



UNAP



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON EL
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
DE MORONACocha, IQUITOS 2022**

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

PRESENTADO POR:

**JUAN DIOMAR ÁLVAREZ ARÉVALO
JHONATAN MECHELL LUNA MANSILLA**

ASESOR:

CD. LUIS ITALO REÁTEGUI MOURA, Mg.

IQUITOS, PERÚ

2023



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 48-CGyT-UI-FO-UNAP-2023

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Odontología a los 27 días del mes de enero de 2023, a horas 12:00 m, según Resolución Decanal N° 007-2023-FO-UNAP, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: "MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE MORONACOA, IQUITOS 2022", Presentado por los Bachilleres: **Jhonatan Mechell Luna Mansilla y Juan Diomar Álvarez Arévalo**, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, que otorga la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 124-2022-FO-UNAP, está integrado por:

- | | |
|------------------------------|------------|
| Dr. Alejandro Chávez Paredes | Presidente |
| Mg. Luis Enrique López Alama | Miembro |
| Mg. Lina Marli Camiñas Gómez | Miembro |



Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: ADecuadamente

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: Aprobada por unanimidad
con la calificación 16 APTITUD

Estando los Bachilleres aptos para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Siendo las 12:30 se dio por terminado el acto de sustentación

Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente del Jurado



Mg. Luis Enrique López Alama
Miembro

Mg. Lina Marli Camiñas Gómez
Miembro

Mg. Luis Ítalo Reátegui Moura
Asesor

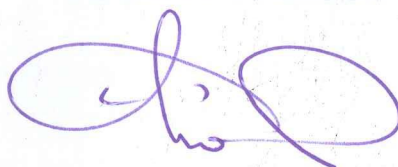


TESIS:

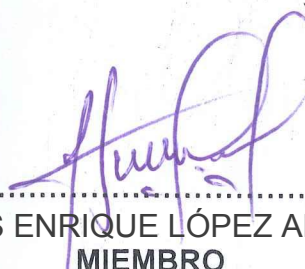
MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON EL
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
DE MORONACocha, IQUITOS 2022.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 27 DE ENERO DEL 2023

JURADOS Y ASESOR



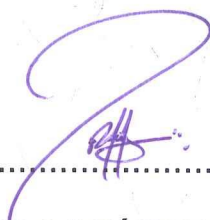
.....
Dr. ALEJANDRO CHÁVEZ PAREDES
PRESIDENTE



.....
Mg. LUIS ENRIQUE LÓPEZ ALAMA
MIEMBRO



.....
Mg. LINA MARLI CAMIÑAS GÓMEZ
MIEMBRO



.....
CD. LUIS ITALO REÁTEGUI MOURA. MGR
ASESOR DE TESIS

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



Nombre del usuario:
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

ID de Comprobación:
80364700

Fecha de comprobación:
20.12.2022 12:28:26 -05

Tipo de comprobación:
Doc vs Internet

Fecha del Informe:
20.12.2022 12:29:27 -05

ID de Usuario:
Ocultado por Ajustes de Privacidad

Nombre de archivo: **TESIS RESUMEN JUAN DIOMAR ÁLVAREZ ARÉVALO y JHONATAN MECHELL LUNA MANSILLA**

Recuento de páginas: **71** Recuento de palabras: **13759** Recuento de caracteres: **85334** Tamaño de archivo: **304.71 KB** ID de archivo: **91446053**

30.3% de Coincidencias

La coincidencia más alta: **7.52%** con la fuente de Internet (<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/198/FASABI-1-Tra...>)

30.3% Fuentes de Internet 1000 Página 73

No se llevó a cabo la búsqueda en la Biblioteca

6.06% de Citas

Citas 20 Página 74

No se han encontrado referencias

0% de Exclusiones

No hay exclusiones

DEDICATORIA

A Dios por guiar nuestros pasos y así poder llegar a esta etapa de nuestra vida, a nuestros padres y familiares maravillosos que creyeron en nosotros, que con humildad y sacrificio dedicamos esta tesis.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por el apoyo económico y emocional, porque sin ello no se pudiera lograr el objetivo.

Nuestro agradecimiento muy especial al C.D. Luis Italo Reátegui Moura, Mgr. Por su asesoría y ayuda constante durante todo el desarrollo de la tesis y la confianza depositada en nosotros.

A la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de categoría I-4 de Moronacocha, por la decencia de abrirnos las puertas para el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADOS Y ASESOR	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCION	1
CAPITULO I: MARCO TEORICO	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Bases teóricas	11
1.1. Definición de términos básicos	35
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	38
1.1. Formulación de la hipótesis	38
1.2. Variables y su operacionalización	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	42
2.1. Diseño metodológico	42
2.2. Diseño muestral	43
2.3. Procedimiento de recolección de datos	45
2.4. Procesamiento y análisis de la información	47
2.5. Aspectos éticos	47

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	49
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	61
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	66
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	69
CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	70
ANEXOS	77
1. Estadística complementaria	
2. Instrumento de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	
4. Información adicional	

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.	
Cuadro N° 1	Edad de las mujeres gestantes	49
Cuadro N° 2	Tipo de gestantes	50
Cuadro N° 3	Conocimiento de medidas preventivas de salud bucal	51
Cuadro N° 4	Índice de higiene oral	52
Cuadro N° 5	Medidas preventivas de salud bucal con el Índice de higiene oral (IHO)	53
Cuadro N° 6	Medidas preventivas de salud bucal con el tipo de gestante	54
Cuadro N° 7	Medidas preventivas de salud bucal con la edad de la gestante	55
Cuadro N° 8	Índice de higiene oral con la edad de la gestante	56
Cuadro N° 9	Índice de higiene oral con el tipo de gestante	57
Cuadro N° 10	Prueba Chi Cuadrado medidas preventivas de salud bucal con el IHO	58
Cuadro N° 11	Prueba Chi Cuadrado medidas preventivas con el tipo de gestante	59
Cuadro N° 12	Prueba Chi Cuadrado edad de la gestante con el IHO	60
Cuadro N° 13	Prueba de Confiabilidad (Alfa de Cronbach)	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Edad de las mujeres gestantes	49
Gráfico N° 2: Tipo de gestantes	50
Gráfico N° 3: Conocimiento de medidas preventivas de salud bucal	51
Gráfico N° 4: Índice de higiene oral	52

RESUMEN

MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE MORONACOCHA, IQUITOS 2022.

Juan Diomar Álvarez Arévalo & Jhonatan Mechell Luna Mansilla

OBJETIVO: Determinar la relación entre medidas preventivas en salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes en el Centro de Salud de Moronacochoa, Iquitos 2022.

Método: Tipo de estudio es cuantitativo, diseño de investigación correlacional, y nivel de investigación descriptivo, en donde se evaluó una muestra de 50 mujeres gestantes registradas en el Centro de Salud de Moronacochoa, aplicando el instrumento de investigación denominada medidas preventivas de salud bucal, conformada por 22 preguntas, donde participaron un 40% de primigestas y 60% de multigestas, teniendo un alto porcentaje de natalidad de las adolescentes y jóvenes.

Resultados: el conocimiento de las medidas preventivas de las mujeres gestantes es mediano 80%, bajo 16% y alto 4%. El índice de higiene oral, un 44% regular, un 28% bueno y malo de higiene oral respectivamente.

Conclusión: si existe relación significativa media entre las medidas preventivas de salud bucal y el índice de higiene oral en las mujeres gestantes del Centro de Salud de Moronacochoa (p valor de α 0,090)

Palabras claves: medidas preventivas, salud bucal, índice de higiene oral, gestantes primigestas y multigestas.

ABSTRACT

PREVENTIVE MEASURES IN ORAL HEALTH AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE ORAL HYGIENE INDEX IN PREGNANT WOMEN AT THE MORONACOCHA HEALTH CENTER, IQUITOS 2022.

Juan Diomar Álvarez Arévalo & Jhonatan Mechell Luna Mansilla

Objective: To determine the relationship between preventive measures in oral health and the oral hygiene index at the Moronacocha Health Center, Iquitos 2022.

Method: The type of study is quantitative, correlational research design, and descriptive research level; where a sample of 50 pregnant women duly registered at the Moronacocha health center was evaluated, applying the research instrument called preventive oral health measures, made up of 22 questions, where 40% of primiparous women and 60% of multiparous women participated. having a high percentage of birth of adolescents and young people.

Results: the knowledge about preventive measures of pregnant women is medium 80%, low 16% and high 4%. The oral hygiene index, 44% regular, 28% good and bad oral hygiene respectively.

Conclusion: There is a moderate significant relationship between preventive oral health measures and the oral hygiene index in pregnant women at the Moronacocha Health Center (p =value of α 0.090).

Keywords: knowledge, preventive measures, oral health, oral hygiene index, primiparous and multiparous pregnant women.

INTRODUCCION

En los últimos tiempos, existe diferentes factores sociales, políticos y económicos, que impiden que se lleven a cabo proyecto o programas de salud bucal preventivos en las madres gestantes, sean primigestas o multigestas.

Para que se construya un buen proyecto o programa de salud bucal en madres gestantes, es necesario tomar en cuenta el conocimiento las mujeres primigestas y multigestas sobre las medidas preventivas de salud bucal, sin embargo, aún no toman la importancia de la higiene oral que tiene nuestra vida cotidiana, y más aún si se encuentran gestando. En por ellos, que, a la mínima sensación de molestia o síntomas a nivel bucal durante la gestación, estas deben acudir o consultar al odontólogo, así tomar los cuidados que requiera, de manera que se pueda evitar riesgos de parto prematuros

En el análisis descriptivo de los resultados se evidencia en el Centro de Salud de Moronacocha que el 60% son mujeres multigestas (varios partos), un 40% mujeres primigestas (primer parto), las mismas que luego de firmar el consentimiento informado, se aplicó el instrumento denominado: “cuestionario sobre medidas preventivas en salud bucal”, comprobando la confiabilidad de la información con un 83.9% con la prueba de alfa de Cronbach.

La investigación se denomina: medidas preventivas en salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha Iquitos, 2022. Las variables que se estudió fueron el conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal (primera variable) y el índice de higiene oral-IHO (segunda variable). El tipo de investigación es cuantitativa debido a que cuenta con un marco teórico que respalda el

estudios de las variables con información recolectada y procesada con estadística descriptiva e inferencial, tiene un diseño no experimental, correlacionada y transversal, no experimental porque no se manipulo ninguna de las variables de estudio por parte de los investigadores, correlación porque se determinó la asociación entre ambas variables: conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y el índice de higiene (IHO, y transversal porque la recolección datos se realiza en un periodo, el año 2022.

El universo o población de este estudio son todas las mujeres gestantes debidamente registradas en el Centros de Salud de Moronacocha, ubicado en zona oeste de la ciudad de Iquitos (curva de Moronacocha), la muestra de selección fue determinada por un muestreo no probabilístico por conveniencia de los autores, es decir, la población es igual a la muestra, siendo un total de 50 madres gestantes a las que se instrumentó la investigación, que cumplieron con los criterios de inclusión.

En el capítulo de resultados se describe individualmente cada variable (conocimiento de medidas preventivas y el índice de higiene oral), y la asociación asintótica de ambas variables con la prueba de Chi cuadro de Pearson, que al aplicar la prueba se establece que si existe relación en ambas variables con un nivel de significado p =valor de α 0.05 y, obteniéndose un resultado de p =valor de 0,09, razón verosimilitud de con un p =valor de 0,030. Es decir, ambas variables son dependientes. Y, por último, en el capítulo de las conclusiones y recomendaciones se responde a cada uno de los objetivos específicos y generales de manera ordenada y sistemática, de manera que pueda servir para otras investigaciones.

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes

GUERRERO P. 2022. El objetivo de este estudio fue conocer el grado de información de las adolescentes embarazadas del distrito de Gregorio Albarracín, Lanchipa, Tacna 2022, sobre las medidas preventivas de salud bucal. El estudio tuvo un diseño cuantitativo, transversal, prospectivo y no experimental. La población estuvo constituida por 57 adolescentes gestantes que formaban parte de la microrred del cono sur de Lanchipa, Tacna 2022, Gregorio Albarracín.

Los resultados del estudio mostraron que la prevalencia era mayor (38,60%) en el Centro de Salud San Francisco, con una mayoría de 17 años (52,63%), estudios secundarios (98,95%), paridad primigesta (9,49%), tercer trimestre de embarazo (94,74%) y nivel regular de conocimientos generales (54,39%). Un conocimiento bueno (7,02%) del desarrollo dental contrastaba con un conocimiento deficiente (45,61%) de los trastornos dentales. Según el nivel de estudios secundarios (53,57%), la paridad primigesta (55,00%) y el tercer trimestre del embarazo (55,56%), el grado de conocimiento era regular. Se determinó que la mayoría de las adolescentes embarazadas de los distritos de Gregorio Albarracín, Lanchipa y Tacna 2020 tenían un conocimiento de regular (54,39%) a superior al promedio sobre las medidas preventivas ¹

BARRIOS CANEVARO 2019, El objetivo de este estudio fue evaluar el grado de conocimientos sobre salud bucodental de las pacientes embarazadas del

Centro de Salud de Pilcomayo. Se realizó una investigación descriptiva, observacional y transversal.

La población estuvo conformada por 124 gestantes, y la muestra de estudio se determinó por un muestreo probabilístico por conveniencia de la autora.

Según las conclusiones del estudio, las mujeres embarazadas presentan en general las siguientes características demográficas: El 13,4% son adolescentes, el 19,5% adultas y el 67,1% jóvenes. El 48,6% son solteras, el 48,6% cohabitan, el 60,9% tienen un título de enseñanza secundaria y el 48,8% no tienen hijos. Según su nivel de estudios, las embarazadas tienen distintos niveles de conocimientos sobre la prevención de la salud bucodental: el 26,8% de las embarazadas que cursan estudios secundarios tienen conocimientos medios, y el 24,4%, conocimientos bajos. Las embarazadas que viven con su cónyuge tienen un grado de conocimiento sobre la prevención de la salud bucodental medio del 36,5% frente al bajo del 28,2%, según su estado civil.

Se observó que la concienciación de las pacientes embarazadas del Centro de Salud Pilcomayo sobre la prevención de la salud bucodental era media (53,7%), baja (30,5%) y alta (15,8%).²

CONTRERAS BERNAL 2018. El presente trabajo tuvo como objetivo comparar nivel de conocimiento sobre salud bucal oral en gestantes del nivel I-2 del MINSA y el IV de ESSALUD. Estudio comparativo. Lima 2018. Se desarrolló una investigación de tipo observacional, transversal, analítico, con un diseño relacionado. Que tuvo una población aproximada de 100 gestantes, y una muestra de estudio divididas de dos proporciones al tamaño muestral ajustado

a pérdidas de 5%, se obtuvo un total de 76 pacientes gestantes del Centro de Atención Max Arias Schreiber en el distrito de la victoria y 76 pacientes gestantes en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Resultados de la investigación: La mayoría de las embarazadas procedían del MINSA, y el 31,9% (51 de 160) de los sujetos tenían un nivel regular de conocimientos sobre salud bucodental. En cambio, el 29,4% (47 de 160) de los sujetos que habían asistido a ESSALUD tenían un buen nivel de conocimientos. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($p=0,000$).

Los resultados mostraron que la mayoría de las embarazadas de entre 25 y 29 años tienen un nivel "regular" de conocimientos sobre salud bucodental;

Se demostró que la mayoría de las embarazadas con estudios secundarios tienen un nivel "regular" de conocimientos sobre salud bucodental, según la comparación entre el nivel de estudios y dicho conocimiento en las embarazadas de nivel I-2 y de nivel IV. La mayoría de las embarazadas que tuvieron entre 5 y 8 controles tienen un nivel de conocimientos "regular", según la comparación entre el número de controles y el grado de conocimientos sobre salud bucodental en las embarazadas de nivel I-2 y de nivel IV. ³

LUIS AHUANARI 2018. El propósito del presente estudio fue evaluar a las gestantes que acudieron a consulta obstétrica en el Centro de Salud - El Progreso del barrio Carabayllo en el año 2017 en cuanto a su nivel de conocimiento respecto a las prácticas de higiene oral.

La investigación fue de tipo observacional, transversal, descriptivo, tuvo una población con criterios de inclusión 18 años de edad de cualquier mes de edad gestacional residente de la zona de Carabaylo, durante los meses de marzo, abril, y mayo, el tipo de muestreo fue probabilístico sistemático en base de los días de consulta de lunes a viernes (días de consulta regional),

Resultando de la investigación: el nivel del conocimiento regular fue el de mayor frecuencia (66,2%). Las gestantes en el tercer trimestre obtuvieron un mayor nivel de conocimiento (23,9%). Las participantes que tiene un nivel de educación tuvieron un mayor de conocimiento (46,8%). Con excepción de las que participaron y tuvieron hasta tres (3) controles gestacionales, la mayoría de las gestantes presentó un nivel de conocimiento regular; sin embargo, 36,0% de ellas presentó un nivel superior. El nivel de conocimiento de los procedimientos comunes de higiene bucal resultó ser del 66,2%, lo que representa 147 embarazadas; el nivel de conocimiento bueno resultó ser del 25,7%, lo que representa 57 embarazadas; y el nivel de conocimiento malo resultó ser del 8,1%, lo que representa 18 embarazadas de una muestra total de 222. .⁴

ROMERO RODRIGES 2018. En 2017, Con el fin de determinar su grado de concienciación sobre la prevención de la salud bucodental, este estudio se centró en las primigrávidas del Hospital San Juan de Lurigancho. Una población de 200 primigrávidas participó en este estudio cuantitativo, transversal, prospectivo y observacional. Se utilizaron 70 primigrávidas como muestra de conveniencia no aleatoria.

Según los resultados del estudio, 18 pacientes tenían un buen nivel de conocimientos, lo que representaba un porcentaje del 25,7%, mientras que 19 pacientes tenían un nivel de conocimientos regular, lo que representaba un porcentaje del 55,7%. Los resultados del estudio también mostraron que 13 pacientes tenían un nivel de conocimiento deficiente, lo que representaba un porcentaje del 18,6%. El Hospital San de Lurigancho tenía un conocimiento aceptable de la prevención de la salud dental en las embarazadas. ⁵

MARCORI BUSTINZA 2017. El objetivo de este estudio fue conocer el grado de conocimiento de los métodos de prevención en salud bucal de las mujeres primigestas y multigestacionales que acudieron al Centro de Salud José Antonio Encinas Puno en el año 2017. En este estudio cuantitativo y descriptivo se utilizó una estrategia relacional y transversal. Se incluyeron en el tamaño de la muestra probabilística 50 madres primigestas y 50 madres multigestacionales entre 15 y 43 años de edad. Se seleccionaron mediante muestreo aleatorio simple con su consentimiento informado.

Las conclusiones del estudio mostraron que no había diferencias estadísticas entre los dos grupos ($p=0,853$) en cuanto a los conocimientos sobre prevención de la salud bucodental entre multigestantes y primigrávidas. En la multigestación, los conocimientos eran buenos en un 60%, regulares en un

30% y deficientes en un 10%. Con una diferencia estadística significativa entre los dos grupos ($p=0,001$) y un mayor porcentaje de nivel deficiente en las madres primigestas, el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en la multigestación fue bueno en el 34%, regular en el 32% y deficiente en el 34%, mientras que fue bueno en el 12%, regular en el 28% y deficiente en el 60%.

En las madres primigestas, el nivel de conocimientos sobre la prevención de la mala salud bucodental del feto era bueno en un 2%, regular en un 46% y deficiente en un 52%, sin diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos ($p=0,069$). En las madres multigestacionales, El 38% tenía conocimientos bajos, el 62% regulares y el 0% sólidos. Se descubrió que no existía relación estadística entre los niveles de conocimientos sobre salud bucodental de las madres primigestas y multigestacionales y la edad, el estado civil, el trimestre de embarazo o el nivel educativo ($p>0,05$).

Según el estudio, el nivel general de conocimientos de salud bucal en primigrávidas es bueno en el 14% de los casos, regular en el 66% e insuficiente en el 28% de los casos de multigestación. En 2017, la gestación de las pacientes que acudieron al consultorio de salud J.A.E. de Puno no mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p=0,289$).⁶

FASABI CUEVA 2016. Este estudio buscó conocer si existe correlación entre el índice de higiene bucal de cada gestante y su grado de conocimiento sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Bellavista Nanay en el año 2016. La investigación fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlativa. Para lo cual 130 gestantes que tuvieron consultas prenatales completaron voluntariamente una encuesta estandarizada.

Según los hallazgos de la investigación, el 76,2% (99 gestantes) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 12,3% (16 gestantes) tuvieron un nivel malo y el 11,5% (15 gestantes) tuvieron un nivel excelente. En cuanto a las evaluaciones del Índice de Higiene Bucal en las 130 (100%) gestantes que asistieron a la consulta obstétrica del Centro de Salud Bellavista Nanay en el año 2016, el 48,5% (63 gestantes) presentaron un Índice de Higiene Bucal bueno, el 40,8% (53 gestantes) presentaron un Índice de Higiene Bucal regular y el 10,7% (21 gestantes) presentaron un Índice de Higiene Bucal malo (Índice de Higiene Bucal deficiente, respectivamente).

Del análisis descriptivo bivariado de la variable independiente Nivel de conocimientos de prevención en salud bucal y la variable dependiente Índice de Higiene Bucal de las 130 (100%) gestantes atendidas en el Consultorio Obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay del distrito de Punchana, se observa que del total de las 63 (100%) gestantes con un buen nivel de Índice de Higiene Bucal, se encontró que el 82,5% (52 gestantes) tienen un nivel regular de conocimientos de prevención en salud bucal.

Sólo el 1,6% de las embarazadas tenía un nivel bajo de conocimientos, frente al 15,9% (10 embarazadas) que tenía un nivel bueno. El 86,8% (46 embarazadas) de las 53 (100%) embarazadas con un índice de higiene bucal

regular tenían un nivel regular de conocimientos sobre la prevención de la salud bucodental, el 7,5% (4 embarazadas) tenían un nivel excelente y el 5,7% (3 embarazadas) tenían un nivel deficiente. Sólo el 7,1% de las 14 (1005) embarazadas con una higiene bucal deficiente tenía un conocimiento bueno y regular de la salud bucodental, mientras que el 85,8% restante (12 embarazadas) tenía un conocimiento deficiente e inconsistente, respectivamente.

Contrariamente, se observa cualitativamente que existe una relación ordinal entre el nivel de conocimientos sobre prevención de la salud bucal y el índice de higiene bucal en las gestantes atendidas en la consulta obstétrica del Centro de Salud Bellavista Nanay. Esta relación observada se confirma en el contraste de la hipótesis de investigación.⁷

1.2 Bases teóricas

Conocimiento

Definición: Rojas 2013, el conocimiento es una de las características más relevantes del ser humano ya que permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean y sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Desde esta perspectiva se puede concebir al conocimiento como el conjunto de afirmaciones y cualidades por medio del razonamiento.⁸

El diccionario “Oxford living” conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.⁹

Tipo de conocimiento

Blackler 1995. Apunta cinco imágenes o tipos de conocimiento en funcionalidad del lugar donde se posiciona el conocimiento: el cerebro, el cuerpo, el diálogo, las prácticas o los símbolos. Estas imágenes representan: el saber cerebral (embrained), que es el saber abstracto ligado de capacidades conceptuales y cognitivas; el saber corporal (embodied), que se relaciona con la acción orientada y tiende a ser medianamente explícito; el saber incorporado en la civilización (encultured), que tiene relación a procesos para lograr comprensiones compartidas. Los sistemas culturales están íntimamente relacionados con procesos de socialización; el saber incrustado (embedded), es el que reside en las prácticas y; el saber codificado (encoded), que es aquel que está expresado en signos y símbolos.¹⁰

Medición del conocimiento

Las escalas de valorización que se utilizó en esta investigación de forma cuantitativa en grado: alto, mediano y bajo; asimismo medidas escalas numéricas de 10 a 100, o lo más usual de 0 a 20. Asimismo, se puede evaluar en forma cualitativa en correcto e incorrecto, completo e incompleto. ¹¹

Nivel de conocimiento

Los escenarios de conocimiento que recomendamos tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico filosófica. Los describimos en relación a la abstracción y la hondura conseguida en la relación sujeto/objeto. Por esto, estamos hablando de instantes de abstracción del conocimiento, en el comprendido de que la metodología es una ciencia instrumental que nos facilita leer la verdad, y la filosofía es una especialidad totalizadora que nos asiste a investigar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el saber científico. Los escenarios del conocimiento se derivan del avance en la producción del entender y representan un aumento en la dificultad con que se enseña o comprende la verdad. ¹²

Conocimiento sobre salud bucal

Es el estudio o entendimiento de los entendimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, anomalías de la salud de más grande prevalencia o incidencia como caries dental, patología periodontal y maloclusiones; además de los puntos preventivos que son lo verdaderamente indispensables. El saber tiene dos propiedades o atributos que se muestran de manera simultánea: objetividad o subjetividad. La objetividad tiene relación a consignar o plasmar

la verdad de la misma forma que sucede sin votaciones, creencias, mitos u críticas del ser humano. Por su lado, la subjetividad es todo aquello con el cual entra en actividad nuestras creencias, votaciones y críticas, es cuando intervienen los deseos, opciones y probables odios en relación a algunos temas. ¹³

Salud bucodental

La bocal o cavidad oral, es la abertura de inicio al bolo alimenticio, está situado en la cabeza y conforma el aparato estomatognático, de la misma manera es la primera parte de del sistema digestivo y tubo digestivo. Se sabe que la boca es inicio del bolo alimenticio y parte principal en la mantención del sistema inmunológico. ¹⁴

Salud

La Organización Mundial de la Salud extenso la definición de salud para significar “un estado de confort físico mental y popular terminado, y no sencillamente la sepa de enfermedad”. Se sabe que la salud oral debe además integrar el confort. ¹⁵

Salud bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define salud bucodental como la sepa de patologías y trastorno que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, patologías periodontales, caries dental, mal orofacial crónico, etc, que limiten la aptitud individual de morder, masticar, reír, comentar o comprometan el confort sicosocial. La misma organización (OMS)

habla de la salud bucal como un elemento fundamental de la salud general y del confort, que impacta relevantemente en la calidad de vida.

La OPS la salud oral todavía es un aspecto primordial de las condiciones en general de salud en las Américas. Su consideración radia en que tiene parte importante de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su régimen y la oportunidad de utilizar medidas eficaces de prevención. Las infecciones orales tienen la posibilidad de contribuir como causantes de peligros para muchas patologías sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes y también ocasionar adversidades en el embarazo. ¹⁶

1.2.1 Medidas preventivas en salud bucal

La precaución e higiene de la boca es primordial para asegurar un avance correcto en la salud integral, por lo cual la gente tienen que tomar conciencia de la consideración de sostener una correcta salud bucal a lo largo de las distintas edades, dado que las anomalías de la salud bucodentales conforman un serio inconveniente de salud pública por su alta prevalencia y enorme encontronazo sobre los grupos sociales.¹⁷

La educación para la salud constituye un elemento fundamental que tiene como finalidad fomentar, orientar y ordenar a la gente sobre lo que debe llevar a cabo para sostener una salud optima.

La caries dental y los trastornos periodontales, que afectan a más del 90% de la población, son las enfermedades bucodentales más comunes, según datos de la OMS de 2012. La mayoría de las enfermedades bucodentales pueden controlarse si se conciencia al público del valor de la detección precoz y la

prevención. Las enfermedades bucodentales se encuentran entre las cinco afecciones que requieren más atención médica en los sistemas sanitarios del país. Los tres factores más cruciales para prevenir las enfermedades bucodentales en general son una buena higiene dental, una dieta sana y abandonar los malos comportamientos. ¹⁸

Medidas de higiene oral

Higiene oral: la higiene bucal se considera como uno de los componentes asociados de forma positiva a la prevención de caries y gingivitis. Indagaciones científicas demostraron que una higiene oral realizada como corresponde, es eficiente en el control de estas anomalías de la salud debido a que asiste para impedir la aparición de estas y su posterior avance. La promoción de la salud oral y prevención de la patología tiene como primordial fundamento el control de la placa bacteriana por medio del avance de hábitos correctos de higiene oral. Las anomalías de la salud dentales son prevenibles y el mal bucal insignificante. Una generación sin anomalías de la salud bucales tiene la posibilidad de ser situación.

El plan empieza poco luego de la concepción, antes de que empiece las anomalías de la salud dentales, y no acaba. No posee final, porque la boca y sus partes tienen que cumplir sus funcionalidades a lo largo de toda la vida. ¹⁹

La Salud Oral Integral de las embarazadas es una ocasión para solucionar sus inconvenientes de salud bucal y remarcar entendimientos para su prevención y precaución, ya que es un tiempo alta puerta de inseguridad que necesita de precaución más detallistas, prevención y recibieran cuidados

odontológicos de manera diaria que ayuden de forma efectiva a su avance gestacional.

En nuestro País las anomalías de la salud de la boca llenan el segundo lugar de la morbilidad general de la consulta externa en todo el país, representando un inconveniente de salud pública en el Perú.

Medidas básicas de higiene oral en mujeres gestantes

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene las siguientes medidas preventivas de salud oral:

a) Orientación prenatal.

A lo largo de el embarazo la madre debe ayudar a controles odontológicos:

- Al primer de embarazo para orientación en higiene oral.
- Si mira hinchazón de encías o sangrado al cepillado o al masticar comestibles (frutas, etc.) debe consultarse al odontólogo para régimen.

b) Primeros seis meses o antes de la erupción de los primeros dientes.

Limpieza y masajes de la encía del pequeño.

Se ejecuta con un trapo esterilizado (hervido) humedecido en agua hervida luego de comer y preferentemente en la noche.

Hay que llevar a cabo una limpieza de toda la encía, quitando los restos de leche que quedan en la boca.

Esta puede ir acompañada de chicos y muy suaves masajes en toda la encía del pequeño.

Esto nos dejará sostener una precisa higiene oral del lactante, además de hacerlo y acostumbrarlo a su higiene oral rutinaria para toda la existencia.

La exclusiva distinción para una visita instantánea al odontólogo es si el pequeño nace con algún diente. En esta situación, el odontólogo revisará la situación concreta y empezará con la consejería en higiene oral.

c) Después de la erupción del primer diente

- Cepillado de los dientes.
- Limpieza y masajes de la encía del pequeño.
- Primera consulta odontológica para enseñar a los padres en procedimientos preventivos y de higiene oral.
- Para calmar las afecciones de la salida de los dientes, dé una rasca encías de caucho, un trapo húmedo en agua fría o alguna clase de legumbre (zanahoria, etc.) grande (ara evadir que se trague).

d) Supresión de placa y prevención de caries la consulta regular al odontólogo es cada seis meses como mínimo, iniciada idealmente cuando hace erupción el primer diente temporal, debe ir acompañada de una correcta nutrición y una precisa supresión de la placa bacteriana evita el lugar de la caries dental y la patología de las encías (gingivitis y patología periodontal).

Para una precisa supresión de la placa bacteriana debemos tomar en cuenta que el diente o los molares tienen cinco caras y todas tienen que ser limpiadas por igual.

El cepillado dental facilita limpiar eficientemente tres de estas cinco caras (la cara interna, la parte de afuera y la cara superior) pero es realmente difícil limpiar las caras que quedan entre los dientes o interproximales.

Por ello, es importante usar la seda dental para limpiar estas dos superficies. La manera más óptima de utilizar la seda dental es: Tome precisamente 30 cm de seda dental y enróllela cerca de sus dedos corazón o terceros de cada mano. Cuando tenga una longitud de seda entre los dos dedos de unos 3 centímetros, tensionale delicadamente tomándola con los dedos pulgares y/o índices.

Llévale a la unión de los dientes para comenzar la limpieza. Empújela muy delicadamente. Una vez sienta resistencia empieze a deslizarla más hacia abajo con movimientos con vaivén hasta llegar a la región más baja de la encía que logre.

Es sustancial hacer este trámite sin ningún tipo de fuerza que genere alguna clase de inconveniente. La manera más óptima de cepillar los dientes es: Recuerde la secuencia del cepillado debe ser la siguiente:

- Tome el cepillo con el dedo pulgar bajo el mango y los 4 dedos que sobran sobre el mango del cepillo (toma palmar).
- Cepillar las caras ajenas de todos los dientes siguiendo la dirección de erupción de las piezas.
- Cepillar las caras internas de todos los dientes siguiendo la dirección de erupción de las piezas.
- Cepillar las superficies masticatorias de las piezas dentales de adelante hacia atrás.

- Cepille delicadamente la lengua con movimientos de atrás hacia adelante. Hay que insistir por en la continuidad del cepillado dental. Esta debe ser al menos en la mañana y en la noche.

El primordial mensaje que debe tener la madre es que la preferible forma de impedir las patologías bucales es hacer un cepillado dental preciso después de las comidas, evadir los comestibles azucarados y conocer al odontólogo al menos una vez al año.²⁰

¿Qué medidas preventivas para la salud dental debemos tener en cuenta?

- La higiene diaria: aunque nos sometemos a limpieza dentales cada cierto tiempo, la higiene día tras día es primordial, debemos cepillarnos los dientes tres ocasiones al día y, además, usar ocasionalmente la seda dental o un colutorio. Limpiezas periódicas: Como mencionamos, es preferible no aguardar a tener un inconveniente para hacernos una limpieza a manos de expertos. Por lo general, una vez cada seis meses tenemos la posibilidad de realizarnos una limpieza que nos ayude a terminar con la placa dental.
- La selección de un óptimo dentífrico: es sustancial cepillarnos los dientes con una pasta particular, de calidad y que nos dé resultados esperados.
- La alimentación: evadir el azúcar en la medida de lo viable o integrar proteínas o vitamina C en nuestra dieta día tras día, es primordial para nuestro bienestar dental. Cero tabaco y drogas: no solo nos oscurece nuestros dientes, sino que también con causas que afectan a las patologías periodontales.

- Evitar el apretamiento dentario: Cuando inconscientemente apretamos los dientes con fuerza puede finalizar por ser un inconveniente grave para nuestro bienestar. Si tienes algún síntoma, no tengas dudas a conocer a tu experto.²¹

1.2.2 Índice de higiene oral

Es un índice para evaluar la historia de la caries de una persona con dentición decidua presenta. La C significa dientes cariados, E extraídos por caries, y la O significa obturados o restaurados. Se evalúan los dientes, en caso que falte alguna pieza dental, se verifica el origen, si se dio por anodoncia dental, etc. los dientes supernumerarios no se consideran.²²

Tipos de índice de higiene oral:

Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Vermillon

- Es el más utilizado.
- Mide la cubierta del diente con desechos y cálculos.
- Factor relativo al tiempo. Va a hacer una medición cuantitativa sobre la actualidad.

Subdivisiones en la medición del Índice de Greene y Vermillon

- La primera subdivisión, va a medir la cantidad de desechos; restos de alimentos, pigmentos y biofilm
- La segunda subdivisión, va a medir la cantidad de cálculo dental, el tártaro y sarro.

Cada uno de estos puntos se valora en una escala de 0 a 3. Cabe destacar que:

- Dientes superiores, se les mide por la cara vestibular.
- Dientes inferiores, se les mide por la cara lingual.
- Las superficies se dividen horizontalmente en 1/3 gingival, 1/3 medio y 1/3 incisal.²³

Revise siguiendo la secundaria 16, 11, 26, 36, 31 y 46, para valora detritos y cálculos. Las superficies dentales se examinan del borde incisal a cervical con el explorador procurando revisar toda la superficie. La puntuación debe reflejar la estimada de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto.

1. Segmentos superiores. Revise las superficies vestibulos de los primeros molares y el centro derecho. Si no estuviese presentes los primeros molares o se encuentre restaurado con una corona total sustitúyalos por el segundo o el tercer molar. En el caso del central se podrá sustituir por el otro central.
2. Segmentos inferiores. Se explora la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primero molares se revisarán las superficies linguales. De no encontrarse alguno de los dientes, se realiza la sustitución la misma sustitución mencionada anteriormente.

Índice de O'Leary

- Representa el promedio porcentual de caras o superficies dentarias afectadas por biofilm en uno o varios sujetos.
- Esta medida porcentual puede variar de 0% a 100%.

- Su valor óptimo (nivel de higiene aceptable) se considera por debajo de 25% o sobre el 25%, la higiene del paciente ya comienza a deficiente.
- Los dientes ausentes se indicarán con una línea vertical d contraste.
- Para realizar el Índice de O'Leary es necesario completar las superficies en cada cuadrante que se presentan teñidas.²⁴

SUPERFICIES TEÑIDAS

$$\text{O'Leary} = \frac{\text{SUPERFICIES TEÑIDAS}}{\text{TOTAL, DE SUPERFICIES}} \times 100$$

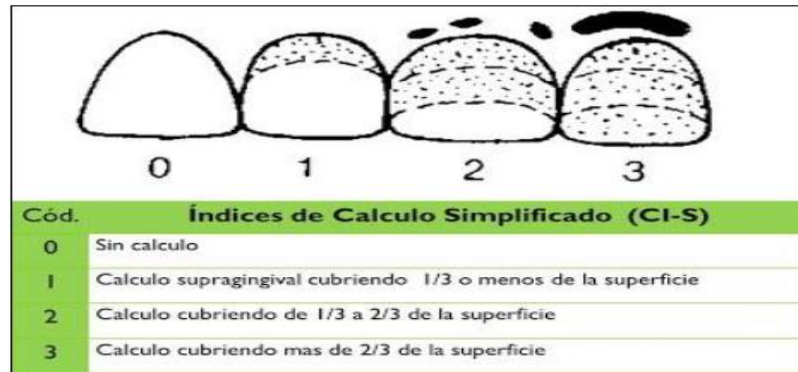
Placa microbiana

La placa bacteriana se origina por la formación de una película salival que se adhiere a las piezas dentarias, donde empiezan a proliferar bacterias. En 24 horas la placa toma el aspecto de una pasta blanquecina y las bacterias empiezan a producir ácidos que descalcifica el esmalte y daña a las fibras periodontales que soportan el diente al hueso.

De insistir a la placa bacteriana en los tejidos periodontales, comenzara a reabsorberse el hueso que sostiene a las piensas dentarias. Con el tiempo al tolerante va a sentir que los dientes se mueven. Y comenzara a manifestarse manchas en el esmalte que después evolucionara a caries.²⁵

Si la placa microbiana se deja sobre la área dentaria, sin ninguna interferencia, puede mineralizar y conformar cálculos. Al ser la área de los depósitos calcificados áspera, estimula la continuación de la invasión bacteriana, y, además, la existencia de cálculos, imposibilita el control y supresión de la placa, por lo cual es muy amenazante.²⁶

Gráfico N° 1. Índice de Calculo Simplificado (CI-S)



Fuente: Carranza, Newman

Detección de la placa

La placa es una sustancia densa y grumosa que se acumula dentro y alrededor de los dientes de la boca. La prueba casera de identificación de la placa revela dónde se acumula. De este modo, podrá evaluar sus habilidades de higiene bucal y masillado. La placa es una de las principales causas de la caries y enfermedades toothfleisch (Gingivitis). Debido a que tiene un color blanco similar a los dientes, es difícil de ver a simple vista. ²⁷

Remoción de la placa

Empezar a eliminar la placa dental cuando aún se es un niño pequeño puede ayudar a desarrollar una rutina de higiene dental para toda la vida. En ausencia de enfermedades bucodentales, los padres, los niños y el equipo odontológico -que ha proporcionado información, además de instrucciones y esfuerzos- experimentan felicidad y satisfacción. ²⁸

Caries dental

La desmineralización y erradicación continuas del tejido dental calcificado son el resultado de la afección infecciosa y multifactorial conocida como caries dental. Este proceso es dinámico, ya que se desarrolla en paralelo a un proceso evolutivo y tiene lugar bajo una acumulación de placa bacteriana en la superficie del diente. Se supone que las bacterias de la placa que se forman como resultado del metabolismo del azúcar de los alimentos producen las salinas que causan la caries. Una de las enfermedades más comunes en la actualidad es la caries dental, que afecta a personas de todas las edades.

Existen varias categorizaciones para los karies, entre las que se incluyen los karies superiores, intermedios o profundos, acústicos o crónicos, así como la clasificación de los karies negros en clases I, II, II, IV y V en función de su localización. Las zonas más frecuentemente observadas son los surcos y fisuras, las superficies aproximadas y las regiones dentarias de las superficies lisas libres, tanto en las superficies como en los gebiss restantes.²⁹

Caries dentales en gestantes

La relación entre embarazo y caries no está clara, pero todas las investigaciones disponibles apuntan a un aumento de los factores criogénicos locales, como cambios en la composición de la saliva y la flora bucal, vómitos de reflujo, higiene bucal deficiente y ajustes en las rutinas y horarios dietéticos, como causa del aumento de las lesiones cariosas en las embarazadas.³⁰

Uno de los mitos más comunes es que, como las embarazadas necesitan más calcio, sus dientes pueden descalcificarse. Sin embargo, como el calcio de los

dientes está presente en un estado cristalino fijo, no puede ser utilizado por la madre.

Caries de biberón

En años recientes se ha reconocido, que la alimentación por biberón prolonga, más allá del tiempo que se hace la ablactación del niño y su introducción a las comidas sólidas, pueda dar como resultado caries tempranas y rampantes.

Aspecto clínico

Cuando la "caries del biberón" afecta a un niño de 2, 3 ó 4 años, el aspecto clínico de los dientes afectados es típico y sigue un patrón determinado. La afectación temprana por caries puede observarse en los caninos inferiores, los primeros molares temporales superiores e inferiores y los primeros molares temporales superiores e inferiores. La mayoría de las veces, los incisivos inferiores no están afectados.³¹

Al exponer los dientes de forma repetida e indefinida a bebidas azucaradas, se produce la caries del biberón. Estos líquidos pueden ser zumos, ponches, bebidas azucaradas, gelatinas u otros líquidos que hayan sido edulcorados, como la leche, la leche de fórmula o las gelatinas. Estos hidratos de carbono son convertidos en ácidos por las bacterias de la placa dental, lo que daña el esmalte de los dientes.

Los lactantes que toman el pecho durante periodos prolongados también tienen más probabilidades de desarrollar caries (que se producen, por ejemplo, cuando la madre se queda dormida mientras el bebé está tomando el pecho).

Prevención:

Nunca se debe utilizar el biberón para dormir a un niño pequeño.

- Para eliminar la placa después de cada comida, límpiale los dientes y las encías con un paño fresco o una gasa.

- Dado que la pasta de dientes hace espuma, no es necesaria para los niños menores de tres años.

- Cuando hayan brotado por completo todos los dientes de leche (dientes temporales), hay que empezar a utilizar el hilo dental.

- Si el bebé necesita un biberón de agua limpia y fresca para tranquilizarse entre tomas, dáselo.

- Asegúrese de que el niño recibe flúor de alguna manera. El flúor debe suministrarse por vía tópica o sistémica si no está presente en el agua. Los dientes de los niños deben examinarse con frecuencia, y las citas con el dentista deben empezar en cuanto empiecen a brotar los dientes.

Al menos una vez al día, la madre (o el padre) debe ayudar al niño con el cepillado y el uso del hilo dental; si puede hacerse justo antes de acostarse, mejor, ya que es cuando las bacterias tienen más oportunidades de proliferar. Debido a lo que se conoce como "autolimpieza", que se produce cuando estamos despiertos y se refiere a que la lengua, los labios y los músculos de la boca se mueven para ayudar a limpiar todas las superficies bucales.

Enfermedades periodontales

Un irritante, como la placa bacteriana, el sarro, etc., puede provocar modificaciones gingivo-periodontales, que son reacciones conectivas

vasculares de las encías. Para tomar esta decisión, se debe evaluar el color de la encía, que pasa de su color rosado natural al rojo, así como la textura, la consistencia y la forma del margen gingival. Del mismo modo, debe realizarse un sondaje para comprobar si hay gingivorragia y movilidad. El periodonto de inserción experimentaría una respuesta inflamatoria crónica si la lesión persistiera, sustituyendo la médula por un exudado líquido y leucocitario.³²

Higiene bucal

La enfermedad bacteriana más prevalente en los seres humanos, según los informes, es la enfermedad dental. Muchas de las enfermedades periodontales, la falta de dientes y las maloclusiones que sufren millones de niños y adultos podrían evitarse si adoptaran un programa preventivo diario y recibieran atención dental periódica, a pesar de los recientes informes sobre el descenso de la prevalencia de la caries dental.³³

Las enfermedades dentales son prevenibles y dolor bucal innecesario. Una generación sin enfermedades bucales podría ser realidad. El plan comienza poco después de la concepción, antes de que comiencen las enfermedades dentales, y no termina. No tiene final, porque la boca y sus partes deben dura toda la vida.³³

Normas generales del cepillado

Se recomienda cepillarse los dientes desde la aparición del primer diente y durante toda la vida. Debe hacerse después de las comidas y, sobre todo, justo antes de acostarse.

Técnica de Bass Modificada

Se considera la técnica más eficaz de la odontología. En un ángulo de 45°, los filamentos se colocan sobre la encía. La encía y la superficie del diente deben estar en contacto con los filamentos.

Con un movimiento rotatorio, cepille suavemente las superficies dentales externas de dos o tres dientes. Repita el proceso en la siguiente serie de dos o tres dientes utilizando el cepillo. Cuando las cerdas estén en contacto con la superficie del diente y la encía, mantenga un ángulo de 45°. Cepille suavemente toda la superficie interior con un movimiento de vaivén mientras emplea un movimiento circular. Cepille los dientes situados detrás de los delanteros con un ángulo vertical.

Utilice la parte delantera del cepillo para aplicar múltiples movimientos hacia arriba y hacia abajo. Aplique el cepillo sobre la superficie de masticación y muévalo lentamente hacia delante y hacia atrás. Para eliminar las bacterias causantes del mal aliento, cepilla la lengua de delante hacia atrás. ³⁴

Uso del hilo dental

Tanto el cepillado como el uso del hilo dental son esenciales. El hilo dental garantiza la eliminación de detritus que el cepillo no puede. Algunos estudios indican que la combinación de cepillado e hilo dental elimina un 26% más de placa que el simple cepillado.

Se necesita una buena coordinación ojo-mano, así como destreza física, para manejar correctamente el hilo dental. Se sabe que los niños pequeños en edad preescolar y los primeros años de primaria son incapaces de manejar eficazmente el hilo dental entre los dientes. Por lo tanto, es

responsabilidad de los padres reforzar las prácticas de uso del hilo dental.³⁵

Administración de flúor prenatal

Muchas personas han cuestionado las ventajas de administrar flúor a los bebés nonatos para prevenir las caries en sus dientes primarios. No hay duda de que el flúor atraviesa la placenta y puede ser absorbido por el feto, pero es discutible si estos suplementos administrados a la madre, ya sea en forma de comprimidos o de agua fluorada, pueden realmente prevenir el desarrollo de caries. En cuanto a si existen pruebas concluyentes que respalden su uso, las distintas investigaciones no siempre coinciden.

Tipos de definición

1. Dentición permanente

A los seis años, los dientes permanentes empiezan a sustituir a los primarios, y su salida comienza también con los incisivos centrales inferiores. Como no sustituyen a ningún diente primario y pueden erupcionar al mismo tiempo que los incisivos, los primeros molares inferiores y superiores emergen detrás de los segundos molares primarios.

2. Dentición decidua

Al igual que en el caso anterior, es conveniente que las madres conozcan un grupo de síntomas conocidos como "accidentes de erupción" que acompañan a la erupción de los dientes temporales pero que no tienen un carácter estrictamente patológico. Estos síntomas incluyen inquietud, eritrosis yugal, sialorrea, rinitis, bronquitis serosa, etc. La primera dentición o dentición de

leche, así como la dentición temporal, son otros de sus nombres. Alrededor de los 6 meses de edad, comienza a erupcionar, y cuando el niño tiene 2 años, ya ha terminado. 20 dientes en total -10 superiores y 10 inferiores- componen este bocado. Los premolares y los terceros molares no erupcionan durante esta dentición inicial. ³⁶

Por creer que su hijo los perderá antes de cumplir los siete años, muchos padres no ponen mucho énfasis en el cuidado de los dientes de leche o temporales. José Orlando Vega, odontopediatra, ha comprobado por su experiencia clínica que los padres no ejercen normas de limpieza con sus hijos menores de tres años, ya que es una actividad dolorosa y agotadora.

Importancia. Los dientes de leche o temporales cumplen importantes funciones dentro del sistema masticatorio, en el que participan de manera armónica otros elementos como la lengua, mejilla, huesos maxilares, músculos y glándulas salivales. Desempeñan funciones de masticación, fonación, estética y matrices funcionales para el adecuado desarrollo craneo maxilofacial del menor.

Los dientes enfermos traen problemas de masticación de los alimentos en el periodo más activo del crecimiento y desarrollo del niño. Estos incidentes también en el fono articulación correcta. Los dientes temporales y principales los de adelante son claves en el aprendizaje del lenguaje hablado. Estos primeros dientes son los encargados de mantener el espacio adecuado para la correcta alineación de los dientes permanentes. Sin olvidar la estética que inciden en la imagen del niño que pueden crear traumas psicológicos.

Cuadro N° 1. Cronología de erupción

	Dientes superiores		Dientes inferiores	
	Erupcionan	Se caen	Erupcionan	Se caen
Incisivos centrales	8 – 12 meses	6 – 7 años	6 – 10 meses	6 – 7 años
Incisivos laterales	9 – 13 meses	7 – 8 años	10 – 16 meses	7 – 8 años
Caninos	16 – 22 meses	10 – 12 años	17 – 23 meses	9 – 12 años
1er molar	13 – 19 meses	9 – 11 años	14 – 18 meses	9 – 11 años
2do molar	25 – 33 meses	10 – 12 años	23 – 31 meses	10 – 12 años

Fuente: Scielo Colombia.

1.2.3 Gestante grávida

Flores M, 2017. El embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal, se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender y asimilar es allí donde comienza un camino de experiencia, dudas y un sinfín de emociones, por las que deberá atravesar, siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertaran mayor inquietud. Para sobrellevarlos con la mayor fortaleza, lo mejor es conocerlos, para esperarlos con la seguridad del que sabe bien a qué atenerse.³⁷

El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de una mujer y este ovulo se implanta en la pared del útero. Durante este periodo, hasta el parto, suceden una serie de acontecimientos totalmente nuevos llamados gestación o embarazo.

Las gestaciones suelen ser:

1. **Primigravida o primigesta:** Es la mujer que se embarazada por primera vez

2. **Multigravida o multigesta:** es la mujer que se ha embarazado dos o más veces.

Etapas del embarazo

El departamento de salud y servicios humanos, EE.UU, 2017. Señala las siguientes etapas del embarazo:

Primer trimestre (de la semana 1 a 12)

Durante el primer trimestre, el cuerpo pasa por muchos cambios. Los cambios hormonales afectan prácticamente a todos los sistemas de órganos. Estos cambios pueden manifestar síntomas incluido en las primeras semanas de embarazo. El retazo menstrual es un signo evidente de embarazo.

Segundo trimestre (de la semana 13 a la 28)

La gran parte de las mujeres siente que el segundo trimestre de gestación es más fácil de llevar que el primero. De todas maneras, es igual de importante mantenerse informada sobre el embarazo durante estos meses.

Notaras que algunos síntomas, como las náuseas y la fatiga, desaparecerá. Pero ahora se presentará nuevos cambios en el cuerpo que será más evidentes. El abdomen se expandirá de acuerdo con el crecimiento del bebe. Y ante de que termine este trimestre, sentirás que le bebe comienza a moverse.

Tercer trimestre (de la semana 29 a la 40)

¡Estas en la recta final! Algunas de las molestias propias del segundo trimestre continuaran. Además, muchas mujeres sientes dificultades para respirar y necesitan ir al baño con mayor frecuencia. Esto se debe a que él bebe está

creciendo más y más y ejerce más presión sobre los órganos. No te preocupes, él bebe está bien y estos problemas se aliviarán una vez que des a luz.

Cuando más te aproximas a la fecha de parto, el cuello uterino se vuelve más delgado y suave (a este proceso se lo conoce como borramiento). Este es un proceso normal y natural que ayuda a que el canal de parto (vagina) se abra durante el trabajo de parto.³⁸

Embarazo y salud bucal

Laffita Lobaina YM, 2009. El embarazo es un proceso natural y sublime en la vida de una mujer. Constituye una etapa que está acompañada de una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos, que hacen que se conviertan en pacientes especiales que demanden cuidados exclusivos, sobre todo si necesitan tratamiento en cualquier especialidad.³⁹

Estas transformaciones son percibidas también en los tejidos orales y, en muchas ocasiones, asociados a los cambios de conducta y de estilos de vida, pueden contribuir al inicio de enfermedades bucodentales o agravar las ya establecidas. En sentido general, todas las mujeres embarazadas son propensas a sufrir modificaciones en su organismo, pero estas no llevan implícitas alteraciones en la salud bucal. Estudios demuestran que un creciente cuidado de la higiene bucal, control de la dieta, examen bucal periódico, atención estomatológica, en caso de requerirlo, contribuyen a disminuir o controlar las afecciones bucales que pudieran producirse.⁴⁰

En esta etapa aumentan los niveles hormonales, en especial de estrógenos y progesterona, que son esenciales para el desarrollo y desenvolvimiento del

feto, sin embargo, estas hormonas pueden, a su vez, ser causa de alteraciones gingivales, donde la denominada gingivitis del embarazo es más frecuente. Esta puede aparecer durante la séptima semana y alcanza su punto máximo en el octavo mes de gestación, afectando desde el 30 al 100% de las embarazadas.⁴¹

1.1. Definición de términos básicos

Conocimiento

Es el conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso, se trata de la tendencia de variados datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Puede decirse que cuando se habla que es el conocimiento, que es la sumatoria de todos esos datos sobre algún tema en general o específico y la debida aplicación de los mismos.⁴²

Teoría del conocimiento

El conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes. Se trata de concepto complejo, del que se han ocupado numerosas tradiciones de pensamiento a lo largo de la historia, y que siempre se ha mostrado, cuando menos, elusivo. Entre los tipos de conocimiento tenemos: conocimiento científico, conocimiento teológico, conocimiento empírico, conocimiento matemático, y conocimiento filosófico.⁴³

Embarazo

Es una etapa de vida de una mujer, inicia con la fecundación, entendida como la unión del ovulo de la mujer con el espermatozoide del varón. Este periodo dura aproximadamente nueve meses.⁴⁴

Gingivitis

Es una infección de las encías causada por bacterias, se presenta con el enrojecimiento de las encías, a veces sangrado y halitosis (mal aliento); esto ocurre generalmente cuando existe acumulación de placa en los dientes que no fueron removidos en mucho tiempo. ⁴⁵

Higiene oral

Es definida como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y enfermedad periodontal. ⁴⁶

Higiene bucal

Conjunto de cuidados que se realizan en la boca y dientes, para mejorar su conservación y la salud general del organismo. ⁴⁷

Salud bucal

Es el estado de la boca que contribuye positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto percibirse y reconocerse positivamente, hablar, masticar, saborear la comida y alimentarse, y disfrutar de sus relaciones sociales y transmitir emociones a través de sus expresiones faciales. ⁴⁸

Primigesta

Mujer gestante siendo este su primera gestación.⁴⁹

Multigesta

Mujer gestante siendo este su segunda gestación o haber tenido más de un embarazo.⁴⁹

Medidas preventivas de salud bucal. Tener dientes, encías y bocas saludables, son los aspectos que la salud de las personas suele dar por sentado hasta que ya no las tienen.⁵⁰

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

1.1. Formulación de la hipótesis

Hipótesis nula:

Ho: Existe relación significativa entre las medidas preventivas en salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022.

Hipótesis alternativa:

Hi: No existe relación significativa entre las medidas preventivas en salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022.

1.2. Variables y su operacionalización

Primera variable

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Medidas preventivas de salud bucal	Es la buena salud de la boca, que ayudan a reducir el riesgo de enfermedades y así mantener la cavidad bucal en óptimas condiciones de salud. ⁵¹	Independiente	Resultado de la aplicación del cuestionario sobre conocimiento de medidas preventivas en salud bucal.	Nominal	De 15 a 22 puntos	Correcto (1)	Cuestionario sobre medidas preventivas de salud bucal
						Incorrecto (0)	
					De 8 a 14 puntos	Correcto (1)	
						Incorrecto (0)	

					De 0 a 7 puntos	Correcto (1)	
						Incorrecto (0)	

(*) Valores nominales: Correcto (1) Incorrecto (0)

Segunda variable

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Índice de higiene oral	Es el examen clínico para evitar la presencia de placa dentobacteriana en la superficie del diente, que se puede observar mediante inspección visual, utilizando una sonda	Dependiente	Valoración en una escala de 0 a 3	Nominal	Bueno	0.0 – 1.2	Historia clínica (Controles prenatales)

	dental o sustancias reveladoras. ⁵²						
					Regular	1.3 – 3.0	
					Malo	3.1 – 6.0	

(*) Valores nominales: Bueno (0-1.2) Regular (1.3-3.0) Malo (3.1-6.0)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

2.1. Diseño metodológico

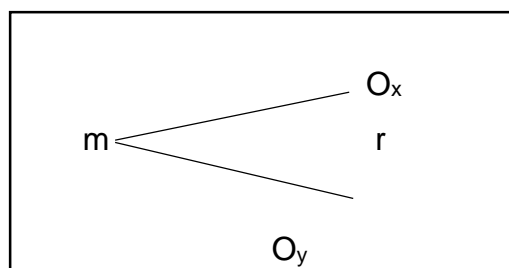
Tipo de estudio

El estudio es Cuantitativo, debido a que se cuenta con un marco teórico que respaldó este estudio de las variables de manera individual y agrupada, y porque la información recolectada fue procesada haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial.⁵³

Diseño

El diseño es no experimental, correlacional y transversal, no experimental porque no hubo manipulación de ninguna de las variables de estudio por parte de los investigadores; correlacional porque se determinó en grado de relación entre las dos variables de estudio, Primera variable (conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal) y la segunda variable (índice de higiene oral - IHO) y transversal porque la recolección de datos se realizará en un solo momento de tiempo (último semestre del 2022).⁵⁴

El esquema del diseño es el siguiente:



El significado de los símbolos:

- m = Muestra de estudio: Mujeres gestantes primigestas y multigestas del centro de salud de Moronacocha – Iquitos 2022.
- O_{x1} = Primera variable (conocimientos sobre medidas de prevención de salud bucal)
- O_y = Segunda variable (índice de higiene oral - IHO)
- r = Asociación entre variables (conocimiento sobre medidas de prevención de salud bucal) y el (índice de higiene oral).

2.2. Diseño muestral

Población universo

La población estuvo conformada por todas las gestantes primigestas y multigestas debidamente registradas en el Centro de Salud de Moronacocha de la ciudad de Iquitos, durante el año 2022.

Población de estudio

La población estuvo conformada por 50 mujeres gestantes entre primigestas y multigestas registradas entre los meses de enero a junio del 2022 en el Centro de salud de Moronacocha de la ciudad de Iquitos.

Muestreo o selección de la muestra

No fue necesario calcular estadísticamente la muestra porque es pequeña, se trabajó con el 100% de la población de estudio, es decir, con todas las gestantes primigestas y multigestas registradas en el primer semestre (enero

– junio 2022) del Centro de Salud de Moronacocha; fueron seleccionadas mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia de los autores.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Mujeres gestantes primigestas y multigestas.
- Personas registradas entre los meses enero – junio 2022 la administración del Centro de Salud de Moronacocha ciudad de Iquitos.
- Personas que deseen participar en forma libre y voluntaria.
- Los investigadores tuvieron los materiales necesarios para desarrollar la entrevista y poner las respuestas en el cuestionario.
- Personas que firmaron el consentimiento informado para poder aplicar el cuestionario.
- Personas que se encontraron in situ en sus controles prenatales.

Criterios de exclusión:

- Mujeres registradas que no estén gestando.
- Mujeres que no se encuentren registradas en la administración del Centro de Salud de Moronacocha Iquitos.
- Personas que no deseen participar en forma libre y voluntaria.
- Mujeres que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Personas que no acudieron a sus controles prenatales

2.3. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de la información se realizó de la siguiente manera:

1. Se solicitó la autorización a la administración de la Gerencia Regional de Salud (GERESA) para poder realizar las encuestas en el Centro de Salud de Morococha, en donde, a través de una presentación se dio a conocer el propósito del estudio (ver anexos en estadístico e información adicional).
2. La recolección de datos se realizó entre los meses de enero – junio del 2022.
3. Se seleccionaron a las mujeres gestantes que participaron en el estudio, mediante los criterios de inclusión.
4. Antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se aplicó el consentimiento informado a cada una de las participantes.
5. Toda la recolección de datos se realizó en el Centro de Salud de Moronacocha de la ciudad de Iquitos.
6. La recolección de datos se realizó en horario de la mañana.
7. Para la recolección de datos se hizo uso del uniforme de bioseguridad.

Técnicas de recolección de datos: La técnica que se empleó en estudio fue la entrevista, mediante la cual se recogió la información sobre el conocimiento de medidas preventivas de salud bucal y el índice de higiene oral.

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que empleó fueron: Primera variable 1. El cuestionario de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal dirigido a mujeres primigestas y multigestas del Centro de Salud de Moronacocha que se hayan registrado el primer semestre del año 2022, el cual fue elaborado por los investigadores, contó de ocho partes: presentación, instrucciones, datos generales, datos de los investigadores, contenido, observaciones, evaluación y agradecimiento; y la segunda variable 2. El índice de higiene oral (IHO) dirigido a mujeres gestantes primigestas y multigestas del Centro de Salud de Moronacocha de la ciudad de Iquitos 2022, el cual, los investigadores que extrajeron de la historia clínica durante sus controles médicos que realizan las mujeres gestantes en el centro de salud, contó de ocho partes: presentación, instrucciones, datos generales, datos de los investigadores, contenido, observaciones, evaluación y agradecimiento.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez: Los instrumentos fueron sometidos al Juicio de Expertos, y se utilizó el Método Delphi, para lo cual se contó con el visto bueno de tres profesionales de reconocida trayectoria y experiencia profesional en el tema y en investigación; la validez del instrumento fue mayor al 80,0%. (ver anexo de estadística complementaria).

Confiabilidad: Los instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto con el 10% de la muestra de mujeres primigestas y multigestas registradas en el centro de salud de Moronacocha de la ciudad de Iquitos, para lo cual se tuvo

en cuenta los mismos criterios y exclusión; el procesamiento estadístico que se utilizó fue el Coeficiente Alfa de Cronbach cuyo resultado que se obtuvo fue de 83,9%. (ver estadística complementaria)

2.4. Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de la información se empleó el Software SPSS versión 24.

El análisis estadístico se realizó en dos etapas: El análisis univariado, donde se aplicó frecuencias simples y porcentajes para describir el comportamiento de cada una de las variables de estudio por separado; y el análisis bivariado para ello se utilizó la estadística inferencial denominado Chi Cuadrado de Pearson (X^2), para determinar la asociación entre las variables de estudio con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. La presentación se realizó a través de tablas y gráficos

2.5. Aspectos éticos

Se cumplió con la normatividad de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, demostrando responsabilidad en el procesamiento de los datos de acorde al reglamento de grados y títulos de la UNAP.

El anonimato de la encuesta garantiza el respeto a las percepciones que vertieron los entrevistados y encuestados (madres gestantes primigestas y multigestas del Centro de Salud de Moronacocha durante el periodo enero – junio 2022) Iquitos.

Asimismo, se respetó el derecho de autenticidad, citando a todos los autores que en el trabajo de investigación se presenta, tomando en cuenta las Vancouver.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

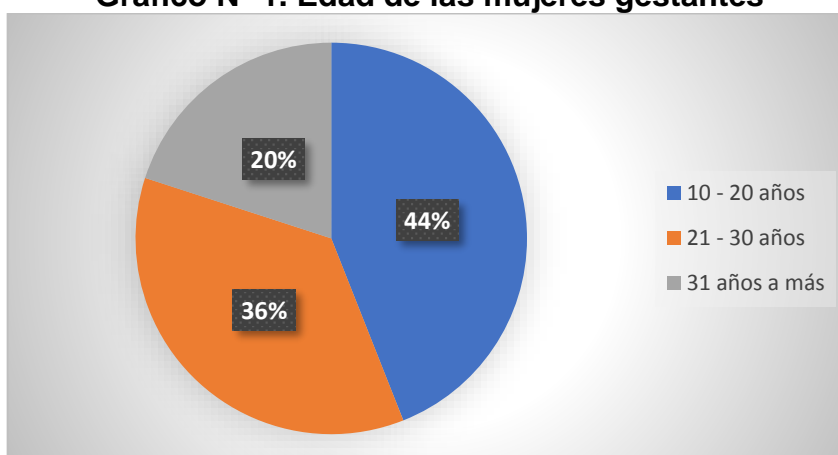
Con la estadística descriptiva, se evidenció, algunas características demográficas de las mujeres gestantes del Centro de Salud de Moronacocho, durante los meses de enero a junio 2022. Siendo los resultados los siguientes:

Cuadro N° 1. Edad de las mujeres gestantes

	Frecuencia	Porcentaje
10 - 20 años	22	44.0
21 - 30 años	18	36.0
31 años a más	10	20.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos SPSS Elaboración: Propia

Gráfico N° 1. Edad de las mujeres gestantes



Fuente: Cuadro N° 1.

Elaboración: Propia

En el cuadro N° 1 y gráfico N° 1. Se observa que, la edad de las gestantes en mayor proporción, se encuentran entre las edades de 10 a 20 años edad en un 44.0%, de 21 a 30 años un 36.0%, y de 31 años a más un 20.0%.

Se distribuyó por decenio de edad, debido a que la muestra no es muy grande, asimismo, se encontró menores de edad en la muestra de estudio, para lo cual

se procedió a firmar el asentimiento informado. También, se separó por tipo de gestante que vemos a continuación.

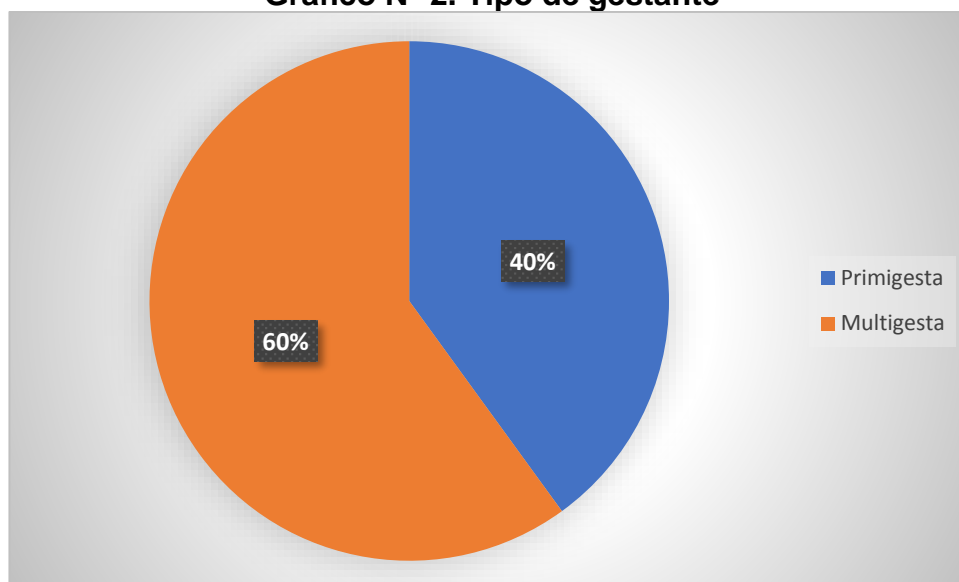
Cuadro N° 2. Tipo de gestante

	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	20	40.0
Multigesta	30	60.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos SPSS

Elaboración: Propia

Gráfico N° 2. Tipo de gestante



Fuente: Cuadro N° 2.

Elaboración: Propia

En el cuadro N° 2 y gráfico N° 2. Se evidencia que, de las 50 mujeres gestantes que participaron de la investigación, el 60.0% son multigestas, es decir, tuvieron más de un parto y el 40.0% son primigestas, es decir, por primera vez dieron a luz.

Para darle orden a este capítulo de resultados, daremos a conocer a nivel de objetivos trazados en la investigación, como sigue:

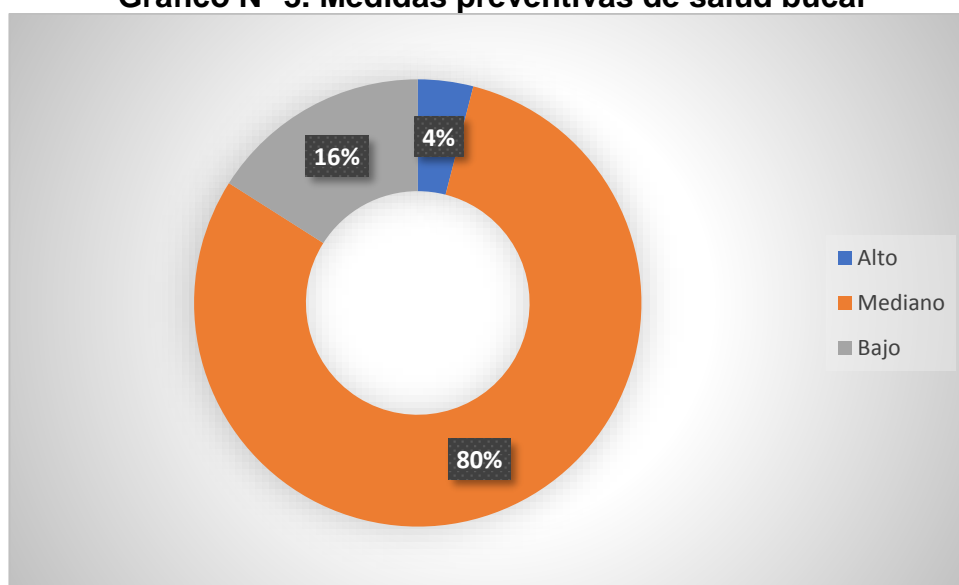
Objetivo específico N° 1: Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes del centro de salud de Moronacocha, Iquitos 2022.

Cuadro N° 3. Conocimiento de medidas preventivas

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	2	4.0
Medio	40	80.0
Bajo	8	16.0
Total	50	100.0

Fuente: Base de datos SPSS Elaboración: Propia

Gráfico N° 3. Medidas preventivas de salud bucal



Fuente: Cuadro N° 3.

Elaboración: Propia

En el cuadro N° 3 y gráfico N° 3. Se evidencia, el nivel de conocimiento de cincuenta (50) mujeres gestantes que acudieron al Centro de Salud de Moronacocha Iquitos, durante los meses de enero a junio 2022, a razón, se observa que un 80.0% presenta conocimiento medio, un 16.0% conocimiento bajo, y un 4.0% conocimiento alto.

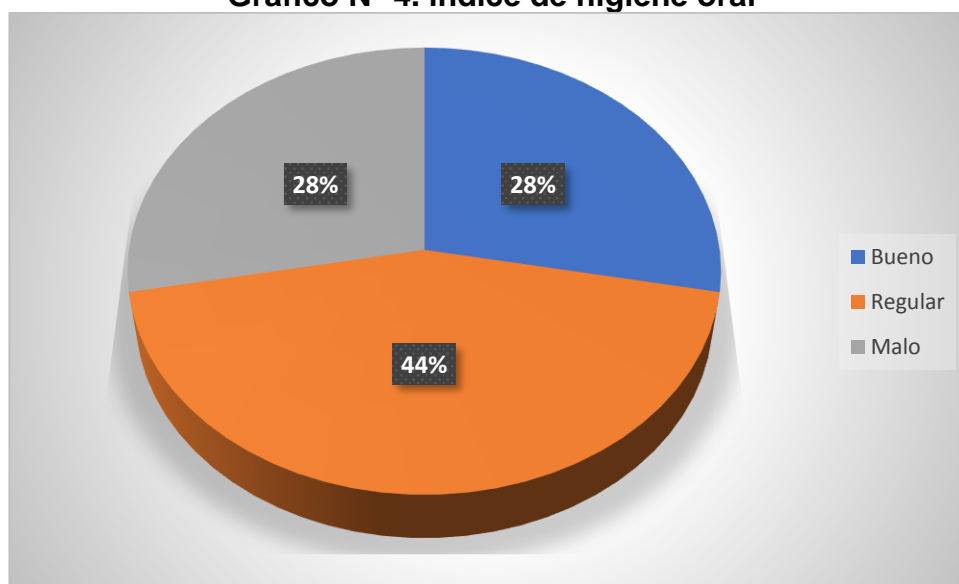
Objetivo específico N° 2: Identificar el índice de higiene oral en gestantes del Centro de salud de Moronacocha, Iquitos 2022.

Cuadro N° 4. Índice de Higiene Oral

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	14	28.0
Regular	22	44.0
Malo	14	28.0
Total	50	100.0

Fuente: Historias clínicas. Elaboración: Propia

Gráfico N° 4. Índice de higiene oral



Fuente: Cuadro N° 4.

Elaboración: Propia

En cuadro N° 4 y gráfico N° 4. Se evidencia, el índice de higiene oral (IHO) de 50 mujeres gestantes que acudieron al Centro de Salud de Moronacocha Iquitos, durante los meses de enero a junio 2022, a razón, se observa que un 44.0% de madres gestantes tienen una higiene oral regular, un 28.0% de

madres gestantes tienen una higiene oral bueno y otro 28.0% una higiene oral malo respectivamente.

Objetivo específico N° 3. Establecer la relación estadística entre las medidas preventivas de salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022.

Para responde este tercer objetivo, se estableció un cruce variable, de manera que se evidenció un cuadro de valores cuantitativos, que se muestra a continuación.

Cuadro N° 5. Medidas preventivas de salud bucal con el índice de higiene oral

		Índice de higiene oral				
Medidas preventivas de salud bucal	Alto	Cantidad	Bueno	Regular	Malo	Total
		%	0	2	0	2
Medio	Cantidad	14	14	12	40	
	%	28.0%	28.0%	24.0%	80.0%	
Bajo	Cantidad	0	6	2	8	
	%	0.0%	12.0%	4.0%	16.0%	
Recuento		14	22	14	50	
% total		28.0%	44.0%	28.0%	100.0%	

Fuente: Base de datos SPSS.

Elaboración: Propia

En el cuadro N° 5. Se observa que, un 80.0% (40) de mujeres gestantes tienen un nivel de conocimiento medio sobre medidas preventivas de salud bucal, de las cuales el 28% (14) presenta IHO bueno, 28% (14) regular y 24% (12) con IHO malo, también se observa que las gestantes que poseen un alto conocimiento de medidas preventivas en salud bucal 4% (2) presentan un

índice de higiene oral regular, lo cual podría indicar la presencia de otras variables asociadas al índice de higiene oral en gestantes.

Cuadro N° 6. Medidas preventivas de salud bucal con el tipo de gestante

		Tipo de Gestante		
Medidas preventivas de salud bucal		Primigesta	Multigesta	Total
		Alto	Cantidad	0
	%	0.0%	4.0%	4.0%
Medio	Cantidad	14	26	40
	%	28.0%	52.0%	80.0%
Bajo	Cantidad	6	2	8
	%	12.0%	4.0%	16.0%
	Recuento	20	30	50
	% total	40.0%	60.0%	100.0%

Fuente: Base de datos SPSS

Elaboración: Propia

En el cuadro N° 6. Se observa que, en el cruce de los indicadores de medidas preventivas con el tipo de gestante, las mujeres primigestas presentan un nivel medio de conocimiento sobre las medidas preventivas de salud bucal con un 28.0% (14), al igual que las multigestas que también presentan nivel de conocimiento medio con un 52.0% (26) del total de muestra del estudio.

Cuadro N° 7. Medidas preventivas de salud bucal con la edad de la gestante

		Medidas preventivas de salud bucal				
Edad de la gestante			Alto	Medio	Bajo	Total
		De 10 a 20 años	Cantidad	0	18	4
	%	0.0%	36.0%	8.0%	44.0%	
De 21 a 30 años	Cantidad	2	12	4	18	
	%	4.0%	24.0%	8.0%	36.0%	
De 31 años a más	Cantidad	0	10	0	10	
	%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%	
	Recuento	2	40	8	50	
	% total	4.0%	80.0%	16.0%	100.0%	

Fuente: Base de datos SPSS.

Elaboración: Propia

En el cuadro N° 7. Se observa que, en el cruce de los indicadores sobre medidas preventivas de salud bucal con la edad de las gestantes, las mujeres entre las edades de 10 a 20 años de edad tienen un nivel de conocimiento medio de las medidas preventivas de salud bucal en un 36.0% (18), las gestantes entre las edades de 21 a 30 años de edad tienen un conocimiento medio de las medidas preventivas de salud bucal en un 24.0% (12), y las gestantes de 31 años a más tienen un conocimiento medio de 20.0% (10).

Cuadro N° 8. Índice de higiene oral con la edad de las gestantes

		Índice de Higiene Oral				
		Bueno	Regular	Malo	Total	
Edad de la gestante	10 - 20 años	Cantidad	8	12	2	22
		%	16.0%	24.0%	4.0%	44.0%
	21 - 30 años	Cantidad	4	10	4	18
		%	8.0%	20.0%	8.0%	36.0%
	31 años a más	Cantidad	2	0	8	10
		%	4.0%	0.0%	16.0%	20.0%
		Cantidad	14	22	14	50
		% total	28.0%	44.0%	28.0%	100.0%

Fuente: Base de datos SPSS

Elaboración: Propia

En el cuadro N° 8. Se observa, en el cruce de los indicadores Índice de higiene oral con la edad de las gestantes que, las mujeres entre las edades de 10 a 20 años tienen una higiene oral regular en un 24,0% (12) y buena higiene oral en un 16,0% (8); asimismo, las gestantes entre 21 y 30 años edad tienen una higiene oral regular en un 20,0% (10), y, por último, las gestantes de 31 años a más presentan una higiene oral mala con un 16,0% (8), lo que podemos afirmar, que cuanto mayor sea la edad de la gestante, el índice de higiene oral es mala.

Cuadro N° 09. Índice de higiene oral con el tipo de gestante

		Tipo de Gestante			
		Primigesta	Multigesta	Total	
Índice de higiene oral	Bueno	Cantidad	8	6	14
		%	16.0%	12.0%	28.0%
	Regular	Cantidad	8	14	22
		%	16.0%	28.0%	44.0%
	Malo	Cantidad	4	10	14
		%	8.0%	20.0%	28.0%
		Recuento	20	30	50
		% total	40.0%	60.0%	100.0%

Fuente: Base de datos SPSS

Elaboración: Propia

En el cuadro N° 9. Se observa, en el cruce de los indicadores entre el índice de higiene oral con el tipo de gestantes que, las mujeres primigestas tienen una higiene oral entre regular en un 16.0% (8) y bueno en un 16.0% (8) respectivamente, mientras que las mujeres multigestas tienen una higiene oral regular en un 28.0% (14) y malo 20.0% (10) respectivamente.

A nivel de hipótesis

Hipótesis nula:

Existe relación significativa entre las medidas preventivas de salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022.

Hipótesis alternativa:

No existe relación significativa entre las medidas preventiva de salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022.

Para poder responder la hipótesis de esta investigación, se procesó la información, aplicando la prueba del Chi cuadrado de Pearson. Es necesario resaltar que, con la prueba a razón verosimilitud nos indica que **sí** existió relación significativa entre las variables de estudio. Siendo los resultados como sigue:

Prueba estadística con el Chi Cuadrado de Pearson

Cuadro N° 10. Prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson: Medidas preventivas en salud bucal con el índice de higiene oral (IHO)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,052 ^a	4	0.090
Razón de verosimilitud	10.726	4	0.030
N de casos válidos	50		

Fuente: Base de datos SPSS

Elaboración: Propia

Según el cuadro N° 10. Con un total de 50 mujeres gestantes del Centro de Salud de Moronacocha como muestra de estudio se realizó la Prueba de Chi Cuadrado de Pearson (X^2) para medir el grado de relación significativa entre las medidas preventivas de salud bucal con el índice de higiene oral, donde se obtuvo un $X^2_c = 8,052^a$; para un grado de libertad g.l.= 4; obteniéndose una probabilidad $p = 0,090$; se obtuvo una razón de verosimilitud de 10,726, y una razón de verosimilitud de $p = 0,030$. que comprando al nivel de significancia en $\alpha 0,05$; se obtuvo un resultado que **Sí** existe relación estadísticamente significativa; las variables son dependientes y se acepta la hipótesis nula planteada en esta investigación.

Otros resultados obtenidos

Cuadro N° 11. Prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson: Medidas preventivas en salud bucal con el tipo de gestante

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,833 ^a	2	0.054
Razón de verosimilitud	6,508	2	0.039
N de casos válidos	50		

Fuente: Base de datos SPSS

Elaboración: Propia

Según el cuadro N° 11. Con un total de 50 mujeres gestantes del Centro de Salud de Moronacocha como muestra de estudio se realizó la Prueba de Chi Cuadrado de Pearson (X^2) para medir el grado de relación significativa entre las medidas preventivas de salud bucal con el tipo de gestante (multigestas y primigestas), donde se obtuvo un $X^2_c = 5,833^a$; para un grado de libertad g.l.= 2; obteniéndose una probabilidad $p = 0,054$; se obtuvo una razón de verosimilitud de 6,508, y una razón de verosimilitud de $p = 0,039$. que comparado comprando al nivel de significancia en $\alpha 0,05$; se obtuvo un resultado que **Sí** existe relación estadísticamente significativa.

Cuadro N° 12. Prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson: edad de las gestantes con el índice de higiene oral (IHO)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,176 ^a	4	0.001
Razón de verosimilitud	21,256	4	0.000
N de casos válidos	50		

Fuente: Base de datos SPSS

Elaboración: Propia

Según en el cuadro N° 12. Con un total de 50 mujeres gestantes del Centro de Salud de Moronacocha como muestra de estudio se realizó la Prueba de Chi Cuadrado de Pearson (X^2) para medir el grado de relación significativa entre la edad de las gestantes con el índice de higiene oral (IHO), donde se obtuvo un $X^2_c = 19,176^a$; para un grado de libertad g.l.= 4; obteniéndose una probabilidad $p = 0,001$; se obtuvo una razón de verosimilitud de 21,256, y una razón de verosimilitud de $p = 0,000$. que comparado comprando al nivel de significancia en $\alpha 0,05$; se obtuvo un resultado que **Sí** existe relación estadísticamente significativa.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación, fueron obtenidos a través de fuentes primarias y secundarias, que han permitido la información objetiva y verídica, a través del recojo de información mediante la técnica de entrevista y la aplicación de la encuesta, realizada a 50 mujeres gestantes, en el Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022.

En el caso de las herramientas utilizadas, los instrumentos para la recolección de datos fueron del tipo primario con un cuestionario de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal dirigido a mujeres gestantes (primigestas y multigestas) registradas en el Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos, durante los meses enero – junio 2022, teniendo como técnica para llenar el cuestionario la entrevista. Y de información del tipo secundario con las historias clínicas de 50 mujeres gestantes como total de la muestra de estudio. Las herramientas también permitieron realizar el análisis de confiabilidad de la información y certificar la validez del instrumento de investigación por la que se consiguieron los resultados, para posteriormente realizar el análisis de las variables de estudio.

En el 2020, Guerrero S. entre los hallazgos de su investigación desarrollada en Lanchipa, Tacna, con una muestra de estudio constituida por 57 madres gestantes adolescentes, encontró que existe una mayor prevalencia (38,60%) en el C.S. San Francisco, predominó la edad de 17 años (52,63%), el nivel secundario de estudios (98,25%); paridad primigesta (96,49%); tercer trimestre de gestación (94,74%) y el nivel de conocimiento general fue regular (54,39%). El nivel de conocimiento de desarrollo dental fue bueno (7,02%), de

enfermedades dentarias fue malo (45,61%). El nivel de conocimiento fue regular según grado de instrucción secundario (53,57%); según la paridad como primigesta (55%) y según tercer trimestre de gestación (55,56%). Y se concluyó que, el nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa 2020 corresponde a regular (54,39%).

Álvarez & Luna 2022, entre sus hallazgos principales, encontraron que existe un nivel de conocimiento medio en el 80,0% de la muestra de estudio (50 mujeres gestantes), donde de acuerdo al tipo de paridad (primigestas y multigestas) se estableció que Las multigestas tienen un conocimiento medio sobre medidas preventivas en salud bucal (52,0%) y las primigestas también tienen conocimiento medio sobre medidas preventivas de salud bucal, pero en menor proporción (28,0%). En comparación con la investigación de Lanchipa Tacna, las mujeres gestantes del Centro de Salud de Moronacocha Iquitos, presentan mayor conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal lo que podría estar relacionado a la cantidad de gestaciones llevadas y el interés por información sobre el cuidado del bebé en madres primigestas.

En el 2019, Barrios L. en su investigación desarrollada en Pilcomayo Departamento de Junín, obtuvo los siguientes hallazgos: características demográficas de las gestantes en jóvenes con un 67,1%, adultas 19,5% y adolescentes 13,4%. Grado de instrucción secundaria con un 60,9%, son convivientes el 51,4% y solteras el 48,6%, no tienen hijos el 48,8%. El nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes acorde a su edad es; 39,1% nivel medio en gestantes jóvenes y 18,3% nivel bajo en gestantes jóvenes. Concluyendo que, el nivel de conocimiento sobre prevención de

salud bucal de las gestantes que acuden al Centro de Salud de Pilcomayo es; medio en un 53,7%, bajo el 30,5% y alto en un 15,8%.

Álvarez & Luna 2022, entre sus hallazgos sobre las características demográficas, al encontrarse menores de edad en la muestra de estudio, se dividió por decenio a las mujeres gestantes encontrándose 22 personas de 10 a 20 años que representan el 44,0%, 18 personas de 21 a 30 años que representa el 36,0%, y por último se encontró 10 personas de 31 años a más que representan el 20,0% del total de muestra; el 40,0% son primigestas y el 60,0% son multigestas. Por lo que podemos mencionar que hubo mayor participación de mujeres gestantes adolescente y jóvenes hasta los 20 años de edad, y que algunas de ellas están gestando por segunda vez y mayoritariamente por primera vez. Se toma en cuenta la cantidad de gestaciones como oportunidad de exposición de las madres a las charlas educativas sobre medidas de prevención bucal en sus controles obstétricos que permita establecer un nivel de conocimiento.

En el 2018, Contreras M. en su estudio comparativo en Lima, en el Centros de Salud I-2 del MINSA y el nivel IV de Essalud, en la que se aplicó el instrumento de investigación para medir el nivel de conocimiento sobre la salud oral se obtuvo los siguientes resultados: el 31,9% (51 de 160) de las gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento regular y fueron atendidos en MINSA. Sin embargo, el 29,4% (47 de 160) atendidos en ESSALUD obtuvieron un nivel de conocimiento bueno; estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p=0,000$). La mayoría de embarazadas tuvieron un nivel regular de conocimiento en salud bucal y fueron del MINSA.

Álvarez & Luna 2022, si bien es cierto no realizaron un estudio comparativo de dos centros de salud, sin embargo entre su principal hallazgo se encontró que existe relación significativa entre las variables de estudio de medidas preventivas de salud bucal con el índice de higiene oral, esto se comprobó con la prueba estadística del Chi Cuadrado de Pearson, se obtuvo un p -valor de 0,090 a razón de verosimilitud de 0,030, que, para el nivel de significancia de α 0,05 = 5%, es decir, existe relación significativa entre las variables de estudio: medidas preventivas en salud bucal y el índice de higiene oral. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa en nuestro estudio.

En el 2017, Marconi L. entre sus hallazgos principales en el Centro de Salud José Antonio Encinas de Puno, encontró que el nivel de conocimiento sobre higiene oral en multigestas, fue bueno en 34%, regular 32% y deficiente 34%, en primigestas con bueno 12%, regular el 28% y deficiente 60%, existiendo diferencia estadística significativa entre ambos grupos ($p=0.001$), presentando un mayor porcentaje de nivel deficiente en las madres primigestas. El nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal del futuro bebé, en multigestas fue bueno en 0%, regular 62% y deficiente un 38%, en primigestas bueno un 2%, regular el 46% y deficiente 52%, no existiendo diferencia estadística entre ambos grupos ($p=0.069$).

Álvarez & Luna 2022, encontraron entre sus resultados que, de acuerdo al tipo de gestante y su relación con el nivel de conocimiento en medidas preventivas de salud bucal, el 80% de la muestra presenta nivel de conocimiento medio de los cuales el 52% está representado por multigestas y en el caso de primigestas esta variable presenta 12% con nivel de conocimiento bajo, con

relación al índice de higiene oral un 44% de la muestra total presenta índice regular, de los cuales el 28% está representado por multigestas y a su vez esta misma variable presenta un 20% del total de la muestra con índice malo, lo que podría explicar la intervención de otras variables relacionadas al índice de higiene oral en gestantes, aplicando la prueba del Chi Cuadrado de Pearson, se encontró relación significativa entre las variables de estudio; obteniéndose una probabilidad $p= 0,090$; en donde, se obtuvo una razón de verosimilitud de 0,030, para un grado de libertad de g.l. = 4. Que comparado comprando al nivel de significancia en $\alpha 0,05$. Sí se encontró relación entre las variables de estudio (medidas preventivas de salud bucal con el índice de higiene oral), esto quiere decir que ambas variables son dependientes.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Los hallazgos de la presente investigación dan lugar a las siguientes conclusiones:

A nivel de objetivo general:

Se logró determinar la relación entre las variables de estudio, medidas preventivas de salud bucal con el índice de higiene oral en el Centro de Salud de Moronacocha, 2022, con el análisis de los objetivos específicos y dar respuesta a la hipótesis planteada.

A nivel de objetivos específicos:

1. Se conoció, las medidas preventivas en salud bucal en 50 mujeres gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022, con elementos de estudio como son el tipo de gestantes (primigestas y multigestas), el significado de la higiene oral, la importancia de la higiene oral, los controles de salud bucal durante los controles prenatales, las acciones preventivas con insumos y herramientas, los beneficios de la salud bucal, las enfermedades que puede causar, la información donde le orientaron, entre otras que se preguntó a las mujeres gestantes a través del cuestionario de 22 preguntas, concluyendo que, un 80.0% tiene un nivel de conocimiento medio, un 16.0% nivel de conocimiento bajo, y un 4.0% tiene un nivel de conocimiento alto de las medidas preventivas de salud bucal.
2. Se conoció, el índice de higiene oral (IHO) en 50 mujeres gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022. Información que fue obtenida durante sus controles prenatales adscritas en la historia

clínica, donde se concluye que, un 44.0% de madres gestantes tienen una higiene oral regular, un 28.0% de madres gestantes tienen una higiene oral bueno y otro 28,0% de madres gestantes una mala higiene oral.

3. Se logró identificar, el grado de relación significativa entre las dos variables de estudio: las medidas preventivas en salud bucal y el índice de higiene oral (IHO), con un nivel de significancia de $\alpha 0,05 = 5\%$; se realizó tres pruebas estadísticas, concluyendo que, con la prueba estadística del Chi Cuadrado de Pearson no existe relación significativa ($p= 0,090$), a razón de verosimilitud significativa ($p= 0,030$), aceptando la hipótesis nula, y rechazando la hipótesis alternativa.

A nivel de hipótesis:

Ho: Existe relación significativa entre las medidas preventivas en salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacochoa, Iquitos 2022.

Respuesta: Según el coeficiente de correlación para demostrar la hipótesis, se afirma que, si existe relación significativa entre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacochoa, Iquitos 2022. Con la prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson. Ambas variables son dependientes.

Hi: No existe relación significativa entre las medidas preventivas en salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacochoa, Iquitos 2022.

Respuesta: Según el coeficiente de correlación para demostrar la hipótesis, se afirma que, No existe relación significativa entre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022. Con la prueba estadística del Chi Cuadrado de Pearson.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

En relación a las medidas preventivas de salud bucal.

Se recomienda, a la Gerencia Regional de Salud (GERESA-LORETO), asumir un mayor compromiso en la implementación de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA en los establecimientos de salud, que garantice la salud integral de la madre y del futuro bebe.

En relación al índice de higiene oral (IHO)

Se recomienda, al sector salud público y privado, implementar campañas de difusión de promoción y prevención en salud bucal orientada al personal gineco-obstétrico, de enfermería, gestantes y público en general que permita identificar estadíos tempranos del proceso de enfermedad bucal.

CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Guerrero Panty S. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de gestantes en el Distrito Gregorio Albarracín, Tacna. 2020. Repositorio Universidad Jorge Basadre Grohmann.
2. Barrios Canevaro L. Conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al centro de salud Pilcomayo del Departamento de Junín. 2019. Repositorio Universidad Nacional de Huancavelica.
3. Contreras Bernal N. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes del nivel I-2 del MINSA y el nivel IV de Essalud. Estudio comparativo, Lima. 2018. Repositorio Universidad Norbert Wiener.
4. Ruíz Ahuanari E. Nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud - Progreso - Carabaylo. 2018. Repositorio Universidad Norbert Wiener.
5. Romero Rodriguez D. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho. 2018. Repositorio Universidad Garcilazo de la Vega.
6. Marconi Bustinza A. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud Jose Antonio Encinas, Puno. 2017. Red de Repositorios Latinoamericanos.

7. Fasabi Cueva S. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el Consultorio Obstétrico del Centro de Salud de Bellavista Nanay, Punchana. 2017. Repositorio Universidad Científica del Perú.
8. Rojas R. Guía para realizar investigaciones sociales. 2013. México D.F Plaza y Valdés.
9. Oxford. Diccionario. 2020. www.lenguaonlineshop.com.
10. Blackler F. "Knowledge, knowledge work and organizations: An overview and interpretation". 1995. Organization Studies, Vol.16, No.6 pp. 1021-1046.
11. Pérez Morales J. La evaluación como instrumento. 2008. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8004/tjipm.pdf>.
12. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. 2014. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>.
13. Llamoca Quispe JR. Nivel de conocimiento y enfermedad periontal en pacientes del puesto de salud Marianne Preuss Stark, San Juan de Miraflores. 2018. Página 20.
14. Guía Anatómica Oral. Guía Anatómica Oral y Dental.2 ed.: Silverti Medical: Manual moderno, 2009Guía Anatómica Oral y Dental.2 ed.: Silverti Medical: Manual moderno. 2009.

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/267/TITULO%20267-ATACHAO-ESPINOZA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

15. Organización Mundial de la Salud O. Temas de salud. 2019..
16. Organización Panamericana de la Salud O. Salud del niño y del adolescente. 2011..
17. Bosch & Rubio & García R. Conocimiento sobre salud bucodental y evaluación oral antes y después de la intervención educativa en niños de 9 años a 10 años. 2012. Avances de Odontología.
18. MINSALUD. IV Estudios Nacional de Salud Bucal. 2014. Sub dirección nacional de enfermedades no transmisibles Colombia.
19. Toledo K. Conocimiento de medidas preventivas de salud bucal en gestantes que acuden al servicio. 2015. Repositorio Universidad Nacional del Altiplano.
20. Organización Panamericana de la Salud O. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia: Módulo de salud oral. Revista anual.
21. Centro de Odontología ME. Medidas preventivas para la salud bucodental que deben tener en cuenta. 2018.
<https://www.clinicabajo.com/blog/medidas-preventivas-la-salud-bucodental-debes-cuenta/>.

22. Ministerio de la Salud de la Nación. Ciudad de Autónoma de Buenos Aires. 2013..
23. Lindhe. Periodontología Clínica. 1992.
<https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>.
24. Timothy J. O'Leary. El índice de O'Leary. 1992.
<http://docplayer.net/88495459-The-history-of-iusd-s-periodontics-program-vanchit-john-dds-msd.html>.
25. Kowash & Pinfield A&J. Oral Health - Educating mothers with young children. 2000..
26. Mc Donald. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 1995. 5ta. Edición Panamericana.
27. MedlinePlus. Información de salud para usted. 2020.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003426.htm#:~:text=Se%20esparce%20una%20soluci%C3%B3n%20fluorescente,de%20un%20amarillo%2Dnaranja%20brillante>.
28. Definición ABC. Definición de remoción. 2019.
<https://www.definicionabc.com/general/remocion.php>.
29. Villena B. Ingesta de azúcar en la dieta de niños de 0 a 6 meses. 1995. Estomatología Herediana.
30. Holdings L. Caries y embarazo: la importancia del control y prevención. 2001..

31. Edwar T. Dental Attitudes of Primigravid woman. Journal Periontal Research.
32. Scielo España. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2005..
33. Campodónico F. Relación en el uso de fluoruros y prevalencia de caries dental engtre niños de 0 a 42 meses. 1997. Repositorio Universidad Cayetano Heredia.
34. Peruano Clínica Dental. La técnica de Bass paso a paso.
<https://ruanopoliclinicadental.com/tecnica-de-bass-y-bass-modificada/#:~:text=La%20t%C3%A9cnica%20de%20Bass%20consiste,enc%C3%ADa%20hasta%20las%20piezas%20dentales.>
35. Revisión. Salud bucodental. 2000..
36. Villena B. Ingesta de azúcar en la dieta de 0 a 36 meses. Revista Estomatológica Herediana.
37. Flores M. Guía sobre cuidados en el embarazo. 2017.
www.ingesa.msssi.gob.es.
38. Departamento de salud y servicios humanos. Etapas del embarazo. 2017. www.usa.gov.
39. Laffita Lobaina YM, Riesgo Cosme YC, Corujo Torres. Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana. 2009. Medisan [Internet]. 2009 [citado 7 Oct 2015];13(4). Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san07409.htm.

40. Dobarganes Coca AM, Lima Álvarez M, López Larquin. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. 2011. [citado 2 Mar 2016];15(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
41. Bastarrechea Milián M, Fernández Ramírez L, Martín. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. 2015. Área de salud Moncada. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 13 Jun 2015];46(4).
42. Martínez A. Definición del conocimiento. 2022. <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>.
43. Centro Europeo de Posgrado. Tipos de conocimiento. 2021. <https://ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>.
44. Peña & Nolasco H&T. Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes multigestas, puesto de salud la Florida, Chimbote. 2013. Revista Ciencias de la Salud.
45. OMS. Salud Bucodental. 2020. Revista Who it EE.UU.
46. Lindhe TN. Higiene oral. 2003..
47. Implika. La importancia de la higiene dental. 2019. <https://www.implika.es/blog/higiene-dental>.
48. MINSALUD Colombia. ¿Que es la salud bucal? 2020. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>.

49. Ramírez J. Conducción clínica del embarazo normal: Control médico del embarazo.
[https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%2006%20\(2006\).pdf](https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%2006%20(2006).pdf).
50. OPS. La salud bucodental es esencial para la salud general.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
51. Higiene oral y prevención. La higiene bucal diaria como medida preventiva. 2020. <https://www.eldentistamoderno.com/texto-diario/mostrar/3521864/higiene-bucal-diaria-como-medida-preventiva>.
52. Índices de placa dentobacteriana. Índices de placa dentobacteriana: Revisión Sistémica. 2020.
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30813/2020JulianaHern%C3%A1ndez.pdf?sequence=6&isAllowed=y> (Página 15).
53. Monge C. Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa. 2011. Guía didáctica, Nieva.
54. Mata LD. Diseños de investigación con enfoque del tipo no experimental. 2019..
55. Barrios Canevaro L. Conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Pilcomayo del Departamento de Junín. 2019. Repositorio Universidad Nacional de Huancavelica.

ANEXOS

1. Estadística complementaria

Para la validez y confiabilidad de la información se utilizó el alfa de Cronbach, se realizó una prueba piloto equivalente al 10% de la muestra, sometiéndose a una prueba estadística.

Cuadro N° 13. Prueba de confiabilidad (Alfa de Cronbach)

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.392	0.839	4

Fuente: Encuesta aplicada.

Según la prueba de confiabilidad del tamaño de la muestra es de **83.9%**, y que, según (Celina & Ocampo)⁴⁴, el valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es de $0.7 = 70\%$, lo que para esta investigación el resultado estuvo por encima del valor mínimo, por lo tanto, el valor de consistencia interna de la escala utilizada es alta (confiable).

Validez del instrumento de investigación

Se determinó mediante el juicio de jueces o método Delphi, los jueces fueron: Vela Saquiray Wily, Noriega Rengifo Oscar y Cahuaza Ríos Edwar; los resultados de la revisión se muestran en la tabla de criterios para determinar la validez de un instrumento de recolección de datos, para este caso el mismo que debe analizar como mínimo 0.80 en el coeficiente de correlación calculado:

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DE
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS A TRAVÉS
DEL JUICIO DE JUECES**

Nº	EXPERTO	INSTRUMENTO			
		Cuestionario de Factores Socioeconómicos			
		Buena 41%- 60%	Muy Buena 61%- 80%	Excelente 81%- 100%	%
1	A	0	0	10	100
2	B	0	0	10	100
3	C	0	0	10	100
TOTAL					300

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO FACTORES SOCIOECONÓMICOS = 300/3

= 100.0%.

Interpretación de la validez: de acuerdo a los instrumentos revisados por juicio de jueces se obtuvo una validez del **100.0%**; encontrándose dentro del parámetro del intervalo establecido; considerándose como Validez moderada.

ANEXO N° 6. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplicará el método de Delphi a través de tres profesionales en la materia de investigación. Las mismas que contará con el siguiente procedimiento:

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE LIKERT

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir los factores socioeconómicos y el rendimiento académico. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 22 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto (a): Vela Saquiray Willi Aybor
 1.2. Cargo e Institución donde labora: Postnatal P.O.C. 1034164892
 1.3. Nombre del instrumento a validar: el instrumento para evaluar es "Medidas preventivas de salud bucal en mujeres gestantes"
 1.4. Objetivo del instrumento: Determinar la relación entre las medidas preventivas de salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022.
 Título del plan de tesis: **Medidas preventivas de salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022.**

INDICADORES	CIRTERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		00 – 20 puntos	21 – 40 puntos	41 – 60 puntos	61 – 80 puntos	81 – 100 puntos
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables					X
3. Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. Organización	Existe una organización lógica entre variables e indicadores					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios entre cantidad y calidad					X
6. Intencionalidad	Está adecuado para establecer los conocimientos de la formación profesional en relación con el logro de la calidad académica					X
7. Consistencia	Establecer una relación pertinente entre la formulación del problema, los objetivos y la hipótesis					X

8. Coherencia	Existe relación entre los indicadores y las dimensiones					X
9. Metodología	Responde al propósito de la investigación					X
10. Pertinencia	Es pertinente para el propósito de la investigación					X

II. Opinión de aplicabilidad:

III. Promedio de valoración:

IV. Fecha:

Willi A. Vala
Cirujano

Firma del experto informante

DNI N°: 74164882

Celular: 916455992

ANEXO N° 6. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplicará el método de Delphi a través de tres profesionales en la materia de investigación. Las mismas que contará con el siguiente procedimiento:

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE LIKERT

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir los factores socioeconómicos y el rendimiento académico. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 22 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto (a): Morales Benavente Oscar Martín
 1.2. Cargo e Institución donde labora: C.S. Bellavita Nancy
 1.3. Nombre del instrumento a validar: el instrumento para evaluar es "Medidas preventivas de salud bucal en mujeres gestantes"
 1.4. Objetivo del instrumento: Determinar la relación entre las medidas preventivas de salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022.

Título del plan de tesis: **Medidas preventivas de salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022.**

INDICADORES	CIRTERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		00 – 20 puntos	21 – 40 puntos	41 – 60 puntos	61 – 80 puntos	81 – 100 puntos
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables					X
3. Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. Organización	Existe una organización lógica entre variables e indicadores					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios entre cantidad y calidad					X
6. Intencionalidad	Está adecuado para establecer los conocimientos de la formación profesional en relación con el logro de la calidad académica					X
7. Consistencia	Establecer una relación pertinente entre la formulación del problema, los objetivos y la hipótesis					X

8. Coherencia	Existe relación entre los indicadores y las dimensiones					X
9. Metodología	Responde al propósito de la investigación					X
10. Pertinencia	Es pertinente para el propósito de la investigación					X

II. Opinión de aplicabilidad:

III. Promedio de valoración:

IV. Fecha:

.....
 Firma del experto informante

[Handwritten signature and stamp]
 Oskar M. N. ...
 Dentista
 CIP: 221...

DNI N°: 41402315
 Celular: 951441704

ANEXO N° 6. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplicará el método de Delphi a través de tres profesionales en la materia de investigación. Las mismas que contará con el siguiente procedimiento:

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ESCALA DE LIKERT

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir los factores socioeconómicos y el rendimiento académico. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 22 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto (a): *Cahuaya Dios Edwar Gonzalo*
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: *DENTALGO*
- 1.3. Nombre del instrumento a validar: el instrumento para evaluar es "Medidas preventivas de salud bucal en mujeres gestantes"
- 1.4. Objetivo del instrumento: Determinar la relación entre las medidas preventivas de salud bucal en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022.
- Titulo del plan de tesis: Medidas preventivas de salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		00 – 20 puntos	21 – 40 puntos	41 – 60 puntos	61 – 80 puntos	81 – 100 puntos
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables					X
3. Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. Organización	Existe una organización lógica entre variables e indicadores					X
5. Sufficiencia	Comprende los aspectos necesarios entre cantidad y calidad					X
6. Intencionalidad	Está adecuado para establecer los conocimientos de la formación profesional en relación con el logro de la calidad académica					X
7. Consistencia	Establecer una relación pertinente entre la formulación del problema, los objetivos y la hipótesis					X

8. Coherencia	Existe relación entre los indicadores y las dimensiones					X
9. Metodología	Responde al propósito de la investigación					X
10. Pertinencia	Es pertinente para el propósito de la investigación					X

II. Opinión de aplicabilidad:

III. Promedio de valoración:

IV. Fecha:

 Edy G. Cárdenas Ríos
CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 50041

Firma del experto informante
 **CIRUJANO DENTISTA**
 C.O.P. 50041

DNI N°: 46155774

Celular: 990232032

2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL

Código: N°

I. Presentación

Buenos días, Sr. Sra. Quien le habla es bachiller de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información para la tesis: **Medidas preventivas en salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacocho, Iquitos 2022.**

Por tal motivo se le invita a participar, respondiendo al cuestionario con honestidad y sinceridad; la información que brinde será manejada confidencialmente y es anónima. Muchas gracias.

II. Datos generales:

a. Edad:.....

b. Sexo:.....

c. Gestante: Primigesta () Multigesta ()

III. Datos del investigador:

a. Nombre y apellidos:.....

b. Fecha:.....

c. Hora:.....

IV. Instrucciones:

El instrumento consta de 22 preguntas sobre el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal; cada pregunta tiene 4 alternativas de respuesta, pero solamente una es verdadera. Los investigadores realizarán las preguntas y escribirá con una (X) en la respuesta que transmite el entrevistado en un promedio de 25 minutos.

V. Contenido:

N°	PREGUNTAS	CÓDIGO
1.	¿Qué considera usted que son medidas preventivas en salud bucal?	
	a. Tener una higiene bucal correcta haciendo uso de b. Pastas, cepillos, colutorios, hilo dental.	1
	c. Es tener caries en todos los dientes	0
	d. Es tener los dientes completos	0
	e. Desconozco	0
2.	¿Qué significa para usted higiene oral?	
	a. Eliminar los restos de alimentos de la boca mediante un correcto cepillado	1
	b. Es cepillarse los dientes 1 vez al día	0
	c. No cepillarse los dientes	0
	d. Todas las anteriores	0
3.	¿En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura?	
	a. Entre el 1er y 3er mes de gestación	0
	b. Entre el 3er y 6to mes de gestación	0
	c. Entre el 6to y 9no mes de gestación	1
	d. En ningún mes de gestación	0
4.	¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?	
	a. Si	1
	b. No	0
	c. Talvez	0
	d. Desconoce	0

N°	PREGUNTAS	CÓDIGO
5.	¿Cuántas veces al año es recomendable visitar al dentista?	
	a. Dos veces al año	1
	b. Cuatro veces al año	0
	c. Todos los meses del año	0
	d. Cada vez que duele el diente	0
6.	¿Qué usas para limpiar tus dientes ?	
	a. Cepillo y pasta dental	0
	b. Cepillo, pasta dental, hilo dental. Enjuague buccal.	1
	c. Bicarbonato.	0
	d. Desconozco	0
7.	¿A qué edad considera que debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?	
	a. Al erupcionar el primer diente.	1
	b. Cuando tenga edad suficiente.	0
	c. Cuando le duela algún diente	0
	d. Cuando le salgan todos sus dientes	0
8.	¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en salud bucal?	
	a. Profilaxis o limpieza dental, sellantes	0
	b. Aplicación de flúor, visitar al dentista	0
	c. Todas las anteriores	1
	d. Ninguna de las anteriores	0
	PREGUNTAS	CÓDIGO
9.	¿Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?	
	a. Antes del desayuno (1 vez al día)	0
	b. Después del desayuno y el almuerzo (2 veces al día)	0
	c. Antes de acostarme (1 vez al día)	0
	d. Después de todas las comidas (3 veces al día)	1

10.	¿Cada cuánto tiempo debemos cambiar los cepillos dentales?	
	a. Cada 3 meses	1
	b. Una vez al año	0
	c. Cada 6 meses	0
	d. Nunca debo cambiar mi cepillo	0
11.	¿Qué es la pasta dental?	
	a. Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura	0
	b. Es una crema que se utiliza con el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios.	1
	c. Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente	0
	d. Desconozco	0
12.	¿Por qué es importante usar el cepillo y la pasta dental?	
	a. Ayudan a eliminar los restos de alimentos y bacterias que hay en la boca	1
	b. Nos brinda aliento fresco y agradable	0
	c. La pasta tiene flúor que fortalece los dientes	0
	d. Todas las anteriores	0
N°	PREGUNTAS	CÓDIGO
13.	¿Qué es el hilo dental?	
	a. Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios	0
	b. Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura	0
	c. Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente	1
	d. Desconozco	0
14.	¿Qué es el enjuague bucal?	
	a. Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura.	1
	b. Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente	0
	c. Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios	0

	d. Desconozco	0
15.	¿Qué beneficios conoce del flúor?	
	a. Fortalece los dientes, evitando la enfermedad de la caries dental	1
	b. Previene el sangrado de las encías.	0
	c. Aclara los dientes	0
	d. Ninguno	0
16.	¿Qué es la caries dental?	
	a. Es una picadura en los dientes.	0
	b. Es una enfermedad infectocontagiosa	1
	c. Es un dolor en la boca	0
	d. Desconozco	0
N°	PREGUNTAS	CÓDIGO
17.	¿Que alimentos saludables tienen fluor?	
	a. Pan, arroz.	0
	b. Pescado, lentejas, manzana.	1
	c. Cereales, yogurt.	0
	d. Desconozco	0
18.	¿Qué es la placa bacteriana?	
	a. Restos de dulces y comidas	0
	b. Manchas blanquecinas en los dientes compuesta por bacterias y azúcares	1
	c. Restos de alimentos y microorganismos	0
	d. Desconozco	0
19.	¿Sabe cómo se origina la placa bacteriana?	
	a. Por cepillarse los dientes 3 veces al día	0
	b. Desconozco	0
	c. Por el tipo de alimento que se ingiere y el tiempo que este permanece en la boca	1
	d. Por usar enjuagatorios bucales	0
20.	¿Como evita usted que se forme caries en sus dientes?	

	a. Cepillandome los dientes 3 veces al dia despues de cada comida, visitando al dentista periodicamente.	1
	b. Cepillándome los dientes 2 veces al dia.	0
	c. Cepillándome los dientes 1 vez al dia,	0
	d. Desconozco	0
N°	PREGUNTAS	CÓDIGO
21.	¿Como cree usted que puede fortalecer sus dientes?	
	a. Comiendo frutas y cereales	0
	b. Con la aplicación de topicaciones con fluor cada 6 meses.	1
	c. Con enjuages de agua oxigenada.	0
	d. Desconozco	0
22.	¿ Para usted cuales son los alimentos que suelen producir enfermedades bucales en mayor frecuencia ?	
	a. Los frutos secos.	0
	b. Los pescados.	0
	c. Comidas que contienen azucares en cualquier estado.	1
	d. Desconosco.	0

VI. Observaciones:

.....

VII. Evaluación:

Conocimiento	%	Puntaje
Alto	70 a 100.	15 a 22 puntos.
Mediano	30 a 69	8 a 14 puntos.
Bajo	0 a 29	0 a 7 puntos.

VIII. Agradecimiento

Gracias por su participación.

ESCALA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

Presentación

Con la presente ficha se registrarán los datos obtenidos con un examen oral denominado “Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion” cuyos resultados nos servirán para determinar cuál es el nivel de higiene oral que presentan los niños examinados.

FICHA CLÍNICA

Nombre:

Sexo:

Edad:

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLION

Índice de Placa Bacteriana

	Molar Derecha	Anterior	Molar Izquierda	TOTAL
Superior	(Pza. 1.6 – V)	(Pza. 1.1 – V)	(Pza. 2.6 – V)	
Inferior	(Pza. 3.6 – L)	(Pza. 3.1 – V)	(Pza. 4.6 – L)	
TOTAL				

IHOS: a/N° superficies examinadas.

Promedio: _____

Índice de Cálculo

P	Molar Derecha	Anterior	Molar Izquierda	TOTAL
Superior	(Pza. 1.6 – V)	(Pza. 1.1 – V)	(Pza. 2.6 – V)	
Inferior	(Pza. 3.6 – L)	(Pza. 3.1 – V)	(Pza. 4.6 – L)	
TOTAL				

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL = _____ + _____ = _____ = (_____)

VALORACIÓN:

Bueno	0.0 – 1.2
Regular	1.3 – 3.0
Malo	3.1 – 6.0

3. Consentimiento informado

Joven, Srta., Sra. Buenos días, quien le habla es Bachiller de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información para la tesis: **“Medidas preventivas en salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022”**.

Por tal motivo se le invita a participar, respondiendo a las preguntas de la escala con honestidad y sinceridad; la información que brinde será manejada confidencialmente y es anónima. Muchas gracias.

A continuación.

Se le hace la siguiente pregunta:

¿Acepta participar en forma voluntaria en el estudio?

Si () No ()

De ser su respuesta positiva, debe firmar el presente documento.

Muchas gracias

.....
Firma
DNI:.....

ASENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio	Medidas preventivas en salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022.
Facultad	Odontología
Universidad	Universidad Nacional de la Amazonía Peruana

Hola, nuestros nombres son Juan Diomar Álvarez Arévalo y Jhonatan Mechell Luna Mansilla soy tesista de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana – UNAP, y quiero invitarla a participar en esta investigación de nombre: **“Medidas preventivas en salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022”**.

Nuestra investigación tiene como objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes primigestas y multigestas en el Centro de Salud de Moronacocha, Iquitos 2022 (indicar como es su participación, completando un cuestionario de preguntas, respondiendo preguntas, permitiendo un examen de índice de higiene oral, etc.) esta ayuda que te pedimos es voluntaria, por lo que, si tu apoderado te autorizó a participar, pero si quieres o no, nos puedes decir con toda confianza, no hay problema en ello. Sí decides participar, pero luego quieres dejar de hacerlo también es posible.

Toda información que nos entregues será confidencial, por lo que nadie conocerá tus respuestas. Solo los miembros de la investigación lo conocerán y no se las entregarán a nadie. En caso de que la información debe entregarse a los padres o establecimiento, debe indicarse además cómo será la entrega de dicha información.

Entonces ¿quieres participar? Si quieres participar debes marcar con una “X” donde dice “Sí” y escribir tu nombre. Si no quieres participar solo basta que con que dejes todo en blanco.

_____ Sí Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento

Firma

Iquitos,..... de del 2022

4. Información adicional

**Universidad Nacional de la
Amazonia Peruana
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
MESA DE PARTES**
Fecha 03-05-22
Hora 11:55 am
Firma [Firma]

*** Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional ***

Iquitos, 28 de Abril del 2022

Dr: Manuel Justo Meza Garay.
Decano de la Facultad de Odontología.
Presente.-

**Asunto: Solicito corrección en el año de ejecución del título del
Plan de Tesis.**

Es grato dirigirme a usted para expresar mi saludo cordial y al mismo tiempo manifestarle lo siguiente:

Yo, C.D. LUIS ÍTALO REATÉGUI MOURA; Mg., que mediante la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 182-2021-FO-UNAP**, designado como ASESOR del plan de trabajo de tesis en **"MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE MORONACOCHA, IQUITOS 2021"**, informo que el plan de tesis presentado por los bachilleres JHONATAN MEHELL LUNA MANSILLA y JUAN DIOMAR ALVAREZ AREVALO fue evaluado por el COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNAP, y devuelto para las correcciones del protocolo, el consentimiento informado y realizar una tesis de tipo prospectiva.

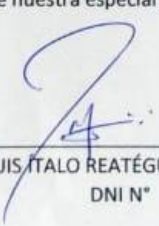
Ante ello solicito el cambio del título del plan de tesis a **"MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE MORONACOCHA, IQUITOS 2022"**.

Se adjunta a la presente los siguientes documentos:

- Resolución decanal aprobada por la FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.
- Dictamen de evaluación del comité institucional de ética en investigación – (CIEI).
- Dictamen aprobatorio del comité institucional de ética en investigación – (CIEI).

Esperando contar con su respuesta lo antes posible, me despido de usted no sin antes mencionarle las muestras de nuestra especial consideración y estima personal.

Atte.



C.D. LUIS ÍTALO REATÉGUI MOURA; Mg.
DNI N°



Punchana, 19 de abril del 2022

OFICIO N° 081-2022-GRL-DRSL/30.09-INVESTIGACIÓN

Bach.
Jhonatan Mechell Luna mansilla
Juan Diomar Álvarez Arevalo
Investigadores Principales
Presente. -

Asunto: **AUTORIZACIÓN**

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que la Dirección Regional de Salud Loreto emite la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución del estudio: "Medidas preventivas en salud bucal y su relación con el índice de higiene oral en gestantes."

Cabe recalcar que debido al escenario pandémico que viene atravesando nuestro País; las actividades a realizarse, según su protocolo de estudio, deberá cumplir con el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19, aprobado por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de las IPRESS incluida en el estudio, esto deberá cumplirse estrictamente bajo responsabilidad.

Asimismo, solicitarle el informe de los resultados de su estudio y la socialización y entrega del informe final en medio impreso y magnético a esta dirección en un máximo de 3 meses.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



COMITÉ REGIONAL DE SALUD DEL CENTRO
NORCCRENTI (CEN) - PUNCHANA
M.C. CHANER ZUMETA C. RUIVOVA
DIRECTOR REGIONAL

CHIC/CDBP/CAA/FPD/16v

C.c.
Archivo