



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE
ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL
HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NELIDA COHA SULLCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE
ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL
HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NELIDA COHA SULLCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

PRIMER MIEMBRO

:

Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:

Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 187-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 21 de agosto del 2025

VISTOS:

El expediente N° 6307/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **COHA SULLCA NELIDA**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024. conducente para optar el Título Profesional.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología / Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y:

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **COHA SULLCA NELIDA**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
PRIMER MIEMBRO : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
SEGUNDO MIEMBRO : Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR : Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI



ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA : VIERNES 29 DE AGOSTO DEL 2025
HORA : 10:00 A.M.

ARTICULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de

Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTICULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y

Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tavares Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
Jurados (3)
Yoji h.t



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 086-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 mayo 26

VISTOS:

El Expediente N° 3313/CU de fecha 21 de abril de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **COHA SULLCA NELIDA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **COHA SULLCA NELIDA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

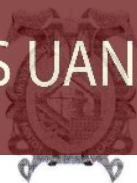
Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI**, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024 Presentado por el (la)





Bach. **COHA SULLCA NELIDA**, ; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.


UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby.

**"Néstor Cáceres Velásquez"**

SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 306-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 19

VISTOS:

El Expediente N° 12232-24 de fecha 4 de junio de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **COHA SULLCA NELIDA**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) Bach. **COHA SULLCA NELIDA**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONORI**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024. Presentado por el (la) **Bach. COHA SULLCA NELIDA**; en virtud de los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe/



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.**

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	1library.co Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	atenaeditora.com.br Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%




Metadatos complementarios - UANCV



Título de la tesis	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	NELIDA COHA SULLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45539875
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-8178-3660
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260



Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Yunguyo Distrito: Yunguyo</p> <p>Coordenadas: Latitud: -16.2474772 Longitud: -69.0909415</p> <p>https://maps.app.goo.gl/Qc3vjKpGyfhonUFu8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2024 – Agosto 2025
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford (concytec-pe.github.io)	<p>Odontología, cirugía oral, medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Salud pública, salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



[Signature]
Dr. Eduardo Lujan Urviola
 DIRECTOR
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo NELIDA COHA SULLCA, identificado con DNI Nro. 45539875 en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[] Programa de Segunda Especialidad,
[] Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [] Trabajo de Investigación, [] Trabajo Académico denominada:
' ' NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYÓ YUNGUYO 2024 ' '

Asesorado por: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 12 de SEPTIEMBRE del 2025

FIRMA (Asesor)

FIRMA (obligatoria)

Huella



DEDICATORIA

A DIOS: Por guiarme en cada paso de este viaje académico, por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro académico.

A MIS PADRES: CIRILO Y DANIELA, por ser pilar fundamental en todo lo que soy, quienes me apoyaron incondicionalmente en mis estudios, que han sabido inculcarme grandes valores que me acompañan en mi vida, por su gran apoyo y sacrificio a ustedes dedico con amor cada éxito.

A MI ESPOSO: ERICK, quien fue mi soporte brindándome seguridad, apoyo y amor en todo momento. Este logro es nuestro y de nuestro pequeño.

A MIS HERMANOS: Quienes son mi ayuda incondicional, y siempre me supieron llenar de alegría para poder seguir adelante y así lograr mis objetivos



AGRADECIMIENTOS

Primeramente, quisiera agradecer a DIOS, quien fue fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarme en este camino académico y brindarme el entendimiento y la sabiduría necesaria para alcanzar esta meta.

A mis padres CIRILO Y DANIELA, por enseñarme que con esfuerzo puedes alcanzar y lograr tus propósitos, su apoyo incondicional, por su amor y confianza que me brindaron para lograr realizar este proyectó de investigación.

A ERICK por siempre brindarme su amor incondicional, su apoyo, fuerza y su motivación para seguir este camino.

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, a la escuela profesional de ODONTOLOGIA, por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente.

A mis docentes por guiarme y brindarme todos sus conocimientos en mi formación académica, a mi asesor por su paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este proyecto.

Finalmente, agradezco a todos mis amigos por su compañía y apoyo. A todos en general gracias por ser parte de este viaje...



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTOS	xiii
ÍNDICE GENERAL.....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xvii
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN.....	xx

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	23
1.2.1 Problema general.....	23
1.2.2 Problemas específicos.....	24
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	24
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
1.4.1 Objetivo general	27
1.4.2 Objetivos específicos.....	27
1.5 HIPÓTESIS.....	28
1.5.1 Hipótesis general.....	28
1.5.2 Hipótesis específicas.....	28
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS	31
2.1.1 Antecedentes de la investigación	31
2.1.2 Marco teórico.....	44
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	61



**CAPÍTULO III
METODOLOGÍA**

3.1	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	63
3.2	ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN.....	64
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	64
3.4	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....	65
3.5	RECOGIDA DE DATOS.	65

**CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1	PRESENTACIÓN.....	69
4.2	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	91

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024.....	69
Tabla 2	CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO.....	71
Tabla 3	NIVEL DE HIGIENE ORAL DE GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO	73
Tabla 4	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA EDAD	75
Tabla 5	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA EDAD GESTACIONAL.....	78
Tabla 6	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA PARIDAD	81
Tabla 7	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	83
Tabla 8	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO	86
Tabla 9	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024.....	89



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024..... 69

Figura 2 CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO..... 71

Figura 3 NIVEL DE HIGIENE ORAL DE GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 73

Figura 4 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA EDAD 75

Figura 5 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA EDAD GESTACIONAL..... 78

Figura 6 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA PARIDAD 81

Figura 7 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA NIVEL DE INSTRUCCIÓN..... 83

Figura 8 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO 86

Figura 9 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024..... 89



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo 2024. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, comunicacional, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La muestra conformada por 80 gestantes seleccionadas por muestreo probabilístico simple. Las técnicas la encuesta y observación. Los instrumentos el cuestionario y la ficha de observación. **Resultados:** del 17.50% de gestantes que tenían conocimiento malo sobre medidas preventivas en salud bucal; el 7.50% presentaron higiene oral buena y el 10.00% higiene oral regular. Del 75.00% de las gestantes que tenían conocimiento regular sobre medidas preventivas en salud bucal; el 17.50% presentaron higiene oral buena y el 57.50% higiene oral regular. Del 7.50% de las gestantes que tenían conocimiento bueno sobre medidas preventivas en salud bucal, todas presentaron higiene oral regular. A la prueba de ji cuadrado se obtuvo un valor $p=0.1070$. **Conclusión:** el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal no tiene relación estadísticamente significativa con la higiene oral en pacientes gestantes.

Palabras clave: conocimiento, embarazadas, higiene bucal, salud bucal.



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the level of knowledge about preventive measures in oral health and oral hygiene in pregnant patients of the Hospital Apoyo Yunguyo 2024. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, transversal, communicational, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The sample consisted of 80 pregnant women selected by simple probabilistic sampling. The survey and observation techniques. The instruments are the questionnaire and the observation sheet. **Results:** 17.50% of pregnant women had poor knowledge about preventive measures in oral health; 7.50% had good oral hygiene and 10.00% had regular oral hygiene. Of the 75.00% of pregnant women who had regular knowledge about preventive measures in oral health; 17.50% had good oral hygiene and 57.50% had regular oral hygiene. Of the 7.50% of pregnant women who had good knowledge about preventive measures in oral health, all presented regular oral hygiene. The chi-square test obtained a p value=0.1070. **Conclusion:** the level of knowledge about preventive measures in oral health has no statistically significant relationship with oral hygiene in pregnant patients. **Keywords:** knowledge, pregnant women, oral hygiene, oral health.



INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general, especialmente durante el embarazo, un periodo crítico en el que se presentan cambios fisiológicos y hormonales que pueden impactar de manera significativa la condición oral de las gestantes (1). Es fundamental prevenir enfermedades de la boca en esta fase, porque problemas como la gingivitis o la periodontitis pueden estar relacionados con complicaciones del embarazo, como el parto prematuro o un peso bajo al nacer (2). A pesar de esta evidencia, se ha notado que muchas mujeres embarazadas no tienen el conocimiento apropiado acerca de las medidas preventivas en la salud bucal y poseen una higiene oral regular o mala, lo cual podría incrementar la probabilidad de que surjan problemas dentales durante este periodo.

La falta de información en torno a los cuidados bucales adecuados durante el embarazo es una preocupación creciente, ya que las gestantes en muchas ocasiones no reciben orientación suficiente sobre cómo mantener una adecuada higiene bucal y prevenir afecciones como la gingivitis, que es frecuente durante este periodo debido a los cambios hormonales.

Numerosos estudios han demostrado que la educación en salud bucal, especialmente en grupos vulnerables como las embarazadas, puede contribuir significativamente a la prevención de enfermedades periodontales y otras complicaciones relacionadas. Sin embargo, aún existen brechas en cuanto a la capacitación y concientización de las gestantes sobre la importancia de las prácticas preventivas, como el uso adecuado del cepillo dental, la higiene



interdentaria y las visitas periódicas al odontólogo. Es esencial comprender el nivel de conocimiento que poseen las gestantes sobre estas medidas para poder implementar estrategias educativas efectivas y mejorar su bienestar bucal y general.

En este contexto, el estudio se enfocó en dos elementos fundamentales: la comprensión de las mujeres embarazadas acerca de las medidas preventivas para la salud bucal y la manera en que esta comprensión afecta su conducta respecto a la higiene oral. No solo se pretendía detectar las posibles deficiencias en la información que reciben las gestantes, sino también investigar si una relación existe entre el nivel de higiene oral y el nivel de conocimiento en las pacientes embarazadas.

Un conjunto diverso de embarazadas que proporcionaron información significativa sobre el impacto que tiene saber acerca de la salud bucal en su rutina diaria es atendido por el Hospital Apoyo Yunguyo. Por ende, la finalidad de este estudio es ofrecer una visión integral sobre la importancia de la educación en salud bucal para las mujeres gestantes, con el fin de mejorar sus costumbres de aseo oral y, en consecuencia, reducir los peligros asociados a enfermedades bucales durante el embarazo. La salud bucal de las mujeres embarazadas podría mejorar con este método, lo que beneficiaría la calidad de vida de estas y mejoraría la salud del niño.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La salud oral durante el embarazo es un elemento esencial que tiene impacto tanto en la madre como en el desarrollo del feto. La OMS (Organización Mundial de la Salud) sostiene que las dolencias orales, en particular las periodontales, son frecuentes durante el embarazo porque los cambios hormonales hacen que se sea más propenso a infecciones. Los estudios indican que la falta de conocimiento y la escasez de medidas preventivas en salud bucal pueden causar problemas como el bajo peso al nacer o el parto prematuro. Con el propósito de prevenir estas dificultades y optimizar los resultados en cuanto a la salud de ambos, madre e hijo, es una prioridad impulsar la educación sobre la salud bucal para las mujeres embarazadas (1).

En Perú, la prevalencia de problemas de salud bucal entre mujeres gestantes es alta. El Ministerio de Salud (MINSA) reporta que una gran proporción de mujeres embarazadas sufren de enfermedades periodontales y caries dentales, condiciones que podrían ser prevenidas con la educación y medidas adecuadas

de higiene oral (2). No obstante, existe una diferencia importante en el conocimiento y la práctica de medidas preventivas para la salud bucal entre las mujeres embarazadas. La importancia de intervenciones más específicas y eficaces para mejorar la educación y las prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas se resalta, ya que los programas nacionales de salud bucal no llegan a este grupo vulnerable de manera efectiva.

La coyuntura en el Hospital Apoyo Yunguyo es un reflejo de la tendencia que se observa en todo el país. A muchas mujeres embarazadas les falta información adecuada sobre las medidas preventivas relacionadas con la salud bucal, lo que provoca una higiene oral deficiente y un alto riesgo de sufrir enfermedades bucales. Un elemento que ayuda a esta problemática es la falta de programas educativos específicos y disponibles para todos en el área. Para diseñar estrategias educativas e intervencionistas que puedan mejorar la salud bucal y general de las pacientes embarazadas del Hospital Apoyo Yunguyo, es fundamental examinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal y su relación con la higiene oral.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo 2024?



1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica edad?

PE2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica edad gestacional?

PE3: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica Paridad?

PE4: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica Nivel de Instrucción?

PE5: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica última visita al odontólogo?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La relevancia de preservar la salud bucal a lo largo del embarazo es resaltada por diversas teorías y enfoques, que apoyan el estudio sobre el entendimiento que tienen las pacientes embarazadas acerca de los



métodos preventivos en salud oral y su relación con la higiene bucal. La salud bucal de la madre está vinculada, desde una perspectiva teórica, con su salud en general y también con el desarrollo del feto. Esto ocurre debido a que enfermedades como la periodontitis pueden incrementar el riesgo de tener un parto prematuro o de que el bebé nazca con bajo peso.

El aprendizaje sobre salud bucal es esencial para que las mujeres embarazadas adopten prácticas preventivas adecuadas. Este estudio se propuso entender cómo el grado de conocimiento influye en la higiene bucal de las mujeres embarazadas, aportando pruebas científicas acerca de la importancia de afianzar estrategias educativas en salud oral en los programas materno-infantiles.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde un punto de vista práctico, la investigación tiene repercusiones directas en la salud pública y en el nivel de atención que reciben las mujeres embarazadas que son atendidas en el Hospital Apoyo Yunguyo. El embarazo es un periodo crítico en el que los cambios hormonales pueden favorecer afecciones bucales como la gingivitis gestacional, lo que resalta la necesidad de estrategias preventivas eficaces.

Esta investigación posibilitó detectar las falencias de las mujeres embarazadas en lo que respecta a la prevención en salud bucal y cómo esto afecta la higiene oral. Los descubrimientos podrán emplearse para diseñar e implementar programas de educación en salud enfocados a este



grupo poblacional, lo cual ayudará a evitar enfermedades periodontales y otras complicaciones relacionadas.

Además, el estudio podrá servir como base para la formulación de protocolos de atención odontológica en embarazadas, garantizando intervenciones preventivas oportunas y reduciendo el riesgo de complicaciones perinatales. De este modo, la investigación beneficiará tanto a las gestantes como a los profesionales de la salud involucrados en su cuidado.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde la perspectiva de la metodología, este análisis empleó un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental y un nivel correlacional. Esto permitió examinar el vínculo entre la higiene oral en mujeres embarazadas y el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas para la salud bucal. La elección de una metodología cuantitativa se fundamenta en la necesidad de adquirir datos que sean objetivos y medibles, lo que posibilita determinar patrones y vínculos entre las variables analizadas.

El uso de un cuestionario estructurado facilitó la recolección de información precisa sobre el nivel de conocimiento de las participantes, mientras que la evaluación clínica de la higiene oral mediante índices específicos (como el IHOS) permitió medir objetivamente la higiene bucal de las gestantes.

El diseño no experimental garantizó que las condiciones naturales de las



participantes no se vean alteradas, lo que permitió obtener resultados representativos de la realidad hospitalaria. Además, dado que es un estudio de correlación, se pudo determinar si había o no una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la higiene oral, lo que proporciona evidencia importante para futuras intervenciones en salud bucal materna.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo 2024

1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Especificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica edad.

OE2: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica edad gestacional.

OE3: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica Paridad.

OE4: Precisar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes

gestantes según la característica sociodemográfica Nivel de Instrucción.

OE5: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica última visita al odontólogo.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal tiene relación estadísticamente significativa con la higiene oral en pacientes gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo 2024

1.5.2 Hipótesis específicas

HE1: El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal tiene relación significativa con la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica edad.

HE2: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica edad gestacional.

HE3: El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal tiene relación significativa con la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica Paridad.

HE4: Precisar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes



gestantes según la característica sociodemográfica Nivel de Instrucción.

HE5: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica última visita al odontólogo.



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	CRITERIOS DE VALORACIÓN			
V.I. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL	- Conocimiento	- Visita al dentista	1,2	- Malo (0 a 7 pts) - Regular (8 a 13 pts) - Bueno (14 a 20 pts)			
		- Medidas de prevención	3				
		- Herramientas para buena salud bucal	4				
		- Pasta dental	5				
		- Hilo dental	6				
		- Enjuague bucal	7				
		- Cambio de cepillo	8				
		- Cepillarse los dientes	9				
		- Tiempo de cepillado	10				
		- Flúor	11,12,13				
		- Placa bacteriana	14				
		- Enfermedades orales	15,16				
		- Gingivitis de la embarazada	17				
		- Prevención de caries	18				
		- Gingivitis	19				
		- Sellantes de fosas y fisuras	20				
		V.D. HIGIENE ORAL	- Nivel		- IHOS		- Buena (0-1.2)
							- Regular (1.3-3)
							- Mala (3.1-6)
		VARIABLES INTERVINIENTES CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	- Edad		Grupo etario		- Joven (18 a 29) - Adulto (30 a 40)
- Edad gestacional	Trimestre			- 1º trimestre - 2º trimestre - 3º trimestre			
- Paridad	Nº de partos			- Primípara - Multipara			
- Nivel de instrucción	Grado de estudios			- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior			
- Última visita al Odontólogo	Última fecha que asistió a consulta dental			- 0 a 6 meses - 7 a 12 meses - De 13 a más			



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

A NIVEL INTERNACIONAL

Cagetti MG, et al. Italia 2024. El propósito de éste estudio fue evaluar el conocimiento y actitudes sobre la salud bucal de las mujeres durante la gestación y de sus hijos: una encuesta en línea. La metodología, estudio transversal, la muestra 1340 mujeres de 18 años o más y con un alto nivel de escolaridad que vivían en el norte de Italia. El instrumento fue un cuestionario con 27 interrogantes donde evaluaron los factores sociodemográficos, conocimientos y actitudes hacia la salud bucal materna e infantil. El cuestionario se difundió en cursos perinatales, clínicas ginecológicas privadas y a través de las redes sociales. Los resultados, 1297 mujeres tenían un niño de 0 a 36 meses y 600 tenían un alto nivel de educación. Aproximadamente el 44,67% tenía entre 31 y 35 años, durante el embarazo, el 28,33% indicó tener problemas con los dientes y las encías, mientras que solo el



36,00% visitó al dentista. Más del 40% de la muestra dijo que no era consciente de un posible vínculo entre la salud bucal y la gestación, y el 73,17% no había recibido ningún consejo sobre su salud bucal o la futura salud de la boca de su bebé. Un mejor conocimiento/actitud se asoció con el número de hijos ($p < 0,05$) y si la madre había recibido asesoramiento durante el embarazo ($p < 0,05$). Concluyen que existe una falta de información sobre salud bucodental y atención odontológica durante el embarazo, por parte de los profesionales sanitarios durante y después de la gestación y, en consecuencia, deficiente conocimiento sobre cómo cuidar la salud bucodental de la mujer y de su hijo. (3)

Radwan M, et al. Polonia 2023. La meta de esta investigación fue la autoevaluación de la salud bucal y la alfabetización en salud bucal de las mujeres, además del reconocimiento sobre el vínculo que existe entre la salud bucal y el embarazo. El método es transversal y prospectivo, la muestra está constituida por 200 mujeres de entre 19 y 44 años, y el instrumento empleado es un cuestionario anónimo que contiene preguntas acerca de las áreas de salud bucal en los períodos previo, durante y posterior a la gestación, así como cuestiones demográficas. Según los resultados, únicamente el 38.5% de las mujeres se realizó la prueba oral. El 24% de las mujeres indicaron que no conocen la relevancia de la higiene y salud bucal durante el embarazo. El 32% de las mujeres reportó que la salud oral empeoró durante el embarazo; el 41,5% mencionó



molestias en los dientes o las encías a lo largo del embarazo; y el 68% se cepillaba los dientes dos veces al día. Llegando a la conclusión de que las mujeres todavía no tienen suficiente conocimiento acerca de la salud bucal en lo que respecta al control del embarazo y el crecimiento del feto. (4)

Hu W, et al. China 2023. La finalidad fue analizar el estado de salud bucal y el conocimiento en relación a este tema en mujeres embarazadas del Hospital de Obstetricia y Ginecología Red House, ubicado en Shanghái. La metodología, un estudio transversal, incluyó 224 gestantes como muestra y utilizó el Cuestionario Nacional de Salud Bucal para examinar el conocimiento sobre la salud bucodental y determinar el estado de la misma. Para comparar los grupos, se aplicaron la prueba de Kruskal-Wallis y la prueba de X². Los resultados. La prevalencia de caries fue del 69,8%, la salud periodontal fue del 1,8%, la presencia de cálculo sobre los dientes fue del 95,6%, la bolsa periodontal superficial fue del 51,1%, la bolsa periodontal profunda fue del 4,9%, el examen oral regular fue del 22,8%, el cepillado correcto fue del 49,6%. Concluyendo que el estado de salud bucal entre las gestantes era deficiente, pero la conciencia y las actitudes respecto de la salud bucal eran relativamente altas. (5)

Lazaridi I, et al. Suiza 2022. El propósito fue estudiar los datos y las costumbres de las mujeres suizas en lo que se refiere a la salud bucal durante el embarazo. La metodología empleada es un



estudio descriptivo, prospectivo y transversal; la muestra está integrada por 385 mujeres que vienen de cuatro hospitales públicos de Suiza. El cuestionario, que era el instrumento utilizado, contenía 32 preguntas y trataba sobre hábitos vinculados a la salud bucal, conocimientos acerca de las alteraciones en la boca durante el embarazo y datos demográficos. Los resultados: el 64% de las mujeres embarazadas se encontraban en su tercer trimestre y el 41% contaban con educación universitaria. Para el 38% de las mujeres embarazadas, la salud oral era de importancia moderada y para el 52%, era relevante. Aunque la mayoría de las mujeres embarazadas concurren a consultas odontológicas a lo largo del embarazo, no lo hicieron con regularidad, sobre todo por escasez de tiempo. Cerca del cincuenta por ciento de las mujeres embarazadas tenían una higiene bucal adecuada. El 71% de las mujeres embarazadas sabía que el embarazo provocaba que las encías y dientes estuvieran vulnerables, así como que la salud bucal tenía una relación con los resultados adversos del embarazo. Llegan a la conclusión de que, si bien las mujeres gestantes tenían un conocimiento moderado acerca de la relevancia de la salud bucodental durante el embarazo, los especialistas en salud no parecían estar involucrados activamente en este asunto. Es necesario que los expertos en salud concienticen con mayor frecuencia a las mujeres embarazadas acerca de lo crucial que es cuidar su salud bucodental durante el embarazo y aplicar medidas preventivas relacionadas. (6)



Lakshmi SV, et al. India 2020. El propósito fue examinar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres gestantes acerca de la salud bucal al realizar una visita al Hospital de Maternidad del Gobierno en Hyderabad. Se realizó un estudio que fue a la vez transversal y descriptivo, con una muestra de 606 mujeres gestantes de entre 18 y 40 años. Una encuesta autoadministrada sobre conocimiento de salud bucal se realizó con 14 preguntas, cuyas respuestas eran dicotómicas (sí/no). La información se procesó utilizando el paquete SPSS versión 20. Los resultados revelaron que el 55,8% de las mujeres gestantes no contaban con un adecuado conocimiento acerca de la salud oral. Con respecto a lo que saben sobre la caries dental, el 81 por ciento de las mujeres embarazadas ignoraba que el cepillado con pasta de dientes fluorada evita esta enfermedad y el 71.6 por ciento creía que todos los dientes con dolor debían ser extraídos. Cerca del 77,7% no tenían conocimiento de la presencia de gingivitis y el 49,8% no sabía que el sangrado al cepillarse los dientes era señal de problemas en las encías. Sin embargo, el 94,1% de las mujeres encinta consideraba que la salud bucal es importante para la salud general. El 73,9% de las gestantes desconocían que la salud bucal está relacionada con el embarazo. Asimismo, el 91,1% y el 65,5% de las mujeres gestantes desconocían que la tendencia a la inflamación o sangrado de las encías aumentaba durante el embarazo y que una mala salud bucal tenía un efecto negativo en el feto. El 84% de las mujeres embarazadas nunca habían ido al dentista. Al llegar a la conclusión



de que las mujeres embarazadas tienen poco conocimiento acerca de la salud bucal y solo van al dentista cuando tienen problemas, lo cual indica una necesidad imperiosa en este grupo de ampliar su comprensión. (7)

Llena C, et al. España 2020. El objetivo fue investigar el nivel de comprensión que poseen las mujeres embarazadas del Departamento de Salud de la Comunidad Valenciana acerca de la salud bucodental y su prevención, conectándolo con factores educativos y sociosanitarios, así como el autocuidado y la condición reportada de la salud bucodental. La metodología es un estudio prospectivo, transversal, que incluye una muestra de 139 mujeres. Se les realizó a ellos una encuesta autoadministrada que incluía aspectos educativos y socioeconómicos, el cuidado personal en términos de higiene dental, la salud bucal reportada y datos generales acerca de salud y prevención bucodental. Se realizó la prueba χ^2 y ANOVA ($p < 0,05$) para el análisis. Los hallazgos: las variables que explicaron el conocimiento general en salud bucodental fueron ser español ($p = 0,017$), tener un nivel de estudios de secundaria, bachillerato o similar ($p = 0,010$), tener un nivel medio o alto de autocuidado ($p = 0,024$ y $p = 0,046$) y poseer un nivel medio o alto de conocimiento sobre prevención ($p = 0,003$ y $p = 0,017$). Para finalizar, se estableció que los elementos que dieron lugar a un mayor nivel de comprensión en general acerca de la salud bucodental entre las mujeres embarazadas fueron la



nacionalidad, el grado de educación, el autocuidado y los conocimientos sobre prevención y salud bucodental. (8)

Muralidharan S, et al. India 2020. El objetivo fue observar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas primerizas en doce hospitales corporativos de Pune, ciudad india. El método utilizado fue un estudio descriptivo y prospectivo, con 2.263 gestantes como muestra. Para medir el conocimiento de los adultos en salud bucal (con una puntuación de 0 a 30) se emplearon cuestionarios, y mediante seis preguntas se evaluó dicho conocimiento. En su primer trimestre de embarazo, todas las mujeres estaban en la primera etapa de gestación. El consentimiento por escrito fue adquirido. Los hallazgos: La puntuación media fue $23,8 \pm 8,34$. Los que tenían un título de posgrado obtuvieron una puntuación más alta, lo cual podría explicarse por la mayor cantidad de participantes en el grupo. Se observó un porcentaje más elevado de mujeres que respondieron correctamente a todas las preguntas fundamentadas en conocimientos. Notamos que las respuestas correctas dadas a las preguntas sobre la salud bucal tuvieron una correlación positiva con las puntuaciones totales ($r = 0,76$). Las calificaciones de los participantes estuvieron positivamente correlacionadas con su conocimiento de salud bucal. Concluyen que las mujeres embarazadas con educación tienen un alto nivel de comprensión sobre la salud bucal. Se encontró una correlación positiva entre el



conocimiento y la puntuación. (9)

A NIVEL NACIONAL

Leon ZN, Aguirre DV. Ayacucho 2023. Establecer la salud bucal de las mujeres embarazadas que forman parte del Centro De Salud Vista Alegre, en Ayacucho, fue el propósito. La metodología es un enfoque básico, transversal y relacional; se refiere a una investigación que no es de tipo experimental. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, y la muestra comprendió a 115 mujeres en estado de gestación. Se llevó a cabo una recopilación de datos utilizando una ficha, tomando en cuenta lo siguiente: Índice de caries, IHO e imagen relacionada con la odontología. Los hallazgos indicaron que el 61,7% de las mujeres embarazadas mantenían una higiene oral regular. Se llega a la conclusión de que las mujeres gestantes mantuvieron una higiene bucal regular. (2)

Lindo KJ. Ayacucho 2023. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en mujeres gestantes del establecimiento de Morro de Arica. Se utilizó una metodología observacional y descriptiva de carácter cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 109 mujeres que estaban embarazadas y a las que se les aplicó un cuestionario validado por expertos, el cual constaba de 20 preguntas. Los descubrimientos: El 55.97% de las mujeres en estado de gestación presentó un conocimiento regular.



Un 44.03% de ellos posee un nivel de conocimiento adecuado. Ninguna mujer embarazada tuvo problemas de higiene bucal. Para finalizar, en las mujeres embarazadas se observó un nivel moderado de conocimiento sobre la salud bucal. (10)

Lope A. Arequipa 2022. El objetivo fue determinar cuánto se sabe acerca de la salud bucal en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Ciudad de Dios Yura. La metodología es transversal, descriptiva, no experimental y básica. El conjunto de datos está formado por 160 mujeres embarazadas que recibieron atención en enero de 2022. La encuesta acerca del conocimiento de la salud bucal en las embarazadas se llevó a cabo una vez que se firmó el consentimiento informado. Los hallazgos revelaron que el 68 % de las mujeres embarazadas tenía un conocimiento bajo acerca de la salud bucal, el 30 %, uno regular y solamente el 2 %, uno alto. Las embarazadas más comunes eran las de 21 a 30 años (49 %), después las de 31 a 40 años (29 %), luego las de 15 a 20 años (16 %) y, finalmente, las que tenían más de 41 años (6 %). Respecto a su nivel educativo, el 62 % había terminado la secundaria, el 29 %, la educación superior; un porcentaje mínimo (3 %) no contaba con estudios y el resto había completado la primaria. Finalmente, se notó que la mayor parte eran multigestas (59 %) en relación con las primigestas (41 %). Para concluir, se determinó que la mayor parte de personas tenía un nivel de conocimiento bajo o insuficiente en cuanto a la salud bucal (68 %)

(11).

Peña GG, Heredia JJ. Pimentel 2021. El objetivo fue determinar el grado de conocimiento acerca de la higiene y la salud bucal en mujeres embarazadas del Centro Materno Infantil Micro Red Huaccana. La metodología: una perspectiva cuantitativa que es observacional, transversal y descriptiva. La muestra fue censal y estuvo conformada por 94 mujeres que estaban embarazadas. Los instrumentos eran cuestionarios validados por especialistas, que evaluaron los hábitos y el entendimiento sobre la higiene oral en lo relativo a la salud de la boca. Los hallazgos indicaron que el 58,3% de las mujeres en estado de gestación poseían un grado técnico superior y un nivel elevado de conocimientos. Además, el 58,3% se encontraba en su segundo trimestre de embarazo. El 60,0% de las participantes contaban con una educación técnica superior y buenas costumbres de higiene dental. En el tercer trimestre del embarazo, el 46,7% de las mujeres embarazadas practicaban buenos hábitos de higiene bucal. Se calcula que alrededor de un tercio de las mujeres embarazadas tenían un nivel adecuado de conocimiento y práctica en higiene bucal (12).

Tuesta CE, Álves H Iquitos 2020. El objetivo fue determinar los elementos relacionados con el grado de conocimiento acerca de las acciones preventivas en salud bucal en pacientes gestantes del IPRESS "Bellavista Nanay". El método que se utilizó fue un análisis



de tipo observacional, cuantitativo y transversal, con una estructura analítica no experimental y correlacional. Se utilizó un cuestionario validado por expertos con un $KR(20)=0.77$, lo cual se considera aceptable, y una muestra de 247 mujeres embarazadas. El cuestionario contenía 20 preguntas sobre métodos de prevención para la salud bucal. Las variables que se registraron fueron: el número de hijos, la edad, la paridad, la última vez que fue al dentista y la edad gestacional. Asimismo, se clasificó el nivel de conocimiento en tres categorías: malo (de 0 a 7), regular (de 8 a 13) o bueno (de 14 a 20). La prueba Ji cuadrado fue empleada. Los hallazgos indican que el 14,6% de las mujeres gestantes tenían un nivel bajo de conocimiento, el 57,5% uno regular y el 27,9% uno adecuado. Llegan a la conclusión de que el nivel de conocimiento no se relaciona con la edad, la edad gestacional, el número de partos o la última visita al dentista durante el embarazo; no obstante, sí hay una correlación entre el grado educativo y el nivel de conocimiento ($p = 0.004$). (1)

Fasabi S. Iquitos 2020. El propósito fue establecer la correlación entre el índice de higiene oral y el nivel de conocimiento acerca de prevención en salud bucal en las mujeres embarazadas del centro sanitario Bellavista. La muestra está compuesta por 130 mujeres que estaban embarazadas y acudieron a una consulta prenatal. La encuesta es el método que se utiliza, mientras que la herramienta usada es el cuestionario. El análisis es de tipo descriptivo,



relacional y transversal, así como cuantitativo y no experimental. Para evaluar la higiene bucal, se utilizó el IHOS. Se halló que el 76,2% de las gestantes tenía un nivel regular de conocimiento, el 12,3%, uno malo y el 11,5%, uno bueno. Con respecto al Índice de Higiene Oral, el 48,5% tenía higiene apropiada, el 40,8% tenía higiene intermedia y el 10,7% tenía higiene deficiente. Según se observó en el análisis bivariado, el 82,5% de las mujeres embarazadas con una higiene oral apropiada poseían un nivel medio de conocimiento acerca de la prevención en salud bucal. El 1,6% de ellos tenía un nivel deficiente de conocimiento y el 15,9% contaba con un nivel bueno. El 86,8 % de las mujeres que estaban embarazadas y mantenían una higiene bucal adecuada tenía un nivel regular de entendimiento acerca de la prevención en salud oral; el 7,5 %, bueno; y el 5,7 %, insuficiente. No se requiere el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas que tienen una higiene bucal deficiente, las cuales constituyen el 10,7 % del total. El grado de entendimiento acerca de la prevención en salud bucal está vinculado con el Índice de Higiene Oral en mujeres embarazadas. El estudio concluye que, conforme se incrementa el nivel de conocimiento, la higiene bucal tiende a tener una calidad media o alta (82,5%). (13)

A NIVEL LOCAL

Chura E, et al. Juliaca 2024. La intención fue identificar los saberes acerca de la salud bucal en mujeres gestantes pertenecientes a la



micro red Cono Sur, situada en Juliaca. La metodología empleada fue básica, transversal y prospectiva; no experimental, con un diseño relacional. La muestra se compuso de 50 mujeres que estaban gestando. Se utilizó el cuestionario como instrumento. El análisis estadístico mostró que el 70 % de las mujeres embarazadas tenían un nivel regular de conocimientos. Respecto a la edad gestacional y al nivel de conocimiento sobre salud bucal, el 30% de las mujeres en estado de embarazo presentó un nivel medio de conocimiento en el tercer trimestre. El 24% de las mujeres embarazadas presentó conocimientos intermedios en el segundo trimestre. El 16% de las mujeres gestantes tuvo un conocimiento regular y solo el 2% tuvo un buen conocimiento en el primer trimestre del embarazo. El 46% de la población había terminado la secundaria en cuanto a nivel educativo y de conocimiento; el 38% de ellos tenía un conocimiento regular y el 8%, un conocimiento deficiente. El 22% había terminado estudios en la universidad, de los cuales un 16% evidenció un nivel regular de conocimiento y un 6%, uno bajo. En resumen, el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas fue adecuado (14).

Calsin S. Puno 2021. La finalidad fue determinar la asociación entre el grado de conocimiento sobre higiene bucal y salud dental y la higiene oral en mujeres embarazadas del Centro de Salud Coata, situado en Puno. La metodología: observacional y analítica, no experimental, de tipo transversal, prospectiva y correlacional. El



conjunto de estudio está constituido por 50 mujeres embarazadas que fueron atendidas en el sector obstétrico. Los métodos de encuestas y observación. Instrumentos: el IHOS y el cuestionario validado para la higiene bucal. Test de Chi cuadrado de Pearson, con un alfa que equivale a 0.05. Los resultados: el 4.00% de las mujeres gestantes presentaba una higiene bucal insuficiente; el 4.00% tenía un nivel medio de conocimiento sobre la salud oral. El 86.00% de las mujeres en estado de gestación que mantenían una higiene bucal constante tenían el 2.00% un nivel bajo de conocimiento sobre salud oral, el 72.00% medio y el 12.00% alto. El 10% de las mujeres embarazadas con una buena higiene dental mostraron un nivel medio de conocimiento sobre la salud oral, mientras que el 8% tenía un nivel bajo. Para concluir: En el C. S. Coata, la higiene bucal de las mujeres gestantes se relaciona significativamente con sus conocimientos sobre la salud oral. (15)

2.1.2 Marco teórico

2.1.2.1 Gestación

La gestación es el periodo que va desde la concepción del feto hasta que nace. Desarrollándose en el vientre materno. (16) Hipócrates fue el primero que estableció que la gestación dura 280 días, 40 semanas o diez meses lunares. Más tarde, en 1978, Naegele y Carus corroboraron esta información. (17)

Aunque el embarazo es un proceso fisiológico, provoca cambios



hormonales que también pueden afectar a la cavidad bucal. El embarazo aumenta el riesgo de inflamación de las encías y caries dentales que podrían afectar la salud del bebé en desarrollo. Una salud bucal adecuada es crucial tanto para la madre como para sus bebés y está relacionada con la concienciación de las madres sobre esta conexión.(4)

Durante la gestación, las concentraciones hormonales se incrementan, sobre todo de progesterona y estrógenos, que son necesarios para el crecimiento y desarrollo del feto. Sin embargo, estas hormonas también pueden provocar cambios en las encías, como la gingivitis gestacional, que es la más común. (18)

La actividad cariosa tiende a ser más alta durante el embarazo, ya que en esta etapa se dan las condiciones ideales para que esto ocurra; se cree que esto sucede porque el nuevo ser extrae el calcio de los dientes. No obstante, investigaciones llevadas a cabo han evidenciado que, a diferencia del esqueleto, los dientes no sufren desmineralización en esta condición. (19)

- **EDAD GESTACIONAL**

1º TRIMESTRE (SEMANA 1 A 12): Durante el primer trimestre, el cuerpo sufre diversos cambios. Casi todos los sistemas orgánicos se ven afectados por las variaciones hormonales. Estos cambios pueden comenzar a notarse desde las primeras semanas del



embarazo. Un síntoma evidente de estar embarazada es la tardanza en la menstruación. (17)

2º TRIMESTRE (SEMANA 13 A 28): La mayoría de las mujeres considera que el segundo trimestre del embarazo es más fácil que el primero. De todos modos, seguir informada sobre el embarazo durante estos meses también es igual de crucial. Te darás cuenta de que ciertos síntomas, como la fatiga y las náuseas, se desvanecerán. Sin embargo, a partir de ahora se manifestarán cambios nuevos en el cuerpo que serán más notorios. El abdomen se agrandará a medida que el bebé crezca. Y antes de que acabe este trimestre, notarás que el bebé empieza a moverse. (17)

3º TRIMESTRE (SEMANA 29 A 40):

Numerosas mujeres experimentan problemas respiratorios y requieren ir al baño con más regularidad. Esto ocurre porque el bebé está en crecimiento y, por ende, presiona con mayor intensidad los órganos. No te aflijas. El bebé está bien y estos inconvenientes se resolverán cuando él o ella nazca. Cuando te aproximas al parto, el cuello del útero se torna más fino y suave. Este proceso es natural y frecuente, y asiste en la apertura del canal de parto a lo largo del trabajo de parto. (17)



2.1.2.2 Nivel de concimiento

El conocimiento es un cúmulo de información que se obtiene a partir de la introspección o la experiencia y que se expresa cualitativa o cuantitativamente; por ejemplo, en niveles (bueno, excelente, malo, regular) o en términos numéricos (de 0 a 20). (20)

El conocimiento, tal como hoy se lo entiende, es la manera paulatina y gradual en que los seres humanos aprenden sobre su mundo y se desarrollan a nivel individual y de especie. (21,22)

El objetivo del conocimiento es llegar a la verdad objetiva. El ser humano adquiere conocimiento, absorbe ideas sobre los fenómenos reales y empieza a entender el mundo que lo rodea a través del proceso de conocer. Este conocimiento se aplica en la práctica para modificar el mundo y someter la naturaleza a las necesidades humanas. Conocer y transformar de manera práctica la sociedad y la naturaleza son dos aspectos de un mismo proceso histórico que se condicionan mutuamente. (23)

TIPOS DE CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO EMPÍRICO. También conocido como vulgar, es el conocimiento popular que se obtiene de manera accidental al enumerar los intentos. El ser humano ordinario comprende los sucesos y su aparente orden por medio del conocimiento basado en la experiencia; tiene explicaciones sobre las causas de la existencia de las cosas y de las personas, todo esto conseguido a



través de experiencias realizadas al azar.

CONOCIMIENTO CIENTÍFICO. Este saber supera el conocimiento empírico: a través de él, se comprenden las causas y las leyes que rigen un fenómeno después de haberlo trascendido. Es metódico. Entender a través de las causas es conocer de forma genuina. Por esta razón, se describen las propiedades del conocimiento científico: Es verdad, pues sabe justificar la razón de su certeza, lo que no le ocurre al empírico. (24)

CONOCIMIENTO FILOSÓFICO: El método y el objeto de estudio son las dos características que diferencian este conocimiento del científico. Los datos cercanos, inmediatos y perceptibles a través de los sentidos o instrumentos son el objetivo de las ciencias. Esto se debe a que, al ser de naturaleza física y material, pueden ser objeto de experimentación. La filosofía se ocupa de realidades inmediatas que no pueden ser percibidas por los sentidos y que, al estar en un nivel superior a lo sensible, van más allá de la experiencia. (24)

CONOCIMIENTO TEOLÓGICO. El saber teológico es el conocimiento acerca de Dios que se acepta a través de la fe teológica. Se refiere al grupo de verdades que los hombres alcanzan no a través de su razón, sino por medio de la aceptación de la revelación divina. Son los saberes que la humanidad ha

logrado mediante los libros sagrados y que han sido aceptados con raciocinio, tras haber superado el análisis histórico más riguroso. (24)

El saber acerca de la salud bucal es el aprendizaje o comprensión de los conceptos fundamentales sobre la anatomía y fisiología de la boca, así como de las enfermedades que tienen una alta prevalencia o incidencia, como las caries dentales, las maloclusiones y la enfermedad periodontal; sin olvidar los elementos preventivos, que son los de mayor importancia. (25)

-

2.1.2.3 Medidas preventivas en salud bucal

- SALUD BUCAL:

La Organización Mundial de la Salud amplió la definición de salud en 1948 para incluir "un estado integral de bienestar físico, mental y social, no solo la falta de enfermedades". Es comprensible que el bienestar también deba incluirse en la salud bucal. (26)

La OMS describe la salud bucal como la falta de trastornos y enfermedades que impactan a la boca. Según la OMS, la salud bucal es una parte fundamental de la salud y el bienestar general, y tiene un impacto importante en la calidad de vida. (26)

De acuerdo con la OPS, la salud bucal sigue siendo un elemento esencial en el estado de salud general de América. Su relevancia



radica en que representa una fracción significativa de la carga global de morbilidad bucal, en los costos relacionados con su tratamiento y en la oportunidad de implementar medidas preventivas eficaces.

- **PLACA BACTERIANA:**

La placa bacteriana es una película fina microbiana, de consistencia gelatinosa, que se suele adherir a las superficies dentarias, se encuentra conformada por el 60 a 70% de comunidades bacterianas, células epiteliales, agua, leucocitos y residuos de alimentos. (28) La formación de la placa bacteriana se da gracias a los carbohidratos, ya que las bacterias metabolizarán esta sustancia y hay una mayor producción de placa, obteniendo gran volumen de manera especial en superficies no lisas. Gradualmente se observarán calcificaciones de la placa, pudiendo tardar meses a años, en zonas muy pegadas al diente y encía, cambiando su coloración a negra, verde, gris, amarilla o parda. Para poder remover la placa calcificada se requiere de un procedimiento denominado destartraje.(29)

La placa bacteriana está presente en personas con la boca sana o enferma, es el agente que ocasiona patologías orales con más prevalencia como la caries dentaria y la enfermedad periodontal. (30) se clasifica en dos tipos: la supragingival ubicada por encima del margen gingival y la subgingival ubicada por debajo del margen



gingival y la superficie dentaria. (29)

- **MEDIDAS PREVENTIVAS**

Para asegurar un desarrollo apropiado de la salud integral, es esencial prestar atención e higiene a la boca. Por lo tanto, los individuos deben ser conscientes de lo importante que es mantener una buena salud bucal en las distintas fases de la vida, Ya que las enfermedades bucales, debido a su alta prevalencia y su fuerte impacto en grupos sociales, son una grave problemática para la salud pública.

La educación para la salud es una parte esencial que busca promover, orientar y organizar a la población en lo que debe hacer para conservar una buena salud. (31)

- **CEPILLADO DENTAL:** método mecánico cuya función es remover la placa bacteriana, y se asocia con la prevalencia de diversas patologías orales, es necesario que mediante el cepillado se controle y se elimine la placa bacteriana de la cavidad oral (32). Para mantener la salud bucal se debe realizar la higiene oral y dentaria adecuada, así como la higienizar la superficie dorsal de la lengua con el limpiador de lengua o con el cepillo dental. (33)

El tiempo de cepillado dental correcto es mínimamente 2 minutos y el cambio de cepillo dental es a los 3 meses, sin embargo si éste



se deteriora antes de los 3 meses, deberá ser cambiado ya que no cumplirá con su función de remover adecuadamente la placa bacteriana.(34)

- **ELEMENTOS O HERRAMIENTAS PARA LA HIGIENE**

BUCAL: los elementos para realizar la higiene oral son el cepillo dental, pasta dental, enjuague bucal o colutorio, seda dental y cepillos interproximales, los cuales coadyuvan a reducir la placa bacteriana de la superficie dental. (32)

CEPILLO DENTAL: factor relevante para eliminar la placa bacteriana de los dientes. Las cerdas de los cepillos dentales son de cerda sintética y poseen un nivel de dureza que puede ser medio o suave.

En la actualidad existe una amplia variedad de cepillos y siempre debemos emplear el que mejor se ajuste a nuestras necesidades. (35)

Hay numerosas técnicas de cepillado, pero lo que realmente importa es la minuciosidad y el cuidado con el que se lleva a cabo el proceso, ya que así se logra obtener los mismos resultados independientemente de la técnica utilizada. (1)

Se han documentado varias técnicas de cepillado a lo largo del tiempo, las cuales varían en función de la edad, destrezas y



condición de salud dental del paciente; algunas son más reconocidas y recomendadas que otras. (35)

- **PASTA DENTAL:** o dentífrico con flúor, fue presentado en el año 1960 y de acuerdo a diversos estudios tiene función preventiva contra la caries.(36) El dentífrico se coloca sobre las cerdas del cepillo dental, contribuyendo con la higiene oral y suprime la halitosis oral causada por la placa bacteriana.(37)

La expresión "gel dental" se usa para referirse a la pasta o crema dental que tiene un color azul, verde, naranja o rojo y una consistencia coloidal. En cambio, el término "crema o pasta dental" se emplea comúnmente para describir la preparación de textura pastosa de color blanco. (35)

HILO DENTAL: Conjunto de delgados hilos de nylon o plástico que se utilizan para extraer trozos pequeños de comida y placa dental entre los dientes. El hilo se introduce entre los dientes de manera cuidadosa y se desliza a lo largo del borde de estos, especialmente por la parte cercana a la encía. (38) En el mercado, hay varias presentaciones disponibles. (35)

Se debe utilizar el hilo dental de manera apropiada, así evitar el empaquetamiento de alimentos a nivel interproximal y evitar la formación de caries; el paciente debe estar capacitado por el



Cirujano Dentista para el correcto uso del hilo dental. (39)

ENJUAGUE BUCAL: Los enjuagues o colutorios son útiles para preservar la salud de la boca de los pacientes. Son soluciones líquidas que tienen la capacidad de cumplir uno de los siguientes roles: antifúngico, antiinflamatorio, calmante, astringente, antiséptico o antibiótico. Sin embargo, lo que destaca es su efectividad para combatir la caries y la enfermedad periodontal mediante el control de la placa bacteriana. (40)

FLÚOR: El flúor combate la caries dental de manera eficiente debido a que opera de varias formas. Cuando está en la saliva y en la placa dental, acelera el proceso de remineralización de las primeras lesiones del esmalte, que es algo que sucede antes de que surjan las caries. El fluoruro es considerado el recurso más eficaz para frenar la divulgación de caries en la actualidad (41). Según investigaciones recientes, el esmalte dental se vuelve más resistente a los futuros ataques de ácidos si se ingiere fluoruro durante el desarrollo dental. El fluoruro es más eficaz para prevenir las caries en los dientes debido a que produce una extensa variedad de efectos. (35)

Durante aproximadamente cinco décadas, los fluoruros de aplicación local han sido utilizados en la práctica odontológica para evitar la caries dental. Los geles han sustituido en gran medida a



las soluciones tópicas de fluoruro porque tienen la ventaja de que se pueden aplicar en cubetas con la forma de las arcadas dentales, lo cual posibilita el tratamiento de todos los dientes con una sola aplicación. A pesar de que los fluoruros tópicos son una parte importante de la atención al paciente, su manejo debe hacerse con cuidado y respeto. (41)

La administración de flúor debe hacerse antes de la comida. También se deben evitar los suplementos vitamínicos, porque tienen un alto potencial para combinar ingredientes que disminuyen la biodisponibilidad. Asimismo, durante una hora no se debe ingerir alimentos ricos en calcio. No solo debe enfocarse en esta etapa la prevención de la caries, sino también seguir durante la fase posnatal. (42)

-

- **SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS:**

- Se aconseja emplear sellantes de fisuras y fosas para evitar las caries dentales, pues al recubrir las imperfecciones del esmalte con una película plástica protectora, se inhibe la acción bacteriana y la de los alimentos responsables de provocar caries.

- **VISITAS AL DENTISTA:** Durante la gestación es importante realizar la consulta dental, sin embargo muchas gestantes piensan que no es importante tener una buena higiene oral en ésta etapa ya que las patologías bucales como la caries y enfermedad



periodontal pueden conllevar a comprometer el estado general del feto y de la madre sino son tratados a tiempo. (45)

Para preservar una buena salud bucal, es importante visitar al odontólogo. Muchos pacientes solo visitan al dentista cuando tienen inflamación o dolor. En estos casos, la enfermedad bucal está en una fase muy avanzada. A pesar de que la recomendación mínima es una consulta cada seis meses, esto puede cambiar dependiendo del paciente. En efecto, es un buen momento para evaluar la necesidad de recibir un tratamiento profesional para evitar el desarrollo de problemas como la caries dental durante una visita al odontólogo. (46)

En el primer trimestre de gestación, la atención dental se enfoca en el control de la placa bacteriana, la profilaxis, la instrucción de higiene bucal y los curetajes simples; solo se llevan a cabo tratamientos de emergencia. (47)

En el segundo trimestre de embarazo, la atención dental se enfoca en la limpieza bucal, la profilaxis, el control de placa bacteriana y los curetajes sencillos, así como en el tratamiento dental habitual. (47)

En el tercer trimestre de gestación, la atención dental se centra en controlar la placa bacteriana, instruir sobre higiene oral, realizar



profilaxis y curetajes simples y proporcionar tratamiento dental de emergencia únicamente. (47)

En el marco de las acciones preventivas en salud bucal, es esencial saber cuáles son las enfermedades orales que ocurren con mayor asiduidad, por ejemplo la gingivitis, la caries y la gingivitis gestacional, así como los métodos para prevenirlas.

- **CARIES DENTAL:**

- Las lesiones cariosas son las que más se presentan en los seres humanos y provienen de infecciones. Investigaciones recientes han mostrado una reducción en la incidencia de caries en algunas ciudades del mundo, pero esta dolencia sigue siendo considerada un problema para la salud bucal globalmente. (48)

Se ha creído desde siempre que la razón de la caries es el uso extendido del biberón, del chupón, de los dulces o de la lactancia por largo tiempo. Sin embargo, actualmente se piensa que las causas son más complejas y multifactoriales que simplemente un hábito. Se cree que la sensibilidad de los huéspedes, el consumo de una dieta con alto contenido en azúcar y la presencia de bacterias son elementos que se unen para causar estas lesiones cariosas. (49)

- **GINGIVITIS:** es la inflamación de la gingiva. La encía clínicamente se encuentra con cambio de color, edema, sangrado y en



ocasiones acúmulo de colección purulenta. (50)

La gingivitis, que es el estado inflamatorio que se genera en los tejidos de las encías alrededor de los dientes, es la primera patología que afecta al periodonto. La placa dental es considerada un factor etiológico esencial, ya que es la causa de la enfermedad periodontal. Se ha verificado que los patógenos periodontales no son capaces de causar esta enfermedad sin la presencia de un huésped susceptible. En consecuencia, la prevalencia, la duración de la progresión y la severidad de las enfermedades pueden verse afectadas por el estado sistémico de un huésped. (50)

- **GINGIVITIS DE LA EMBARAZADA:**

- La gestación es una fase en la que las mujeres experimentan múltiples transformaciones, tanto generales como bucales. Las alteraciones bucales son diversas y son provocadas por las modificaciones en las hormonas, así como en la alimentación, lo inmunobiológico y lo microbiológico. La gingivitis es la enfermedad bucal más común durante el embarazo. (51)

Durante el embarazo, los niveles hormonales se elevan, sobre todo de progesterona y estrógenos, que son fundamentales para el progreso y la evolución del feto. No obstante, estas hormonas pueden provocar también cambios en las encías; la gingivitis del embarazo es la más común de estas alteraciones. Esta puede



surgir a partir de la séptima semana y llega a su máxima expresión en el octavo mes de embarazo, impactando entre el 30 y el 100 % de las mujeres embarazadas. (18)

Durante este lapso de tiempo, es habitual que aparezcan caries dentales vinculadas a costumbres inapropiadas de higiene bucal, un deseo más fuerte de la mujer embarazada por alimentos con alto contenido en azúcar y una propensión a las náuseas, lo que lleva a que no se cuide la higiene oral. Asimismo, la composición de la saliva se ve modificada: el pH y la capacidad amortiguadora disminuyen y su función de regular los ácidos producidos por las bacterias se ve afectada. Esto crea un ambiente bucal adecuado para la aparición de alteraciones en la dentina y el esmalte (52).

2.1.2.4 Higiene oral

La higiene oral se refiere a los procedimientos físicos y químicos que van a controlar la adherencia de la placa bacteriana sobre los dientes, incluye la higiene de la superficie lingual. (28)

Se piensa que la higiene oral contribuye a la prevención de gingivitis y caries. Las investigaciones científicas evidencian que la higiene oral adecuada es efectiva para controlar estas enfermedades, porque contribuye a evitar su aparición y su posterior desarrollo. El control de la placa bacteriana mediante la creación de costumbres apropiadas de higiene oral es el pilar



principal para prevenir enfermedades y promover la salud bucal.
(53)

Una higiene bucal adecuada elimina la placa bacteriana, lo que permite mantener la cavidad bucal en un buen estado de salud. Es crucial que la paciente maneje correctamente una técnica apropiada para mejorar su higiene. Igualmente, que utilice todos los componentes de higiene bucal y tenga en cuenta la duración, la regularidad del cepillado dental y el estado del cepillo de dientes.
(54)

En las embarazadas, el pH de la saliva se ve alterado debido a cambios hormonales, por lo que es necesario un correcto cuidado bucal. (55)

- **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO: IHOS**

En 1960, Greene y Vermillion presentaron el Índice de higiene oral y luego lo simplifican en el año 196 en Índice de Higiene Oral Simplificado o IHOS (56), ello con el fin de economizar los tiempos en la evaluación. En este índice se evalúa la presencia de placa blanda y/o placa dura en las superficies dentales vestibulares de las piezas dentales 1.6, 1.1, 2.6, y 3.1; y la superficie lingual de las piezas 3.6 y 4.6; a éstas piezas se les denomina piezas índices.(57)



La sumatoria de los grados tanto del índice de placa como el índice de cálculo, nos indicara si la higiene oral es buena, regular o mala.

(57)

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **GESTACIÓN:** tiempo que va desde la concepción del feto hasta el parto, tiene lugar en el útero materno. (16)

- **NIVEL DE CONOCIMIENTO:** Conjunto de datos acumulados a través del aprendizaje o la experiencia, que se manifiestan cualitativa o cuantitativamente. (20)

- **SALUD:** no es solo la falta de enfermedad, sino que es un estado integral de bienestar físico, mental y social". Se comprende que el bienestar también debe formar parte de la salud oral. (26)

- **SALUD BUCAL:** Una parte fundamental de la salud y el bienestar general es no padecer enfermedades o trastornos que perjudiquen la boca, lo cual tiene un efecto importante en la calidad de vida. (26)

- **MEDIDAS PREVENTIVAS:** medios empleados para prevenir patologías bucales. (31)

- **HIGIENE ORAL:** procedimientos físicos y químicos que van a controlar la adherencia de la placa bacteriana sobre los dientes, incluye la higiene de la superficie lingual. (28)



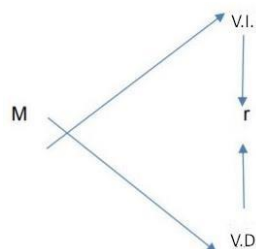
- **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO:** índice epidemiológico empleado para identificar el nivel de higiene oral que presenta una persona. (57)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- El estudio tiene enfoque cuantitativo por que se analizó la realidad objetiva, comprende etapas como el proceso, secuencia, etapa probatoria de la hipótesis. (58,59)
- El estudio fue de tipo prospectivo, transversal, comunicacional, observacional y analítico. Prospectivo porque la recolección de datos fue en tiempo futuro. Transversal, se recogieron una sola vez y observacional ya que se observó situaciones ya existentes. (60)
- Nivel Relacional, porque se intentó relacionar las variables de estudio.(59)
- El diseño fue no experimental, porque no se construyó ninguna situación. (59)



Dónde:

M: muestra

VI: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.



VD: Higiene oral

- Método cuantitativo porque se aplicó procesamiento y análisis estadístico. (58) y se obtuvo resultados finales numéricos y porcentuales. (60)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se llevó a cabo en el Hospital de Apoyo Yunguyo en el 2024

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 80 gestantes que acudieron a sus controles prenatales en un mes. La información fue brindada por el personal de informática del Hospital.

La muestra fue censal y estuvo conformada por las 80 gestantes, seleccionadas por muestreo probabilístico simple.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Gestantes de 18 a 40 años
- De los 3 trimestres gestacionales
- Primíparas y multíparas
- Que deseaban participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes menores de 18 años
- Gestantes con alto riesgo obstétrico
- Que no deseaban participar en la investigación.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	Encuesta	Cuestionario
Higiene oral	Observación	Ficha de observación

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

El cuestionario de la investigación realizada por Tuesta CE y Álves HK. (1), que lleva por nombre: Se empleó la expresión "Nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas en salud bucal" como parámetro para la variable que se refiere al "nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal". "Factores asociados con el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas para la salud bucal de gestantes en la IPRESS - Bellavista 2019", que fue revisado y autorizado por expertos.

Para la variable higiene oral, se elaboró con una Ficha de observación donde se incluyó el I.H.O.S. de Green y Vermillón (56). Éste fue validado por juicio de expertos con grado de Doctor y por especialistas.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Aprobada la propuesta de investigación, se solicitó el permiso para la recolección de datos al Director del Hospital Apoyo Yunguyo.



- Se distribuyó el cuestionario "Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal" a todas las mujeres embarazadas. Este cuestionario consta de dos secciones: la primera consiste en preguntas sociodemográficas (la edad, la paridad, el nivel educativo, la última vez que visitó al dentista y la edad gestacional); y la segunda abarca 20 cuestiones sobre las medidas preventivas para preservar la salud bucal. Para determinar el nivel de conocimiento, se sumaron los puntos: 1 punto por las respuestas correctas y 0 puntos por las incorrectas. Para definir el baremo, nos fundamentamos en el que fue establecido en la investigación de Tuesta CE y Álves HK. (1):
 - Nivel de conocimiento malo: (0 a 7 pts)
 - Nivel de conocimiento regular: (8 a 13 pts)
 - Nivel de conocimiento bueno: (14 a 20 pts)

- Inmediatamente se procedió a evaluar la higiene oral, de acuerdo al IHOS de Greene y Vermillón (56); para lo cual se observó en 6 dientes índices: 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1 y 4.6 la presencia de placa y/o cálculo y la sumatoria de los grados determinará cuál es su higiene oral de la gestante. El baremo del IHOS es:
 - Higiene oral buena: 0-1.2
 - Higiene oral regular: 1.3 - 3
 - Higiene oral mala: 3.1 – 6

- Se elaboró la matriz de sistematización de datos con la información recabada de los instrumentos, y en el paquete estadístico SPSS se



procesó la información y se realizó el análisis univariado y bivariado; los resultados se presentan con frecuencias absolutas y porcentajes.

- Se comparó la posible correlación entre el grado de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo mediante la prueba no paramétrica X^2 .

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

O_{ij} : Frecuencia observada

E_{ij} : Frecuencia esperada

f: Número de filas

c: Número de columnas



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

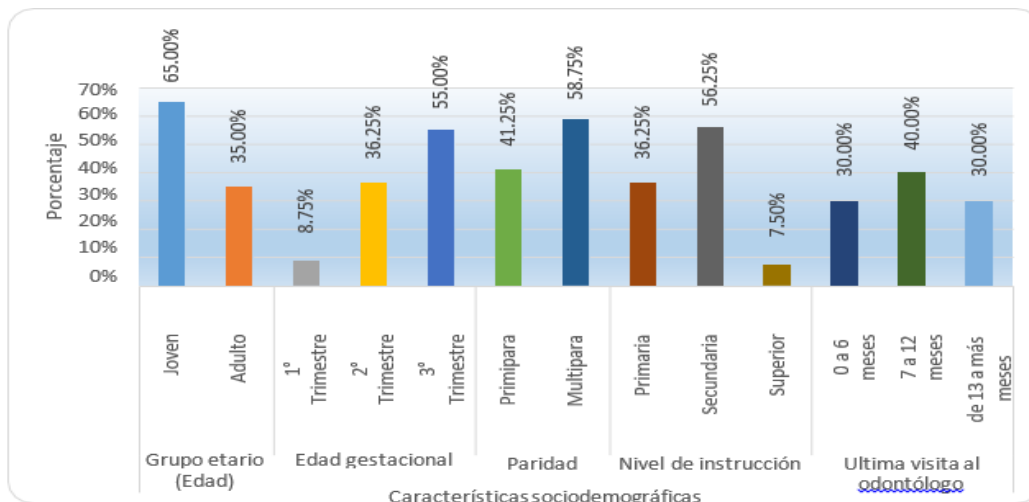
4.1 PRESENTACIÓN

Tabla 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024

Características sociodemográficas	Categorías	f	%
Grupo etario (edad)	Joven	52	65.00
	Adulto	28	35.00
	Total	80	100.00
Edad gestacional	1° Trimestre	7	8.75
	2° Trimestre	29	36.25
	3° Trimestre	44	55.00
	Total	80	100.00
Paridad	Primipara	33	41.25
	Multipara	47	58.75
	Total	80	100.00
Nivel de instrucción	Primaria	29	36.25
	Secundaria	45	56.25
	Superior	6	7.50
	Total	80	100.00
Última visita al odontólogo	0 a 6 meses	24	30.00
	7 a 12 meses	32	40.00
	de 13 a más meses	24	30.00
	Total	80	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024



Fuente: Tabla N° 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 1 muestra las Características sociodemográficas de pacientes gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo en el año 2024, y en una muestra de 80 gestantes se observó:

Acerca del grupo etario de las gestantes; el 65.00% eran jóvenes y el 35.00% eran adultos.

Sobre la edad gestacional de las gestantes; el 55.00% se encuentra en el 3° trimestre, el 36.25% en el 2° trimestre y el 8.75% en el 1° trimestre.

Respecto a la paridad de las gestantes; el 41.25% son primíparas, mientras que el 58.75% son multíparas.

En cuanto al nivel de instrucción de las gestantes; el 56.25% tiene educación secundaria, el 36.25% educación primaria y solo el 7.50% alcanzó un nivel superior.

Finalmente, el 30.00% de las gestantes visitó al odontólogo en los últimos 0 a 6 meses, otro 30.00% lo hizo hace más de 13 meses, y el 40.00% entre los últimos 7 a 12 meses.

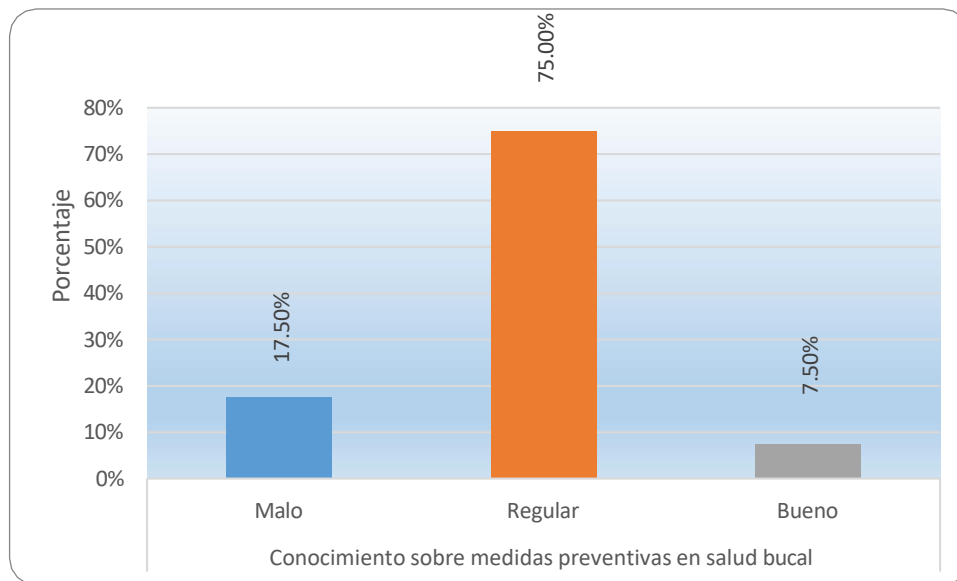
La mayoría de las pacientes eran jóvenes, en su tercer trimestre de gestación, multíparas y con un nivel de instrucción secundaria. Además, casi la mitad no han visitado al odontólogo en más de 6 meses.

Tabla 2
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO

<u>Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal</u>	<i>f</i>	%
Malo	14	17.50
Regular	60	75.00
Bueno	6	7.50
Total	80	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura 2
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO



Fuente: Tabla Nº 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla número 2 muestra el conocimiento acerca de las medidas preventivas en la salud bucal de las mujeres embarazadas del Hospital Apoyo Yunguyo. De las 80 embarazadas, el 17.50% tenía un conocimiento bajo, el 75.00% uno regular y el 7.50% uno alto.

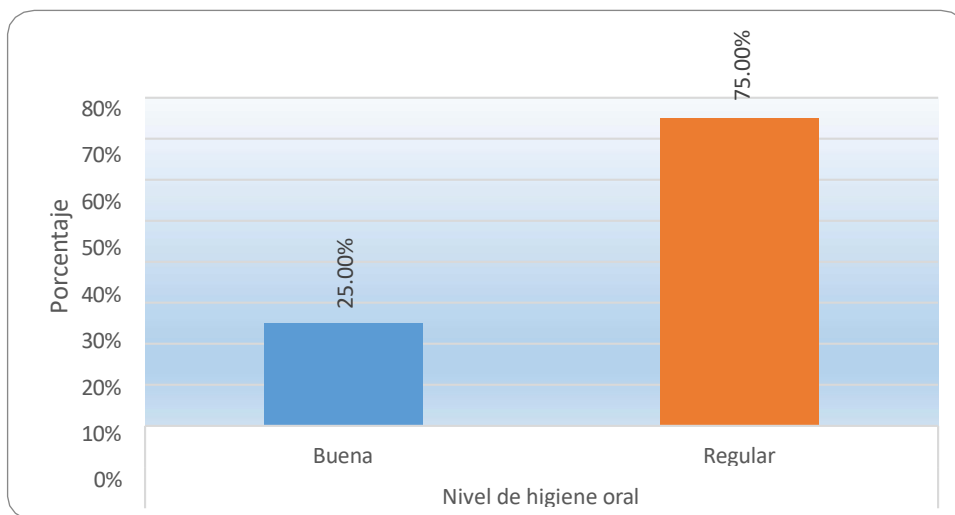
La mayoría de las mujeres embarazadas tenía un nivel regular de conocimiento sobre las medidas preventivas para la salud bucal, y solo una pequeña parte tenía un buen nivel.

Tabla 3
NIVEL DE HIGIENE ORAL DE GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO

Nivel de higiene oral	<i>f</i>	%
Buena	20	25.00
Regular	60	75.00
Total	80	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura 3
NIVEL DE HIGIENE ORAL DE GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO



Fuente: Tabla Nº 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 3 muestra el nivel de higiene oral de gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo, y de 80 gestantes, el 25.00% presentaron un nivel de higiene oral bueno, mientras que el 75.00% nivel regular.

La higiene oral de las gestantes fue predominantemente regular, lo que evidencia la necesidad de reforzar los hábitos de higiene oral.

Tabla 4

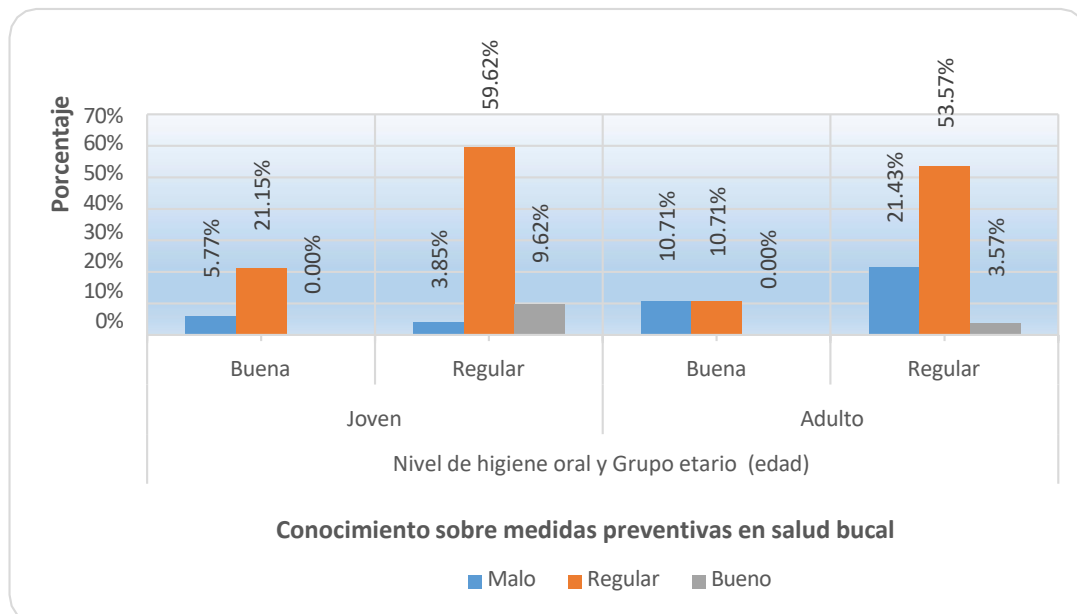
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA EDAD

Grupo etario (edad)	Nivel de higiene oral	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal						Total	Nivel p
		Malo		Regular		Bueno			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Joven	Buena	3	5.77	11	21.15	0	0.00	14	26.92
	Regular	2	3.85	31	59.62	5	9.62	38	73.08
	Total	5	9.62	42	80.77	5	9.62	52	100.00
Adulto	Buena	3	10.7	3	10.71	0	0.00	6	21.43
	Regular	6	21.4	15	53.57	1	3.57	22	78.57
	Total	9	32.1	18	64.29	1	3.57	28	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura 4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA EDAD



Fuente: Tabla N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla número 4 muestra la relación entre el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral de las mujeres embarazadas, tomando como variable sociodemográfica la edad. Se observó que:

Respecto al conocimiento de las medidas preventivas en la salud bucal, se constató que el 59.62% de los 52 pacientes jóvenes tenían un conocimiento regular y que el 73.08% mantenía una higiene oral regular. Además, el conocimiento sobre los procedimientos preventivos en la salud oral no tiene una relación significativa con la higiene bucal de las mujeres jóvenes embarazadas, dado que el nivel p es 0.0986.

En relación con el conocimiento de las medidas preventivas para la salud bucal según el nivel de higiene oral de pacientes adultos, se notó que con más frecuencia tenían un conocimiento regular (53.57%) y una higiene oral regular (78.57%). Además, el conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal no tiene una relación significativa con el nivel de higiene oral de mujeres adultas embarazadas, con un nivel $p = 0.5292$.

En el grupo joven con nivel de higiene oral bueno, el 5.77% tenían conocimiento malo, el 21.15% conocimiento regular. Ninguna paciente de este grupo mostró un conocimiento bueno. Por otro lado, en las jóvenes con higiene regular, el 3.85% tuvieron conocimiento malo, el 59.62% conocimiento regular y el 9.62% conocimiento bueno.



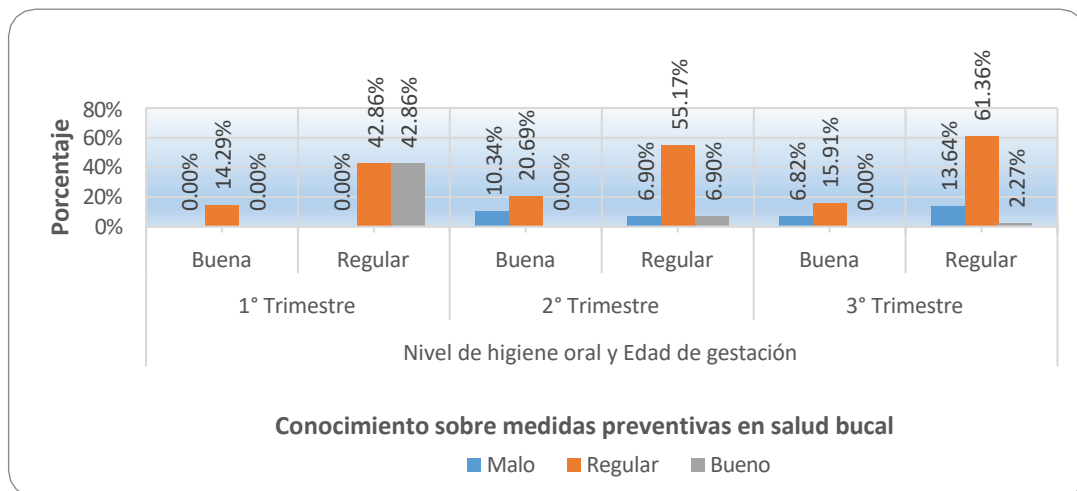
En el grupo adulto con higiene buena, el 10.7% tenían conocimiento malo y el 10.7% conocimiento regular, y ninguna paciente tuvo conocimiento bueno. En adultas con higiene regular, el 21.4% tenían conocimiento malo, el 53.6% regular y el 3.57% conocimiento bueno.

Tabla 5
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA EDAD GESTACIONAL

Edad de gestación	Nivel de higiene oral	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal						Total	Nivel p	
		Malo		Regular		Bueno				
		f	%	f	%	f	%			
1° Trimestre	Buena	0	0.00	1	14.29	0	0.00	1	14.29	0.3496
	Regular	0	0.00	3	42.86	3	42.86	6	85.71	
	Total	0	0.00	4	57.14	3	42.86	7	100.00	
2° Trimestre	Buena	3	10.34	6	20.69	0	0.00	9	31.03	0.2225
	Regular	2	6.90	16	55.17	2	6.90	20	68.97	
	Total	5	17.24	22	75.86	2	6.90	29	100.00	
3° Trimestre	Buena	3	6.82	7	15.91	0	0.00	10	22.73	0.6190
	Regular	6	13.64	27	61.36	1	2.27	34	77.27	
	Total	9	20.45	34	77.27	1	2.27	44	100.00	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura 5
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA EDAD GESTACIONAL



Fuente: Tabla N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 5 muestra la relación entre el conocimiento de medidas preventivas para la salud bucal y la higiene en mujeres embarazadas, según la edad gestacional como variable sociodemográfica. Se identificó:

Respecto de lo que los pacientes saben acerca de las medidas para prevenir problemas en la salud bucal, en el primer trimestre del embarazo se observó con mayor frecuencia entre quienes tenían un nivel de conocimiento bueno (42,86%) o regular (42,86%), y con una higiene oral regular (85,71%). Además, con un nivel $p = 0.3496$, se observa que el saber sobre las medidas de prevención en salud bucal no tiene una correlación significativa con el grado de higiene oral de las pacientes durante el primer trimestre de embarazo.

Con respecto a la comprensión de las medidas preventivas para la salud bucal en relación con el grado de higiene oral de 29 pacientes durante el segundo trimestre del embarazo, se notó que era más habitual entre aquellos con un conocimiento regular (55.17%) y una higiene oral regular (68.97%). Además, el grado de higiene bucal de los pacientes en el segundo trimestre de gestación no tiene una relación significativa con el conocimiento sobre las medidas preventivas para la salud oral, ya que su nivel es $p = 0.2225$.

Respecto al conocimiento acerca de las precauciones preventivas en salud bucal según el grado de higiene oral de 44 pacientes del tercer trimestre gestacional, se mostró con más frecuencia un conocimiento regular (61.36%) y una higiene oral regular (77.27%). Asimismo, no existe una correlación importante entre el



grado de higiene bucal de los pacientes del tercer trimestre de embarazo y la información sobre medidas preventivas en salud oral, con un nivel $p = 0.6290$.

.

En el 1° trimestre, el 14.29% de las pacientes con higiene oral buena tenían conocimiento regular, mientras que ninguna tuvo conocimiento bueno. Entre aquellas con higiene oral regular, el 42.86% tenían conocimiento regular y otro 42.86% conocimiento bueno.

En el 2° trimestre, el 20.69% de las pacientes con higiene oral buena tenían conocimiento regular y el 10.34% conocimiento malo. En aquellas con higiene oral regular, el 55.17% tenían conocimiento regular y el 6.90% conocimiento malo y 6.90% conocimiento bueno.

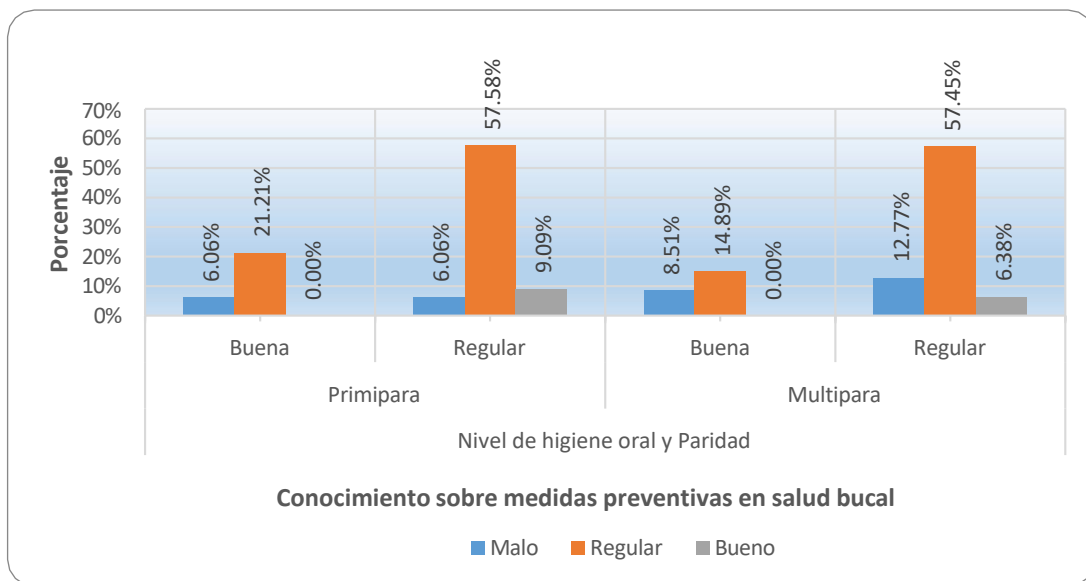
En el 3° trimestre, el 15.91% de las pacientes con higiene oral buena tenían conocimiento regular, mientras que tenían higiene oral regular el 61.36% presentaron conocimiento regular.

Tabla 6
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA PARIDAD

Paridad	Nivel de higiene oral	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal						Total	Nivel p	
		Malo		Regular		Bueno				
		f	%	f	%	f	%			
Primípara	Buena	2	6.06	7	21.21	0	0.00	9	27.27	0.3382
	Regular	2	6.06	19	57.58	3	9.09	24	72.73	
	Total	4	12.12	26	78.79	3	9.09	33	100.00	
Múltipara	Buena	4	8.51	7	14.89	0	0.00	11	23.40	0.2721
	Regular	6	12.77	27	57.45	3	6.38	36	76.60	
	Total	10	21.28	34	72.34	3	6.38	47	100.00	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura 6
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA PARIDAD



Fuente: Tabla Nº 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La correlación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas para la salud bucal y la higiene oral en mujeres embarazadas, según la característica sociodemográfica de paridad, se muestra en la tabla número seis. Se observó:

En cuanto al conocimiento sobre las medidas preventivas en la salud bucal, se notó que el 57.58% de los pacientes primíparas tenía un conocimiento regular y el 72.73% mantenía una higiene oral regular, según el nivel de higiene oral de 33 pacientes. Además, la comprensión de las medidas preventivas en salud bucal no tiene una correlación significativa con el nivel de higiene bucal de las mujeres que están embarazadas por primera vez, con un valor de $p = 0.3382$.

Con respecto al conocimiento acerca de las medidas preventivas en la salud bucal, según el nivel de higiene oral de 47 pacientes múltiparas, se observó más seguido un conocimiento regular (57.45%) y una higiene oral regular (76.60%). Asimismo, el conocimiento acerca de las medidas preventivas para la salud bucal no está significativamente correlacionado con el grado de higiene oral en mujeres embarazadas múltiparas, con un nivel $p = 0.2721$.

En pacientes primíparas con higiene buena, el 21.21% tenían conocimiento regular, mientras que las primíparas con higiene regular, el 57.58% presentaron conocimiento regular.

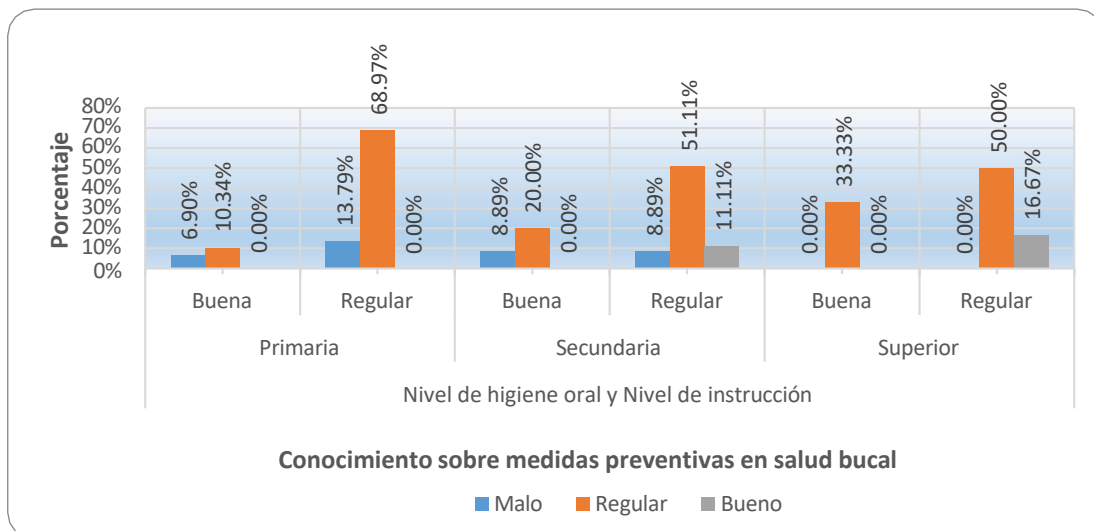
En pacientes múltiparas con higiene oral buena, el 14.89% tenían conocimiento regular, mientras que las múltiparas con higiene oral regular, el 57.45% presentaron conocimiento regular.

Tabla 7
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Nivel de instrucción	Nivel de higiene oral	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal						Total	Nivel p	
		Malo		Regular		Bueno				
		f	%	f	%	f	%			
Primaria	Buena	2	6.90	3	10.34	0	0.00	5	17.24	0.2413
	Regular	4	13.79	20	68.97	0	0.00	24	82.76	
	Total	6	20.69	23	79.31	0	0.00	29	100.00	
Secundaria	Buena	4	8.89	9	20.00	0	0.00	13	28.89	0.1514
	Regular	4	8.89	23	51.11	5	11.11	32	71.11	
	Total	8	17.78	32	71.11	5	11.11	45	100.00	
Superior	Buena	0	0.00	2	33.33	0	0.00	2	33.33	0.4386
	Regular	0	0.00	3	50.00	1	16.67	4	66.67	
	Total	0	0.00	5	83.33	1	16.67	6	100.00	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura 7
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA NIVEL DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Tabla N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con el nivel educativo, la tabla 7 muestra la relación entre el grado de conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en mujeres embarazadas. Se observó lo siguiente:

Se notó que el conocimiento regular (68.97%) y la higiene oral habitual (82.76%) fueron los más frecuentes entre 29 pacientes con nivel primario en cuanto a las medidas preventivas de salud bucal. Además, el nivel de higiene bucal en las mujeres embarazadas con educación primaria no tiene una relación significativa con el conocimiento sobre medidas para prevenir problemas en la salud bucal, dado que tiene un nivel $p = 0.2413$.

Respecto a la información sobre las medidas preventivas en salud bucal, de un grupo de 45 pacientes con nivel secundario, se notó que el 51.11% tenía un conocimiento regular y que el 71.11% mantenía una higiene oral regular. Además, los datos acerca de las medidas preventivas en salud oral no tienen una correlación importante con el estado de higiene bucal de las embarazadas con nivel secundario; el nivel es $p = 0.1514$.

En relación con la comprensión acerca de las medidas preventivas en la salud bucal, según el nivel de higiene oral de 6 pacientes con un nivel superior, se observó que la higiene oral regular fue más frecuente (66.67 %), así como el conocimiento regular (50 %). Asimismo, el conocimiento acerca de las medidas preventivas en salud bucal no tiene una relación relevante con la higiene oral de las gestantes que poseen un nivel superior, con un valor $p = 0.4386$.



En pacientes con nivel primaria y con higiene buena, el 10.34% tenían conocimiento regular. En aquellas con higiene regular, el 68.97% presentaron también conocimiento regular.

En pacientes con nivel secundaria y con higiene buena, el 20.00% tenían conocimiento regular, mientras que las gestantes con higiene regular, el 51.11% tenían también conocimiento regular

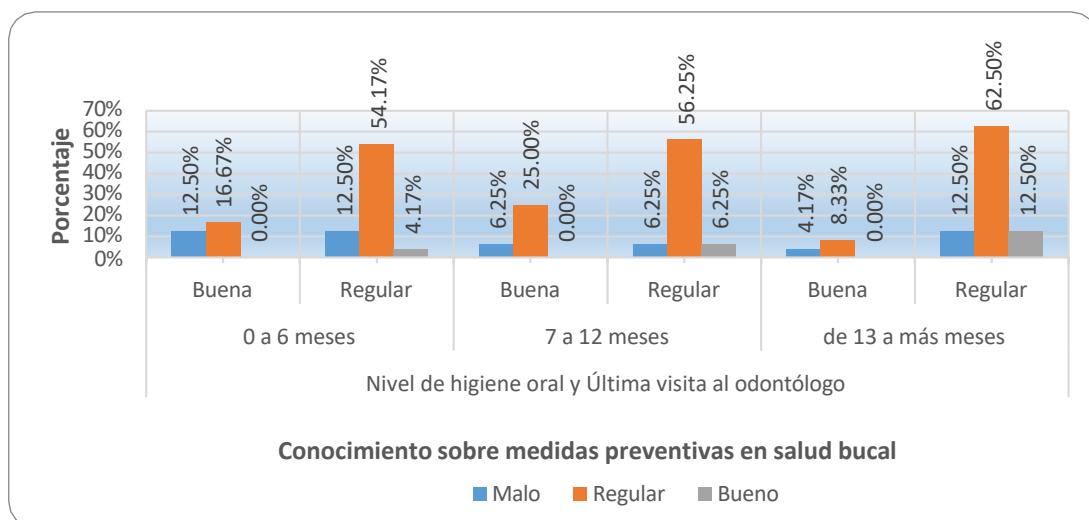
En pacientes con nivel superior y con higiene oral buena, el 33.33% tenían conocimiento regular, mientras que las gestantes con higiene oral regular, el 50.00% presentaron conocimiento regular.

Tabla 8
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO

Última visita al odontólogo	Nivel higiene oral	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal						Nivel p		
		Malo	Regular	Bueno	Total					
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
0 a 6 meses	Buena	3	12.50	4	16.67	0	0.00	7	29.17	0.3803
	Regular	3	12.50	13	54.17	1	4.17	17	70.83	
	Total	6	25.00	17	70.83	1	4.17	24	100.00	
7 a 12 meses	Buena	2	6.25	8	25.00	0	0.00	10	31.25	0.4569
	Regular	2	6.25	18	56.25	2	6.25	22	68.75	
	Total	4	12.50	26	81.25	2	6.25	32	100.00	
de 13 a más meses	Buena	1	4.17	2	8.33	0	0.00	3	12.50	0.6040
	Regular	3	12.50	15	62.50	3	12.50	21	87.50	
	Total	4	16.67	17	70.83	3	12.50	24	100.00	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura 8
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO



Fuente: Tabla Nº 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Según la tabla N° 8 de la última consulta al dentista, se puede ver la asociación entre el grado de conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en mujeres que están embarazadas.

Respecto a la información acerca de las medidas preventivas en salud dental, de acuerdo con el nivel de higiene bucal de 24 pacientes que indicaron su última cita con el dentista entre cero y seis meses atrás, se notó una mayor prevalencia del conocimiento regular (54.17%) y de la higiene bucal regular (70.83%). Además, no existe una correlación significativa entre el nivel $p = 0.3803$ y el grado de higiene bucal de las pacientes embarazadas que informaron que su última visita al dentista fue entre cero y seis meses.

En cuanto a la higiene bucal de 32 pacientes que informaron haber ido al dentista por última vez entre julio y diciembre, se notó con mayor frecuencia un conocimiento regular (56.25%) y una higiene oral regular (68.75%). Además, el nivel de higiene bucal de las mujeres embarazadas que reportaron haber visitado al dentista por última vez entre 7 y 12 meses antes no tiene una correlación significativa con lo que saben acerca de las medidas preventivas en salud oral, con un nivel $p = 0.4569$.

En lo que concierne al conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal según el nivel de higiene oral de 24 pacientes que indicaron que su última visita al odontólogo fue hace más de 13 meses, se presentó con mayor frecuencia conocimiento regular 62.50% e higiene oral regular 87.50%. Además, el



conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal no tiene relación significativa con el nivel de higiene oral de pacientes gestantes que indicaron que su última visita al odontólogo fue hace más de 13 meses, con un nivel $p = 0.6040$.

Entre las pacientes que visitaron al odontólogo hace 0 a 6 meses y que presentaban higiene oral buena, el 16.67% tenían conocimiento regular. En aquellas con higiene oral regular, el 54.17% presentaron también conocimiento regular.

En pacientes que visitaron al odontólogo hace 7 a 12 meses y que presentaban higiene oral buena, el 25.00% tenían conocimiento regular. En aquellas con higiene oral regular, el 56.25% presentaron también conocimiento regular

En pacientes que visitaron hace 13 o más meses y con higiene oral buena, el 8.33% tenían conocimiento regular. En gestantes con higiene oral regular, el 62.50% tenían conocimiento regular.

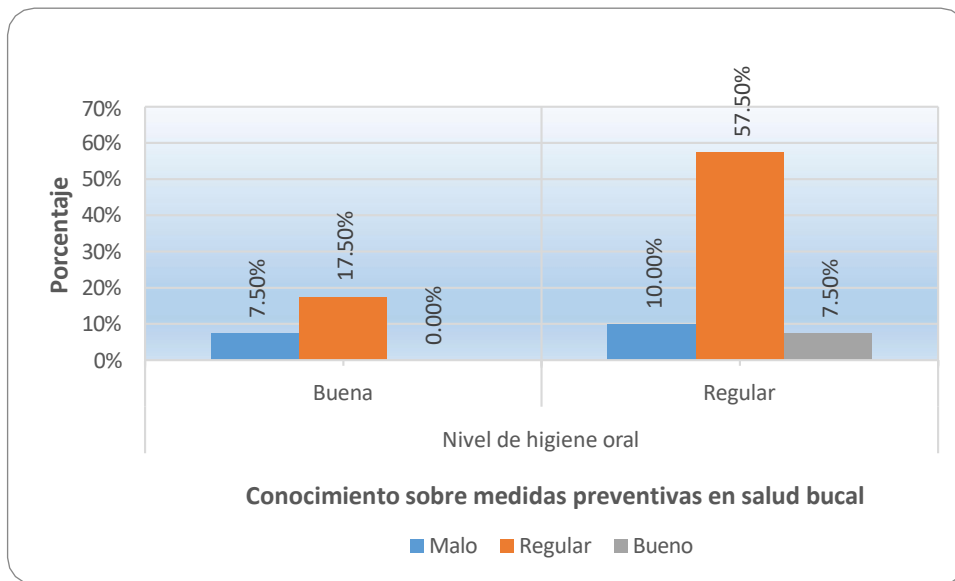
Tabla 9
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024

Nivel de higiene oral	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal						Total	
	Malo		Regular		Bueno		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Buena	6	7.50	14	17.50	0	0.00	20	25.00
Regular	8	10.00	46	57.50	6	7.50	60	75.00
Total	14	17.50	60	75.00	6	7.50	80	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $X^2_c = 4.4700$ $X^2_t = 5.9915$ $p = 0.1070$

Figura 9
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024



Fuente: Tabla N° 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La correlación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal y la higiene oral en mujeres embarazadas del Hospital Apoyo Yunguyo 2024 se muestra en la tabla número 9. Se encontró lo siguiente en una muestra de 80 pacientes:

Con respecto al conocimiento acerca de las prácticas preventivas de salud bucal en mujeres embarazadas, el 17.50% tenía un nivel bajo de conocimiento, el 75.00% lo tenía medio y el 7.50% lo tenía alto.

En cuanto a la higiene de la boca de las mujeres que estaban embarazadas, el 75% tenía una higiene bucal regular y el 25% tenía una buena.

El 17.50% de las mujeres embarazadas tenían una higiene bucal deficiente; el 7.50%, buena; y el 10.00%, regular.

El 17.50% de las gestantes con conocimiento regular tuvieron una higiene oral buena y el 57.50% tuvieron una higiene oral regular, del 75.00%. El 7.50% de las mujeres embarazadas con un buen conocimiento presentaron higiene bucal regular.

Asimismo, la correlación entre el conocimiento sobre las medidas preventivas en salud bucal y el nivel de higiene oral de las mujeres gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo no es significativa, ya que la probabilidad de error del test ji cuadrado ($p = 0.1070$) fue más alta que el nivel de significancia ($\alpha = 0.05$).



4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de esta investigación indican que, en el Hospital Apoyo Yunguyo, la mayoría de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento regular (75.00%) acerca de medidas preventivas para la salud bucal; además, se observó un 17.50% con bajo conocimiento y solo un 7.50% con buen conocimiento. Estos hallazgos son diferentes a los que Lope A (11) reportó: un 68.00% de las mujeres embarazadas tenía mal conocimiento, un 30.00% tenía conocimiento regular y tan solo el 2.00% poseía alto conocimiento. Esto señala que, en comparación con su investigación, las gestantes analizadas en este estudio presentan una distribución más favorable del conocimiento, con una porción más amplia en el nivel regular y una más reducida en el nivel malo. No obstante, sigue existiendo un pequeño porcentaje de gestantes con un alto nivel de conocimiento, lo cual demuestra que es necesario fortalecer las estrategias educativas relacionadas con la salud bucal durante el periodo del embarazo.

En relación con la conexión entre el nivel de conocimiento y la paridad, los datos obtenidos indican que las primíparas y las multíparas tienen un conocimiento regular del 57.58 % y el 57.45 %, respectivamente. Por el contrario, Cagetti MG (3) halló que las multíparas tenían un mayor conocimiento acerca de la salud bucal ($p < 0.05$). El contexto geográfico y el acceso a la información podrían ser las razones de esta disparidad, ya que en algunos análisis se ha observado que las mujeres con más de un embarazo pueden haber tenido una orientación más amplia durante



sus controles prenatales anteriores. No obstante, en el estudio actual, esta tendencia no se manifestó de forma significativa, lo que indica que la experiencia anterior de embarazo no asegura necesariamente una educación dental más completa.

En cuanto a la regularidad con que las embarazadas visitan al dentista, el estudio actual mostró que solo el 30.00% de ellas fue al dentista en los últimos 0 a 6 meses; otro 30.00% lo hizo hace más de 13 meses; y el 40.00%, entre los últimos 7 y 12 meses. Estos hallazgos son parecidos a los de Cagetti MG (3), que informó que solo el 36,00 % de las mujeres embarazadas asistió al dentista. Este dato respalda la noción de que todavía hay una frecuencia baja de atención dental en mujeres embarazadas, probablemente por la escasez de información, los mitos acerca del cuidado dental durante el embarazo o las dificultades para acceder a los servicios sanitarios.

Los resultados de la investigación actual difieren de los encontrados en Radwan M, en lo que respecta a la cantidad de conocimiento acerca de salud oral.

(4) y Hu W (5), quienes determinaron que un porcentaje importante de la población investigada tenía escaso conocimiento acerca de salud bucal durante el embarazo. A pesar de que en este estudio la mayor parte de las mujeres embarazadas demostró un conocimiento regular (75.00%), aún hay un 17.50% con un conocimiento deficiente, lo que muestra que



persisten las brechas en la educación sobre salud bucal durante el embarazo. Estos resultados indican que, aunque se ha progresado en la divulgación de información sobre las medidas preventivas en la salud oral, todavía es necesario un mayor trabajo para implementar estrategias educativas que fortalezcan el conocimiento en esta población vulnerable.

En cuanto a la distribución de edad, el estudio reveló que el 65.00% de las gestantes eran jóvenes (de entre 20 y 29 años), en contraste con el 35.00% que pertenecía al grupo adulto (de 30 o más años). Estos datos son parecidos a los de Lope A (11), que informó que el 29.00% de las gestantes tenían entre 31 y 40 años y el 49.00% entre 21 y 30 años. Esto indica que la mayoría de las mujeres gestantes son jóvenes, lo cual puede impactar su percepción y la adopción de prácticas para cuidar la salud de su boca.

Para concluir, en lo que respecta al grado de educación, esta investigación demostró que el 56.25% de las mujeres embarazadas tenía educación secundaria, el 36.25% primaria y solamente un 7.50% llegó a la educación superior. De forma parecida, Lope A (11) halló que el 62.00% de las mujeres embarazadas contaban con educación secundaria y el 29.00% con estudios superiores. Estos datos señalan que la mayor parte de las embarazadas tienen un nivel educativo medio, lo cual puede afectar su capacidad para entender y aplicar medidas preventivas en cuanto a la salud bucal. El hecho de que una proporción pequeña de las mujeres embarazadas tenga educación superior podría ser un elemento que



obstaculiza el acceso a la información especializada acerca de la salud bucal.

Aunque la mayoría de las mujeres embarazadas tiene un conocimiento promedio sobre las medidas de prevención en salud bucal, hay aún deficiencias en ciertos grupos; esto evidencia que hacen falta estrategias educativas más efectivas. Al cotejar estos hallazgos con los de otros investigadores, se observa que la cantidad de visitas al dentista continúa siendo baja y que en este estudio la paridad no ha tenido un efecto significativo en el grado de conocimiento. Para mejorar la salud oral de las mujeres que están en estado de gestación y reducir los riesgos asociados al embarazo, estos hallazgos subrayan lo vital que es fortalecer la educación sobre salud bucal dentro de los programas de atención prenatal.

Este estudio reveló que el 55% de las mujeres embarazadas estaba en el tercer trimestre, el 36.25% en el segundo y el 8.75% en el primero. Estos resultados son parecidos a los que reportó Lazaridi I (6), quien determinó que el 64.00% de las embarazadas estaban en el tercer trimestre. El hecho de que haya muchas mujeres embarazadas en esta fase indica que es un período en el que están más activamente comprometidas con su control prenatal, lo cual podría hacer más fácil la aplicación de tácticas educativas relacionadas con la salud bucal.



Este estudio concluyó que, en términos de educación, la mayoría de las mujeres embarazadas tenían secundaria (56.25%), después primaria (36.25%) y un porcentaje bajo llegó a estudios superiores (7.50%). Estos datos no coinciden con los de Lazaridi I y Peña GG (12), que informaron que un porcentaje significativo de mujeres embarazadas había terminado estudios superiores (41.00% y 58.30%, respectivamente). Esta disparidad podría deberse a los rasgos sociodemográficos de la población analizada, dado que en entornos con un acceso más restringido a la educación superior, el conocimiento acerca de la salud bucal puede estar más limitado.

En cuanto a la regularidad de las visitas al odontólogo, los hallazgos indican que solamente el 30.00% de las embarazadas visitaron al dentista en el último medio año; otro 30.00% lo hizo hace más de 13 meses, y el 40.00% entre los pasados siete y doce meses. Estos datos son diferentes de los hallados por Lakshmi SV (7), que informó que el 84,00 % de las mujeres embarazadas nunca habían ido a ver al dentista. No obstante, coinciden en que las visitas al dentista durante el embarazo suelen ser escasas y, cuando tienen lugar, a menudo son por la existencia de afecciones o molestias previas en vez de ser parte de una atención preventiva. Esto indica que es necesario fortalecer el enfoque en salud bucal dentro del control prenatal para promover las visitas al odontólogo antes de la aparición de problemas.

Según este estudio, el 25.00% de las mujeres embarazadas exhibieron una higiene oral adecuada, mientras que la higiene fue regular en el



75.00% de los casos. Si contrastamos estos resultados con los de Peña GG, que reportó que el 46.70% de las mujeres embarazadas tenía una buena higiene bucal, notamos que en esta investigación hay un porcentaje más bajo de mujeres con hábitos adecuados de higiene oral. Peña GG reportó que las gestantes con educación superior eran más numerosas, lo cual podría haber influido en esta discrepancia, pues mejor comprensión y aplicación de medidas de cuidado bucal podrían estar vinculadas con un mayor nivel educativo.

Este estudio, por otro lado, evidenció que el conocimiento de las medidas preventivas para la salud bucal no tiene una relación significativa con el nivel de higiene oral en las pacientes embarazadas que refirieron haber consultado al dentista por última vez ($p=0.6040$). Los hallazgos de este estudio son contrarios a los de otros trabajos realizados por Peña GG y Lazaridi I, quienes encontraron que una mayor comprensión de la salud bucal suele traducirse en costumbres más saludables de higiene oral. Que no exista una conexión relevante en este estudio podría deberse a que, aunque las mujeres embarazadas poseen un conocimiento moderado sobre la salud bucal, esto no se refleja necesariamente en la aplicación efectiva de prácticas higiénicas. Elementos como la falta de tiempo, las creencias erróneas o la ausencia de chequeo dental periódico podrían influir en esta separación entre el saber y el hacer.

En última instancia, se observó que el 85.71% de las embarazadas en el primer trimestre tenían higiene oral regular, mientras que esta cifra bajó al



68.97% en el segundo trimestre y subió al 77.27% en el tercer trimestre. Estos resultados indican que, durante el embarazo, la higiene bucal tiende a permanecer en un nivel regular, lo cual se alinea parcialmente con el informe de Peña GG, quien halló que la higiene oral buena era más común en el tercer trimestre. Esto puede suceder porque, en esta etapa final del embarazo, algunas mujeres embarazadas pueden concentrarse más en su salud en general por la proximidad del parto, aunque no necesariamente mejoren de manera significativa sus costumbres de higiene bucal.

Los hallazgos de este estudio indican que, a pesar de que la mayoría de las mujeres embarazadas cuenta con un conocimiento regular acerca de las medidas preventivas en salud bucal, esto no se traduce en una mejora significativa en su higiene oral. Al comparar con otros autores, se puede apreciar que el nivel de visitas al dentista sigue siendo bajo, y que el nivel educativo tiene un impacto potencial en la adopción de hábitos más saludables para la boca. Asimismo, el que no se haya hallado una correlación significativa entre el conocimiento de la salud bucal y la higiene oral fortalece la noción de que es imprescindible poner en práctica estrategias accesibles y prácticas para optimizar el autocuidado bucal en mujeres embarazadas, más allá de lo teórico.

Los hallazgos de esta investigación indican que el 56.25% de las mujeres embarazadas tienen educación secundaria, el 36.25% solo ha completado la primaria y un pequeño porcentaje del 7.50% ha llegado a la educación



superior. El estudio de Llena C (8) descubrió que la mayoría de las gestantes se encontraban en secundaria o bachillerato y, por lo tanto, estableció una conexión relevante entre el nivel educativo y el conocimiento sobre prevención de salud bucal ($p = 0.010$). Estos hallazgos son parcialmente coincidentes con los nuestros. No obstante, en esta investigación no se observó una correlación relevante entre el grado de instrucción y la cantidad de conocimiento sobre salud bucal (valores $p = 0.2413$ para primaria, $p = 0.1514$ para secundaria y $p = 0.4386$ para educación superior). Los distintos contextos en los que se llevaron a cabo las dos investigaciones o las diferencias en las metodologías empleadas podrían ser la razón de esta discrepancia.

Según los resultados de este estudio, en cuanto a la comprensión sobre las medidas preventivas para la salud bucal, el 75% de las gestantes tenía un conocimiento regular; el 17.5%, uno malo; y solo el 7.5%, uno bueno. Estos hallazgos son parecidos a los que reportó Tuesta CE (1), que encontró que el 14,60% de las embarazadas tenían un conocimiento deficiente, el 57,50% uno regular y el 27,90% uno bueno. No obstante, la diferencia más importante es que el estudio actual reveló una cantidad mayor de gestantes con conocimiento regular y una menor cantidad con conocimiento bueno; esto podría indicar que hay obstáculos para la difusión efectiva de información preventiva en salud bucal entre los sujetos del estudio.

En contraste, Tuesta CE (1) determinó que el nivel de educación sí estaba significativamente relacionado con el grado de conocimiento sobre salud



bucal ($p= 0.004$), pero en esta investigación actual no se halló una relación significativa ($p = 0.2413$ para la primaria, $p = 0.1514$ para la secundaria y $p = 0.4386$ para la educación superior). Este descubrimiento indica que, en la población analizada, el conocimiento sobre salud bucal no depende únicamente del nivel educativo; otras variables como el acceso a información, la existencia de programas de salud y la guía brindada durante los controles prenatales podrían tener un efecto.

Con respecto a la higiene de la boca, los hallazgos indican que el 25.00% de las mujeres embarazadas tuvo una higiene adecuada, y el 75.00%, una higiene regular. Esto está relacionado con la investigación de Llena C (8), que halló que la higiene era regular en la mayor parte de las mujeres embarazadas ($p = 0.024$). Los dos estudios concuerdan en que, a pesar de que las mujeres embarazadas poseen cierto grado de conocimiento sobre salud bucal, esto no implica necesariamente que mantengan mejores hábitos de higiene oral. Esto pone de manifiesto la necesidad de aplicar estrategias educativas más eficaces para fomentar el autocuidado.

De igual manera, de acuerdo con diversas características sociodemográficas, el presente estudio no halló una relación importante entre la higiene oral en mujeres embarazadas y el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas para la salud bucal. En particular, no se encontró correlación con la edad ($p = 0.0986$ para el grupo de los jóvenes, $p = 0.5292$ para el de los adultos), la edad gestacional ($p = 0.3496$ en el primer trimestre, $p = 0.2225$ en el segundo y $p = 0.6190$ en el tercero), la



paridad ($p = 0.3382$ en las primíparas y $p = 0.2721$ en las multíparas), el nivel educativo ($p = 0.2413$ primaria, $p = 0.1514$ secundaria y $p = 0.4386$ superior) y la fecha de la última consulta odontológica (de cero a seis meses, $p=0.3803$; de siete a doce meses, $p=0.4569$; de trece meses o más, $p=0.604$).

Los resultados de Tuesta CE (1) indican que el grado de instrucción sí tenía un impacto en el nivel de conocimiento ($p = 0.004$), lo cual contrasta con los de estos resultados. No obstante, coinciden en que otras variables como la edad, la edad gestacional, el número de hijos y la última visita al dentista no presentaron una correlación significativa con el conocimiento sobre salud dental. Esto indica que, a pesar de que la educación puede tener un papel relevante en el aprendizaje de conocimientos sobre salud bucal, otros elementos como la cultura del autocuidado, la experiencia personal y la disponibilidad de servicios sanitarios también tienen el potencial de impactar en la higiene bucal de las mujeres embarazadas. Para concluir, los resultados de esta investigación apoyan la noción de que, aunque las mujeres embarazadas tienen en su mayoría un conocimiento moderado acerca de la salud bucal, esto no se traduce automáticamente en una higiene oral más adecuada. En este estudio, a diferencia de otros que han observado una correlación importante entre el nivel educativo y el conocimiento sobre salud bucal, no se halló tal vínculo. Esto sugiere que es necesario examinar otros elementos que podrían afectar la adopción de métodos preventivos. Estos resultados resaltan la relevancia de crear estrategias de educación en salud bucal que vayan



más allá de diseminar información, y que fomenten la práctica activa de costumbres saludables, garantizando así que lo aprendido se convierta en medidas específicas para prevenir enfermedades bucodentales en mujeres embarazadas.

Los resultados de esta investigación concuerdan con los encontrados por León ZN (2), que determinó que el 61.7% de las mujeres embarazadas tenía una higiene bucal regular, lo cual indica que este patrón es frecuente en distintas poblaciones de embarazadas. La ausencia de buenos hábitos de higiene oral en esta fase, el acceso restringido a la atención de salud bucal o la deficiencia en educación odontológica durante el control prenatal pueden estar correlacionados con la prevalencia intermedia de higiene oral.

Los resultados de esta investigación muestran que la mayor parte de las mujeres embarazadas tenía un conocimiento regular acerca de las medidas preventivas en salud bucal (75.00%), mientras que el 17.50% contaba con un conocimiento malo y solamente el 7.50% tenía un conocimiento bueno. En comparación con lo encontrado por Lindo KJ (10), que encontró que el 55.97% de las gestantes tenía un nivel de conocimiento medio y el 44.03% un nivel alto, en este estudio se nota que la cantidad de gestantes con conocimientos apropiados es considerablemente inferior. Asimismo, los resultados de la investigación de Lindo KJ no mostraron ningún caso de higiene bucal deficiente, lo que contrasta con los hallazgos de este estudio, donde una porción de la



población mostró un conocimiento deficiente sobre salud bucal; esto podría tener un impacto en la calidad de sus prácticas higiénicas orales.

Por otra parte, Fasabi S (13) descubrió que hay una correlación entre la higiene oral y el nivel de conocimiento acerca de la prevención en salud bucal. En el grupo de gestantes con buena higiene oral (48.5%), se observó que el 82.5% tenía un nivel de conocimiento regular y el 15.9% tenía un nivel de conocimiento bueno. Además, en el conjunto con higiene oral regular (40.8%), el 86.8 % tenía un nivel de conocimiento medio, el 7.5 % un nivel bueno y solo el 5.7 % presentó un nivel bajo de conocimiento. Su investigación concluye que la higiene oral tiende a mejorar con el incremento del nivel de conocimiento, pasando de regular a buena en un 82.5% de las situaciones.

Sin embargo, en el presente estudio no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral de las gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo, según la prueba Ji cuadrado ($p=0.1070$). Este hallazgo contradice lo reportado por Fasabi S, lo que sugiere que, en esta población específica, el conocimiento en salud bucal no es un factor determinante para el mantenimiento de una adecuada higiene oral. Este resultado podría explicarse por la presencia de otros factores como las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios odontológicos o la falta de un refuerzo continuo en la educación sobre salud oral en el embarazo.



Para concluir, el presente estudio muestra que, aunque la mayoría de las mujeres embarazadas tienen un conocimiento aceptable sobre medidas preventivas para la salud bucal, esto no implica necesariamente una higiene oral más efectiva. En esta investigación no se halló evidencia estadística que confirme la relación positiva entre el conocimiento y la higiene oral, a diferencia de investigaciones anteriores. Esto subraya la relevancia de no enfocarse únicamente en diseminar información acerca de la salud bucal, sino también en poner en práctica estrategias accesibles y efectivas que posibiliten que las gestantes incorporen prácticas adecuadas de higiene oral en su rutina cotidiana.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal no tiene relación estadísticamente significativa con la higiene oral en pacientes gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo, siendo el nivel de probabilidad de error de la prueba ji cuadrado $p=0.1070$. (Tabla N° 9)
- SEGUNDA:** En el grupo joven con higiene regular, el 59.62% tenían conocimiento regular sobre medidas preventivas en salud bucal. En el grupo adulto con higiene oral regular, el 53.6% conocimiento regular. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal no tiene relación significativa con la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica edad ($p=0.0986$ grupo joven, $p=0.5292$ grupo adulto). (Tabla N° 4)
- TERCERA:** En el primer trimestre, de las mujeres embarazadas que mantenían una higiene oral regular, el 42.86% sabían de manera regular y buena sobre medidas preventivas en salud bucal. En el segundo trimestre, entre las embarazadas con higiene bucal regular, el 55.17% contaban con un conocimiento regular. El 61.36% de las mujeres embarazadas con higiene oral regular en el tercer trimestre mostraron un conocimiento regular. Concluyendo que no hay una relación importante entre el grado de conocimiento acerca de las medidas preventivas para la salud bucal y la higiene oral en pacientes embarazadas, según el rasgo



sociodemográfico del tiempo de gestación ($p=0.3496$ en el primer trimestre, $p=0.2225$ en el segundo trimestre, $p=0.6190$ en el tercer trimestre). (Tabla número 5)

CUARTA: En gestantes primíparas con higiene regular, el 57.58% presentaron conocimiento regular sobre medidas preventivas en salud bucal. En gestantes multíparas con higiene oral regular, el 57.45% presentaron conocimiento regular. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal no tiene relación significativa con la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica Paridad; ($p=0.3382$ primíparas, $p=0.2721$ multíparas). (Tabla N° 6)

QUINTA: En gestantes con nivel primaria y con higiene oral regular, el 68.97% tenían conocimiento regular sobre medidas preventivas en salud bucal. En pacientes con nivel secundaria y con higiene regular, el 51.11% tenían conocimiento regular. En pacientes con nivel superior y con higiene oral regular, el 50.00% tenían conocimiento regular. Concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica Nivel de Instrucción; ($p=0.2413$ primaria, $p=0.1514$ secundaria y $p=0.4386$ superior). (Tabla N° 7)



SIXTA: Entre las gestantes con higiene oral regular que visitaron al odontólogo hace 0 a 6 meses, el 54.17% tenían conocimiento regular sobre medidas preventivas en salud bucal. En gestantes con higiene oral regular y que visitaron al odontólogo hace 7 a 12 meses, el 56.25% tenían conocimiento regular. En gestantes con higiene oral regular y que visitaron al dentista hace 13 o más meses y, el 62.50% tenían conocimiento regular. Concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica última visita al odontólogo; (0 a 6 meses $p=0.3803$, 7 a 12 meses $p=0.4569$ y 13 a más meses $p=0.6040$). (Tabla N° 8)



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los Cirujanos Dentistas, fomentar que las gestantes acudan a consultas odontológicas preventivas, para identificar a tiempo problemas bucodentales y evitar complicaciones relacionadas con la salud bucal durante el embarazo.

SEGUNDA: A los Cirujanos Dentistas, aconsejar a las gestantes sobre prácticas de higiene oral adecuadas: brindar consejos prácticos y accesibles sobre técnicas correctas de cepillado, uso de hilo dental y enjuagues bucales, adaptados a las necesidades y limitaciones de las gestantes. Esto incluye explicar cómo estos hábitos pueden reducir el riesgo de enfermedades periodontales durante el embarazo.

TERCERA: Al personal de obstetricia, integrar la evaluación de la salud bucal como una parte estándar del control prenatal. Deben derivar a las gestantes a consultas odontológicas preventivas. Esta práctica ayudará a detectar problemas bucodentales de manera temprana y a evitar complicaciones asociadas con las infecciones orales.

CUARTA: A las gestantes, concientización sobre la importancia de la salud bucal en el embarazo: Es fundamental que las gestantes comprendan la relación entre la salud bucal y la salud general, especialmente en lo que respecta a la prevención de infecciones orales que puedan influir en el bienestar del bebé. Se recomienda



que se eduquen sobre los beneficios de una higiene oral adecuada y su impacto en la salud prenatal.

QUINTA: A las gestantes, acudir a los controles dentales periódicos durante el embarazo: Las gestantes deben comprometerse a realizar chequeos dentales regulares durante el embarazo para detectar posibles problemas en la salud bucal, como la gingivitis o la caries, que pueden empeorar.

SEXTA: A los investigadores, profundizar en estudios que aborden factores adicionales que puedan influir en la salud bucal de las gestantes, tales como el nivel de acceso a los servicios odontológicos, la educación sobre salud bucal y los factores socioeconómicos. Esto puede enriquecer el cuerpo de investigación sobre este tema y ofrecer propuestas innovadoras para mejorar la atención odontológica a gestantes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tuesta CE ÁH. "Factores asociados al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de gestantes en la IPRESS - Bellavista Nanay - 2019". [Tesis Pregrado] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2020. 82p. Available from:
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6604/Cecy_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Leon ZN AD. Higiene oral asociado a la calidad de vida en gestantes atendidas en el centro de salud Vista Alegre, Ayacucho-2023 [Tesis Pregrado] Huancayo: Universidad Continental; 2023. 81p. Available from:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13848/13/IV_FCS_503_TE_Leon_Aguirre_2023.pdf
3. Cagetti MG, Salerno C, Ionescu AC, La Rocca S, Camoni N, Cirio S CG. Knowledge and attitudes on oral health of women during pregnancy and their children: an online survey. BMC Oral Health. 2024 Jan 16;24(1):85. doi: 10.1186/s12903-023-03732-2. PMID: 38229165; PMCID:PMC10790411. (1. Cagetti MG, Salerno C, Ionescu AC, La Rocca S, Camoni N, Cirio S CG. Knowledge and attitudes on oral health of women during pregnancy and their children: an online survey. BMC Oral Health. 2024 Jan 16;24(1):85. doi: 10.1186/s12903-023-03732-2. PMID: 38). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38229165/>
4. Radwan M, Hirnle L, Szczepaniak M D-II. How much do pregnant women know about the importance of oral health in pregnancy? Questionnaire-based survey. BMC Pregnancy Childbirth. 2023 May 13;23(1):348. doi: 10.1186/s12884-023-05677-4. PMID: 37179351; PMCID: PMC10182644. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37179351/>
5. Hu W, Wang Y, Chen R PT. Oral Health Status and Literacy/Knowledge Amongst Pregnant Women in Shanghai. Int Dent J. 2023 Apr;73(2):212-218. doi: 10.1016/j.identj.2022.06.005. Epub 2022 Jul 11. PMID:35835596; PMCID: PMC10023588.



- Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35835596/>
6. Lazaridi I, Zekeridou A, Schaub L, Prudente D, Razban M GC. A Survey on Oral Health Knowledge, Attitudes and Practices of Pregnant Women Attending Four General Health Hospitals in Switzerland. *Oral Health Prev Dent.* 2022 Jan 20;20:33-40. doi: 10.3290/j.ohpd.b2573007. PMID:35049251. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35049251/>
 7. Lakshmi SV, Srilatha A, Satyanarayana D, Reddy LS, Chalapathi SB MS. Oral health knowledge among a cohort of pregnant women in south India: A questionnaire survey. *J Family Med Prim Care.* 2020 Jun 30;9(6):3015-3019. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_329_20. PMID: 32984165; PMCID:PMC7491853. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32984165/>
 8. Llana C, Nakdali T, Sanz JL FL. Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant Women Attending to a Primary Care Center in Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Dec 11;16(24):5049. doi: 10.3390/ijerph16245049. PMID: 31835830; PMCID: PMC6950734. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31835830/>
 9. Muralidharan S, Mallaiah P, Garale S AA. Oral Health Literacy and Oral Health Knowledge among 2,263 First-time Pregnant Urban Women: A Cross-sectional Questionnaire Study. *J Contemp Dent Pract.* 2020 Sep 1;20(9):1029-1032. PMID: 31797824. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31797824/>
 10. Lindo KJ. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes del establecimiento de Morro de Arica - Ayacucho 2022. [Tesis Pregrado] Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2023. 69p. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11570/LindoAlfaroKevinJhon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Lope A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura - Arequipa 2022. [Tesis Pregrado] Arequipa: Universidad Continental; 2022. 58p. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12018/2/IV_FCS_503_TE_Lope_Sumire_2022.pdf



12. Peña GG HJ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes embarazadas de la Micro Red Huaccana 2021. [Tesis Pregrado] Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2021. 90p. Available from:[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9639/Peña Oncebay Geraldine %26 Heredia Curi Josselin.pdf?isAllowed=y&sequence=6](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9639/Peña%20Oncebay%20Geraldine%20Heredia%20Curi%20Josselin.pdf?isAllowed=y&sequence=6)
13. Fasabi S. "Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstetrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana "[Tesis Pregrado] Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2020. 1 [Internet]. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/198>
14. Chura E, Machaca H TA. Nivel de conocimiento de salud oral y la relación con la clasificación de lesiones cariosas en gestantes, Microrred Cono Sur, Juliaca, 2023. [Tesis Pregrado] Huancayo: Universidad Continental; 2024. Available from:<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14551>
15. Calsin S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la higiene oral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Coata, Puno 2021. [Tesis Pregrado] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2023. 141p. 2023; Available from: <https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b53f6e04-215f-48a5-8008-dda34a3d3c88/content>
16. Gómez DV. El embarazo. Educ para la salud. 2020;
17. Flores SA MD. La guía sobre cuidados en el embarazo [Online] 2017. Disponible en: [http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuida dosembarazo.pdf](http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuida%20dosembarazo.pdf).
18. Bastarrechea M, Fernández L MN. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
19. Laine M. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand 2002;60(5):25764. 5 .De Paola DP, Cheney HG.



- Prescription for the pregnant patient. Boston: PSG; 1979. p. 177-192) 6
- . Guyton AC. Tratado de fisiología médica. T. II. 6ta. ed. La Habana; 1986.
20. Rodríguez MC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima. 2002.
 21. 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 Pregrado] Puno; Universidad Nacional del Altiplano 2017. 87p.
 22. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. Med, 2009: 70(3). Available from: [http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/6181/Marconi_Bu stimza_Alid_Iry.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/6181/Marconi_Bu%20stimza_Alid_Iry.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 23. Alcocer JM. La educación en el mundo globalizado. Cienc UANL, Octubre-Diciembre, Universidad Autónoma Nuevo León Monterrey, México p. 2001; IV(4):399-402.
 24. Bervian AL. Niveles de Conocimiento. Ed. Mc Graw Hill. 2001.
 25. Franco A, Santamaría A, Kurzer E, Castrol L GM. El menor de seis años: Situación de caries y conocimiento y prácticas de cuidado bucal de sus madres. Rev. CES Odontológica 2004; 17(1):19- 29.
 26. Casals E. Campaña mes de la Salud Bucal. Barcelona: Universidad de Barcelona, Odontología Preventiva y Comunitaria.; 2013.
 27. OPS. Salud del Niño y del Adolescente. Organización Panamericana de la Salud; 2011.
 28. Lindhe JLN. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6ta ed. Editorial médica Panamericana S.A. España. 2017.
 29. De la Cruz DC, Jaramillo EY ME. Eficacia de la técnica de bass modificada en la eliminación de placa bacteriana en pobladores jóvenes de la urbanización La Soledad Paramonga - Lima. 2022.
 30. Newman HN WM. La Placa dental, biopelículas orales en salud y enfermedad. 1999th ed. Bioline - Reino Unido: Bioline ; 1999.
 31. Bosch R., Rubio A & GH. Conocimiento sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Avances en Odontoestomatología, 2012: 28(1).



- Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n1/original2.pdf>.
32. Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ta edición. Panamericana. México DF. 2014.
 33. Calizaya EM. Eficacia del cepillado dental en la remoción del biofilm dental comparando la Técnica Bass modificado y Stillman modificada en alumnos de 13 a 15 años de la Institución Educativa Modesto Molina de Tacna. 2017.
 34. Goche R. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(2):82-90.
 35. Cuenca E BP. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson;2013.
 36. Mattos MA, Carrasco MB VS. Nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada en padres y profesores de preescolares. Int J Odontostomat. 2013;7(1):17–24.
 37. Herazo B. "Clínica del sano en odontología." 4ta edición. Bogotá: editorial ECOE; 2012.
 38. Cabellos D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro de Sullivan del Perú.[Tesis Bachiller] Lima: Universidad Mayor de San Marcos 2006. Available from:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_4ee1e59d900abde3eef105499ef1e1c9
 39. Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Cuarta Edición ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana. 2009.
 40. Petersen P. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Pro-gramme. Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31:3-24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15015736>.
 41. Gonzales F, Carmona L diaz A. perception of Fluoride ingestión by dental brushing colombian children .[internet].Rev Cub de Estomatol 2010 ;47(3).
 42. Ulver V TW. Comportamiento del Flúor Prenatal. 2016;26(40):41–50.



43. Patil SP, Patil PB KM. Effectiveness of different tooth brushing techniques on the removal of dental plaque in 6-8 year old children of Gulbarga. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2014 May;4(2):113-6. doi: 10.4103/2231-0762.138305. PMID: 25254196; PMCID: PMC4170543. Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170543/>
44. Dyer D, Addy M NR. Studies in vitro of abrasion by different manual toothbrush heads and a standard toothpaste. *J Clin Periodontol.* 2000;27(2):99- 103. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10703654>.
45. Guerrero ES HA. Factores asociados a la Gingivitis en gestantes del distrito de San José de Sisa, Región San Martín, 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad César Vallejo, 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91189/Guerrero_PES-Herrera_GAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Kallar S, Srivastava N PI. «Plaque removal efficacy of powered and manual toothbrushes under supervised and unsupervised conditions: A comparative clinical study». *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry* 2019, 29 (3):235-8.PMD.
47. Fernández OM CM. Atención odontológica en la mujer Embarazada. Ciudad de México, 2010:Vol. II, no. 2 • Mayo-Agosto 2010 pp 80-84.
48. Matas J. Caries dental, enfermedad y prevención. Disponible en http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/biotti_1.pdf Citado el 15 de enero del 2014.
49. Barrios D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI "San Bartolomé"- MINSA, en el año 2012 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2773#.X22n5-mr-bA.mendeley>
50. Herane B GC. Enfermedad periodontal y embarazo. Chile. 2014;
51. Poma R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes del servicio de ginecología - obstetricia del HNDM-Lima. 2016;
52. Yero IM, García M, Rivadeneira AM et al. Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas.2012. *Gac Méd Espirit*



- [Internet] . 2013;15(1). Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
53. Naranjo S. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el centro de salud "La Magdalena" de la ciudad de Quito, Ecuador. 2016.
 54. López J., Barrios K., Pallares L., Torres A., Torres D. FN. Prevalencia de caries dental, factores de riesgo, enfermedad periodontal y hábitos de higiene oral en estudiantes de ciencias de la salud. Rev Cienc y salud virtual [Internet]. 2011;3(1). Available from:
<https://revistas.uninunez.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/43>
 55. Chandrashekar J, Farheen T JJ. The Efficacy of Plaque Control by Various Toothbrushing Techniques-A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin & Diag Res [Internet]. 2018 ; 12(11):1-6. Disponible en:
https://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2018&month=November&vo.
 56. Greene JC VJ. The simplified oral index. J Am Dent Assoc 1964;68:7-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14076341/>
 57. Campos R. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua - cañete. 2011;
 58. Monje CA. Metodología de la investigación Cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Colombia. 2011.
 59. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana,. 2018. 752 p.
 60. Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Niveles de investigación. 4ta ed. (Spanish Edition). 2024.



APÉNDICES



APÉNDICE Nº 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica edad? PE2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes</p>	<p>GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo 2024</p> <p>ESPECÍFICOS: OE1: Especificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica edad. OE2: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la</p>	<p>GENERAL El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal tiene relación estadísticamente significativa con la higiene oral en pacientes gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo 2024</p> <p>ESPECÍFICOS: HE1: El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal tiene relación significativa con la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica edad. HE2: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la</p>	<p>V.I.</p> <p>Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal</p>	<p>Conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Visita al dentista - Medida de prevención - Herramientas para buena salud bucal - Pasta dental - Hilo dental - Enjuague bucal - Cambio de cepillo - Cepillarse los dientes - Tiempo de cepillado - Flúor - Placa bacteriana - Enfermedades orales - Gingivitis de la embarazada - Prevención de caries - Gingivitis - Sellantes de fosas y fisuras 	<p>1,2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11,12,13</p> <p>14</p> <p>15,16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p>	<p>Malo (0 a 7 pts)</p> <p>Regular (8 a 13 pts)</p> <p>Bueno (14 a 20 pts)</p>



<p>gestantes según la característica sociodemográfica edad gestacional?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica Paridad?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica Nivel de Instrucción?</p> <p>PE5: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica Nivel de Instrucción?</p> <p>PE5: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica última visita al odontólogo?</p>	<p>característica sociodemográfica edad gestacional.</p> <p>OE3: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica Paridad.</p> <p>OE4: Precisar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica Nivel de Instrucción.</p> <p>OE5: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica última visita al odontólogo.</p>	<p>característica sociodemográfica edad gestacional.</p> <p>HE3: El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal tiene relación significativa con la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica Paridad.</p> <p>HE4: Precisar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica Nivel de Instrucción.</p> <p>HE5: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes según la característica sociodemográfica última visita al odontólogo.</p>	<p>V.D.</p> <p>HIGIENE ORAL</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES</p> <p>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</p>	<p>Nivel</p> <p>Edad</p> <p>Edad gestacional</p> <p>Paridad</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Última visita al Odontólogo</p>	<p>IHOS</p> <p>Grupo etario</p> <p>Trimestre</p> <p>Nº de partos</p> <p>Grado de estudios</p> <p>Última fecha que asistió a consulta dental</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Buena (0-1.2) - Regular (1.3-3) - Mala (3.1-6) - Joven (18 a 29) - Adulto (30 a 40) - 1º trimestre - 2º trimestre - 3º trimestre - Primípara - Multipara - Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior - 0 a 6 meses - 7 a 12 meses - De 13 a más
---	--	--	--	--	---	---



APÉNDICE N° 2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- 1) **Edad:** 2) **Trimestre de gestación:** 1° () 2° ()
3° ()
- 3) **Paridad:** a) Primípara () b) Multípara ()
- 4) **Grado de instrucción:** a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()
d) Ninguno ()
- 5) **¿Cuándo visitó por última vez al dentista?**
a) 0 a 6 meses () b) 7 a 12 meses () c) 13 a más meses ()

II. CUESTIONARIO

Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario de conocimiento y marque la respuesta correcta.

1. **¿Cada cuánto tiempo es recomendable visitar al dentista?**
a) 1 vez al año. b) **Cada 6 meses.**
c) Cada vez que me duele un diente. d) Cada 3 meses.
2. **¿Cuándo se está gestando, es necesario visitar al dentista?**
a) **Sí.** b) No. c) Tal vez. d) Solo si tengo caries dental.
3. **¿Cuáles son las medidas de prevención para una buena salud bucal?**
a) Enjuague con bicarbonato de sodio, agua con sal.
b) Agua con limón, charlas informativas.
c) Agua con sal, agua con limón, aplicación de sellantes
d) **Aplicación de sellantes, aplicación de flúor gel, buena técnica de cepillado.**



4. **¿Cuáles son las herramientas para una buena salud de la boca?**
- a) Cepillo dental, jabón, palito de dientes.
 - b) Hilo dental, pasta dental, jabón.
 - c) **Hilo dental, pasta dental, cepillo dental, enjuague bucal.**
 - d) Cepillo dental, jabón, escobillas especiales.
5. **¿Qué es la pasta dental?**
- a) Es un líquido que se usa después del cepillado para eliminar las bacterias de la boca y dar una sensación de frescura.
 - b) **Es una crema que se utiliza con el cepillo dental para ayudar eliminar los restos alimenticios.**
 - c) Sirve para retirar restos de alimentos acumulado entre diente y diente
 - d) Es un energizante para los dientes.
6. **¿Qué es el hilo dental?**
- a) Es una crema que se utiliza con el cepillo dental para ayudar eliminar los restos alimenticios.
 - b) Es un líquido que se usa después del cepillado para eliminar las bacterias de la boca y dar una sensación de frescura.
 - c) **Sirve para retirar restos de alimentos acumulado entre dientes y diente.**
 - d) Fortalece los dientes, evitando la enfermedad de la caries dental.
7. **¿Qué es el enjuague bucal?**
- a) **Es un líquido que se usa después del cepillado para eliminar las bacterias de la boca y dar una sensación de frescura.**
 - b) Sirve para retirar restos de alimentos acumulado entre dientes y diente.
 - c) Es una crema que se utiliza con el cepillo dental para ayudar eliminar los restos alimenticios.
 - d) Fortalece los dientes, evitando la enfermedad de la caries dental.



14. **¿Qué es la placa bacteriana?**
- a) Son las bacterias que producen la caries.
 - b) Son los restos de alimentos que quedan entre los dientes.
 - c) La caries del diente.
 - d) **Restos de alimentos, bacterias y otros.**
15. **¿Cuáles son las enfermedades orales más frecuentes en las gestantes?**
- a) Enfermedad de la pulpa, caries dental.
 - b) Dientes amarillos, sarro.
 - c) Caries dental, sarro, dientes amarillos.
 - d) **Gingivitis de la embarazada (inflamación de las encías), caries dental.**
16. **¿Qué es la caries dental?**
- a) **Es una enfermedad de los dientes.**
 - b) Es cuando duele el diente.
 - c) Es la inflamación de la pulpa dental.
 - d) Es cuando los dientes están amarillos.
17. **¿Qué es la gingivitis de la embarazada?**
- a) Es una enfermedad de los dientes.
 - b) Es cuando los dientes están amarillos.
 - c) **Son alteraciones de la encía que puede aparecer a la séptima semana de gestación.**
 - d) Es la inflamación de la pulpa dental.
18. **¿Se puede prevenir la caries dental?**
- a) **Sí, siempre.**
 - b) No, siempre habrá caries aun cuando el diente está curado.
 - c) Depende, si el paciente solo se cepilla los dientes.
 - d) No se puede prevenir.



19. **¿Cómo se llama la enfermedad que produce el sangrado de las encías?**
- a) **Gingivitis.**
 - b) Enfermedad de la encía y los dientes.
 - c) Inflamación del labio.
 - d) Caries dental.
20. **¿Qué son los sellantes de fosas y fisuras?**
- a) Es una crema para los dientes.
 - b) Es un líquido que sirve para cuidar mis dientes.
 - c) **Es una capa plástica que se coloca en las irregularidades del esmalte, mantiene sin efecto la acción bacteriana y la de los alimentos que causan la caries dental.**
 - d) Es una masa que se debe colocar cada 6 meses.

CUESTIONARIO VALIDADO POR JUICIO DE EXPERTOS

APÉNDICE Nº 3
FICHA DE OBSERVACIÓN
HIGIENE ORAL IHOS

IHOS: _____

1.6	1.1	2.6	IP
4.6	3.1	3.6	IC
1.6	1.1	2.6	
4.6	3.1	3.6	

BAREMO DEL IHOS

- HIGIENE ORAL BUENA (0-1.2) ()
- HIGIENE ORAL REGULAR (1.3-3) ()
- HIGIENE ORAL MALA (3.1-6) ()

FICHA DE OBSERVACIÓN VALIDADA POR EXPERTOS



APÉNDICE N° 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : *Ulita... Velasco... Mirilla... Ferrer...*
- 1.2 Profesión y Grado académico : *Carayaca... Dentista*
- 1.3 Nombre del Instrumento evaluado: *CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y FICHA DE OBSERVACION*
- 1.4 Autor del instrumento : *MELIDA COPIA SULLO*

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretenda conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				✓	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				✓	

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: ()

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....


 Esp. C.D. Mirilla F. Velasco
 ODONTOPEDIATRA
 COP.23477 - RNE.3728
 FIRMA DEL JUEZ



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : Pizarro Solis, Zulema
- 1.2 Profesión y Grado académico : C. Dentista
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: CUESTIONARIO DE CONCIENIENTO Y FICHA DE OBSERVACION
- 1.4 Autor del instrumento : NELIDA COHA SULLCA

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la Investigación				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....


 MINISTERIO DE SALUD
 ABO DE SALUD DE YUNGUYO
 ZULEMA M. PIZARRO SOLI
 CIUJANO DENTISTA
 C.O.P. 24244
 FIRMA DEL JUEZ



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellido y nombre del Juez : HUAYHUA VARGAS KRISHNA YADINE

1.2 Profesión y Grado académico :Cirujano Dentista. Esp. Periodoncia e Implantología. Grado de Doctor

1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de conocimiento y Ficha de Observación.

1.4 Autor del instrumento : Nélide Cocha Sulca

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....


 Dra. Krishna Yadine Huayhua Vargas
 Cirujano Dentista
 Especialista en Periodoncia e Implantología
 C.O.P. 18202 R.N.E.L 795
 FICHA DEL JUEZ



APÉNDICE Nº 5 SOLICITUD Y CONSTANCIA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Solicito: Carta de Presentación para Ejecución de Tesis.

SEÑOR:
DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología

YO, **NELIDA COHA SULLCA**,
identificado con DNI N° 45539875, con domicilio
Jr. Sandía 408, ante usted con el debido respeto
me presento y expongo.

Que, habiéndose Aprobado con Resolución el Proyecto de Investigación para ello solicito a usted una **CARTA DE PRESENTACIÓN** para realizar el trabajo de investigación en el Hospital Apoyo Yunguyo sobre "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO DE YUNGUYO 2024**", dirigido al Director de la Red de Salud Yunguyo M.C. **AMED LUIS SUXO GARCIA**.

Se adjunta:

- Copia de la resolución de aprobación del proyecto de investigación

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señor director, acceder a mi solicitud por ser de Justicia.

Juliaca, 24 de Setiembre del 2024.

Atentamente:

NELIDA COHA SULLCA
DNI: 45539875



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO REGIONAL

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD YUNGUYO

CONSTANCIA

Por medio de la presente el que suscribe, da constancia de:

Que, la Bach. NELIDA COHA SULLCA,



identificada con documento nacional de identidad N° 45539875, estudiante de la **UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ - JULIACA**, de la **ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**, ha realizado su trabajo de investigación con el tema **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACION CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2024"** Concluyo con el recabado de información del proyecto de investigación en la **RED DE SALUD YUNGUYO**, según la solicitud presentada.

Expido la presente constancia a petición de la interesada, para los fines que estime conveniente.

Yunguyo, 27 Diciembre del 2024.



D.C. ALFREDO SACRIFICIA SACRIFICIA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD YUNGUYO
C.R. TORO

Director de la Red de salud Yunguyo



APÉNDICE Nº 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente documento, acepto participar voluntariamente en la etapa de recolección de datos para la Propuesta de Investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024,**

presentado por la BACHILLER NELIDA COHA SULLCA.
Autorizo a que los datos que se obtengan sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación de resultados finales.

También se me ha brindado la información referida al estudio y se me ha absuelto las dudas.

Yunguyo....de2024

Firma de la paciente

APÉNDICE N° 7

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



FOTO N° 1: Paciente gestante con mala higiene oral



Foto N° 2 Aplicando el cuestionario a paciente gestante – Área de Odontología

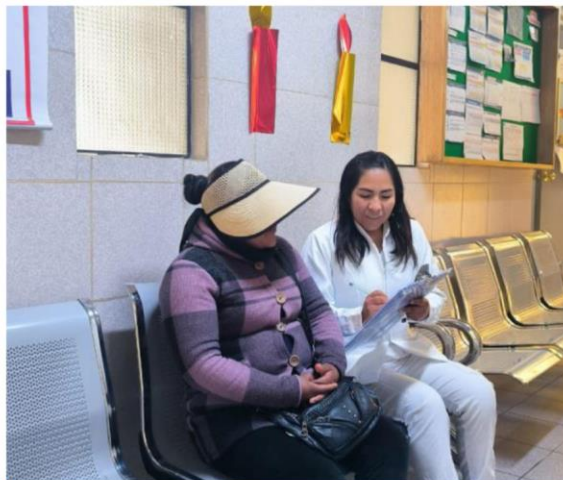


Foto N° 3 Aplicando el cuestionario a paciente gestante – Área de Obstetricia

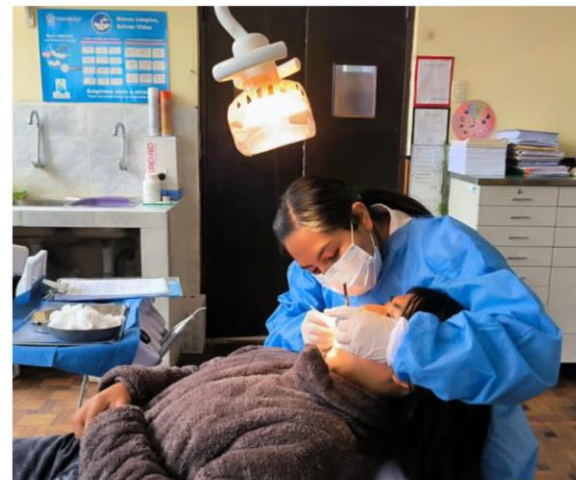


Foto N° 4 Realizando la inspección de la boca del paciente



APÉNDICE Nº 8 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Nº	Características Sociodemográfica						Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal																				Nivel de higiene oral								
	Edad (en años)	Grupo etario 1: Joven 2: Adulto	Trimestre gestación 1: 1º trimest. 2: 2º trimest. 3: 3º trimest.	Paridad 1: Primípara 2: Multipara 3: Superior	Grado Instrucción 0: Sin estudios 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior	Última visita al dentista 1: 0 a 6 meses 2: 7 a 12 meses 3: de 13 a más.	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Puntaje	Nivel	Piezas dentarias Examinadas	Índice de placa blanda	IPs	Cálculo supragingival	ICs	IOHs	Nivel de Higiene oral
							1: Alternativa a) 2: Alternativa b) 3: Alternativa c) 4: Alternativa d)	(Puntos)	1: Malo 2: Regular 3: Bueno	(Piezas)	(Suma de grados)	(Índice)	(Suma de Grados)	(Índice)	(Índice)	1: Buena 2: Regular 3: Mala																			
1	36	2	2	2	2	3	1	1	1	4	1	4	2	2	3	1	2	2	2	1	1	4	1	2	3	7	1	6	7	1.17	0	0.00	1.17	1	
2	27	1	2	2	2	2	1	1	4	3	3	2	1	1	3	1	3	2	2	3	4	1	2	1	2	2	8	2	6	5	0.83	1	0.17	1.00	1
3	20	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	1	2	2	4	1	3	1	1	3	13	2	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1
4	24	1	1	1	2	3	1	1	4	3	1	3	4	1	3	4	2	1	3	1	4	1	3	1	2	3	14	3	6	8	1.33	1	0.17	1.50	2
5	26	1	2	2	2	2	1	1	4	3	1	3	4	3	3	4	3	1	3	2	4	1	3	1	1	3	14	3	6	7	1.17	3	0.50	1.67	2
6	19	1	2	1	2	2	1	1	4	3	2	3	1	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	1	1	1	13	2	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1
7	27	1	3	1	3	1	4	2	3	2	3	1	2	3	3	2	1	2	3	4	1	4	1	1	3	12	2	6	2	0.33	0	0.00	0.33	1	
8	26	1	2	1	1	1	4	1	1	4	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	6	6	1.00	2	0.33	1.33	2
9	36	2	3	2	2	1	4	1	3	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	3	2	4	1	3	1	4	1	6	5	0.83	3	0.50	1.33	2
10	17	1	3	1	1	1	1	1	4	3	1	3	1	3	2	2	4	1	1	3	3	1	1	3	2	4	7	1	6	1	0.17	0	0.00	0.17	1
11	39	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	1	3	1	2	2	9	2	6	7	1.17	5	0.83	2.00	2
12	28	1	3	2	1	3	1	4	4	3	2	3	1	1	3	1	4	2	2	3	3	1	1	4	2	4	7	1	6	11	1.83	5	0.83	2.67	2
13	31	2	2	2	1	3	4	1	3	3	2	3	1	1	2	1	2	1	1	3	2	2	4	1	1	4	9	2	6	4	0.67	2	0.33	1.00	1
14	20	1	3	1	2	1	4	1	4	3	2	2	1	2	3	3	2	1	2	2	4	3	3	1	2	1	12	2	6	8	1.33	2	0.33	1.67	2
15	16	1	3	1	1	2	3	4	2	3	2	3	1	3	3	4	4	1	2	3	2	2	1	1	1	1	9	2	6	10	1.67	6	1.00	2.67	2
16	24	1	3	2	2	2	2	1	3	3	2	3	4	3	3	2	4	1	2	3	2	1	4	1	2	1	9	2	6	9	1.50	8	1.33	2.83	2
17	23	1	3	2	2	1	3	1	3	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	1	6	1	6	6	1.00	0	0.00	1.00	1
18	40	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	2	3	1	2	2	3	2	2	4	1	1	3	7	1	6	8	1.33	2	0.33	1.67	2
19	27	1	1	1	1	1	4	1	2	3	2	3	1	2	3	3	2	1	2	4	3	2	1	2	2	2	10	2	6	10	1.67	3	0.50	2.17	2
20	25	1	1	1	2	3	1	1	4	3	2	3	4	1	3	3	3	1	3	2	4	1	3	1	1	3	14	3	6	7	1.17	1	0.17	1.33	2
21	26	1	3	2	2	1	3	1	1	3	2	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	11	2	6	8	1.33	7	1.17	2.50	2
22	24	1	2	2	2	3	1	1	4	3	2	3	1	3	3	2	2	1	2	1	2	1	4	1	1	4	12	2	6	9	1.50	5	0.83	2.33	2
23	29	1	3	1	3	1	2	1	4	1	3	3	4	2	3	2	3	2	2	2	4	3	3	1	1	1	10	2	6	6	1.00	0	0.00	1.00	1
24	17	1	3	1	1	2	2	1	3	3	1	3	1	3	3	4	2	1	2	3	2	1	4	1	1	2	12	2	6	7	1.17	0	0.00	1.17	1
25	22	1	3	1	2	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3	3	3	1	2	3	1	2	4	1	1	1	10	2	6	8	1.33	3	0.50	1.83	2
26	31	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	4	1	3	1	1	3	7	1	6	6	1.00	0	0.00	1.00	1
27	30	2	2	2	2	2	2	3	2	4	1	2	1	3	1	2	1	2	4	2	4	1	3	1	2	3	7	1	6	7	1.17	0	0.00	1.17	1
28	36	2	3	2	2	3	1	1	3	3	2	3	1	3	3	3	2	1	2	3	3	1	1	3	2	4	9	2	6	8	1.33	2	0.33	1.67	2
29	39	2	3	2	2	3	1	1	3	3	2	3	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	4	4	2	1	6	1	6	10	1.67	4	0.67	2.33	2
30	23	1	3	2	2	1	3	2	1	2	4	1	1	1	3	4	3	1	2	4	3	1	3	1	1	1	9	2	6	6	1.00	0	0.00	1.00	1



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ
31	22	1	2	1	2	2	3	4	2	1	3	2	1	1	3	3	2	1	3	2	4	1	3	1	2	4	9	2	6	6	1.00	1	0.17	1.17	1
32	24	1	3	2	1	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	4	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	11	2	6	6	1.00	1	0.17	1.17	1
33	30	2	3	3	2	2	1	2	1	1	3	4	4	1	2	3	2	1	3	2	4	1	3	1	1	3	9	2	6	7	1.17	0	0.00	1.17	1
34	35	2	3	2	1	3	1	1	3	3	2	3	1	1	3	1	2	1	2	3	2	1	4	3	1	4	10	2	6	12	2.00	5	0.83	2.83	2
35	22	1	3	2	1	3	2	1	3	3	3	3	1	2	3	2	2	1	1	3	1	2	1	1	2	1	10	2	6	8	1.33	2	0.33	1.67	2
36	29	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	4	3	3	2	1	2	2	4	1	3	1	1	3	9	2	6	10	1.67	5	0.83	2.50	2
37	24	1	3	1	3	1	4	1	4	3	1	3	1	2	3	1	2	2	2	3	1	1	4	1	2	3	11	2	6	8	1.33	3	0.50	1.83	2
38	34	2	2	1	2	3	1	2	3	2	1	3	2	1	3	4	2	1	3	4	3	1	4	3	2	1	8	2	6	11	1.83	2	0.33	2.17	2
39	21	1	3	1	2	1	2	2	3	1	4	3	2	3	2	1	3	1	2	4	4	1	3	1	1	3	10	2	6	7	1.17	4	0.67	1.83	2
40	17	1	3	1	1	2	3	1	3	3	1	3	1	3	2	3	4	1	3	3	1	2	3	1	1	1	9	2	6	10	1.67	6	1.00	2.67	2
41	28	1	2	2	2	2	1	1	4	3	2	3	1	1	2	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	4	9	2	6	10	1.67	6	1.00	2.67	2
42	32	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	4	2	1	3	1	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	4	1	6	10	1.67	4	0.67	2.33	2
43	35	2	3	1	2	1	2	1	4	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	1	10	2	6	7	1.17	2	0.33	1.50	2
44	33	2	3	2	3	1	1	1	4	3	1	3	2	1	3	4	2	2	2	1	4	1	3	1	1	3	13	2	6	6	1.00	3	0.50	1.50	2
45	28	1	2	2	1	3	1	1	3	3	2	3	1	2	3	1	4	1	2	3	3	2	4	1	1	4	10	2	6	8	1.33	3	0.50	1.83	2
46	29	1	2	2	2	2	1	2	2	1	4	2	2	1	2	3	2	1	3	1	4	1	4	1	1	3	8	2	6	9	1.50	0	0.00	1.50	2
47	24	1	2	2	2	2	2	1	4	3	1	3	2	2	3	1	3	1	2	1	4	1	4	1	2	2	11	2	6	6	1.00	3	0.50	1.50	2
48	31	2	3	1	2	1	1	1	3	3	2	3	1	3	2	2	4	2	2	1	3	2	1	1	2	3	7	1	6	7	1.17	3	0.50	1.67	2
49	33	2	3	2	3	1	2	1	4	3	2	3	1	2	3	4	1	1	4	1	4	1	3	2	1	4	15	3	6	8	1.33	3	0.50	1.83	2
50	28	1	2	2	1	2	2	1	4	3	2	3	1	1	3	4	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	13	2	6	11	1.83	5	0.83	2.67	2
51	31	2	3	2	1	3	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3	4	1	1	3	4	2	1	3	2	1	4	1	6	10	1.67	3	0.50	2.17	2
52	25	1	3	2	2	3	4	1	4	3	2	4	4	2	3	1	3	3	4	1	4	1	4	4	4	4	8	2	6	10	1.67	6	1.00	2.67	2
53	32	2	2	2	2	1	1	2	3	1	4	2	2	1	3	3	2	1	2	2	4	1	3	1	1	3	9	2	6	9	1.50	3	0.50	2.00	2
54	25	1	3	1	2	1	2	1	4	3	1	3	3	2	3	3	2	1	2	1	4	1	3	2	1	4	13	2	6	6	1.00	2	0.33	1.33	2
55	25	1	2	1	2	3	1	1	3	4	1	3	1	3	3	4	2	2	1	1	3	1	3	1	1	1	10	2	6	9	1.50	5	0.83	2.33	2
56	29	1	2	2	2	1	1	1	4	3	2	3	1	1	3	2	4	1	2	1	3	2	1	3	2	4	8	2	6	11	1.83	6	1.00	2.83	2
57	32	2	2	2	1	1	1	1	3	3	2	3	1	3	3	3	1	1	2	1	3	1	1	3	2	4	8	2	6	10	1.67	6	1.00	2.67	2
58	28	1	1	1	3	1	4	1	3	3	2	3	1	3	3	1	2	2	1	1	2	2	4	1	1	1	9	2	6	8	1.33	5	0.83	2.17	2
59	34	2	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	1	3	3	4	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	10	2	6	10	1.67	4	0.67	2.33	2
60	32	2	3	2	2	2	1	1	3	3	2	3	1	3	3	1	2	1	2	4	4	4	3	4	4	2	11	2	6	7	1.17	3	0.50	1.67	2



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ
61	17	1	2	1	1	3	3	1	4	3	1	3	4	3	3	1	4	1	2	1	3	1	4	1	1	2	9	2	6	10	1.67	6	1.00	2.67	2
62	28	1	2	2	1	2	4	1	4	3	2	3	1	1	3	3	2	1	1	3	3	1	4	3	2	1	10	2	6	8	1.33	5	0.83	2.17	2
63	34	2	3	2	1	2	1	1	4	3	2	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	4	9	2	6	10	1.67	3	0.50	2.17	2
64	34	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	1	3	2	1	1	2	2	3	1	1	3	2	4	9	2	6	6	1.00	0	0.00	1.00	1
65	36	2	3	2	1	3	1	1	2	3	2	3	1	3	3	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	4	8	2	5	8	1.60	4	0.80	2.40	2
66	23	1	2	1	2	2	2	1	3	3	2	3	1	3	3	4	2	1	2	3	1	1	4	3	4	1	11	2	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1
67	36	2	3	2	1	3	1	1	2	3	2	3	1	3	3	2	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	8	2	6	8	1.33	2	0.33	1.67	2
68	25	1	3	1	2	1	2	1	3	3	2	3	1	1	3	3	3	1	2	1	3	2	4	1	2	2	9	2	5	9	1.80	4	0.80	2.60	2
69	34	2	1	1	2	3	1	1	3	3	2	3	1	3	3	4	1	1	2	1	1	2	4	3	2	4	8	2	6	8	1.33	0	0.00	1.33	2
70	31	2	2	2	2	3	2	1	4	3	2	3	1	1	3	1	2	1	2	1	3	1	3	3	2	1	12	2	6	9	1.50	3	0.50	2.00	2
71	19	1	3	1	1	2	1	1	3	2	2	3	4	2	2	2	2	3	3	2	4	1	3	1	2	2	10	2	6	9	1.50	4	0.67	2.17	2
72	26	1	2	2	2	2	1	1	4	3	1	3	4	3	3	4	3	1	3	2	4	1	3	1	1	3	14	3	6	7	1.17	3	0.50	1.67	2
73	17	1	3	1	1	1	1	1	4	3	1	3	1	3	2	2	4	1	1	3	3	1	1	3	2	4	7	1	6	1	0.17	0	0.00	0.17	1
74	16	1	3	1	1	2	3	4	2	3	2	3	1	3	3	4	4	1	2	3	2	2	1	1	1	1	9	2	6	10	1.67	6	1.00	2.67	2
75	25	1	1	1	2	3	1	1	4	3	2	3	4	1	3	3	3	1	3	2	4	1	3	1	1	3	14	3	6	7	1.17	1	0.17	1.33	2
76	22	1	3	1	2	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3	3	3	1	2	3	1	2	4	1	1	1	10	2	6	8	1.33	3	0.50	1.83	2
77	23	1	3	2	2	1	3	2	1	2	4	1	1	1	3	4	3	1	2	4	3	1	3	1	1	1	9	2	6	6	1.00	0	0.00	1.00	1
78	22	1	3	2	1	3	2	1	3	3	3	3	1	2	3	2	2	1	1	3	1	2	1	1	2	1	10	2	6	8	1.33	2	0.33	1.67	2
79	17	1	3	1	1	2	3	1	3	3	1	3	1	3	2	3	4	1	3	3	1	2	3	1	1	1	9	2	6	10	1.67	6	1.00	2.67	2
80	28	1	2	2	1	3	1	1	3	3	2	3	1	2	3	1	4	1	2	3	3	2	4	1	1	4	10	2	6	8	1.33	3	0.50	1.83	2



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL
EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO
YUNGUYO 2024**

PRESENTADO POR:

BACH. NELIDA COHA SULLCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA-PERÚ
2025



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO YUNGUYO 2024

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT PREVENTIVE MEASURES IN ORAL HEALTH AND THEIR RELATIONSHIP WITH ORAL HYGIENE IN PREGNANT PATIENTS AT THE YUNGUYO SUPPORT HOSPITAL 2024

Coha N.¹

Facultad de Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú

¹Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y la higiene oral en pacientes gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo 2024. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, comunicacional, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La muestra conformada por 80 gestantes seleccionadas por muestreo probabilístico simple. Las técnicas la encuesta y observación. Los instrumentos el cuestionario y la ficha de observación. **Resultados:** del 17.50% de gestantes que tenían conocimiento malo sobre medidas preventivas en salud bucal; el 7.50% presentaron higiene oral buena y el 10.00% higiene oral regular. Del 75.00% de las gestantes que tenían conocimiento regular sobre medidas preventivas en salud bucal; el 17.50% presentaron higiene oral buena y el 57.50% higiene oral regular. Del 7.50% de las gestantes que tenían conocimiento bueno sobre medidas preventivas en salud bucal, todas presentaron higiene oral regular. A la prueba de ji cuadrado se obtuvo un valor $p=0.1070$. **Conclusión:** el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal no tiene relación estadísticamente significativa con la higiene oral en pacientes gestantes.

Palabras clave: conocimiento, embarazadas, higiene bucal, salud bucal.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the level of knowledge about preventive measures in oral health and oral hygiene in pregnant patients of the Hospital Apoyo Yunguyo 2024. **Materials and methods:** Quantitative approach,



prospective, transversal, communicational, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The sample consisted of 80 pregnant women selected by simple probabilistic sampling. The survey and observation techniques. The instruments are the questionnaire and the observation sheet. **Results:** 17.50% of pregnant women had poor knowledge about preventive measures in oral health; 7.50% had good oral hygiene and 10.00% had regular oral hygiene. Of the 75.00% of pregnant women who had regular knowledge about preventive measures in oral health; 17.50% had good oral hygiene and 57.50% had regular oral hygiene. Of the 7.50% of pregnant women who had good knowledge about preventive measures in oral health, all presented regular oral hygiene. The chi-square test obtained a p value=0.1070. **Conclusion:** the level of knowledge about preventive measures in oral health has no statistically significant relationship with oral hygiene in pregnant patients.

Keywords: knowledge, pregnant women, oral hygiene, oral health.

INTRODUCCIÓN

El bienestar bucal es una parte fundamental para el bienestar general, especialmente durante el embarazo, un periodo crítico en el que se presentan cambios fisiológicos y hormonales que pueden impactar de manera significativa la condición oral de las gestantes (1). La prevención de enfermedades bucales durante esta etapa es crucial, ya que afecciones como la gingivitis y la periodontitis pueden estar asociadas con alguna complicación durante la gestación, como un alumbramiento prematuro y un puede nacer el bebe con bajo peso (2). A pesar de la evidencia, se observa que muchas

gestantes no recibieron información sobre medidas preventivas en salud oral, presentan regular o mala higiene oral; lo cual puede incrementar el riesgo a padecer problemas dentales durante este periodo.

El embarazo es el tiempo que transcurre a partir de la concepción del feto hasta el alumbramiento, y se lleva a cabo en el útero. (3) Aunque la gestación es un desarrollo fisiológico, genera cambios hormonales que llegan a afectar la cavidad oral. La gestación incrementa el riesgo a la inflamación de las encías y lesiones cariosas que pueden dañar la salud del feto en desarrollo. Una adecuada



salud oral es primordial para la madre como para sus bebés, estando en relación con la concientización de la madre con este vínculo. (4)

Los conocimientos de la gestante en relación a la salud oral deben ser primordialmente sobre las medidas preventivas en salud oral. (5)

Los cuidados e higiene de la cavidad oral son primordiales para garantizar el desarrollo correcto de la salud integral, por ende, las gestantes deben considerar la importancia de una adecuada salud oral, ya que las patologías bucodentales forman un problema serio de salud pública por su frecuencia alta y el gran impacto en los grupos sociales. (6)

MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, diseño no experimental, nivel relacional y método cuantitativo. La muestra fue censal y estuvo conformada por 80 gestantes.

Las técnicas fueron la encuesta y la observación y los instrumentos el cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre medidas preventivas (1) y la ficha de

observación dónde se registró el IHOS (7) para identificar la higiene oral.

RESULTADOS

El conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal no tiene correlación con el nivel de higiene oral de gestantes jóvenes, $p=0.0986$; tampoco tiene relación con la higiene oral de gestantes adultas, con un nivel $p=0.5292$. (Tabla N° 1)

TABLA N° 1
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA EDAD

Grupo etario (edad)	Nivel de higiene oral	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal						Total	Nivel p	
		Malo		Regular		Bueno				
		f	%	f	%	f	%			
Joven	Buena	3	5.77	11	21.15	0	0.00	14	26.92	0.0986
	Regular	2	3.85	31	59.62	5	9.62	38	73.08	
	Total	5	9.62	42	80.77	5	9.62	52	100.00	
Adulto	Buena	3	10.7	3	10.71	0	0.00	6	21.43	0.5292
	Regular	6	21.4	15	53.57	1	3.57	22	78.57	
	Total	9	32.1	18	64.29	1	3.57	28	100.00	

El conocimiento sobre medidas preventivas no tiene correlación con la higiene oral de pacientes del 1° trimestre gestacional, $p=0.3496$. ni con las gestantes del 2° trimestre gestacional, $p=0.2225$. (Tabla N° 2)



TABLA N° 2
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL

Edad de gestación	Nivel de higiene oral	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal						Total	Nivel p	
		Malo		Regular		Bueno				
		f	%	f	%	f	%			
1° Trimestre	Buena	0	0.00	1	14.29	0	0.00	1	14.29	0.3496
	Regular	0	0.00	3	42.86	3	42.86	6	85.71	
	Total	0	0.00	4	57.14	3	42.86	7	100.00	
2° Trimestre	Buena	3	10.34	6	20.69	0	0.00	9	31.03	0.2225
	Regular	2	6.90	16	55.17	2	6.90	20	68.97	
	Total	5	17.24	22	75.86	2	6.90	29	100.00	
3° Trimestre	Buena	3	6.82	7	15.91	0	0.00	10	22.73	0.6190
	Regular	6	13.64	27	61.36	1	2.27	34	77.27	
	Total	9	20.45	34	77.27	1	2.27	44	100.00	

El conocimiento sobre medidas preventivas no tiene correlación con la higiene oral de gestantes primíparas, $p = 0.3382$, tampoco tiene relación con la higiene oral de gestantes múltiparas, $p = 0.2721$.

(Tabla N° 3)

TABLA N° 3
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL SEGÚN LA CARACTERÍSTICA PARIDAD

Paridad	Nivel de higiene oral	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal						Total	Nivel p	
		Malo		Regular		Bueno				
		f	%	f	%	f	%			
Primipara	Buena	2	6.06	7	21.21	0	0.00	9	27.27	0.3382
	Regular	2	6.06	19	57.58	3	9.09	24	72.73	
	Total	4	12.12	26	78.79	3	9.09	33	100.00	
Múltipara	Buena	4	8.51	7	14.89	0	0.00	11	23.40	0.2721
	Regular	6	12.77	27	57.45	3	6.38	36	76.60	
	Total	10	21.28	34	72.34	3	6.38	47	100.00	

El conocimiento sobre prevención en salud oral no tiene correlación con el nivel de higiene oral de gestantes con nivel primario, $p = 0.2413$, ni con gestantes con nivel secundario, $p = 0.1514$. (Tabla N° 4)

TABLA N° 4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Nivel de instrucción	Nivel de higiene oral	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal						Total	Nivel P	
		Malo		Regular		Bueno				
		f	%	f	%	f	%			
Primaria	Buena	2	6.90	3	10.34	0	0.00	5	17.24	0.2413
	Regular	4	13.79	20	68.97	0	0.00	24	82.76	
	Total	6	20.69	23	79.31	0	0.00	29	100.00	
Secundaria	Buena	4	8.89	9	20.00	0	0.00	13	28.89	0.1514
	Regular	4	8.89	23	51.11	5	11.11	32	71.11	
	Total	8	17.78	32	71.11	5	11.11	45	100.00	
Superior	Buena	0	0.00	2	33.33	0	0.00	2	33.33	0.4386
	Regular	0	0.00	3	50.00	1	16.67	4	66.67	
	Total	0	0.00	5	83.33	1	16.67	6	100.00	

El conocimiento sobre medidas preventivas no tiene correlación con la higiene oral de pacientes gestantes que indicaron que su última visita al odontólogo fue entre 0 y 6 meses, $p = 0.3803$. Además, no tiene correlación con la higiene oral de gestantes que indicaron que su última visita al odontólogo fue entre 7 y 12 meses, $p = 0.4569$. (Tabla N° 5)

TABLA N° 5
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES SEGÚN LA ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO

Última visita al odontólogo	Nivel higiene oral	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal						Total	Nivel P
		Malo		Regular		Bueno			
		f	%	f	%	f	%		
0 a 6 meses	Buena	3	12.50	4	16.67	0	0.00	7	29.17
	Regular	3	12.50	13	54.17	1	4.17	17	70.83
	Total	6	25.00	17	70.83	1	4.17	24	100.00
7 a 12 meses	Buena	2	6.25	8	25.00	0	0.00	10	31.25
	Regular	2	6.25	18	56.25	2	6.25	22	68.75
	Total	4	12.50	26	81.25	2	6.25	32	100.00
de 13 a más meses	Buena	1	4.17	2	8.33	0	0.00	3	12.50
	Regular	3	12.50	15	62.50	3	12.50	21	87.50
	Total	4	16.67	17	70.83	3	12.50	24	100.00

El conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral no tiene correlación con la higiene oral de gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo, debido a que nivel de probabilidad de error del estadístico ji cuadrado $p = 0.1070$. (Tabla N°6)

TABLA N° 6
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES

Nivel de higiene oral	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	f	%	f	%	f	%		
Buena	6	7.50	14	17.50	0	0.00	20	25.00
Regular	8	10.00	46	57.50	6	7.50	60	75.00
Total	14	17.50	60	75.00	6	7.50	80	100.00

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $\chi^2_c = 4.4700$ $\chi^2 = 5.9915$ $p = 0.1070$

DISCUSIÓN

La información obtenida para esta investigación señala que los niveles de conocimiento en correlación con las medidas preventivas en salud oral para las embarazadas que se atendieron en el Hospital Apoyo Yunguyo fueron mayoritariamente regular (75.00%), con un 17.50% de conocimiento malo y solo un 7.50% de información buena. Estos datos contrastan con los adquiridos por Lope A (8), quien reportó un 68.00% de gestantes con conocimiento malo, un 30.00% con conocimiento regular y solo un 2.00% con conocimiento alto. Esto indica que, en comparación con su estudio, las gestantes evaluadas en el presente trabajo muestran una mejor distribución del conocimiento, con una mayor proporción a nivel regular y una inferior en los niveles malos. Sin embargo, persiste una baja proporción de gestantes con conocimiento alto, lo que evidencia la necesidad de reforzar estrategias educativas en salud oral durante la gestación.

Respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal en general, los resultados del presente estudio contrastan con los hallazgos de Radwan M (4) y Hu W (9), quienes



encontraron que los conocimientos en las gestantes sobre salud oral eran deficientes en un porcentaje significativo de la población estudiada. Aunque en este trabajo por lo general las embarazadas presentaron conocimientos regulares (75.00%), sigue existiendo un 17.50% con conocimiento malo, lo que refleja la persistencia de brechas en el conocimiento de la condición bucal en la gestación. Estos hallazgos sugieren que, si bien se ha avanzado en la difusión de información sobre medidas preventivas para la salud bucal, todavía se requiere un esfuerzo mayor en estrategias educativas que permitan fortalecer el conocimiento de esta población vulnerable

Respecto a la distribución etaria, la actual investigación encontró que una gran parte de gestantes pertenecían al grupo joven de 20 a 29 años (65.00%), mientras que el 35.00% era el grupo adulto que tenía 30 o más años. Estos datos son similares a los de Lope A (8), quien reportó que un 49,00% de embarazadas tenía edades de 21 a 30 y un 29,00% de 31 a 40 años. Esto sugiere que la mayor parte de las mujeres embarazadas se encuentra en un rango etario joven, lo

que puede influir en su percepción y adopción de prácticas de salud bucal.

Los datos obtenidos en el actual estudio revelan que 55.00% de las gestantes, se encontraban en su tercer trimestre gestacional, un 36,25% para el segundo trimestre y el 8.75% en el 1° trimestre. Estos hallazgos son coincidentes a los reportados por Lazaridi I (10), que halló que el 64.00% de las gestantes se encontraban en el último trimestre. La predominancia de gestantes en esta etapa sugiere que es un periodo donde las mujeres están más activamente involucradas en su control prenatal, lo que podría facilitar la implementación de estrategias educativas en salud bucal.

En cuanto a la higiene oral, los hallazgos estadísticos demuestran que el 25.00% de las embarazadas presentaron limpieza oral buena, y un 75.00% presentó la higiene regular. Esto guarda relación con el estudio de Llana C (11), quien identificó que la mayoría de las gestantes presentaban una higiene regular ($p = 0.024$). Ambos estudios coinciden en que, si bien las embarazadas tienen cierto grado de información sobre salud oral, esto no necesariamente



se traduce en que la higiene oral era mejor en la práctica, lo que resalta la necesidad de estrategias educativas más efectivas que promuevan el autocuidado.

CONCLUSIÓN:

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal no tiene correlación estadísticamente significativa con la higiene oral en pacientes gestantes del Hospital Apoyo Yunguyo, $p=0.1070$.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tuesta CE ÁH. "Factores asociados al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de gestantes en la IPRESS - Bellavista Nanay - 2019". [Tesis Pregrado] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2020. 82p.
2. Leon ZN AD. Higiene oral asociado a la calidad de vida en gestantes atendidas en el centro de salud Vista Alegre, Ayacucho-2023 [Tesis Pregrado] Huancayo: Universidad Continental; 2023. 81p.
3. Gómez DV. El embarazo. Educ para la salud. 2020.
4. Radwan M, Hirnle L, Szczepaniak M D-II. How much do pregnant women know about the importance of oral health in pregnancy? Questionnaire-based survey. BMC Pregnancy Childbirth. 2023 May 13;23(1):348. doi: 10.1186/s12884-023-05677-4.
5. Franco A, Santamaría A, Kurzer E, Castrol L GM. El menor de seis años: Situación de caries y conocimiento y prácticas de cuidado bucal de sus madres. Rev. CES Odontológica 2004; 17(1):19- 29.
6. Bosch R., Rubio A & GH. Conocimiento sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Avances en Odontoestomatología, 2012; 28(1).
7. Greene JC VJ. The simplified oral index. J Am Dent Assoc 1964;68:7-13.
8. Lope A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura - Arequipa 2022. [Tesis Pregrado] Arequipa: Universidad Continental; 2022. 58p.
9. Hu W, Wang Y, Chen R PT. Oral Health Status and Literacy/Knowledge Amongst Pregnant Women in Shanghai. Int Dent J. 2023 Apr;73(2):212-218. doi: 10.1016/j.identj.2022.06.005. Epub 2022 Jul 11.
10. Lazaridi I, Zekeridou A, Schaub L, Prudente D, Razban M GC. A Survey on Oral Health Knowledge, Attitudes and Practices of Pregnant Women Attending Four General Health Hospitals in Switzerland. Oral Health Prev Dent. 2022 Jan 20;20:33-40.
11. Llana C, Nakdali T, Sanz JL FL. Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant Women Attending to a Primary Care Center in Spain. Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 11;16(24):5049.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 12/09/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: NELIDA COHA SULLCA

Dirección: Jr. SANDIA # 406

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45539875

Teléfono: 973161875 email: nelidacohas@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN
CON LA HIGIENE ORAL EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL APOYÓ YUNGUYO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): CONOCIMIENTOS, EMBARAZADAS, HIGIENE BUCAL, SALUD BUCAL

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2?}

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P31

Firma de Autor



huella digital

12 de Septiembre del 2025

Fecha