrollo de caries dental, ya que presenta muchas veces sustancias impregnadas como miel, mermelada o leche condensada. También se asocia a aquellos infantes que siguen

siendo alimentados por el pecho y por lo mismo prolongar el hábito alimenticio. Lo mencionado, así como también dar el biberón por un tiempo prolongado, más de lo recomendado, para que los padres puedan calmar a sus hijos que presentan problemas para conciliar el sueño o solamente para evitar su llanto. Los factores como la frecuencia y lo que dura el hábito; la cantidad y calidad de la saliva del infante; la actividad orofacial; el patrón de erupción de la dentadura decidua; las alteraciones estructurales de los tejidos duros del diente; la respiración bucal y el insuficiente flúor, se involucran en el desarrollo de la caries de biberón.³²

El pediatra, los padres y/o abuelos y el odontólogo son fuentes principales que tienen que trabajar en conjunto para prevenir la caries de biberón. El pediatra debería revisar las estructuras dentales e informar de forma general sobre la caries de biberón y derivar para su primera visita a un odontólogo en el momento que erupcionan los primeros dientes, donde la mayoría de padres tienden a ser muy receptivos a las indicaciones recibidas; se aconseja informar esto a los abuelitos que muchas veces ofrecen dulces o bebidas azucaradas a sus nietos como manera de consentirlos.²⁸

La Academia Americana de Pediatría informa que a los 9 meses de vida del bebé es el momento en el que la lactancia debe ser interrumpida y dar inicio al uso del biberón y finalizarlo a los 12 meses. Un consejo para no abandonar el hábito de una manera brusca y repentina, puede sustituirse por agua. Lo frecuente es que esto tome entre una a tres semanas de resistencia por parte del niño, del mismo modo esto generará que los padres no puedan dormir durante ese tiempo. Algunos padres conocen de éstas medidas, pero no las ponen en marcha o algunos de ellos sí, pero fracasan en el intento y no son persistentes. Algunos investigadores concuerdan en que gran parte de los padres no están dispuestos a pasar por éste estrés del destete temprano o el retiro de biberón. Ellos obtienen beneficios como por ejemplo que el niño no se despierte por la noche y no se origine conflicto alguno. Los cuales optan mayormente por lo mencionado, prefiriendo solucionar las secuelas de la enfermedad, que prevenirlas.³⁰

Las recomendaciones dietéticas son: Desaconsejar el uso del biberón o el dar de mamar cuando el niño se va a dormir; por la noche se puede dar al niño agua solamente; sostener al niño mientras se le alimenta, si el niño se duerme durante el amamantamiento, se le debe despertar y luego acostar en su cuna; evitar el uso de miel, mermelada, leche condensada, zumos de fruta para impregnar el biberón o el chupón; ya que son un alto potencial cariogénico y se debe disminuir la ingesta de sacarosa entre las comidas.²⁹

La atención odontostomatología de la paciente gestante puede prevenir diversas enfermedades bucodentales. La mujer durante la gestación atraviesa por variaciones físicas, patológicas y psicológicas, lo que lo hace ver y sentir como un desarrollo único, natural y sublime en la vida de la futura madre. La cual va a requerir cuidados especiales por las variaciones mencionadas; más aún, si necesita algún tratamiento en cualquiera especialidad. En la cavidad oral también se manifiestan cambios; por eso mismo hay cuidados odontológicos que debería seguir toda mujer gestante para evitar las enfermedades orales; donde es la enfermedad periodontal, la que más prevalece, afectando entre el 35% al 100% de las gestantes. ²⁹

Las creencias y mitos acompañan a muchas personas desde años atrás en cuanto a los cambios orales que se originan en la gestación y las consecuencias de ello. Las personas asocian que el incremento de caries dental y la pérdida dental durante el embarazo se debe a que el feto toma el calcio que necesita de sus dientes. Sin embargo, la dieta de la madre o el calcio que se encuentra en ella, en sus huesos por ejemplos; es de dónde toma el feto el calcio que necesita. Los cambios orales, molestias o dolores que se produzcan durante el embarazo se pueden evitar con medidas preventivas, sumando a ello, charlas educativas de autocuidado brindadas a la madre, según la evidencia científica. ³⁰

Los cristales de hidroxapatita componen el esmalte del diente; los cuales, no contestan a los cambios bioquímicos o en el metabolismo del calcio durante el embarazo. Los ataques continuos de ácidos sobre el esmalte del diente es lo que

produce la aparición de la caries dental; más no, el tener más de un embarazo en la vida de una mujer. ³⁰

La higiene oral en la dentición primaria es de vital importancia. Los padres deben iniciar el cuidado de la boca de su hijo desde que nace con una gasa y agua; y luego de la aparición del primer diente, se debe usar un cepillo dental con dentífrico con ppm adecuado para la edad del infante. La caries puede ya estar en boca, si la higiene bucal empieza cuando están todos los dientes de leche presentes. La caries puede aparecer desde el momento de la erupción dental. ²⁶

El *Streptococcus Mutans* es el principal microorganismo que genera el desarrollo de la caries dental, y se transmiten al bebé mediante las gotas de saliva. Cuando hay pocas piezas dentarias presentes, se debe realizar la higiene bucal una vez al día, masajeando dientes y encías, enrollando el dedo índice con una gasa estéril seca o humedecida con agua hervida. ²⁶

Cuando erupcionan más dientes en boca, el bebé ya debe tener una rutina de limpieza diaria, se puede empezar usando un cepillo dental de cabezal pequeño que tenga cerdas suaves de nylon para poder llegar a todas las zonas del diente; se recomienda cambiar el cepillo tras tres meses de uso como máximo, y el uso de dentífrico no es conveniente aún. Los dientes se deben limpiar al menos dos veces por día, y la más importante es la higiene nocturna para eliminar la placa bacteriana en su totalidad. ²⁸

A partir de los 6 meses de vida del bebé, que es a partir de que ya se alimenta con comida sólida, se recomienda que la higiene oral se realice con más énfasis, en especial en la noche. El cepillado se debe realizar después de cada comida en niños de mayor edad. Los padres deben ser responsables de la higiene oral de sus hijos hasta el momento que estén aptos de realizar una correcta técnica de cepillado de una manera práctica y eficaz, alrededor de 6 a 7 años. ^{34,36}

1.4. Formulación del problema.

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y el riesgo de caries dental en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud del Distrito Reque - 2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

El principal tratamiento médico que existe y no necesita tratamiento previo es lograr el mantenimiento de hábitos higiénicos sanitarios correctos y de alimentación para así prevenir las enfermedades orales. El embarazo es considerado un período receptivo excelente para poder inculcar o agrega buenas conductas para aplicarlas en la vida cotidiana, puesto que, es una fase psicológicamente buena para recibir conocimientos y modificar malos hábitos que influyen en el desarrollo y evolución de la salud de su futuro hijo. La odontopediatría está centrada en modificar la educación de los padres respecto al comienzo de las actividades de higiene oral y eliminar el pensamiento en muchos de ellos, que creen que deberían llevar a sus hijos al odontólogo a los 3 años de edad o posterior a ellos; o simplemente cuando haya alguna molestia o problema bucal.

Actualmente, en los hospitales y centros de salud, las gestantes llevan sus controles con las obstetras, las cuáles derivan a otras especialidades, entre ellas el área de odontología para su respectiva evaluación y/o tratamiento si lo requiere; sin embargo, gran parte de ellas no asiste a la consulta porque aún tienen ideas o creencias erróneas sobre la relación que tiene el embarazo con la salud oral. Por lo indicado es de vital importancia y urgencia crear una concientización verdadera, sobre todo que llegue al fondo del pensamiento de las gestantes para obtener un progreso en la prevención de enfermedades orales. Debe ser una prioridad para el Ministerio de Salud, debiendo incluir programas o charlas educativas relacionado a la salud oral.

Establecer el nivel de conocimientos en salud oral en relación a caries dental que tiene los gestantes que se atienden en el Centro de Salud de la Ciudad de Reque,

Departamento de Lambayeque, perteneciente al MINSA, nos sirvió para estimar la realidad de las gestantes que son derivadas al servicio de Odontología; que en la gran mayoría de veces, no es suficiente para mantener una correcta higiene oral de ellas y sus futuros hijos. De tal modo que, al establecer el nivel de las gestantes en relación a su salud oral, el Departamento de Odontología deberá agregar estrategias para promocionar la salud oral, mediante charlas educativas de salud, campañas de fluorización y limpieza dental, evaluación del estado de salud oral y futuro tratamiento; así como también prevenir enfermedades orales, lo cual será de mucha ventaja y beneficio para la gestante en relación a su salud oral. Existe pocas investigaciones sobre el tema en el Centro de Salud de la Ciudad de Reque, por ello, la información que se obtuvo es valiosa y relevante para nuestro entorno y las futuras investigaciones que se hagan al respecto.

Se buscó obtener antecedentes del tema en mención, porque hasta la actualidad no existía ninguna investigación previa a la mía en el Centro de Salud de la Ciudad de Reque. Fue de vital valor e interés lograr una buena sensibilización, concientización y educación de las gestantes sobre el cuidado de la salud oral de ellas y de las de sus futuros hijos para poder lograr la prevención de las enfermedades bucodentales como por ejemplo caries dental y por ende las complicaciones que trae consigo cada una de ellas. De ésta manera se logrará tener una buena calidad de vida.

1.6. Hipótesis.

- ✓ Si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y riesgo de caries del Centro de Salud del Distrito Reque, año 2018.
- ✓ No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y riesgo de caries del Centro de Salud del Distrito Reque, año 2018.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo general.

- Relacionar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud oral y riesgo de caries del Centro de Salud del Distrito Reque, Año 2018.

1.7.2. Objetivos específicos.

- Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud oral del Centro de Salud del Distrito Reque, Año 2018.
- Determinar el riesgo de caries dental de las gestantes del Centro de Salud del Distrito Reque, Año 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

TIPO DE INVESTIGACIÓN: CUANTITATIVA

Da respuesta a las preguntas de la presente investigación y certificar las hipótesis formuladas, se utilizó el reclutamiento y el estudio de datos. Cree en la medición de números, la suma y muy a menudo en la utilización de la estadística para definir los patrones de comportamiento de la población con mayor definición.

DISEÑO:

Según el periodo en que se capta la información: Retrospectivo.

Cuándo el fenómeno a examinar tiene efecto en el presente y se busca la causa en el pasado.

Según la evolución del fenómeno estudiado: Transversal.

En el cual se mide una vez las variables y luego se describe o analiza de inmediato; en un tiempo correspondiente se realiza la medición de las características de una o varias muestras.

Según la comparación de poblaciones: Correlacional.

Evalúa el lazo que existe entre dos o más variables, categorías o definiciones. Miden cada variable por separado para luego examinar la correlación entre ambas.

Según la interferencia del investigador en el estudio: Observacional.

Tiene carácter estadístico o demográfico. Su característica es que el investigador se limita a medir las variables presentes en un estudio.

2.2. Población y muestra.

Mi muestra poblacional fue conformada por todas las 64 gestantes atendidas durante el segundo semestre del 2018 en el Centro de Salud de la Ciudad de Reque.

Conformada por 64 gestantes, la población estudiada, se consideró, que acudieron a la Especialidad de Odontología, esto en el Centro de Salud en la Ciudad de Reque para sus controles prenatales durante los meses de abril, mayo, junio y julio del 2018. La muestra estuvo conformada por el total de la población de gestantes, teniendo como resultado una población de 64 gestantes con un nivel de confianza de 90%.

Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Reque:

Abril: 19 gestantes atendidas.

Mayo: 11 gestantes atendidas.

Junio: 14 gestantes atendidas.

Julio: 20 gestantes atendidas.

2.3. Variables y operacionalización.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Nivel de conocimiento de Salud Oral	Conocimiento sobre salud oral.	Dieta. Hábitos de higiene oral. Enfermedades orales. Prevención en salud oral.	1. 2. 3. 4. 5.	Ficha. (Cuestionario)
Riesgo de caries	Nivel de riesgo de caries.	Número de cepillados dentales. Frecuencia de azúcar. Experiencia de caries. Surcos y fisuras profundas.	6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14.	Ficha. (Cuestionario) Valoración de factores de riesgo de caries.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Método

Observacional. La encuesta, la cual es de tipo cerrado.

De la aprobación de la Universidad Señor de Sipán

Una vez obtenido el permiso por parte de la universidad, se procedió a la ejecución de la investigación, previa aprobación del proyecto de investigación, lo cual permitió el avance de los procesos investigativos. **(Anexo 1)**

De la solicitud a la Gerencia del Centro de Salud en la Ciudad de Reque

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso correspondiente a la Gerente del Centro de Salud en la Ciudad de Reque para la autorización que permitió visitar el servicio de obstetricia y posteriormente el de Odontología; donde se fue fijando fechas para realizar las encuestas y para estar presentes en algunas atenciones odontológicas. **(Anexo 2)**

De los criterios de inclusión y exclusión

Se procedió a la selección de la muestra que fue el total de la población a quienes se les aplicó la encuesta, mediante los siguientes criterios:

Los criterios de inclusión:

- Gestantes de todas las semanas de gestación.
- Gestantes mayores de 18 años de edad.
- Participación voluntaria y firma de consentimiento informado respecto al estudio.

Los criterios de exclusión:

- Gestantes menores de 18 años de edad.
- Gestantes que padezcan alguna enfermedad psiquiátrica.
- Gestantes analfabetas.

Del permiso del Centro de Salud del Distrito de Reque

Luego de haber recogido el permiso correspondiente por el Centro de Salud del Distrito de Reque; empecé inmediatamente a ejecutar la presente investigación **(Anexo 3)**.

Del cuestionario de preguntas

Se utilizó una ficha elaborada específicamente para la investigación que constó de 14 preguntas del tema de salud oral en relación a caries dental **(Anexo 4)**.

Del cuadro de valoración de factores de riesgo de caries

También se evaluó el riesgo de caries dental a través de un cuadro de valoración de factores de riesgo de caries. **(Anexo 5)**.

Del consentimiento informado

Las fichas estuvieron junto a un consentimiento informado por cada paciente gestante. **(Anexo 6)**.

De la evaluación en juicio de expertos estomatólogos docentes

Las preguntas del cuestionario fueron evaluadas en juicio de expertos por 5 estomatólogos docentes que trabajan en salud pública para que califiquen de adecuadas las preguntas con relación al tema y le den la validez correspondiente. **(Anexo 7 y 8)**.

De la aplicación de la encuesta

Se aplicó la encuesta con preguntas cerradas a 64 gestantes del Centro de salud de Reque. Las cuales entreviste por separado de acuerdo a como tenían sus controles en los meses de abril, mayo, junio y julio respectivamente, dónde mensualmente fui 2 veces por semana a recolectar información. Toda encuesta iba junto a un consentimiento informado firmado por cada paciente.

De los cuadros y gráficos estadísticos

Por último, con los resultados de la encuesta, se elaboró cuadros y gráficos estadísticos que permitió responder a la problemática planteada

Se elaboró el cuadro de Validez y Confiabilidad del instrumento; junto a la Baremación del Instrumento **(Anexo 9)**.

Fotografías

Se adjuntó fotos como evidencia de las visitas al Centro de Salud del Distrito de Reque en los meses de abril, mayo, junio y julio del año 2018. **(Anexo 10)**

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

La información resultante de la presente investigación fue sometida a análisis, haciendo uso de programas como el IBM SPSS Statistic 22, permitiendo la organización de la información, la cual posteriormente fue presentada mediante tablas y figuras, lo que brinda un mejor panorama al momento de analizar e interpretar los resultados, además de ello se hizo uso de estadística de independencia de criterios, mediante el Chi cuadrado, para poder contrastar la hipótesis usada en la investigación, además de ello mediante procedimientos estadísticas de fiabilidad, como el de Kuder Richardson, se pudo evaluar en nivel de la confiabilidad y validez del instrumento utilizado en la investigación.

2.6. Criterios éticos.

Para la correcta realización de la presente investigación, se llevó a cabo, un proceso investigativo idóneo, siguiendo los principios planteados en la declaración de Helsinki, promoviendo en la presente investigación un carácter investigativo, ético, con respecto a la investigación en pacientes humanos, tal y como lo indica la declaración desde su creación en 1964 por la AMM (Asociación médica a nivel mundial).^{33,35}

Principios éticos por Belmont 1978:

Respeto por las personas: Reconocimiento de autonomía y protección a personas con baja autonomía.

Beneficencia: Bienestar seguro, sin buscar dañar. Beneficios se priorizan y riesgos se disminuyen.

Justicia: Igualdad general. Beneficios y cargas equilibrados para todos.

Principios éticos por Beauchamp y Childress 1979:

No maleficencia: se refiere a no dañar y el deber de disminuir el riesgo de causar un daño.

Beneficencia: Curar el daño y promover el bien o el bienestar. El daño es sanado y se prioriza el bienestar, agrandando beneficios directos o indirectos.

Autonomía: Las personas tienen libertad y derecho a la privacidad y autodeterminación.

Justicia: Propone distribución justa de los sujetos de investigación y una equilibrada distribución de beneficios, riesgos y costo de los que participan, sin marginar por razón social, étnicas de género, cultural, sexual, etc. ³³

2.7. Criterios de rigor científico.

Credibilidad. Valor de la verdad/ autenticidad.

Los resultados que se obtienen en una investigación se aproximan al fenómeno que se estudia. Se confía en la verdad de los resultados.

Transferibilidad. Aplicabilidad.

Modo en el que pueda usarse a diversas poblaciones o medios.

Consistencia. Dependencia/ replicabilidad.

Punto en que los resultados se repetirán en diversas aplicaciones.

Confirmabilidad o reflexividad. Neutralidad/ objetividad.

Se controla las preferencias de la influencia del investigador.

Relevancia.

Evalúa el logro de los objetivos propuestos y conocer si se logró un óptimo conocimiento del fenómeno que se estudió. Se estudian los alcances de los objetivos dados y se conoce si se llegó a un óptimo conocimiento de lo estudiado.

Adecuación teórico-epistemológica

Presencia de la teoría y correspondencia adecuada del problema. ^{34,35}

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras.

RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud oral relacionado al riesgo de caries del Centro de Salud del Distrito Reque, Año 2018.

Salud oral		Riesgo de Caries				
		Bajo	Intermedio	Alto	Total	
Nivel Conocimiento	Bajo	Recuento	2	1	1	4
		% del total	8,0%	4,0%	4,0%	16,0%
	Medio	Recuento	2	12	1	15
		% del total	8,0%	48,0%	4,0%	60,0%
	Alto	Recuento	0	1	5	6
		% del total	0,0%	4,0%	20,0%	24,0%
Total		Recuento	4	14	7	25
		% del total	16,0%	56,0%	28,0%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Estándar asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,731	,217	2,674	,007
N de casos válidos		25			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1; el valor de la prueba Gamma indica que el nivel de conocimiento sobre salud oral está relacionado al riesgo de caries en las gestantes del Centro de Salud del Distrito Reque, Año 2018.

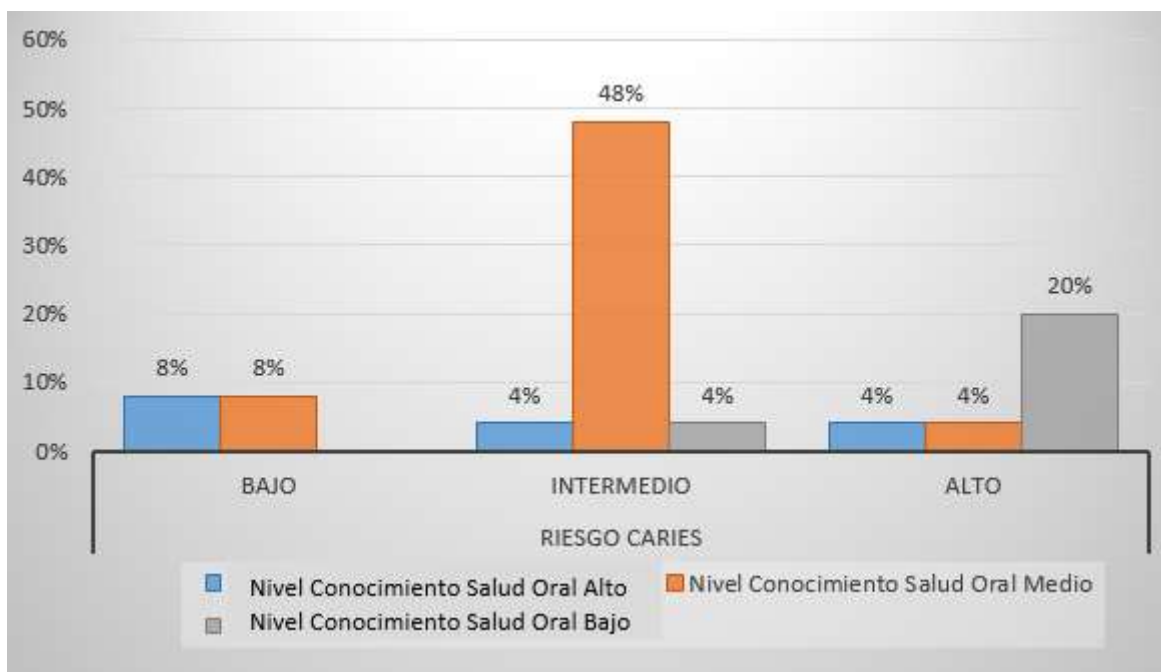


Figura 1: Nivel de conocimiento sobre salud oral y riesgo de caries en las gestantes del Centro de Salud del Distrito Reque, Año 2018

El 48% de las gestantes con riesgo de caries intermedio tuvieron niveles de conocimiento medio sobre salud bucal; el 4% de las gestantes con riesgo intermedio tienen nivel de conocimiento alto y otro 4% de las gestantes con el mismo riesgo de caries tienen nivel de conocimiento bajo. Asimismo, el 20% de las gestantes con riesgo de caries alto tienen niveles de conocimiento bajo sobre salud bucal; y un 4% nivel alto y otro 4% nivel regular respectivamente. El 8% de las gestantes con riesgo de caries bajo tienen niveles de conocimiento alto sobre salud bucal y el otro 8% del mismo grupo de riesgo tienen conocimiento regular.

Tabla 2: Nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud oral del Centro de Salud del Distrito Reque, Año 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	16%
Medio	15	60%
Alto	6	24%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2; se observa que, los niveles de conocimiento de las gestantes sobre salud oral del Centro de Salud del Distrito Reque en el año 2018 fueron: nivel medio 60%; nivel alto 24% y el nivel bajo 16%.

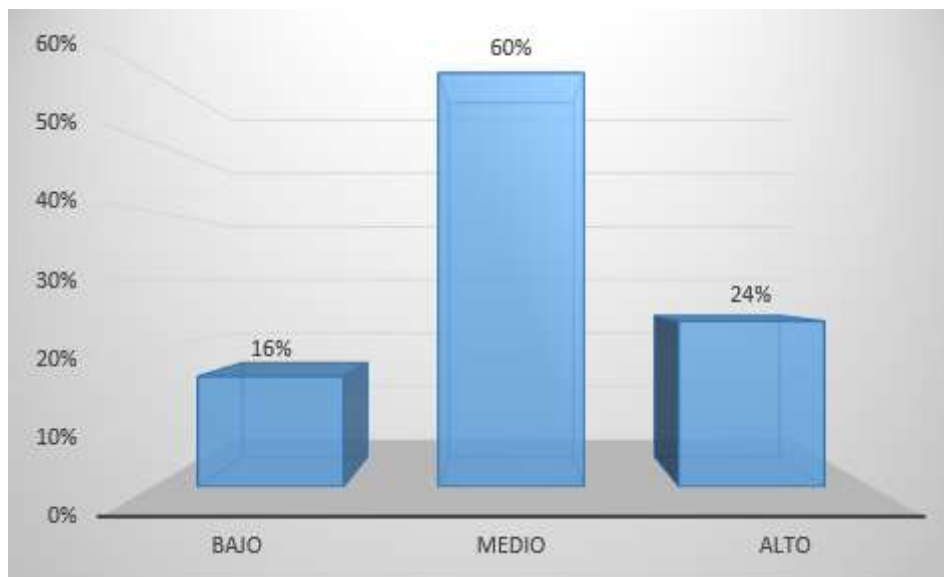


Figura 2: Nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud oral del Centro de Salud del Distrito Reque, Año 2018.

Tabla 3: Riesgo de caries dental de las gestantes del Centro de Salud del Distrito Reque, Año 2018.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	16%
Medio	14	56%
Alto	7	28%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3; se observa que el riesgo de caries dental de las gestantes del Centro de Salud del Distrito Reque, en el año 2018 tuvieron riesgo medio 56%, riesgo alto 28% y riesgo bajo 16%.

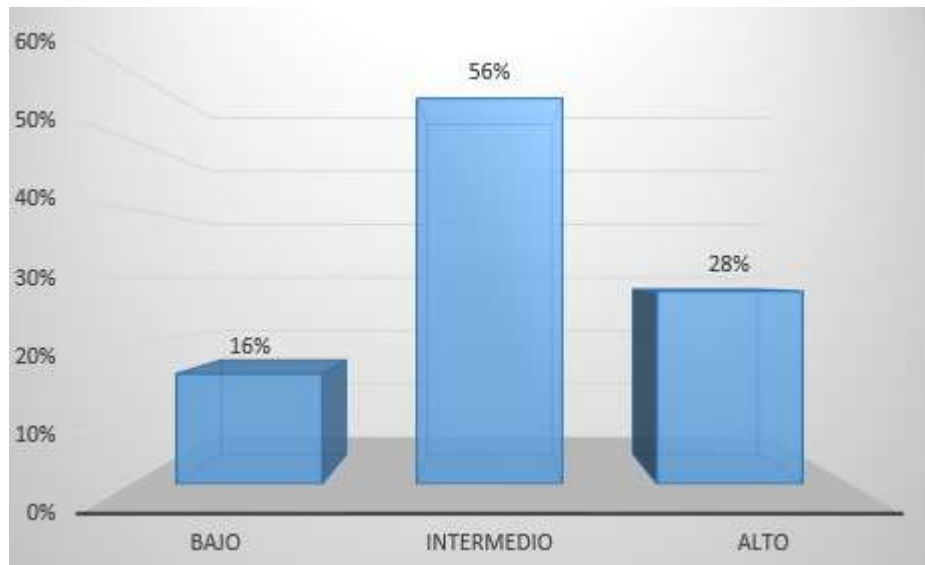


Figura 3: Riesgo de caries dental de las gestantes del Centro de Salud del Distrito Reque, Año 2018.

3.2. Discusión de resultados.

El presente estudio tuvo como finalidad relacionar el nivel de conocimiento sobre salud oral y el riesgo de caries dental en gestantes del Centro de Salud en la Ciudad de Reque en el año 2018.

Determinar el nivel de conocimiento y el riesgo de caries de las gestantes, así mismo relacionar las variables fue muy importante. En ese sentido debemos resaltar que los resultados que se obtuvieron en el presente informe de investigación que contemplaron que el 48% de las gestantes con riesgo de caries intermedio tuvieron niveles de conocimiento medio sobre salud bucal; el 4% de las gestantes con riesgo intermedio tuvieron nivel de conocimiento alto y otro 4% de las mismas con igual riesgo de caries tuvieron nivel de conocimiento bajo. Además que, el 20% de las gestantes con riesgo de caries alto tuvieron niveles de conocimiento bajo sobre salud bucal; y un 4% nivel alto y otro 4% nivel regular respectivamente, ello sirvió para contrastar esos resultados con algunas investigaciones, como por ejemplo: La investigación realizada por Luengo J. y cols⁴ en el año 2016 los que mostraron un 58% de nivel regular de conocimiento sobre salud oral, haciendo ello que exista una similitud como los resultados obtenidos en este presente trabajo de investigación. Al igual que el trabajo de Aguilar M⁵, en el año 2018 en donde los resultados fue que el nivel regular estuvo formado por el 64% de la muestra, a excepción del 10% de nivel bueno, lo que es muy próxima al resultado que se obtuvo en el presente informe que fue el 8%. Es decir que las gestantes en su mayoría desconocen hábitos de higiene oral, teniendo como consecuencia un riesgo de caries alto; y que al confrontarlos con los resultados de esta investigación también se puede observar que existe mucha similitud con los obtenidos en este trabajo.

Adicionalmente en la revisión sistemática realizada por Aguilar M y cols.⁶ en el año 2018 en el que concluyó que hay un pobre conocimiento en las madres en proceso de gestación de hospitales y centros de salud sobre el estrecho vínculo que existe entre el cuidado de la salud oral y cómo repercute éste en la salud bucal de sus futuros hijos, se puede observar la existencia también de un gran similitud con los obtenidos en la presente investigación, ya que ambos dan como resultado que el

porcentaje que más predominó en relación al nivel de conocimiento fue más del 50% de la muestra estudiada. Debemos resaltar que los resultados de las Investigaciones de Lorenzo A y cols⁷ y Gómez L.⁸ realizadas en el 2017 respaldan a los de la presente investigación, además de ser similares, ya que se pudo observar que el nivel de conocimiento sobre salud oral y riesgo de caries dental, fueron regular y alto respectivamente.

Ahora bien, si hacemos referencia a la variable riesgo de caries dental en la muestra estudiada y hacemos el contraste con la investigación sobre el mismo, se pudo observar que la investigación realizada por Guerrero S⁹ en el año 2022 difieren enfáticamente con los obtenidos en esta investigación, ya que el riesgo de caries obtenido de su investigación fue alto, mientras que el mío resultó regular. Los resultados de la investigación de Roesch L y cols.¹⁰ en el año 2017, evidenciando una similitud con los resultados obtenidos en esta investigación, respaldando y concluyendo dicha similitud en cuanto al riesgo de caries que resultó ser regular en ambas investigaciones. Mientras que, la investigación de Miraval F¹¹ en el año 2018 que evidencia la existencia de la relación entre las dos variables en estudio, también resultaron similares con los obtenidos en la presente investigación, lo que significa que efectivamente el nivel de conocimiento sobre salud oral tiene un componente muy predominante sobre el riesgo de caries, y que en este caso se refleja en las gestantes que participaron en el presente estudio. Por último en la investigación de Sandoval C. en el año 2019 resultó que las gestantes del Distrito de Mórrope tuvieron 49.6%, regular discernimiento sobre salud oral lo que se relaciona con el Distrito de Reque, quienes las gestantes tuvieron el 60% de conocimiento sobre salud bucal. En ambas investigaciones resultaron tener riesgo de caries regular. Lo cual concluye que las gestantes de ambos Distritos de Lambayeque tienen conocimiento regular sobre salud bucal y riesgo de caries regular. ¹²

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones.

- ✓ Existe relación entre las variables estudiadas, como lo son, el nivel de conocimiento sobre salud oral y el riesgo de caries en las gestantes, del Centro de Salud de la Ciudad de Reque.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre salud oral de las gestantes sobre salud oral del Centro de Salud de la Ciudad de Reque fue de nivel medio, seguido por el nivel alto y por último el nivel bajo.
- ✓ El riesgo de caries de las gestantes del Centro de Salud de la Ciudad de Reque fue medio, seguido de alto y por último el bajo.

4.2. Recomendaciones.

- ✓ Realizar campañas y charlas de prevención de salud oral donde se proporcione información a las gestantes ya sea en los Centros de Salud u Hospitales, o en sus propios hogares sobre los cuidados obligatorios que debe tener para mantener una óptima salud oral y así poder educar e inculcar un hábito de higiene oral diario y ser ejemplo para su futuro hijo.
- ✓ Realizar un seguimiento específico a aquellas gestantes que tuvieron un nivel bajo y procurar revertir el resultado lo más pronto posible mediante charlas motivacionales sobre hábitos de higiene, prevención, enfermedades y tratamientos orales y en el caso del nivel medio, se debe seguir reforzando y enriqueciendo los conocimientos sobre salud oral. Se debe trabajar mucho el tema de concientización y valoración.
- ✓ Realizar citas con aquellas personas que obtuvieron un riesgo alto e intermedio para poder brindarles charlas motivacionales que involucre todo el tema en mención y a la vez citas programadas con el odontólogo para la respectiva psicoprofilaxis durante la gestación y pueda evaluar el estado de salud, realizando los tratamientos requeridos e indicando a partir de ese

momento los cuidados a seguir y las consecuencias que puede acarrear el seguir con una actitud negativa frente a su salud oral, que es parte importante de toda persona.

- ✓ Realizar estudios a futuro en Centros de Salud u Hospitales de Maternidad, dónde haya mayor población de gestantes y del mismo modo un mayor acceso a los permisos correspondientes para su ejecución; asimismo buscar un lugar donde el investigador tenga la plena libertad para poder realizar algún estudio parecido con dicha población.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar MJ, Rivero T, Lanserrot A, Nuñez AM, Gil JA, Sánchez JA. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: estudio descriptivo. Granada. 2018. <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2250>
2. Bouza M, Martínez J, Carmentate R, Betancourt M, García M. El embarazo y la salud bucal. Cuba. 2017. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013
3. Luengo JA, Toscano I, Carlos LE, Ayala M. Conocimientos en salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. México. 2018. Disponible: <https://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/1477>
4. Luengo JA, Toscano I, Anaya M, Carlos LE, López L. Evaluación del nivel de conocimientos sobre salud oral en embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer, Zacatecas – México. México. 2017. Disponible: <https://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/1431>
5. Aguilar MJ, Rivero T, Lasserrot A, Nuñez AM, Sánchez AM. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes. Estudio descriptivo. Granada. 2018. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6335025>
6. Aguilar MJ, Rivero T, Moraleda MD, Fernández LE, Sánchez AM. Conocimientos de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Revisión sistemática. Granada. 2018. Disponible: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2137>
7. Lorenzo AI, Pérez M, Suárez JA, González S. Evaluación propia en mujeres gestantes al respecto de opiniones, hábitos y estado de su salud oral en una población del sur de Galicia. España. 2017. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-evaluacion-propia-mujeres-gestantes-al-S1138359317301089>
8. Gómez IJ. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud “Bellavista” – La Libertad”. [Tesis de pregrado]. Trujillo-Perú; 2017. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2904>

9. Guerrero SJ, Tenorio YM. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes. Tacna-Perú. 2022. Disponible: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1264#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20El%20nivel%20de%20conocimiento,corresponde%20a%20regular%20con%2054.39%20%25.>
10. Roesch L; Moreno F; Roa SC; Vicuña V; Molina M; Barranca E. Nivel de conocimiento sobre prevención y cuidados de la salud bucal de gestantes. México. 2017. Disponible: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115929>
11. Miraval RJ. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital Nivel II Essalud Huánuco en el período de 2018. [Tesis de pregrado]. Huánuco-Perú. 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2200/statistics>
12. Sandoval CI. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres jóvenes de 18 a 32 años de edad del caserío cruz del Medano del Distrito de Mórrope-Lambayeque. [Tesis de pregrado]. Mórrope-Perú. 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7291>
13. Escobedo JF; Tocto RC. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio de especialidades médicas – Piura. [Tesis de pregrado]. Piura-Perú. 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74657#:~:text=Los%20resultados%20fueron%20el%2049.5,conocimiento%20bueno%20o%20muy%20bueno.>
14. Alcántara EJ; Rimachi OA. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Moyobamba, 2022. Moyobamba- Perú. 2022. Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87515>
15. Marconi AI. 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 de pregrado]. Puno-Perú. 2017. Disponible: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3276400>

16. Dueñas DK. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al área obstétrica del Centro de Salud tipo C del cantón Chone Provincia de Manabí 2018. [Tesis de pregrado]. Guayaquil- Ecuador. 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33680>
17. Fontaine OM, García AM, Hernández E, Castañeda I. Intervención psicológica en salud bucal en embarazadas. Psicología y Salud. México. 2019. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29111983008.pdf>
18. Gálvez M; Arcia Y; Jova A. Intervención educativa sobre salud bucal para gestantes. Cuba. 2018. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100011
19. Dobarganes AM, Gávez MM, Arcia GY, Jova GA. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. Cuba. 2018. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79957>
20. Sánchez DB; Montero Z; Pons Y. Caracterización de la salud bucodental en gestantes del Área II del Municipio Cienfuegos. Quito- Ecuador. 2017. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000500008
21. Misrachi C, Ríos M, Morales I, Urzúa JP, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. Lima- Perú. 2018. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400007#:~:text=Se%20obtuvo%20que%2034%2C48,%25%20regular%20y%2028%25%20mala.
22. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Cuba. 2019. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011001000013&script=sci_abstract
23. Arias CA, Orosco F. Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora.


- Quito- Ecuador. 2020. Disponible:
<https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/850>
24. Martínez J. Importancia de la educación en salud bucal para la mujer. La Habana. 2021. Disponible:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema12.htm>.
25. Barrios A; Agurto I. Nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes del establecimiento de Salud I-4 Catacaos. [Tesis de pregrado]. Lambayeque-Perú. 2021. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/969>
26. Arbulú AL. Efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes de un centro de salud en la Provincia de Chiclayo- 2018. [Tesis de pregrado]. Lambayeque- Perú. 2019. Recuperado a partir de:
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1644>
27. Marinas NG. Salud oral en embarazadas avilesinas y sus bebés. Educación para la salud mediante la prevención. Quito- Ecuador. 2019. Disponible:
<https://revistamedica.com/salud-oral-embarazadas-prevencion/>
28. Acosta A, Cedeño S, Andrade L. Salud bucodental durante el embarazo: Artículo de revisión bibliográfica. Quito- Ecuador. 2021. Disponible:
<https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/22>
29. Prieto Y, Brito D, Suarez I. Higiene bucal y condición periodontal en gestantes wayúu de un Centro de Salud de Maracaibo- Venezuela. Venezuela. 2020. Disponible:
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/36540>
30. Kong AC; Ramjan; Sousa M; Gwynne: Gouding J. The oral health of Indigenous pregnant women: a mixed-methods systematic review. Estados Unidos. 2020. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31501053/>
31. Lakshmi S, Srilatha A, Satyanarayana. Oral health knowledge among a cohort of pregnant women in south India: A questionnaire survey. Estados Unidos. 2020. Disponible:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491853/>

32. 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. España. 2019. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31835830/>
33. Luna F, Salles A. La teoría de los Principios. Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos, Buenos Aires, Fondo Cultural Económica. Argentina. 2018. Disponible: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73532008000200007
34. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa Colombia Médica. Colombia. 2019. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
35. Castro N., Principios éticos en las investigaciones. Cuba. 2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000200026
36. Espinoza J., Nivel de conocimiento sobre higiene oral en bebés. Perú. 2019. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1789>

ANEXOS

ANEXO N° 01

SOLICITUD DIRIGIDA A LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA PARA EL
PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRUEBA PILOTO

 **UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN**

Especie valorada
5/ 20.00

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Ejecución de prueba piloto
para desarrollo de tesis

Señor (a), Srta. :
CD. Paola La Serna Alan
Marilyn Emma Fontemante Torgues con DNI N° 72362223

(Nombres y Apellidos del solicitante)

Email: mfontemante@unsi.edu.pe Teléfono: 982563320 Dirección: Calle Francisco Cabreza 401-a


Ante Ud. Con el debido respeto expongo lo siguiente:
Que en mi condición de: Alumna de la carrera profesional de Estomatología - Noveno ciclo
(Padre - Docente - Alumno) - (Especialidad - Ciclo)

Recurro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:
Ejecución de prueba piloto para desarrollo de tesis, cuyo tema es:
"Algunos de los conocimientos sobre salud oral relacionados a riesgo de caries en
pacientes del Centro de Salud - Distrito Regus 2018"


Dra. Juana Flavia Benito
Directora General del Centro de Salud - Distrito Regus

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien correspondiera se atienda mi petición por ser de justicia.

Chiclayo, 06 de junio 2018


Firma del Solicitante

Adjuntos:
a. _____
b. _____
c. _____


Est. N° _____
Firma _____ Hora _____

ANEXO N° 02



CARTA DE PRESENTACIÓN

Pimentel 13 de junio del 2018

DRA
JOANA FLORIAN BENITES
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO REQUE

De mi consideración:

Es un gusto poder saludarle y hacer contacto con usted; el motivo de la presente es para presentar a la alumna MARILYN JIMENA FUSTAMANTE VASQUEZ de la Universidad Señor de Sipán quien está elaborando su proyecto de tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL RELACIONADO AL RIESGO DE CARIES DENTAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD - REQUE 2018" Así mismo, solicitarle le brinde todas las facilidades para la realización de su proyecto

Quedo a su consideración, gracias por su atención y apoyo.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes esperando su respuesta.

Saludos y Muchas gracias.


Dra. Marceli Roxana Valenzuela Ramos
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN



ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO N° 03



CENTRO DE SALUD "REQUE"

Reque, 15 de Junio del 2018

ESTIMADA:

Marilyn Jimena Fustamante Vásquez

Alumna de la Universidad Señor de Sipán

Reciba mi cordial saludo; y a la vez informarle la aceptación de su solicitud a través de la prestigiosa Universidad Señor de Sipán para poner en desarrollo su Proyecto de Tesis: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL RELACIONADO AL RIESGO DE CARIES DENTAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD - REQUE, 2018"; a llevarse a cabo en nuestro Centro de Salud del Distrito de Reque. Nos honra tal consideración.

Sin más por el momento, me despido. Saludos cordiales.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'J' followed by a vertical line and a small flourish.

Dra. Joana Florian Benites

Gerente del Centro de Salud del Distrito de Reque

ANEXO Nº 04



**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL RELACIONADO AL
RIESGO DE CARIES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD- REQUE
2018”**

FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/_____

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: Soltera () Casada () Divorciada () Conviviente ()

SECTOR: _____

TRIMESTRE DE EMBARAZO: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Ninguno() Primaria() Secundaria() Superior()

CUESTIONARIO

Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre

prevención en salud bucal en gestantes, por lo que solicito su llenado de forma objetiva y sincera.

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

II. SALUD ORAL:

- 1. Hay personas que piensan que las embarazadas no deberían ir al dentista porque puede afectar la salud oral de su futuro hijo(a). ¿Ud. está de acuerdo con esa opinión?**

SI () NO () NO SÉ ()

- 2. ¿Cree usted que es importante mantener una buena higiene oral durante la gestación?**

SI () NO () NO SÉ ()

- 3. ¿Por qué se cepilla los dientes?**

- a) Para eliminar la caries ()
- b) Para eliminar la placa bacteriana ()
- c) Para eliminar el sarro ()
- d) No sé ()

- 4. ¿Cuántas veces se cepilla al día?**

1 vez () 2 veces () 3 veces a más () nunca ()

- 5. ¿Utiliza otros complementos de higiene oral como hilo dental o enjuague bucal?**

SI () NO ()

III. RIESGO DE CARIES DENTAL:

6. ¿Qué es caries dental?

- a) Es una enfermedad dental ()
- b) Son heridas en las encías. ()
- c) Son heridas en los labios ()
- d) No sé. ()

7. ¿Cuáles son las causas de la caries dental?

- a) Comer muchos alimentos y bebidas azucaradas. ()
- b) No mantener una buena higiene dental. ()
- c) Todas las anteriores ()
- d) Ninguna de las anteriores ()

8. ¿Cree usted que la caries dental produce mal aliento?

SI () NO () NO SÉ ()

9. ¿Cree usted que el embarazo produce caries o picaduras en los dientes?

SI () NO () NO SÉ ()

10. ¿Qué es caries de biberón?

- a) Caries que afecta los dientes del bebé durante la lactancia. ()
- b) Caries que afecta los dientes del bebé por no mantener una buena higiene dental y que se desarrolla más rápidamente durante las horas de sueño. ()
- c) Todas las anteriores ()
- d) Ninguna de la anteriores ()

11. ¿Cuál es la causa de la caries de biberón?

- a) La caries causada por golosinas ()
- b) La caries causada por dejar con el biberón durante horas y no higienizar los dientes de su menor hijo ()
- c) Ninguna. ()
- d) No sé ()

12. ¿Cree usted que es mejor amamantar (directo del pecho de la madre) a su futuro hijo(a) que utilizar el biberón?

SI () NO () NO SÉ ()

13. ¿Con qué puede reforzar los dientes de su futuro hijo para que no les afecte la caries?

- a) Ingesta de calcio (Ejemplo: calcio, queso, frutos secos, etc) ()
- b) Pasta dental con flúor ()
- c) Ingesta de hierro (Ejemplo: hígado de pollo, manzana, acelga, etc) ()
- d) No sé ()

14. ¿Cree usted que hay alimentos (chocolates, caramelos, etc.) que favorecen la producción de caries dental?

SI () NO () NO SÉ ()

ANEXO N°05

VALORACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE CARIES

Índice de Higiene	Bueno		Regular		Malo	
Número de Cepilladas	3 a más veces		1 ó 2 veces		0 veces	
Frecuencia de Azúcar	3 veces		4 veces		Más de 4 veces	
Experiencia de Caries	≤ 2 s.o.		>2 ≤6 s.o.		> 6 s.o. ó 1 s.l.	
Surcos y Fisuras Profundas	No		Si			
Riesgo						

0-5 = Riesgo Bajo

6-10 = Riesgo Intermedio

11-15 = Riesgo Alto

ANEXO N° 06

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución:

Investigadores:

Título:

Propósito del Estudio:

Estamos invitando [a usted/a su hijo(a)] a participar en un estudio llamado:

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

Procedimientos:

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

Riesgos:

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

.....
.....

Beneficios:

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que (usted brinde/de su hijo) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigador(es)

_____, quienes manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso de la información obtenida:

EJEMPLO

Deseamos conservar [sus muestras/las muestras de su hijo(a)] almacenadas por 10 años. Estas muestras serán usadas para evaluar algunas pruebas diagnósticas. También usaremos esto para diagnosticar otras enfermedades. Estas muestras solo serán identificadas con códigos.

Si usted no desea que las muestras de su hijo(a) permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, su hijo(a) aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener [mis muestras/las muestras de mi hijo(a)] almacenadas:

NO

Además la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de hidatidosis, se contara con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, cada vez que se requiera el uso de las muestras y estas no serán usadas en estudios genéticos.

Derechos del paciente:

Si usted decide [participar/que su hijo(a) participe] en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores,

_____ al _____ teléfono

_____. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente [a participar/que mi hijo(a) participe] en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante, Padre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 07

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos. (Encuesta).
OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento de las constantes sobre salud oral relacionada al riesgo de caries dental.
DIRIGIDO A: Visitantes que acuden al Centro de Salud del Distrito Leguía.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Oscar Orlando Peralta Mendoza

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Alto <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	Bajo <input type="checkbox"/>	Muy Bajo <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------


FIRMA DEL EVALUADOR

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recordación de datos. (Encuesta)
OBJETIVO: "Determinar el nivel de conocimiento de los gestantes sobre salud oral relacionado al manejo de caries dental."
DIRIGIDO A: Gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito Roque.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

ARELLANOS PARUR MIRIAM DE JESUS.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister (MBA)

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------

FIRMA DEL EVALUADOR

Mg. Esp. Miriam Arellano T.
CIRUJANO DENTISTA
COP. 6314

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos. (Encuesta)
OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud oral relacionado al riesgo de Caries dental.
DIRIGIDO A: Gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito Rojas.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

ROJAS ARQUINEGO FELIX ERASMO.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER EN "GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD"

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

Mg. Félix E. Rojas Arquinego
CIRUJANO DENTISTA
COP. 6660

FIRMA DEL EVALUADOR

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos. (Encuesta).
OBJETIVO: "Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud oral relacionados al riesgo de caries dental"
DIRIGIDO A: Gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito Regue

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

PRADA VIDARTE OSKAR EDUARDO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------


OSKAR PRADA VIDARTE
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 30149

FIRMA DEL EVALUADOR

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos. (Encuesta).
OBJETIVO: "Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud oral relacionado al riesgo de caries dental."
DIRIGIDO A: Gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito Regue.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

COZ DE POSTIGO ISABEL CRISTINA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> No	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR

Isabel C. Coz Picheco
ODOLÓGUA DENTISTA
COP 4341

ANEXO N° 08

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto para determinar la validez como parte de la investigación titulada: "Nivel de conocimientos sobre salud oral relacionado al riesgo de caries en gestantes del Centro de Salud - Requí 2018", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Marilyn Limero Bustamante Vázquez

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 08 de junio de 2016.



Handwritten signature and official stamp of the expert. The stamp includes the text "Colegiado" and "C.O.P. 00140".

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto para determinar la validez como parte de la investigación titulada: "Nivel de conocimiento sobre salud oral relacionado al relacionado al riesgo de caries dental en gestantes del Centro de Salud - Requena 2018", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Marilyn Linares Tostamante Vargas.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 13 de junio de 2016.


Mg. Félix E. Rojas Arquímedes
CIRUJANO DENTISTA
COP. 6660

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al Proyecto para determinar la validez como parte de la investigación titulada: "Nivel de Conocimiento sobre Salud oral relacionado al riesgo de caries dental en gestantes del Centro de Salud - Regue - 2016", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Marilyn Llanusa Bustamante Vizcarra.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 13 de febrero de 2016.


Dr. Esp. Miriam Arellanos T.
CIRUJANO DENTISTA
Magister 6314
C.O.P. 6314

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al *proyecto* para determinar *la validez* como parte de la investigación titulada: "*Nivel de conocimiento sobre salud oral relacionado al riesgo de caries dental en gestantes del Centro de Salud - Roque 2018*", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante *Marilyn Limera Pastamante Vásquez*.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 23 de Julio de 2016.



Oscar Armando López Hernández
CIRUJANO DENTISTA
C.P. 1472

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición correspondiente al proyecto para determinar la validez como parte de la investigación titulada: "Nivel de conocimiento sobre salud oral relacionado al riesgo de caries dental en gestantes del Centro de Salud - Legua 2018", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Mariluz Jimena Fustamante Vázquez.

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, de de 2016.



Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma



ANEXO N° 9

**PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,897	27

Dimensiones	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
SO1	,478	,897
SO2	,397	,888
SO3	,571	,893
SO4	,418	,886
SO5	,442	,885
RC1	,484	,892
RC2	,714	,871
RC3	,733	,870
RC4	,540	,880
RC5	,452	,894
RC6	,541	,804
RC7	,432	,895
RC8	,552	,899
RC9	,348	,808
PS1	,551	,899
PS2	,596	,877
PS3	,459	,898
PS4	,373	,893
PS5	,321	,890

PS6		,360	,889
PS7		,415	,810
PS8		,325	,890
PS9		,384	,887
EB1		,579	,878
EB2	Enfermedades	,464	,883
EB3	Bucales	,457	,884
EB4		,339	,898

Fuente: Elaboración propia

ANOVA

		Suma de	gl	Media	F	Sig
		cuadrados		cuadrática		
Inter sujetos		23,035	23	1,002		
Intra	Entre	13,883	26	,534	2,624	,000
sujetos	elementos					
	Residuo	121,673	598	,203		
	Total	135,556	624	,217		
Total		158,591	647	,245		

Fuente: Elaboración propia

El instrumento es válido (coeficiente de correlación de Pearson superan el valor requerido ($r > 0.30$) y se verifica con el análisis de varianza (ANOVA) siendo la prueba F altamente significativo ($p < 0.01$).

El instrumento es confiable debido a que el coeficiente de consistencia interna supera el valor requerido ($KR - 20 > 0,80$)

BAREMACIÓN DEL INSTRUMENTO

	Bajo	Medio	Alto
Salud Oral	0 – 1	2 – 3	4 – 5
Riesgo de Caries Dental	0 – 3	4 – 6	7 – 9
Nivel de Conocimiento	0 – 9	10 – 18	19 – 27

Anexo 10

FOTOGRAFÍAS







