

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Tesis

Nivel de conocimiento y práctica sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la

Vega – 2025.

Asesor:

Mg. CD. Soria Serrano, Sonia Margot

Autor:

Barboza Huamán, Heidy Liliana

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Abancay – Apurímac - Perú

2025

Reporte de similitud



20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

Datos del autor		
Nombres y Apellidos	:	Barboza Huamán, Heidy Liliana
Tipo de Documento de identidad	:	DNI
Número de Documento de identidad	:	76237224
URL ORCID	:	
Datos del Asesor		
Nombres y apellidos	::	Mg. CD. Soria Serrano, Sonia Margot
Tipo de Documento de identidad	::	DNI
Número de Documento de identidad	::	47538588
URL ORCID	::	http://orcid.org/0000-0002-1467-9742
Datos de la Investigación		
Facultad	::	Facultad de ciencias de la salud
Escuela profesional	::	Estomatología
Línea de investigación		Salud Pública Estomatológica
Rango de años que se realizó la investigación	::	Enero 2025 – Julio 2025
Fuente de financiamiento	::	Autofinanciado
Control de antiplagio (Turnitin)	::	20%
URL de OCDE	::	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

Dedicatoria

A mi madre, esta tesis lo dedico especialmente a mi mamá que ha estado en todo momento a mi lado y que sigue apoyando mis sueños y sigue estando presente en cada paso que doy para lograrlos.

A mis hermanos: Lidia, Nancy, Güero, Henry, Yesica, Albert, por criarme con amor acompañarme en todos estos años de vida y brindarme un hogar lleno de paciencia y valores, siempre sentiré su presencia acompañándome a lo largo de mi vida.

A los seres más maravillosos que tengo en esta vida: Camila, Nicolás, Jaime Alonso por su presencia que aprecio y adoro en mi vida, me siento afortunada por tenerlos en mi vida.

A mis docentes por sus enseñanzas, su guía y determinación para que seamos buenos profesionales y personas de bien.

Heidy Liliana

Agradecimiento

A mi amada madre Nicolasa Huamán, quien fue y sigue siendo mi más grande inspiración para luchar día a día, por ser el ejemplo de una mujer guerrera, que desde el principio estuvo ahí porque siempre creyó en mí, nunca me cansaré de agradecerte todo lo que hiciste por mí, ninguna palabra es suficiente para expresar tanto agradecimiento, todo lo que soy es gracias a ti.

A mis hermanas y hermanos por acompañarme con cariño, risas y palabras de aliento. Gracias por ser parte fundamental de mi vida por estar presentes, sus abrazos, sus bromas fueron luz en los días grises y alegría en los momentos de celebración. Este logro también les pertenece, porque sin su apoyo este camino habría sido mucho más difícil. Les agradezco profundamente por caminar a mi lado y por ser ese refugio seguro donde siempre puedo volver.

Heidy Liliana

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimiento y práctica sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, durante el año 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 gestantes seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado validado. Los resultados revelaron que el 51% de las gestantes presentaba desconocimiento del riesgo, un 38% tenía conocimientos incipientes y solo el 11% fue considerada informada. En cuanto a las prácticas, el 61% evidenció comportamientos preventivos intermitentes, el 28% inadecuados y solo el 11% mostró prácticas saludables. El análisis estadístico mediante el coeficiente de Separan no evidenció una relación significativa entre conocimiento y práctica ($p = 0.105$; $p = 0.297$). Se concluye que el conocimiento no garantiza la adopción de prácticas preventivas adecuadas en la salud bucal materna, por lo que se recomienda fortalecer la educación prenatal con un enfoque integral, práctico y motivacional que permita traducir la información en conductas saludables.

Palabras clave: salud bucal, gestantes, conocimiento, práctica preventiva.

Abstract

The purpose of this study was to determine the level of knowledge and practice regarding oral health risk factors among pregnant women attending the Gynecology and Obstetrics service at Guillermo Diaz de la Vega Hospital in 2025. The research followed a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive-correlational design. A total of 100 pregnant women were selected through non-probabilistic convenience sampling and surveyed using a validated structured questionnaire. Results showed that 51% of participants lacked risk awareness, 38% had emerging knowledge, and only 11% were considered well-informed. Regarding preventive practices, 61% exhibited intermittent behaviors, 28% inadequate ones, and just 11% demonstrated healthy practices. Spearman's correlation analysis indicated no statistically significant relationship between knowledge and practice ($\rho = 0.105$; $p = 0.297$). It is concluded that knowledge alone does not ensure the adoption of proper preventive oral health behaviors in pregnant women. Therefore, it is recommended to strengthen prenatal education with a comprehensive, practical, and motivational approach that enables knowledge to be effectively translated into preventive actions.

Keywords: oral health, pregnant women, knowledge, preventive practice.

Índice general

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xiii
Índice de anexos	xiv
I. Introducción	15
II. Planteamiento del problema	17
2.1. Descripción de la realidad problemática	17
2.2. Objetivos	20
2.2.1. Objetivo general	20
2.2.2. Objetivos específicos	20
2.3. Justificación e importancia	21
2.4. Hipótesis	22
2.5. Variables	23
III. Marco teórico	28
3.1. Antecedentes del problema	28
3.2. Bases teóricas	36
3.3. Definición de términos	51
IV. Metodología	53

4.1. Tipo y nivel de la investigación	53
4.2. Ámbito temporal y especial	54
4.3. Población y muestra.....	54
4.4. Instrumento	56
4.5. Procedimiento.....	58
4.6. Análisis de datos	59
4.7. Consideraciones éticas.....	61
V. Resultados y discusión	62
VI. Conclusiones.....	85
VII. Recomendaciones.....	87
VIII. Referencias bibliográficas.....	89
IX. ANEXOS	94

Índice de tablas

Tabla 1	Cambios físicos, no se encontraron entradas de tabla de contenido.lógicos durante el embarazo y sus efectos en la farmacocinética de los medicamentos.....	51
Tabla 2	Descripción del promedio de la edad en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.....	62
Tabla 3	Descripción de la edad de gestación en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.....	62
Tabla 4	Descripción de la procedencia de pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.	63
Tabla 5	Descripción del grado de instrucción de gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.	64
Tabla 6	Descripción de la dimensión medidas preventivas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.	65
Tabla 7	Descripción de la dimensión enfermedades bucales sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.	66
Tabla 8	Descripción de la dimensión medicamentos en el embarazo sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.....	67
Tabla 9	Descripción de la dimensión desarrollo dental sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.	68

Tabla 10 Descripción de la dimensión cuidado de salud bucodental sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.	69
Tabla 11 Descripción de la dimensión percepción del riesgo sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.	70
Tabla 12 Nivel de conocimiento.....	71
Tabla 13 Prácticas sobre factores de riesgo.....	72
Tabla 14 Relación entre las medidas preventivas y las prácticas.....	73
Tabla 15 Relación entre las enfermedades bucales y prácticas.....	75
Tabla 16 Relación de medicamentos de embarazo y prácticas.....	77
Tabla 17 Relación desarrollo dental y prácticas.....	78
Tabla 18 Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas.....	80

Índice de figuras

Figura 1.....	108
Figura 2.....	108
Figura 3.....	108
Figura 4.....	108

Índice de anexos

Anexos 1. Matriz de consistencia	95
Anexos 2. Instrumento de recolección de datos variable 1.....	97
Anexos 3. Instrumento de recolección de datos variable 2.....	100
Anexos 4. Consentimiento Informado	101
Anexos 5. Resolución de aprobación de proyecto	102
Anexos 6. Constancia de la recolección de la información	104
Anexos 7. Panel fotográfico.....	108

I. Introducción

El embarazo es un periodo complejo durante la trayectoria biológica femenina, Definida por una serie de modificaciones de tipo fisiológico, inmunológicos y hormonales e inmunológicos, que pueden afectar directamente la salud oral. Estos cambios generan una mayor susceptibilidad a patologías bucales, entre ellas la gingivitis, las caries dentales, la periodontitis y la hiperplasia gingival, que, si no son prevenidas o tratadas oportunamente, podrían desencadenar impactos significativos tanto en la madre como en el desarrollo del embrión. La salud bucal durante el embarazo, por tanto, no solo debe considerarse desde una perspectiva odontológica, sino como parte integral de la salud materno-fetal.

La gingivitis gestacional afecta entre el 60 % y 75 % de las mujeres embarazadas a nivel mundial, debido al incremento de estrógenos y progesterona que favorecen la proliferación bacteriana y la inflamación gingival ⁽²⁾.

Por otra parte, según datos recogidos por las entidades especialistas en la Salud en el Perú, el 58,4 % de gestantes atendidas en establecimientos públicos presentaban signos evidentes de enfermedad gingival, mientras que el 43,1 % tenía caries no tratadas, reflejando una realidad preocupante sobre el estado de salud oral en esta población vulnerable. ⁽³⁾.

A pesar de estas cifras, diversos estudios han demostrado que existe muy poco conocimiento en estas personas sobre los factores que afectan su salud bucal, incluyendo el uso de medicamentos durante el embarazo, la transmisión bacteriana madre-hijo, y el desarrollo dental del feto. Esta desinformación se ve reflejada en prácticas inadecuadas o intermitentes de higiene oral, baja percepción del riesgo y escasa asistencia a controles odontológicos durante la gestación ⁽⁴⁾. En consecuencia, muchas de estas mujeres desconocen que las infecciones bucales pueden estar asociadas a complicaciones obstétricas como nacimiento anticipado, peso insuficiente del recién nacido o desarrollo de preclamsia ⁽⁵⁾.

Particularmente, se enfoca en aspectos como las acciones preventivas, la comprensión sobre patologías bucales, medicamentos en etapa gestacional y el desarrollo dental del feto. Esta investigación busca evidenciar las brechas existentes en la atención prenatal respecto a la salud bucal y proponer, con base en sus hallazgos, estrategias educativas y preventivas que puedan ser implementadas por los médicos que trabajan en el área de servicio integral de la gestante. En la región Apurímac, el Hospital Guillermo Díaz de la Vega representa un centro clave de referencia importante para el cuidado de gestantes; sin embargo, no se dispone de datos actualizados sobre el grado de conocimiento y las conductas relativas al bienestar de la boca en estas personas, lo que dificulta el diseño de estrategias educativas efectivas.

Por ello, resulta necesario evaluar el grado de conocimiento y práctica relacionada con los determinantes de la buena condición bucal en mujeres gestantes atendidas en este hospital, a fin de identificar las brechas existentes y proponer acciones orientadas a fomentar y garantizar el bienestar integral del cuidado bucal.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel global, la funcionalidad bucal materna ha cobrado relevancia en la salud pública debido a la creciente evidencia que vincula las enfermedades orales con complicaciones en el embarazo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 70 % de las féminas gestantes presentan algún modelo de patología oral, siendo la gingivitis, la caries y la periodontitis las más reportadas ⁽²⁾. Estas enfermedades no solo deterioran el buen tipo de vida del individuo, sino que a la vez se han asociado a nacimientos prematuros, bajo peso neonatal y preclamsia. ⁽³⁾.

En América Latina, diversos estudios de tipo descriptivo y correlacional realizados en países como México, Colombia, Brasil y Cuba han demostrado que muchas gestantes poseen conocimientos limitados sobre el impacto de las enfermedades bucales durante el embarazo, lo cual repercute negativamente en sus prácticas de autocuidado.

Un estudio cubano reveló que el 70% de gestantes no asistía a controles odontológicos durante el embarazo, y otro en Brasil encontró que solo el 33% de mujeres recibía orientación preventiva durante su control prenatal ⁽⁴⁾.

En el Perú, las condiciones son similares. De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA), más del 58% de gestantes atendidas en establecimientos públicos presenta signos de gingivitis, y el 43% evidencia caries activas no tratadas ⁽⁵⁾. A pesar de estas cifras, el enfoque preventivo en salud bucal aún es limitado en los programas de atención prenatal. Estudios recientes desarrollados en regiones como Lima, Trujillo, Cusco y Chiclayo han reportado bajos niveles de conocimiento sobre desarrollo dental y uso seguro de medicamentos durante la gestación, además de prácticas higiénicas inconsistentes ⁽⁶⁾.

En Apurímac, puntualmente en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega, se ha identificado una alta proporción de pacientes gestantes que no reciben orientación sobre los elementos

de riesgo que comprometen la salud oral durante la gestación. Esta realidad se debe, entre otras causas, a la escasa integración de servicios odontológicos en el control prenatal, la falta de personal capacitado y el bajo nivel educativo de muchas usuarias.

En ese sentido, dada la importancia que reviste la comprensión y las adecuadas acciones en torno al cuidado bucal, dado los riesgos de las futuras mamás respecto a la salud bucodental y el feto, y la limitada investigación al respecto a nivel local, se buscará identificar el nivel de saber y de aplicación en relación con los determinantes de riesgo asociados al bienestar oral en las usuarias que serán mamás. En ese sentido, dada la importancia que reviste el conocimiento y las correctas prácticas de cuidado oral, dado los riesgos de las condiciones de la gestante en su salud oral y el feto, y la escasa investigación al respecto a nivel local, se buscará determinar el nivel de conocimiento y la práctica respecto a los factores de riesgo de la salud oral de las gestantes atendidas.

Formulación del problema de investigación

2.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y práctica sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega - 2025?

2.1.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo- Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025?
2. ¿Cuáles son las prácticas sobre factores de riesgos de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo- Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025?
3. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre medidas preventivas y prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega-2025?
4. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre enfermedades bucales y prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega-2025?
5. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre medicamentos en el embarazo y prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega-2025?
6. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre desarrollo dental y prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega-2025?

2.2 Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Relacionar el nivel de conocimiento y práctica sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025.

2.2.2. Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo- Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025.
2. Identificar las prácticas sobre factores de riesgos de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo- Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025.
3. Relacionar los conocimientos sobre medidas preventivas y prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega-2025.
4. Relacionar los conocimientos sobre enfermedades bucales y prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega-2025.
5. Relacionar los conocimientos sobre medicamentos en el embarazo y prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega-2025.
6. Relacionar los conocimientos sobre desarrollo dental y prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega-2025.

2.3 Justificación e importancia

2.3.1. Justificación

Relevancia social: La realización de la presente indagación en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega, establecimiento que brinda atención a numerosas gestantes con recursos limitados y con dificultades de acceso a servicios sanitarios, generará un impacto significativo en la población de la provincia de Abancay.

Este estudio tiene por finalidad analizar el grado de saber y las acciones de las gestantes respecto a los determinantes de riesgo vinculados con la salud bucodental, con el fin de sustentar la formulación de propuestas de intervención y fomento en salud bucal dirigidas específicamente a esta población.

Valor teórico: otros análisis demostraron que o que las enfermedades bucales no solo repercuten en la boca de la gestante, sino también comprometen la salud fetal y el desarrollo del embarazo. Bajo esta perspectiva, el grado de conocimiento y las acciones en torno al cuidado bucodental durante el embarazo constituyen factores determinantes para prevenir posibles complicaciones.

Utilidad metodológica: El alcance descriptivo de la investigación permite obtener un panorama detallado y preciso del grado de comprensión y las acciones habituales vinculadas con el bienestar oral en la población de mujeres gestantes que reciben atención en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega, proporcionando información valiosa acerca de los elementos de riesgo a los que están expuestas y las estrategias preventivas que aplican en su vida diaria.

Implicancias prácticas: Implicancias prácticas: Al conocer el grado de conocimiento y las acciones actuales, es posible desarrollar intervenciones más efectivas, basadas en políticas o guías mejor orientadas.

2.3.2. Importancia

La salud oral durante la gestación es un elemento clave del bienestar materno, sin embargo, en muchos contextos, continúa siendo subestimada dentro de los programas de atención prenatal.

A lo largo del embarazo, las mujeres atraviesan alteraciones endocrinas que pueden agravar enfermedades orales preexistentes o favorecer la aparición de nuevas afecciones, como gingivitis, caries y enfermedad periodontal, las cuales se asocian a riesgos sistémicos, incluyendo nacimiento prematuro, bajo peso neonatal y preeclampsia. Desde esta perspectiva, resulta imperativo indagar qué nivel de conocimiento manejan las mujeres en estado de gestación en relación con los elementos que inciden negativamente en su salud oral, sobre todo, qué prácticas desarrollan para prevenir o controlar dichos riesgos.

La presente investigación adquiere relevancia porque evidencia una necesidad aún desatendida en el contexto de la atención gineco-obstétrica: la integración de la dimensión odontológica en los controles prenatales. En particular, cobra mayor valor al realizarse en un hospital referencial como el Guillermo Díaz de la Vega, donde acuden pacientes gestantes de diversas zonas urbanas y rurales de la región, muchas de las cuales presentan condiciones socioeconómicas vulnerables y acceso limitado a información especializada.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento y práctica sobre factores de riesgo de la salud bucal es alto en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025.

2.4.2. Hipótesis Específicas

1. El nivel de conocimiento sobre factores de riesgos de la salud bucal es alto en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo- Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025. Las prácticas sobre factores de riesgos de la salud bucal son altas en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo- Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025.
2. Existe relación significativa entre los conocimientos sobre medidas preventivas y prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega-2025.
3. Existe relación significativa entre los conocimientos sobre enfermedades bucales y prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega-2025.
4. Existe relación significativa entre los conocimientos sobre medicamentos en el embarazo y prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega-2025.
5. Existe relación significativa entre los conocimientos sobre desarrollo dental y prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega-2025.

2.5. Variables

Variable 1:

Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo

Definición conceptual: Hace alusión al nivel de entendimiento, percepción y conciencia que posee un individuo, en este caso las pacientes gestantes, acerca de los

diversos elementos que pueden impactar negativamente la salud oral a lo largo del embarazo.⁽¹⁸⁾

Definición operacional: Se definió operacionalmente mediante la aplicación de un cuestionario estructurado dirigido a gestantes, con el propósito de medir el nivel de percepción, asimilación y reconocimiento respecto a los determinantes que inciden en la condición estomatológica en el periodo gestacional. Esta variable se evaluó a través de cuatro dimensiones.

Dimensiones

Conocimiento sobre medidas preventivas: El conocimiento sobre medidas preventivas hace referencia al nivel de comprensión que posee una persona respecto a las acciones orientadas a evitar la aparición o progresión de enfermedades bucales.

Conocimiento sobre enfermedades bucales: El conocimiento sobre enfermedades bucales se refiere al nivel de comprensión que tiene el individuo sobre las diversas patologías que afectan la cavidad oral, incluyendo su etiología, factores de riesgo, signos y síntomas, evolución y consecuencias.

Conocimiento sobre medicamentos en el embarazo: El conocimiento sobre medicamentos en el embarazo aborda la comprensión que tiene la gestante sobre el uso seguro de fármacos durante este periodo, considerando los riesgos, indicaciones, contraindicaciones y posibles efectos sobre el desarrollo fetal.

Conocimientos sobre el desarrollo dental: El conocimiento sobre el desarrollo dental se refiere a la comprensión de los procesos biológicos y cronológicos relacionados con la formación, erupción y maduración de los dientes en las distintas etapas de vida.

Definición operacional: Se definió operacionalmente mediante la aplicación de un cuestionario estructurado dirigido a gestantes, con el propósito de medir el nivel de

percepción, asimilación y reconocimiento respecto a los determinantes que inciden en la condición estomatológica en el periodo gestacional.

Indicadores:

Métodos de prevención

Bacterias (caries, gingivitis)

Cuidados durante la gestación

Formación de dientes deciduos

Variable 2:

Practica sobre factores de riesgo

Definición conceptual: Se refiere a las acciones o comportamientos que las personas o grupos realizan en relación con los elementos que favorecen la aparición de una patología, lesión o cualquier otro tipo de afectación a la salud. Estos detonantes de riesgo pueden manifestarse como físicos, biológicos, conductuales, ambientales o sociales, y su influencia puede variar dependiendo del contexto.⁽⁵⁸⁾

Definición operacional: Se operacionalizó igualmente a través de un cuestionario aplicado a las gestantes, con la finalidad de identificar las acciones o comportamientos que realizan en relación con la prevención y el cuidado de la salud bucodental.

Dimensiones

Cuidado de salud bucodental: El cuidado de la salud bucodental se refiere al conjunto de prácticas, conductas y hábitos que una persona adopta para mantener la integridad funcional y estética de su cavidad oral.

Percepción del riesgo: La percepción del riesgo es la interpretación subjetiva que realiza una persona sobre la probabilidad de experimentar un daño o problema de salud, así como la gravedad que este podría generar.

Definición operacional: Se operacionalizó igualmente a través de un cuestionario aplicado a las gestantes, con la finalidad de identificar las acciones o comportamientos que realizan en relación con la prevención y el cuidado de la salud bucodental.

Indicadores:

Preguntas acerca del cuidado de salud oral

Preguntas acerca de remedios y enfermedades bucales

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor
Variable 1: Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo	Nivel de entendimiento, percepción y conciencia que posee una persona, en este caso las pacientes gestantes, acerca de los diversos elementos que pueden impactar negativamente la condición estomatológica durante el periodo gestacional. ⁽¹⁸⁾ .	Se definió operacionalmente mediante la aplicación de un cuestionario estructurado dirigido a gestantes, con el propósito de medir el nivel de percepción, asimilación y reconocimiento respecto a los determinantes que inciden en la condición estomatológica en el periodo gestacional. Esta variable se evaluó a través de cuatro dimensiones	Conocimiento sobre medidas preventivas	Métodos de prevención	Ítems del 1-8	Ordinal- dicotómica SI (1) NO (0)	Alto (16-22 puntos) Medio (9-15 puntos) Bajo (0-8 puntos)
			Conocimiento sobre enfermedades bucales	Bacterias (caries, gingivitis)	Ítems del 9-14	Ordinal- dicotómica SI (1) NO (0)	
			Conocimiento sobre medicamentos en el embarazo	Cuidados durante la gestación	Ítems del 15-18	Ordinal- dicotómica SI (1) NO (0)	
			Conocimientos sobre el desarrollo dental	Formación de dientes deciduos	Ítems del 19-22	Ordinal- dicotómica SI (1) NO (0)	
Variable 2: Práctica sobre factores de riesgo de la salud bucal	Se refiere a las acciones o comportamientos que las personas o grupos realizan en relación con los factores que elevan la posibilidad de desarrollar alguna afección, lesión o cualquier otro tipo de afectación a la salud. Estos detonantes de riesgo pueden clasificarse como físicos, biológicos, conductuales, ambientales o sociales, y su influencia puede variar dependiendo del contexto. ⁽⁵⁸⁾	Se operacionalizó igualmente a través de un cuestionario aplicado a las gestantes, con la finalidad de identificar las acciones o comportamientos que realizan en relación con la prevención y el cuidado de la salud bucodental.	Cuidado de salud bucodental	Preguntas acerca del cuidado de salud oral	Ítems del 1-7	Ordinal- dicotómica	Alto (7-10 puntos) Medio (4-6 puntos) Bajo (0-3 puntos)
			Percepción del riesgo	Preguntas acerca de remedios y enfermedades bucales	Ítems del 8-10	Ordinal- dicotómica	

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes del problema

3.1.1. A nivel internacional

Cagetti M, et al. (Italia-2024) ⁽⁷⁾ El proyecto presentado “Conocimientos y actitudes sobre la salud bucodental en mujeres durante la gestación y en sus hijos” tuvo como objetivo analizar el grado de comprensión y las posturas de las madres primerizas respecto al cuidado oral durante la gestación. Se llevó a cabo mediante un enfoque numérico de carácter observacional estructurado bajo un esquema transversal, aplicando un cuestionario en línea validado a 1,340 madres mayores de 18 años. Los hallazgos revelaron que el 28.33 % de las encuestadas presentó problemas dentales o gingivales durante el embarazo, aunque solo el 36 % acudió al odontólogo. Más del 40 % manifestó no conocer el lazo de el bienestar oral con el proceso gestacional, mientras que el 73.17% no había recibido orientación profesional sobre el tema. Asimismo, menos del 20% reconoció el riesgo incrementado de caries asociado a la lactancia prolongada o nocturna. Los autores concluyeron que existe una deficiente atención odontológica hacia las gestantes y una insuficiente educación preventiva por parte del personal de salud, lo que limita la conciencia materna sobre la importancia del cuidado oral durante y después del embarazo. Estos hallazgos se relacionan con la presente investigación, al coincidir en el imperativo de consolidar enfoques pedagógicos más eficaces en el ámbito sanitario bucal materno-infantil para prevenir complicaciones futuras.

Boriboonhirunsarn C, et al. (Tailandia-2023) ⁽⁸⁾ En una indagación denominada “Conocimiento, actitud y práctica hacia la salud bucal entre las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital Siriraj”, se planteó como finalidad examinar los niveles relativas al saber, las disposiciones y los hábitos en torno al cuidado bucodental durante la gestación, así como contrastar las diferencias según los distintos niveles cognitivos.

El análisis fue desarrollado utilizando un diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra aleatoria de 304 mujeres gestantes. Para la obtención de datos, se aplicó un instrumento estructurado validado. Los hallazgos indicaron que el puntaje promedio de conocimiento alcanzó un valor de 7.5 sobre 15, y que solo el 53.3 % de las participantes asistía regularmente a controles odontológicos durante el embarazo. Además, el 26.3% manifestó haber tenido caries dentales. Se evidenció que las mujeres con menor conocimiento aceptaban con mayor frecuencia afirmaciones erróneas y mostraban menor disposición a acudir al dentista (40.9% frente a 60.8%). Se pudo concluir que las mujeres que seran madres evidenciaban una comprensión limitada respecto a la salud oral, y que un mayor nivel educativo e ingreso económico se asociaban con mejores prácticas preventivas.

Guerra L, et al. (Cuba-2023) ⁽⁹⁾ Se desarrolló un estudio titulado: “Conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la salud bucodental y el periodo gestacional”, cuyo fin fue encontrar el nivel de entendimiento que tienen las futuras madres y sus allegados respecto a cómo se vincula la salud oral con el embarazo. La investigación tuvo un alcance descriptivo y se utilizó unas encuestas diseñadas acorde a los objetivos con una muestra de 32 mujeres embarazadas y sus familiares. Los resultados mostraron que el 62.5 % respondió correctamente acerca de las acciones preventivas relacionadas con el cuidado bucodental; sin embargo, escaso entendimiento en torno a los beneficios asociados la acción de dar a mamantar, donde la mayoría no identificó su relación con la salud del bebé. Asimismo, el 68.7 % desconocía los efectos de las enfermedades gingivales en el feto, el 54.6 % respondió adecuadamente sobre controles odontológicos durante la gestación, y el 56.2% falló al identificar las consecuencias de los hábitos inadecuados en esta etapa. En sus conclusiones, los autores señalaron que tanto las gestantes como sus familiares mostraron un conocimiento moderado.

Este antecedente se vincula con la investigación presente, al subrayar que se necesita apremiante de robustecer información preventiva en salud bucal a lo largo del periodo gestacional para promover mejores prácticas maternas.

Yero M, et al. (Cuba-2022)⁽¹⁰⁾ Se realizó una indagación titulada “Conocimiento, actitudes, prácticas y percepción de la salud bucodental en mujeres embarazadas”, cuyo propósito fue explorar los niveles de conocimiento, posturas, conductas y percepción del estado de bienestar oral en mujeres que serán mamás que acuden a atenderse en el Consultorio San Pedro, en Trinidad. La investigación Se empleó un enfoque metodológico descriptivo, de tipo observacional y de corte transversal, mediante la aplicación de una herramienta estructurada y una guía de observación dirigida a 57 mujeres en estado de gestación. Los resultados revelaron que el 47,4 % de las encuestadas manifestó un nivel bajo de conocimiento, acompañado de una actitud desfavorable en el 70.2% y prácticas inadecuadas en el 63.2% de los casos. Asimismo, el 68.4% manifestó una baja autopercepción de su salud bucodental. Los autores concluyeron que las gestantes evidenciaron limitado conocimiento sobre salud oral, reforzado por actitudes negativas y hábitos nocivos y prácticas inadecuadas para la salud, lo que eleva su vulnerabilidad frente a enfermedades bucales. En conjunto, los hallazgos revelan un escenario preocupante en el que la falta de información se asocia con prácticas ineficaces y escasa valoración del cuidado odontológico. Este antecedente guarda estrecha relación con la presente investigación, al coincidir en el hecho de promover campañas de educación integrales en el cuidado de la boca para mujeres embarazadas, a fin de fomentar la prevención y mejorar la calidad de vida materno-infantil.

Llena C, et al. (Etiopia-2021)⁽¹¹⁾ Se realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre la salud bucodental durante la gestación y los factores vinculados entre las madres embarazadas que asisten a controles prenatales en hospitales estatales de la zona sur de Omo, en el sur de Etiopía, en 2021”.

El estudio se desarrolló bajo un diseño transversal, con la participación de mujeres embarazadas que asistían a controles prenatales en hospitales públicos. Los hallazgos señalaron que solamente el 34.1 % de las encuestadas poseían un nivel satisfactorio en el área de cuidado bucodental (IC 95%: 32.76–35.44). Se identificaron como factores positivos el acceso a un centro de salud (AOR = 2.60), el haber alcanzado educación secundaria o superior (AOR = 1.37) y el haber recibido asesoramiento odontológico durante la gestación (AOR = 1.33). En contraste, tener solo educación primaria (AOR = 0.43), bajos ingresos mensuales (AOR = 0.41) o ser empleada pública (AOR = 0.11) se asociaron con menor conocimiento. Los autores determinaron que el nivel global de conocimiento resultó limitado y condicionado por variables socioeducativas, lo cual deja en evidencia la urgencia de reforzar las ayudas para el cuidado y los programas de formación bucodental orientados a mujeres gestantes.

3.1.2. A nivel nacional

Ortiz H. (Trujillo-2022) ⁽¹²⁾ Ortiz H. (Trujillo-2022). Se elaboró un estudio titulado “Conocimiento y su impacto en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud bucal en gestantes. Hospital II-1, Trujillo, 2022”, cuyo propósito fue examinar cómo influye el grado de comprensión vinculado a las actitudes y hábitos en torno al cuidado bucal de futuras mamás que fueron a tenderse en ese centro. El estudio adoptó una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y enfoque transversal, empleando un cuestionario estructurado aplicado a una muestra compuesta por 100 gestantes. Los hallazgos evidenciaron que 64 % evidenció un conocimiento moderado, el 30 % desconocimiento y solo el 6 % mostró un nivel satisfactorio. En cuanto a la actitud, el 61% fue regular, el 19% negativa y el 20% positiva; mientras que, en las prácticas, el 62% mostró nivel regular y el 37% alto. Se determinó una influencia significativa del conocimiento sobre la actitud (39.4%) y la práctica (13.8%), con $p = 0.000$.

El autor concluyó que el conocimiento regular condiciona las conductas frente al cuidado bucodental, evidenciando que una mayor información promueve hábitos preventivos más saludables. Este antecedente guarda relación con la presente tesis, al reforzar que el conocimiento es un factor determinante en las disposiciones y conductas con el cuidado bucodental en personas en gestación

Atapauccar Q. (Cusco-2022) ⁽¹³⁾ Se desarrolló la investigación denominada “La conexión entre el saber en prevención bucodental y la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Clas, ubicado en Anta–Cusco”, se exploró con el fin de determinar cómo el grado de comprensión en este ámbito influye en el estado del bienestar bucal de las mujeres en estado de gestación. La investigación se llevó a cabo empleando un enfoque cuantitativo, con un alcance correlacional y un diseño no experimental de tipo transversal. Para ello, se trabajó con una muestra de 100 madres que darán a luz, seleccionadas mediante un grupo aleatorio. Se ejecutó un instrumento estructurado y un diagnóstico médico bucal. Los hallazgos mostraron que el 78 % tenía un conocimiento moderado, y el 16 % deficiente; además, el 96 % mostró un estado bucodental regular según la escala simplificada para evaluar la higiene bucal, con un promedio C-POD de 9.28. El procesamiento estadístico reveló una relación inversa y significativa ($p=0.000$) entre el conocimiento y los indicadores IHOS ($r = -0.689$) y C-POD ($r = -0.649$). El autor concluyó que, a mayor conocimiento preventivo, mejor fue la condición bucodental, resaltando el valor del conocimiento como factor protector frente a enfermedades orales. Este antecedente guarda estrecha relación con la presente tesis, al sustentar que la educación odontológica prenatal contribuye a reducir riesgos y mejorar la salud bucal materna.

Yupanqui H, et al. (Chiclayo-2021) ⁽¹⁴⁾ Presentaron una investigación denominada “Conocimiento y prácticas de salud bucal en mujeres embarazadas que visitan el Centro de Salud Los Licenciados, ubicado en Ayacucho, en el año 2021”.

El fin que tuvieron fue analizar cómo se vinculan el grado de comprensión sobre el bienestar oral y las acciones que estas mujeres realizan en su cuidado bucodental mientras están en estado de gestación.

La indagación se desarrolló bajo una perspectiva numérica, con diseño observacional, de tipo correlacional y transversal, aplicando cuestionarios estructurados a una muestra de 100 gestantes seleccionadas mediante muestreo. Los hallazgos revelaron que el 76.5 % alcanzó un conocimiento moderado, aunque predominó una práctica regular en salud oral. Asimismo, el 56 % manifestó un nivel intermedio de inteligencia. En relación con la formación académica, las embarazadas con educación universitaria presentaron un conocimiento alto en 41.2 %, de las de formación técnica en el 35.3 % y de nivel secundario en solo el 5.9 %. Los autores determinaron que existía una asociación directa y con significancia estadística al ver un grado de entendimiento y las conductas que condicionan la salud bucodental, siendo el nivel de influencia del factor determinado en las aplicaciones de conductas preventivas. Este antecedente se vincula con la presente tesis, al reconocer que la educación y el conocimiento son aspectos clave para promover hábitos saludables en esta población.

Peña O, Heredia C. (Chiclayo-2021)⁽¹⁵⁾ Se realizó la investigación titulada “Conocimiento sobre salud bucal y prácticas de higiene oral en gestantes de la Micro Red Huacanca, 2021” se propuso evaluar el nivel de entendimiento y las acciones para cuidar sus dientes entre féminas embarazadas que fueron a atenderse en el Centro Materno Infantil de dicha micro red. El análisis se condujo mediante un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y con diseño transversal, utilizando un grupo censal de 94 gestantes, a los que se les ayudo a llenar el instrumento estructurado como técnica para juntar los datos. La información obtenida indicó que el 58.3 % presentó un conocimiento medio, asociado principalmente a un nivel educativo superior.

Asimismo, el mismo porcentaje de gestantes con buen conocimiento se ubicaba en el segundo trimestre de embarazo. En relación con las rutinas de cuidado bucodental, el 60 % de quienes contaban con educación técnica mostró prácticas adecuadas, mientras que el 46.7% con buenos hábitos correspondía al tercer trimestre. No obstante, un 25% evidenció conocimientos y hábitos deficientes. Los autores concluyeron que, aunque una parte de las gestantes posee niveles adecuados de conocimiento y hábitos, persisten brechas educativas y de acceso a información preventiva, confirmando que el cuanto conocen y la etapa gestacional se enlazan directamente en el autocuidado bucal.

Anyosa M. (Chiclayo-2020) ⁽¹⁶⁾ Se desarrolló la investigación denominada “Comprensión, disposiciones y hábitos vinculados a la salud bucal en mujeres embarazadas atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud, distrito El Porvenir – Trujillo, 2016”, Tuvo como finalidad examinar la vinculación entre el tipo de sabiduría y las conductas y practicas asociadas al bienestar de la boca en futuras madres que asistían a las postas de la localidad del Porvenir. Se trató de una investigación de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño no experimental de corte transversal, en la que se aplicó un cuestionario estructurado a una muestra compuesta por 144 gestantes. Los hallazgos demostraron que el 52 % presentó un conocimiento deficiente, aunque el 75 % manifestó una actitud favorable hacia el cuidado bucal. En cuanto a las prácticas, el 58.3 % mostró un nivel intermedio y el 33 % inadecuado. El análisis estadístico demostró una correlación positiva y significativa ($r = 0.620$) entre el nivel de educación y el ejercicio de salud oral. En sus conclusiones, los autores afirmaron que un mayor conocimiento se asocia con actitudes y comportamientos más adecuados frente a la prevención bucodental. Este antecedente se vincula con la presente tesis, al destacar que la educación en salud oral constituye un factor clave para mejorar las prácticas preventivas y reducir riesgos durante la gestación. Durante la gestación, para identificar brechas educativas que requieren intervención.

3.1.3. A nivel local o regional

Ashcalla P. (Abancay -2022) ⁽¹⁷⁾ Se llevó a cabo la investigación titulada “Nivel de entendimiento, predisposición y conductas en torno a la salud oral en mujeres embarazadas atendidas en centros del Ministerio de Salud, El Porvenir – Trujillo, 2016”, El presente estudio fue ejecutado bajo una perspectiva cuantitativa, de tipo asociativo relacional, con un diseño no manipulado y corte transversal, aplicado a un conjunto de 144 gestantes usuarias de servicios sanitarios jurisdiccionales de El Porvenir. Su propósito fue analizar el nivel de erudición y las disposiciones conductuales, así como las rutinas asociadas al bienestar estomatológico, de dicha población. Los hallazgos expusieron que el 52% de las participantes evidenció una comprensión insuficiente, mientras que el 75% manifestó una actitud positiva hacia la atención estomatológica. En cuanto a las ejecuciones procedimentales, el 58.3% presentó un desempeño regular, y el 33% mostró un manejo inadecuado. El tratamiento estadístico reveló una relación positiva y notable ($r = 0.620$) entre la capacidad cognitiva y las acciones vinculadas al ámbito estomatológico. Con base en ello, se concluyó que un mayor grado de saber adquirido se asocia con predisposiciones y comportamientos más apropiados para la profilaxis estomatológica. En este sentido, la formación en salud bucal desempeña una función determinante en el impulso de hábitos preventivos y en la mitigación de contingencias durante el embarazo.

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la salud bucal

a adquisición del saber se enfoca principalmente en las herramientas que utiliza el individuo para comprender el objeto de estudio. ⁽¹⁸⁾.

En base a la teoría del conocimiento; las fuentes de esta a lo largo de la historia han sido ⁽¹⁹⁾:

Racional: El saber nace de la capacidad de razonar; y, como apuntaba Descartes, comienza con una postura audaz ante las certezas asumidas, cuestionando todo lo que se considera evidente. ⁽¹⁹⁾.

Empírica: La experiencia es la raíz del conocimiento; todo lo relacionado con el pensamiento debe haber sido filtrado a través de nuestros sentidos. Como bien indica Berkeley, el conocimiento se puede descomponer en un cúmulo de impresiones, sensaciones o ideas. ⁽¹⁹⁾.

Intelectual: Esta postura integra la razón y los sentidos, pues ambas cumplen una función necesaria ⁽¹⁹⁾.

Apriorismo: Afirma que el saber proviene de la información que nos brinda la experiencia y de la constitución del individuo. En este contexto, Kant argumentaba que, si bien la razón tiene la capacidad de generar verdades universales de forma independiente, carece de la habilidad para clarificar cómo estas verdades se conectan con la experiencia vivida. ⁽¹⁹⁾.

En fin, todo conocimiento es información procesada o contextualizada; y su importancia no radica en este en tanto que conocimiento, sino de la capacidad de empleo y uso de este ⁽¹⁹⁾.

En línea con lo ya señalado, Cerón ⁽²⁰⁾ nos explica que existen tres tipos de conocimientos de acuerdo con los intereses que estos buscan:

1. **El informacional:** Impulsado por la curiosidad técnica, se vuelve adecuado para ajustarse al entorno, permitiendo su supervisión técnica una vez que se ha dominado. En este contexto, el desafío se aborda como una carencia a solucionar, lo que facilita la transición de lo animal a lo humano.
2. **El interpretativo:** funciona dentro de los colectivos humanos que se comunican a través del lenguaje; guiado por un propósito práctico que busca entender al otro en su contexto cultural; donde se plantea la cuestión como un dilema de valores ante situaciones que comúnmente ofrecen dos alternativas.
3. **El científico:** O analítico, va más allá de lo previamente expuesto; ya que, al fomentar actitudes reflexivas a través de una socialización crítica, se guía por un deseo de emancipación que le permite identificar las contradicciones inherentes a su contexto social. Aquí, el desafío radica en la búsqueda de la liberación, con un enfoque en la praxis política, aunque no se limite exclusivamente a la política en sí. Así mismo, la construcción del conocimiento ha evolucionado en el tiempo, y se clasifican según el modo o manera de acercamiento a la realidad; siendo estos ⁽¹⁸⁾:

Vulgar: según el cual, la persona actúa guiada por percepciones imprecisas, careciendo de razonamiento y de métodos estructurados; si no, apoyado en hábitos, impulsos, divulgación popular, sentidos; y no trasciende la opinión general popular.

Empírico: se fundamenta en las vivencias particulares de cada persona, y resulta valioso para abordar desafíos concretos de la sociedad; constituyendo el cimiento del saber científico.

Filosófico: se caracteriza por ser:

- Crítico; por no aceptar reglas ni métodos preestablecidos, sometiendo todo al análisis.

- Metafísico.
- Un pensador audaz que desafía todo lo que se da por sentado, incluso la propia realidad; reflexiona sobre la existencia y su propósito, así como sobre la naturaleza del ser humano en su esencia.
- Sin condicionamientos; al ser independiente, sin fronteras ni limitaciones.
- Universal, pues busca comprender total e íntegramente el mundo, en búsqueda de la verdad universal.

Científico: El enfoque es selectivo, metódico, imparcial y susceptible de verificación; su objetivo es identificar las leyes o principios que rigen el entorno del individuo y sus acciones a través de la investigación. Tiene lugar bajo una planificación meticulosa, controlada y guiada por un método que facilita la construcción de conocimientos teóricos que sean coherentes y sistemáticos, aplicables en diversas situaciones, y que mantengan un nivel apropiado de objetividad, capacidad de demostración y progresividad.

Señala Santamaría (21), a escasa comprensión acerca del cuidado preventivo en salud oral conduce a una carencia de sensibilización en torno al papel crucial de conservar un aseo dental apropiado y disminuir la probabilidad de manifestaciones patológicas dentales, lo cual termina aumentando la probabilidad de sufrir dichas afecciones. Dentro de este contexto, la obtención de información y el perfeccionamiento de habilidades dentro del ámbito educativo en salud fomentan transformaciones relacionadas con Las conductas y los patrones de acción de los individuos, lo que a su vez favorece la salud en términos generales. La bibliografía indica que es fundamental iniciar la educación en salud bucal desde una edad temprana, ya que, durante el embarazo, las mujeres están más abiertas a aprender sobre los cuidados necesarios para su bebé y, al mismo tiempo, son más receptivas a comprender el valor de conservar una adecuada higiene oral. (22).

De acuerdo con González et al. ⁽²³⁾ Los riesgos vinculados a la aparición de enfermedades bucodentales en mujeres embarazadas se originan, en gran medida, de una higiene oral inadecuada. Esta situación puede ser provocada por las náuseas y vómitos que suelen acompañar al embarazo, así como por una técnica de cepillado poco efectiva. A esto se suma una alimentación alta en azúcares, utilizada como remedio para aliviar las molestias del estado gestacional, lo que favorece la acumulación de placa bacteriana. Asimismo, la escasez de información sobre el cuidado dental se relaciona estrechamente con un aumento en la incidencia de caries y enfermedades periodontales. Por otro lado, se observa que un nivel educativo bajo y una situación socioeconómica desfavorable limitan la disponibilidad de servicios prenatales y complican la implementación de acciones tanto profilácticas como terapéuticas en salud bucal.

Yemen y Atacag ⁽²⁴⁾ explican que, en mujeres embarazadas, el sangrado sucede con mayor facilidad como efecto de las hormonas como estrógenos y progesterona, generando una menor frecuencia en el cepillado; por otro lado, los vómitos constantes aumentan el ambiente ácido en la boca; además, el flujo salival disminuye, por lo que la formación de caries aumenta en este periodo.

Asimismo, múltiples investigaciones han evidenciado un incremento en la expansión y multiplicación de diversas bacterias, como *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Streptococcus* y *Escherichia coli*. Igualmente, se ha identificado un aumento en la presencia de microorganismos vinculados a enfermedades periodontales, incluyendo *P. intermedia*, *Porphyromonas gingivalis* y *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*. Este fenómeno se atribuye a la estimulación de prostaglandinas en las encías, que ocurre al contacto con el lipopolisacárido de estos agentes periodontales, en particular durante las primeras etapas de la gestación ⁽²⁵⁾.

De acuerdo con el Ministerio de Salud ⁽²⁶⁾, en su “Guía de Procedimientos de Profilaxis Dental”, Los indicadores vulnerabilidad relacionados con el periodo gestacional ante gingivitis, caries o periodontitis son fisicoquímicos y nutricionales:

Fisicoquímicos: El agua desempeña un factor significativo en la maduración de microorganismos en la cavidad bucal, ya que actúa como un medio esencial para el flujo bidireccional de recursos vitales, las reacciones metabólicas y la eliminación de desechos. Por otro lado, el pH de la saliva experimenta constantes variaciones; un ambiente ácido puede provocar la desmineralización de los dientes, mientras que un pH más alcalino favorece la acumulación de sarro. En cuanto a la temperatura oral, esta puede cambiar de manera significativa, pero los microorganismos tienen la capacidad de adaptar su fisiología y activar ciertos genes vinculados a su virulencia, lo que impacta en su capacidad patogénica. Es pertinente reconocer que un número considerable de estos microorganismos son anaerobios, ya sean estrictos o facultativos, y su comportamiento se adapta según el potencial de óxido reducción de los ecosistemas orales en los que habitan.

Nutricionales: Dependiendo de si el aporte nutricional es endógeno o exógeno, en el primer escenario, se origina a partir líquido del surco gingival y secreciones salivales, presentando notables diferencias en el revestimiento bucal, la parte superior de la lengua y las zonas dentarias que se encuentran por encima de la encía. En estas áreas, los canales de agua del Biofilm facilitan un intercambio metabólico entre las diversas especies bacterianas, permitiendo el intercambio y la utilización de nutrientes. En el segundo escenario, el aporte proviene de la alimentación, siendo la sacarosa el nutriente más relevante para las bacterias.

Enfermedades bucales en periodo de gestación: Dentro de las modificaciones más comunes que ocurren en la boca de las mujeres durante el embarazo, se resaltan ⁽²⁷⁾

(28):

Gingivitis gravídica: Desde una perspectiva clínica, la gingivitis aparece debido a la acumulación de placa dental en las superficies de los dientes. Esta placa provoca que las glicoproteínas presentes en la saliva se adhieran, formando una película. Los signos distintivos de esta afección incluyen encías inflamadas, que pueden aparecer rojas, sensibles o incluso sangrar, aunque por lo general no se experimentan dolores ni molestias. En los casos de hiperplasia, las encías exhiben un aspecto opaco, con un tono rosa pálido y una textura rugosa y seca. ⁽²⁴⁾ ⁽²⁹⁾.

La gingivitis constituye un cuadro clínico prevalente en la población femenina durante el embarazo. De hecho, se estima que entre el 60 y el 75% de ellas experimentan esta afección a partir del segundo o tercer mes de su estado, y en algunos casos, los síntomas pueden persistir hasta el octavo mes de gestación ⁽³⁰⁾. Suele manifestarse con mayor incidencia cuando entra a la segunda parte del año y guarda una conexión con la salud oral, deficiente, los hábitos alimentarios, la actividad del sistema inmune y las alteraciones hormonales y vasculares. Dentro de este contexto, la acumulación de placa bacteriana se erige como el principal factor causante, relacionado con una elevación en la irrigación capilar y la actividad metabólica de los tejidos. ⁽²⁷⁾.

Hernández y Montealegre ⁽²⁸⁾ Se menciona que dicha hormona facilita procesos de regeneración y crecimiento celular en el sistema vascular de las encías, lo que puede llevar a una reducción en la queratinización del tejido gingival y a un incremento de glucógeno en el epitelio. Estos cambios afectan negativamente la eficacia de la barrera epitelial de las encías. Por otro lado, la progesterona se

incrementa la permeabilidad vascular en la membrana, lo cual resulta en inflamación de las encías, presencia de hemorragia y una elevación en el líquido del espacio gingival, además de disminuir la proliferación de los fibroblastos.

Granuloma del embarazo: El tumor del embarazo, también conocido como *épusis gravidarium* o angiogranuloma, según la más reciente categorización de las enfermedades que afectan los tejidos periodontales y periimplantarios, formulada con el aval de las principales entidades periodontales de Estados Unidos y Europa, se clasifica dentro de las enfermedades gingivales que no son provocadas por placa. Esta condición se presenta como una reacción inflamatoria ante una irritación local, la cual se ve influenciada por el estado de gestación de la paciente; siendo uno de los factores etiológicos, los niveles modificados de hormonas como la progesterona y estrógeno durante el embarazo, que provocan cambios en la respuesta proliferativa tisular del endotelio ⁽³¹⁾. Se trata de una formación tumoral benigna, que representa entre el 1 y el 5% de los casos, y que se presenta en áreas afectadas por gingivitis en el vestíbulo del maxilar superior. A menudo, condición tiende a desaparecer tras el parto, siendo con mayor frecuencia en las fases incipientes de la gestación, especialmente en el transcurso de la primera parte y segunda parte del año. ⁽²⁷⁾.

Enfermedad periodontal: A lo largo del embarazo, el cuerpo genera relaxina, una hormona que tiene como propósito aflojar las articulaciones y así facilitar el proceso del parto. Además, dicha hormona tiene la capacidad de afectar el ligamento que sostiene las estructuras periodontales, generando una leve movilidad en los dientes la cual generalmente se desvanece después del nacimiento, la presencia de endotoxinas y aumento de niveles de prostaglandinas

por enfermedad periodontal, pueden derivar en prematuridad, por favorecer las contracciones uterinas tempranas ⁽²⁷⁾.

Señalan Rosenda et al. ⁽³²⁾ El componente fundamental en la génesis de la enfermedad periodontal es la biopelícula dental localizada en el espacio subgingival. Diversas especies microbianas conforman esta biopelícula y han sido recurrentemente asociadas con el desarrollo clínico de la periodontitis.

Caries dental: La caries dental, inicia con la metabolización de carbohidratos por parte de las bacterias alojadas en los dientes, creando ácido como subproducto; lo que disuelve o desmineraliza el esmalte y desgasta la superficie del esmalte, creando un orificio en el diente, llamado caries; a través de este, las bacterias avanzan hasta la pulpa dental, generando una pulpitis o abscesos; que, de no ser tratado, puede derivar en osteomielitis de la mandíbula o propagarse a cualquier tejido blando contiguo o la sangre ⁽³³⁾. Dentro de los factores que favorecen la manifestación de problemas bucales figura una higiene dental inadecuada, una alimentación alta en azúcares, modificaciones en las propiedades de la saliva que pueden favorecer de manera temporal la erosión, así como el aumento y la exfoliación celular en el tejido oral, generando un ambiente propicio para que proliferen bacterias ⁽³⁴⁾. Se sostiene que la pérdida mineral ocurre debido a la extracción del calcio destinado al desarrollo fetal; sin embargo, el esmalte dental presenta un intercambio mineral bastante pausado, lo que le permite mantener su contenido mineral a lo largo de toda la vida. Sin embargo, los cambios en la composición de la saliva y la flora bucal durante el embarazo pueden provocar una xerostomía fisiológica, lo que a su vez puede facilitar la aparición de caries ⁽²⁷⁾.

Erosión dental: La hiperémesis del embarazo, caracterizada por episodios intensos de náuseas y vómitos, podría resultar en la erosión de la capa superficial del esmalte dental, conocida como perimilólisis, provocada por la acidez. ⁽²⁸⁾. En este caso, las superficies palatinas de los incisivos y caninos superiores son las más afectadas ⁽³⁵⁾.

Movilidad dental: La movilidad dental que se observa en mujeres en estado de gestación está vinculada a la severidad del daño periodontal y a las alteraciones en la mineralización de la lámina dura. ⁽³⁶⁾. De acuerdo con Takhur et al. ⁽³⁵⁾ Se presenta especialmente en el último mes de embarazo, ocasionada por alteraciones en la membrana periodontal.

Formación de los dientes en madres.

Efecto de la gestación sobre el diente a lo largo del embarazo, se suele afirmar que los niveles de calcio en sangre de las mujeres gestantes disminuyen debido a la absorción del feto. Sin embargo, este es un malentendido, ya que existen múltiples factores en juego. Es verdad que la demanda de calcio se incrementa para permitir la adecuada mineralización del feto, pero también durante esta etapa, el metabolismo del calcio se ve influenciado por situaciones como la expansión de líquidos extracelulares, la reducción de los niveles de albúmina y el incremento en parámetros que mide la función filtrante del riñón. Además, la parathormona, que actúa como regulador principal del equilibrio metabólico del calcio, presenta una disminución al inicio del embarazo, pero posteriormente su nivel va en aumento hacia el comienzo del tercer trimestre. ⁽³⁷⁾.

De acuerdo con Hernández y Montealegre ⁽²⁸⁾ y Thakur et al. ⁽³⁵⁾ Se presentan cambios en:

Niveles de pH: Se detecta una acidificación progresiva del entorno, lo que a su vez provoca una baja en la actividad de las peroxidasas salivales, debilitando así la función protectora de la saliva. Esta situación, además, permite que el reflujo gastroesofágico impacte negativamente en los tejidos.⁽²⁸⁾ Thakur et al.⁽³⁵⁾ Señalan que el estrógeno afecta a las peroxidasas salivales por el cambio que induce en su potencial redox, afectando así la acción de estas

Flujo salival y capacidad buffer: Se observa Un descenso en el flujo de saliva y en la capacidad de amortiguación, lo cual puede atribuirse a cambios hormonales⁽²⁸⁾. En ese sentido, Ruiz (38) muestra como la diferencia en el flujo salival bajo es estadísticamente significativo entre gestantes y no gestantes (34.6% y 11.6% respectivamente); aunque no en la capacidad buffer.

Se ha detectado, además, la Reducción de los efectos antiinflamatorios de los glucocorticoides inducida por la progesterona⁽³⁵⁾.

Riesgos de enfermedades bucales sobre el embarazo:

Desde 1996, una serie de investigaciones ha puesto de relieve la conexión entre las condiciones orales y complicaciones durante el embarazo. Se ha evidenciado que a medida que la gingivitis y la periodontitis se agravan, las tasas de partos prematuros también tienden a incrementarse. De manera análoga, se ha encontrado que la periodontitis está significativamente vinculada a la ocurrencia de lactantes nacidos con bajo peso corporal y partos prematuros. Dentro de estos hallazgos se incluyen problemas como leiomioma uterino, hipertensión gestacional, partos prematuros y un desarrollo gestacional menor al esperado. Además, se ha observado que las mujeres con una alta carga de bacterias responsables de caries durante el embarazo pueden transmitir estas bacterias a sus bebés tras el parto. Esta transmisión, sumada

a otras fuentes, puede dar lugar a caries en la infancia temprana, lo que hace indispensable un cuidado dental meticuloso desde una edad temprana ⁽³⁹⁾.

Estudios han demostrado que existe una transmisión vertical de bacterias cariogénicas de la madre al hijo; el *Streptococcus mutans* de origen materno destaca en este tipo de transmisión; colonizando la boca del bebé desde el nacimiento; además, se ha demostrado la relación entre periodontitis y resultados adversos en el embarazo, que incluyen mortinato, aborto espontáneo, retraso del crecimiento intrauterino y preclamsia ⁽²⁹⁾.

De acuerdo con Thakur et al. ⁽³⁵⁾ las bacterias orales y subproductos bacterianos pueden acceder a la unidad feto-placentaria a través de la diseminación hematogena; donde pueden producir respuestas inflamatorias que podrían llevar a efectos negativos durante la gestación, con riesgos que, tal como se mencionó antes, incluyen nacimiento prematuro o bajo peso neonatal, a través de mecanismos biológicos que se pueden expresar en:

Restricción del crecimiento fetal: debido a los mediadores inflamatorios circulantes como citoquinas, prostaglandinas, interleucinas y el factor de necrosis tumoral que aumentan en la periodontitis, así como las endotoxinas bacterianas resultantes de la enfermedad periodontal ⁽³⁵⁾.

Transmisión vertical de *Streptococcus mutans* cariogénico: es decir, el paso de patógenos o microbios de la madre al bebé durante las fases previas y subsecuentes al nacimiento puede ocurrir a través de la placenta o mediante contacto directo durante o después del nacimiento de la madre al bebé, con un riesgo de caries futura debido a la transmisión de *Streptococcus mutans* ⁽³⁵⁾.

Señala Rodríguez ⁽⁴⁰⁾, que la adquisición temprana de *Streptococcus mutans* por el recién nacido es fundamental para comprender el desarrollo temprano de la

caries infantil; donde existe un mayor nivel de colonización en neonatos nacidos por vía vaginal en comparación con aquellos nacidos por cesárea, de modo que, si se previene o retrasa esta infección inicial por *Streptococcus mutans*, se logra disminuir el riesgo de caries posteriores.

Infecciones odontogénicas graves o potencialmente mortales:

La función inmunológica alterada en el embarazo puede incrementar la probabilidad de contraer infecciones odontogénicas graves en pacientes con mala salud oral, y estas infecciones pueden ser potencialmente mortales.⁽³⁵⁾

3.2.2. Prácticas de salud bucal

El feto en crecimiento en el útero depende completamente del cuerpo saludable de su madre para todas sus necesidades; por lo tanto, las mujeres embarazadas deben tomar medidas para mantenerse lo más saludables posible ante los diversos cambios que ocurren en las mujeres embarazadas; en ese sentido, mantener una adecuada higiene bucodental durante la gestación resulta fundamental, dado que, entre otras cosas, los incrementos hormonales pueden provocar que la cavidad oral de la mujer embarazada sea más propensa a afecciones dentales originadas por la acción bacteriana y la acumulación de placa, lo que a su vez puede afectar negativamente al feto en desarrollo⁽³⁵⁾.

Medidas preventivas de la salud oral:

La profilaxis estomatológica constituye un componente crucial para la preservación del equilibrio sistémico y la evitación de patologías de mayor severidad.⁽²¹⁾

A lo largo del embarazo, es aconsejable llevar a cabo un par de revisiones preventivas o tratamientos dentales en el primer trimestre, y una más durante el segundo o el tercero. En el primer trimestre, se sugiere realizar una evaluación dental completa, brindar orientación sobre higiene bucal, controlar la placa, Ejecutar una profilaxis periodontal y atender cualquier tratamiento de emergencia que pueda surgir. Durante el segundo parte del año, se

pueden llevar a cabo tratamientos dentales específicos, tales como raspados y pulidos de raíces, curetajes y el manejo de enfermedades que estén activas, siempre que se considere necesario. Por último, durante la última parte del año se aconseja llevar a cabo ciertos procedimientos en las primeras etapas, mientras que en los días siguientes es crucial aplicar medidas específicas para la atención dental, como adoptar una postura reclinada y organizar consultas breves. No obstante, si aparece la urgencia de tratar enfermedades periodontales avanzadas o eliminar fuentes activas de infección, dichas intervenciones pueden efectuarse en cualquier fase del embarazo, siempre que se realice una evaluación detallada del balance entre beneficios y riesgos para la madre y el neonato.⁽⁴¹⁾

Se ha sugerido, además, que la probabilidad de una mujer de tener un parto prematuro se reduce significativamente mediante el raspado subgingival y alisado radicular durante el embarazo⁽²⁹⁾. Esto se puede explicar debido a que los depósitos de placa y sarro se encuentran a menudo en áreas adyacentes a lesiones gingivales⁽³⁶⁾.

En otro sentido, es fundamental incluir en la alimentación una cantidad adecuada de vitaminas A, C y D, de la misma manera que proteínas, calcio, ácido fólico y fósforo. Asimismo, se sugiere disminuir la ingesta de productos con altos niveles de azúcares para prevenir el peligro de desarrollar caries.⁽³⁰⁾

La erosión dental, como se mencionó, deriva de la constante exposición al ácido generado por los vómitos; para ello, es importante que la gestante, en lugar de cepillarse inmediatamente, deben enjuagarse Aplicando una solución acuosa con bicarbonato sódico en proporción 1:1 cucharadita por taza, para reducir la acidez⁽⁴²⁾; en estos casos se debe evitar el cepillado de dientes directa e inmediatamente ya que el efecto de la erosión puede verse exacerbado por el cepillado en una superficie dental ya desmineralizada⁽³⁵⁾. De acuerdo con la OMS, durante el embarazo es recomendable la suplementación con calcio para

mujeres con ingesta baja en calcio a través de la dieta; pues, ello ha demostrado reducir el riesgo de preclamsia y a prevenir el parto prematuro ⁽³⁶⁾.

Tratamiento odontológico durante el embarazo:

Durante el embarazo, es aconsejable llevar a cabo un total de tres chequeos dentales: dos durante el primer trimestre y uno en alguna de las fases subsiguientes de la gestación. En el primer trimestre, es esencial realizar una evaluación dental completa, ofrecer orientación sobre higiene bucal, controlar la acumulación de placa, llevar a cabo una profilaxis periodontal y, si surge la necesidad, realizar tratamientos de emergencia. Durante el segundo trimestre, es factible realizar intervenciones odontológicas específicas, tales como el alisado radicular, procedimientos de curetaje y la gestión terapéutica de patologías clínico, si es pertinente en el último periodo de gestación, se pueden realizar ciertos tratamientos adicionales.

Es fundamental adoptar medidas de precaución durante la atención, como permanecer acostada boca arriba y programar consultas de corta duración. No obstante, cuando es imprescindible abordar periodontitis aguda o eliminar focos de infección, tales intervenciones pueden efectuarse en cualquier momento del embarazo, siempre que se efectúe una evaluación cuidadosa del equilibrio entre impactos perjudiciales y protectores en la salud materna. ⁽⁴¹⁾.

Wijaksana ⁽⁵⁾ señala que, durante el cuidado dental, es fundamental que, para mantener la salud del feto, se debe evitar:

- Cualquier tratamiento que pueda inducir a hipoxia en el feto, lo que se puede prevenir posicionando a la mujer embarazada de manera adecuada en la silla de tratamiento dental.
- Uso de materiales teratogénicos; entre los que se incluyen ciertos medicamentos, radiación ionizante e infecciones; ya que estos pueden provocar desde aberturas en

el alveolo, anomalías permanentes en la forma y función del feto, hasta el aborto espontáneo; con efectos que varían en función de factores genéticos, fases de desarrollo, vía y cantidad de exposición al agente teratogénico; siendo la fase de 2 a 8 semanas la más sensible.

Por el lado de la radiografía, a dosis muy bajas de radiación, estas se consideran seguras durante el embarazo; en ese sentido, la Food and Drug Administración (FDA) publicó recomendaciones al respecto que siguen siendo válidas durante el embarazo; a su vez, la radiografía digital es otra opción que ofrece una radiación reducida; aun así, el dentista debe considerar la edad gestacional del feto; pues, las cantidades que se consideran seguras en la segunda y última etapa podrían resultar dañinas en el primer trimestre; por lo tanto, en ningún momento se debe exceder los 0.5 Gy o 50 rad a lo largo del embarazo. ⁽³⁶⁾.

La farmacología, por su lado, en esta etapa de gestación; respecto a la distribución, degradación y eliminación de fármacos sufren algunos cambios, por lo que cambia también la farmacodinamia.

La disminución de la producción de ácido clorhídrico por el sistema gastrointestinal tiene consecuencias sobre la absorción y biodisponibilidad de los fármacos; además, los cambios en la producción de enzimas hepáticas, por otro lado, pueden alterar la activación de los profármacos, el proceso de absorción, metabolismo y offset ⁽³⁶⁾.

Tabla 1 Cambios fisiológicos durante el embarazo y sus efectos en la farmacocinética de los medicamentos

Parámetros farmacéuticos	Cambios fisiológicos y efectos
Absorción	- Un incremento en el vaciado del estómago podría provocar una reducción en la absorción.
Distribución	- La acumulación de grasa corporal puede llevar a una reducción en el volumen de distribución. - El incremento en el volumen del plasma podría resultar en una reducción del volumen de distribución.
Biotransformación	- Ciertas enzimas del CYP P450 son estimuladas, lo que puede llevar a un incremento en la metabolización de medicamentos. - - Ciertas enzimas del sistema CYP P450 se encuentran inhibidas, lo que podría resultar en una reducción en la metabolización de medicamentos.
Excreción	- El riego sanguíneo en los riñones puede incrementar la cantidad de fármacos que se filtran.

Fuente: Tomado de Anyosa et al. ⁽³⁷⁾

3.3 Definición de términos

Fibroblastos gingivales: células mononucleares no polarizadas, constituyentes en su mayoría, del tejido conjuntivo gingival; que intervienen activamente en la síntesis, reestructuración, mantenimiento y regeneración del periodonto blando ⁽⁴³⁾.

Parto prematuro: parto que tiene lugar en una etapa gestacional inferior a las 37 semanas; que puede ser espontáneo o inducido por indicación médica (iatrogenia) ⁽⁴⁴⁾.

Endotoxina bacteriana: Liposacárido de bacterias gram-negativas que tiene la capacidad de comprometer la integridad del endotelio vascular, inducir la hiperplasia en el tejido muscular liso presente en las paredes vasculares más grandes y promover la liberación de citoquinas. ^{(45) (46)}.

Preeclampsia: se caracteriza por la presencia de parámetros de presión sanguínea que superan los 140/90 mm/Hg, junto con la aparición de proteinuria, en mujeres embarazadas que se encuentran en la etapa gestacional de más de 20 semanas. ⁽⁴⁷⁾.

Potencial Redox: valoración de la dinámica de los electrones, cuyo reconocimiento resulta fundamental en la elaboración del inóculo y en el avance de la transformación química por oxidación de elementos inorgánicos ⁽⁴⁸⁾.

Osteomielitis: Patología infecciosa e inflamatoria que compromete el hueso, afectando tanto la corteza como el periostio y la médula; su naturaleza es progresiva, provocando una destrucción de los tejidos esqueléticos que puede ser inflamatoria, infecciosa o isquémica ⁽⁴⁹⁾.

Capacidad buffer: capacidad de la saliva para equilibrar las alteraciones del pH que se dan en la cavidad bucal, para salvaguardar los tejidos bucales ante la acción ⁽³⁸⁾.

Placa bacteriana: Capa formada por microbios y sustratos glucídicos que se genera y se adhiere a las superficies de los dientes, prótesis, restauraciones e implantes ⁽⁵⁰⁾.

Metabolismo: grupo de procesos que se desarrollan en el entorno intracelular de entidades vivientes para realizar sus actividades esenciales ⁽⁵¹⁾.

Agentes teratogénicos: Los factores que provocan o elevan la frecuencia de las malformaciones congénitas al ser utilizados o al ejercer su efecto durante la organogénesis abarcan una variedad de elementos, tales como fármacos, infecciones, condiciones asociadas a la gestación y agentes físicos ^{(52) (53)}.

Profilaxis: medida preventiva basada en la limpieza de dientes de manchas y cálculo para detener el inicio o progresión de la enfermedad gingival y periodontal ⁽⁵⁴⁾.

Factor de necrosis tumoral: Un modulador esencial de las funciones celulares, cuya intervención resulta clave para la modulación del sistema inmunológico, en el proceso de carcinogénesis y en la evolución de las células madre ⁽⁵⁵⁾.

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de la investigación

Tipo de investigación

La indagación planteada correspondió a un diseño aplicado de corte descriptivo, orientado a la resolución de problemas y con propuestas concretas como resultado, A fin de elevar la eficiencia y eficacia de la atención brindada a mujeres embarazadas, reduciendo los riesgos asociados a su salud bucal. Estas mejoras pudieron implementarse en las instalaciones del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, y los resultados también podrían extrapolarse a otros hospitales con características similares.

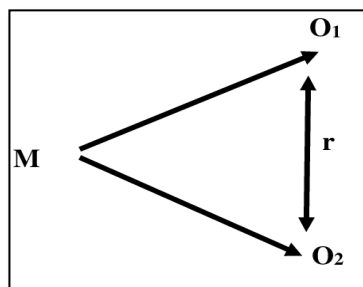
Nivel o alcance de la investigación

Para este análisis, se empleó un diseño descriptivo, ya que permite relacionar, detallar y caracterizar el nivel de comprensión y acciones frecuentes vinculadas a la salud bucodental en mujeres embarazadas. Este enfoque facilita precisar cómo se distribuyen las variables en la población analizada, visibilizando patrones, frecuencias y particularidades sin intervenirlas ni establecer relaciones causales. Así, se obtiene una visión concreta de la realidad actual de las gestantes en relación con la prevención y el cuidado de su salud bucal, información clave con miras a futuras indagaciones y sugerencias de intervención en el campo de la salud colectiva.

Diseño de la investigación

Propongo un diseño que adopta un enfoque cuantitativo y no experimental, dado que no fue necesario intervenir en las variables. Esto implica que no se requirió modificar ningún elemento; en su lugar, la finalidad fue observar los fenómenos en su estado natural. Con posterioridad, se procedió a la ejecución del análisis de estos fenómenos en un grupo de participantes durante un intervalo de tiempo generalmente breve, sin la inclusión de grupos de control. ⁽⁵⁶⁾

Propongo un diseño transversal que se distingue por llevar a cabo todas sus mediciones en un único momento, eliminando así la necesidad de realizar seguimientos posteriores. Correlacional, con el propósito de identificar la conexión entre las variables y determinar el nivel de relación que podría existir entre ellas. ⁽⁵⁷⁾.



Dónde:

- M: muestra
- O1: variable 1- nivel de conocimientos
- O2: variable 2 – prácticas sobre factores de riesgo
- R: relación

4.2. Ámbito temporal y espacial

Ámbito Temporal: La presente investigación fue conducida en el año 2025.

Ámbito Espacial: La investigación se centró en analizar cuánto conocen y cómo aplican los factores predisponentes que comprometen la salud bucodental en gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, situado en la provincia de Abancay, en el departamento de Apurímac.

4.3. Población y muestra

Población

Entendiéndose como el total agrupado de gestantes que poseen características comunes, ⁽⁵⁹⁾ en la presente investigación, el grupo se estableció por 250 mujeres **embarazadas que

fueron al área gineco-obstétrica que durante los meses de octubre-diciembre del establecimiento Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

Muestra

Así mismo corresponde a una selección específica dentro del total de individuos total que se selecciona para ser estudiados con el fin de hacer inferencias sobre toda la población. ⁽⁶⁰⁾ En consecuencia, la cohorte participante en el contexto de la investigación, se conformó por cien mujeres en estado de gestación que recibieron atención en el área gineco-obstétrica por cual se utilizó una fórmula para determinar el mínimo tamaño como se indica a continuación:

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

$$n = \frac{250 \times 1.962 \times 0.5 \times 0.5}{(250-1) 0.052 + 1.962 \cdot 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 100$$

Criterios de selección

Inclusión

- Gestantes que acuden que estén siendo atendidas en el área de Gineceo-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega en el año 2025.
- Gestantes que decidan participar de forma voluntaria en la investigación, firmando un consentimiento informado.
- Gestantes que se encuentren asistiendo a controles prenatales de forma periódica
- Gestantes en cualquier etapa del embarazo.

Exclusión

- Gestantes con enfermedades que afecten significativamente su salud general o bucal (diabetes mal controlada, VIH, etc.).
- Gestantes que presenten alguna limitación cognitiva o que no deseen participar

- Gestantes con complicaciones graves del embarazo que puedan interferir con la investigación (eclampsia, preclamsia severa, etc.).
- Futuras madres que omiten la atención médica prenatal de manera regular.

4.4. Instrumento

Técnica

Se utilizó un cuestionario como método para recopilar información, permitiendo así acceder directamente a los datos de cada variable a partir de los propios participantes del estudio. Se gestionaron los permisos necesarios con el Hospital Guillermo Díaz de la Vega para llevar a cabo la recolección de información, de igual forma se obtuvieron los permisos informados de cada uno de los involucrados.

Instrumento

En este estudio se emplearon dos herramientas de manera respectiva para evaluar la variable "Nivel de conocimientos referente a los elementos predisponentes de la vulnerabilidad oral", se recurrirá al instrumento desarrollado por el autor Gonzalo Ponce en estudios previos ⁽⁶¹⁾ Reyna J. quien planteó 22 preguntas con una puntuación de 1 si son correctas y 0 si son incorrectas.

Dimensión 1: Conocimiento sobre medidas preventivas: ítems del 1-8

Dimensión 2: Conocimiento sobre enfermedades bucales: ítems del 9-14

Dimensión 3: Conocimiento sobre medicamentos en el embarazo: ítems del 15-18

Dimensión 4: Conocimientos sobre el desarrollo dental: ítems del 19-22

Teniendo puntuaciones en forma general tal como se detalla a continuación:

Alto (16-22 puntos)

Medio (9-15 puntos)

Bajo (0-8 puntos)

El otro instrumento que se utilizó fue “Prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal”

se empleó un instrumento validado previamente por un comité conformado por profesionales de la Carrera de Estomatología en Trujillo, en donde, la validez del contenido del banco de preguntas se evaluó usando una prueba piloto con la participación de 15 encuestados. A partir de esta evaluación, se calculó el coeficiente de confiabilidad utilizando el Alfa de Cronbach, cuyas dimensiones son dos:

Dimensión 1: Cuidado de salud bucodental: ítems del 1-7

Dimensión 2: Percepción de riesgo y prevención de enfermedades: ítems del 8-10

Validez y confiabilidad de los instrumentos

A fin de examinar la fiabilidad del instrumento denominado “Prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal”, se llevó a cabo una prueba piloto con la participación de 15 encuestados. A partir de esta evaluación, se calculó el coeficiente de confiabilidad utilizando el Alfa de Cronbach, cuyos elementos se desglosan de la siguiente manera:

α : Es el coeficiente Alfa de Cronbach, el valor que mide la confiabilidad.

K: Representa el número de ítems (preguntas o variables) en la escala o test.

$p_i q_i$: Son proporciones relacionadas con las respuestas de los ítems. p_i podría ser la proporción de respuestas correctas o favorables a un ítem, y q_i sería $1 - p_i$ (la proporción de respuestas incorrectas o desfavorables).

P, Q: Son sumatorios que representan la varianza total. P sería la suma de las varianzas de los ítems individuales y Q la varianza total del test. El esquema es el siguiente:

Dónde:
$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum piqi}{PQ} \right)$$

K:

Piqi: Varianza Muestral

PQ: varianza del total de puntaje de los ítems

Para garantizar la validez y la fiabilidad, se realizó la evaluación pertinente, utilizando un grupo piloto compuesto por quince participantes. El valor obtenido refleja un alto nivel de coherencia dentro de los elementos del instrumento, ya que el cálculo arrojó un resultado de 0,99. Esto pone de manifiesto que los ítems contemplados en el instrumento son fundamentales para la comprensión de los conceptos que se buscan investigar. Un coeficiente cercano a uno indica que la encuesta es altamente segura para llevar a cabo la recolección de información.

4.5. Procedimiento

En este estudio, se implementaron métodos meticulosos para la recolección de datos, asegurando así que la validez, la fiabilidad y el compromiso de dar información real fueran prioritarias. El proceso inició con la gestión de los permisos institucionales necesarios, tanto del Hospital Guillermo Díaz de la Vega como de las instancias correspondientes al área de investigación. Una vez concedida la autorización, se continuó con la planificación logística para implementar el instrumento.

El levantamiento de datos se realizó mediante la implementación de un formulario diseñado de manera meticulosa, orientado a evaluar las variables de investigación: grado de comprensión y aplicación respecto a los riesgos asociados con la salud dental. El contenido del instrumento fue analizado por un panel de expertos para garantizar, quienes examinaron la relevancia, la claridad y el lineamiento con los objetivos planteados en el estudio. También

Se ejecutó una prueba inicial en una muestra reducida de mujeres gestantes, fuera del hospital seleccionado, con el fin de ajustar aspectos técnicos y semánticos del cuestionario.

La aplicación del instrumento se efectuó de manera presencial, en las instalaciones del servicio de Gineceo-Obstetricia, durante los turnos de atención prenatal. Las participantes fueron abordadas en un ambiente cómodo y confidencial, donde se les explicó el propósito de la investigación, se les garantizó el carácter anónimo de sus respuestas y se solicitó su consentimiento informado por escrito. Solo las pacientes gestantes que aceptaron voluntariamente participar y cumplían los criterios de inclusión fueron incorporadas en la muestra. Cada encuesta fue administrada individualmente por el investigador, debidamente capacitada, asegurando así la comprensión de las preguntas. El tiempo estimado para la aplicación fue de aproximadamente 10 a 15 minutos por participante.

Una vez recolectada todas las respuestas fueron clasificadas, codificadas y almacenadas electrónicamente para su posterior análisis utilizando el software estadístico correspondiente.

4.6. Análisis de datos

La evaluación de los datos recolectados debía centrarse en explorar y caracterizar la conexión entre el nivel de alfabetización en el bienestar oral y las prácticas asociadas en el grupo de personas analizadas. Se expone a continuación:

1. Organización y Tabulación de los Datos

Base de datos: Una vez que se tenga todas las encuestas, se ingresó la información en el software estadístico SPSS versión 28.

Codificación de respuestas: Para el análisis cuantitativo, fue importante codificar las respuestas.

Verificación de datos: se verifico los datos ingresados para identificar posibles errores o inconsistencias clave para asegurar la validez de tu análisis.

2. Análisis Descriptivo

Frecuencias y Porcentajes: Se exploró el patrón de distribución de las respuestas obtenidas con el nivel de conocimiento y las rutinas de aseo de la cavidad oral se calculó el porcentaje de gestantes que tienen conocimientos adecuados sobre los factores de riesgo, que practican buenas conductas de higiene bucal (cepillado diario, uso de hilo dental, visitas al odontólogo, etc.).

3. Análisis Comparativo o Bivariado

Aquí se examinó si hay relaciones entre el nivel de conocimiento de las gestantes y sus prácticas de higiene bucal. Pruebas estadísticas que puedes aplicar tales como:

Chi-cuadrado (χ^2): Esta prueba permitió determinar hay una correlación notable entre el grado de conocimiento y las costumbres relacionadas con la higiene oral.

Prueba t de Student o ANOVA: Si se desea comparar el nivel de conocimiento o las prácticas según variables demográficas como edad, nivel de educación, o trimestre de embarazo, estas pruebas ayudarán a detectar diferencias significativas entre los grupos.

4. Interpretación y Presentación de Resultados

Tras realizarse el análisis estadístico, Se analizaron los resultados En función de las metas formuladas en la investigación.

Y por último a partir de los hallazgos obtenidos, se pudo hacer recomendaciones sobre cómo elevar la formación en salud oral y promover prácticas higiénicas efectivas en las futuras madres.

Estas conclusiones permitieron sugerir posibles intervenciones o programas de educación para mejorar la salud bucal en este grupo de población.

4.7. Consideraciones éticas

El estudio fue ejecutado conforme a los lineamientos bioéticos consagrados en la Declaración de Helsinki, asegurando en todo momento el resguardo de la dignidad, autonomía y privacidad de las participantes. Anteriormente, me encargué de obtener la aprobación necesaria del Hospital Guillermo Díaz de la Vega y proporcioné a cada futura madre Un desglose analítico de los propósitos planteados en el diseño del estudio, garantizando que su participación fuera completamente voluntaria.

Se proporcionó a cada participante un documento de consentimiento informado, el cual fue firmado después de que lo leyeron y aceptaron.

Se aseguró que la información recopilada se emplearía exclusivamente con propósitos académicos, preservando la confidencialidad y resguardo de la información persona

Asimismo, me aseguré de que el cuestionario fuera comprendido con facilidad, empleando un lenguaje claro y adecuado al contexto cultural. La aplicación del instrumento se realizó en un ambiente cómodo y sin interferir en la atención médica de las gestantes.

Los registros fueron sistematizados y resguardados en una plataforma digital con acceso restringido, protegiendo así la identidad y privacidad de las participantes. Una vez cumplido el objetivo de la investigación.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados

Tabla 2 Descripción del promedio de la edad en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

EDAD				
N	Media	D.E.	Mín.	Máx.
100	28.73	4.235	19	39

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Análisis: En la tabla 2, se expone la estadística descriptiva de la media etaria de las cien pacientes embarazadas atendidas en el área gineco-obstétrica del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Se identifica que el valor medio de edad en este grupo es de 28,73 años, presentando una desviación típica de 4,235 años, lo cual revela una dispersión moderada en torno al promedio. De igual modo, se señala que la menor edad registrada corresponde a 19 años y la mayor a 39 años., lo que evidencia que la población estudiada abarca un rango etario relativamente amplio, desde gestantes jóvenes hasta adultas mayores. Esta distribución sugiere que la atención obstétrica en el hospital abarca tanto a gestantes en etapa temprana de adultez como a mujeres en edad reproductiva avanzada.

Tabla 3 Descripción de la edad de gestación en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

EDAD DE GESTACION	<i>f</i>	%
1 mes de gestación	2	2.0
2 mes de gestación	3	3.0
3 mes de gestación	9	9.0
4 mes de gestación	3	3.0
5 mes de gestación	11	11.0
6 mes de gestación	5	5.0
7 mes de gestación	34	34.0
8 mes de gestación	30	30.0
9 mes de gestación	3	3.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Análisis: En la tabla 3 se aprecia cómo se distribuyen las usuarias embarazadas según el mes de gestación en que se encontraban al momento de la atención en el área obstétrica.

En el Hospital Guillermo Díaz de la Vega. De las 100 gestantes evaluadas, la mayor proporción correspondía al séptimo mes de embarazo (34 %), seguida del octavo mes (30 %), lo cual indica que un gran porcentaje de las participantes transitaba el tercer trimestre gestacional.

Un 11 % del total de gestantes estaban en el quinto mes, mientras que el resto se distribuye en porcentajes menores en los primeros cuatro meses y el noveno mes. Solo el 2 % y 3 % de las gestantes se encuentran en el primer, segundo, cuarto y noveno mes, mostrando una menor representación del primer y último mes de gestación. Esta información dispersa no deja claro que muchas de las pacientes gestantes atendidas transitaban una fase avanzada del embarazo, lo que puede ser relevante al analizar su grado de conocimiento y acciones vinculadas a la salud bucodental, ya que las recomendaciones preventivas odontológicas suelen intensificarse durante la segunda y última parte del año

Tabla 4 Descripción de la procedencia de pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

PROCEDENCIA	f	%
Abancay	68	68.0
Huancarama	3	3.0
Chalhuanca	2	2.0
Andahuaylas	1	1.0
Cotabambas-Grau	4	4.0
Curahuasi	6	6.0
Tamburco	7	7.0
Grau	7	7.0
Sañayca	1	1.0
San Jerónimo	1	1.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Análisis: En la tabla 4 se expone cómo se distribuyen las pacientes embarazadas según su procedencia geográfica, que fueron atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Se observa que la mayoría pertenece al distrito de Abancay, concentrando un 68 % del total, lo que indica que este hospital actúa principalmente como

centro de referencia local. En menor proporción, destacan: Grau y Tamburco con 7 % cada uno, Curahuasi con 6 %, Cotabambas-Grau con 4 % y Huancacarama y Chalhuanca con 3 % y 2 %, respectivamente. Otras zonas como Andahuaylas, San Jerónimo y Sañayca están representadas por un solo caso cada una (1 %). Esta distribución refleja una concentración de la atención prenatal en el hospital principalmente entre mujeres residentes en Abancay y sus alrededores, lo cual podría tener implicancias tanto en el acceso a los beneficios de cuidado bucal como en el dominio cognitivo y las acciones aplicadas preventivas que poseen las gestantes.

Tabla 5 Descripción del grado de instrucción de gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	<i>f</i>	%
Primaria	13	13.0
Secundaria	59	59.0
Superior	28	28.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Análisis: En la tabla 5 se presenta el reparto del nivel educativo de las usuarias en estado de gestación que llegaron al área de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Se advierte que la mayoría de las gestantes (59 %) cuenta con educación secundaria, ya sea completa o inconclusa, lo que representa el nivel educativo predominante en la muestra. Un 28% alcanzó estudios superiores, lo cual indica una proporción importante de mujeres con acceso a educación técnica o universitaria. En contraste, solo el 13% posee estudios primarios, evidenciando un menor nivel educativo formal en este grupo. El patrón de distribución revela que una proporción importante de las gestantes cuenta con una base educativa suficiente para comprender orientaciones en salud bucal, aunque la alta proporción con solo educación secundaria podría implicar variabilidad en la asimilación de conocimientos preventivos, dependiendo de su calidad educativa previa y del acceso a

servicios de promoción en salud. Estos niveles educativos pueden influir en el grado la educación que tiene sobre los cuidados y evitar malas prácticas durante el embarazo, por lo que sería pertinente considerar esta variable en análisis relacionales.

Tabla 6 Descripción de los conocimientos sobre medidas preventivas; factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS	<i>f</i>	%
Alto conocimiento preventivo	46	46.0
Conocimiento preventivo parcial	43	43.0
Conocimiento preventivo deficiente	11	11.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Análisis: En la tabla 6 se describe el grado de comprensión que resaltan las gestantes respecto a estrategias de prevención frente a los factores de riesgo del cuidado bucal. Se observa que: El 46% de las futuras madres presenta un alto conocimiento preventivo, lo que indica que casi la mitad de la muestra es capaz de identificar correctamente prácticas clave para el cuidado bucodental durante el embarazo, como el uso del cepillo dental, el flúor o las visitas al odontólogo. Un 43% evidencia un conocimiento preventivo parcial, lo que representa un grupo importante que reconoce algunas medidas, pero con limitaciones en su comprensión o aplicación completa. Por otro lado, el 11% presenta un conocimiento preventivo deficiente, lo que refleja un sector de la población gestante con desconocimiento importante sobre acciones básicas de prevención, lo cual podría aumentar su vulnerabilidad a enfermedades bucales durante la gestación. Estos resultados dejan claro que se necesita reforzar las ayudas de educación en salud bucal preventiva durante el control prenatal, especialmente dirigidas a aquellas gestantes que aún no han alcanzado un conocimiento

adecuado, ya que el embarazo es una etapa clave para fomentar hábitos saludables y evitar afecciones que puedan afectar simultáneamente a la madre y al neonato.

Tabla 7 Descripción de conocimiento sobre enfermedades bucales; factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES	<i>f</i>	%
Conciencia adecuada del riesgo	15	15.0
Conciencia parcial del riesgo	37	37.0
Falta de conciencia sobre riesgos	48	48.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Análisis: En la tabla 7 se detallan los niveles de inteligencia de las mujeres embarazadas en vínculo con las afecciones estomatológicas como factores predisponentes durante la gestación. Se observa lo siguiente: solo el 15 % de las gestantes presenta una conciencia adecuada del riesgo, lo cual evidencia un conocimiento sólido sobre afecciones como la caries, gingivitis o enfermedad periodontal y su impacto en la salud materna e infantil. Un 37% tiene una conciencia parcial, lo que sugiere que, si bien reconocen algunos riesgos asociados a enfermedades bucales, su comprensión es incompleta o limitada. Preocupa que el 48% de las gestantes no tiene conciencia sobre los riesgos de las enfermedades bucales, lo que representa casi la mitad de la muestra. Este grupo desconoce, por ejemplo, que infecciones bucales no tratadas pueden repercutir negativamente en la salud general o incluso en el desarrollo del feto. Estos resultados evidencian una diferencia considerable en la alfabetización en salud bucodental respecto a las enfermedades más comunes durante la gestación.

La falta de conciencia podría limitar la búsqueda de atención odontológica oportuna y el cumplimiento de prácticas preventivas, incrementando la posibilidad de que surjan complicaciones para la madre y el recién nacido. De esta manera, se pone de manifiesto la urgencia de implementar programas educativos concretos a lo largo del seguimiento prenatal.

Tabla 8 Descripción de conocimiento sobre medicamentos en el embarazo la dimensión medicamentos en el embarazo, factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

CONOCIMIENTO SOBRE MEDICAMENTOS EN EL EMBARAZO	<i>f</i>	%
Totalmente informada	1	1.0
Parcialmente informada	67	67.0
Desinformada sobre el tema	32	32.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Análisis: En la tabla 8 se muestran los niveles de conocimiento que poseen las pacientes embarazadas acerca del uso de medicamentos en el embarazo y cómo se vinculan con posibles riesgos para la salud bucal. Se observa que: Solo 1% de las futuras madres está totalmente informada sobre el tema, lo que revela una alarmante carencia de información completa respecto a los efectos que ciertos medicamentos, anestésicos o radiografías dentales pueden tener sobre el feto o sobre su salud oral.

La mayoría, el 67%, se encuentra parcialmente informada, es decir, tiene nociones generales, pero posiblemente carece de precisión sobre qué medicamentos son seguros, en qué trimestre pueden administrarse, o qué precauciones tomar en el tratamiento odontológico. Un 32% de las gestantes está desinformada completamente, lo que representa un grupo considerable en situación de alto riesgo potencial, debido a que podrían rechazar tratamientos necesarios por

miedo infundado, o aceptar prácticas inseguras por desconocimiento. Esta situación evidencia la urgencia de implementar acciones formativas orientadas a las futuras madres desde los primeros chequeos, con énfasis en el uso adecuado de medicamentos y la confiabilidad de los procedimientos odontológicos durante la gestación, especialmente en el segundo trimestre.

Tabla 9 Descripción de conocimientos sobre el desarrollo dental; factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

CONOCIMIENTOS SOBRE DESARROLLO DENTAL	<i>f</i>	%
Informada sobre dentición infantil	2	2.0
Con conocimientos iniciales	30	30.0
Desinformada sobre dentición	68	68.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Análisis: En la tabla 9 se exponen los niveles de entendimiento que tiene las futuras madres respecto al desarrollo dental infantil, aspecto crucial para la prevención y seguimiento del bienestar dental desde las etapas iniciales de la vida del infante. Los resultados muestran una limitada alfabetización en esta dimensión: Solo el 2% de las gestantes está plenamente informada sobre la dentición infantil, lo que incluye saber sobre el proceso de formación dentaria durante la gestación, cantidad dental, la cronología de erupción y la importancia del cuidado precoz. Un 30% presenta conocimientos iniciales, es decir, reconoce algunos aspectos básicos, pero carece de una comprensión completa o sistemática del proceso de desarrollo dental. En contraste, una amplia mayoría el 68% de las gestantes está desinformada sobre la dentición, lo que representa un serio obstáculo para implementación de prácticas preventivas desde las primeras fases de vida del niño. Este hallazgo revela una

necesidad urgente de incluir información sobre desarrollo dental en los programas de atención prenatal, con el fin de empoderar a las madres gestantes para que inicien el cuidado bucodental de sus hijos desde edades tempranas, lo cual es clave en la prevención de malestares durante la etapa infantil y otras patologías orales.

Variable 2- prácticas sobre factores de riesgo

Tabla 10 Descripción de la dimensión cuidado de salud bucodental sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

CUIDADO DE SALUD BUCODENTAL	<i>f</i>	%
Gestante con autocuidado activo	11	11.0
Gestante con autocuidado intermitente	69	69.0
Gestante sin autocuidado bucal	20	20.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Interpretación: En la tabla 10 se exhiben los niveles de práctica en el cuidado de salud bucodental de las mujeres en estado de gestación que recibieron atención en el área de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega.

Los resultados evidencian una práctica preventiva poco consolidada: Solo el 11% de las gestantes práctica un autocuidado activo, lo cual significa que mantienen conductas regulares y completas de higiene oral, como cepillarse tres veces al día, usar hilo dental y asistir al odontólogo. La mayoría, 69%, presenta un autocuidado intermitente, lo que indica que sus prácticas son esporádicas o incompletas. Un 20% de las gestantes no realiza ningún tipo de autocuidado bucal, lo que representa un grupo vulnerable, expuesto a complicaciones orales que podrían comprometer tanto su salud como la del feto. Este panorama sugiere la urgencia de fortalecer el juicio en salud bucal en los controles prenatales, promoviendo prácticas constantes y efectivas de higiene oral. Intervenciones específicas dirigidas a

mejorar la motivación y el conocimiento sobre la importancia del autocuidado en esta etapa podrían reducir los riesgos asociados a infecciones bucales durante la gestación.

Tabla 11 Descripción de la dimensión percepción del riesgo sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

PERCEPCION DEL RIESGO	<i>f</i>	%
Gestante con criterio preventivo sólido	10	10.0
Gestante con criterio preventivo limitado	51	51.0
Gestante sin criterio preventivo	39	39.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Interpretación: En la tabla 11 se describe la percepción que tienen las gestantes acerca de los riesgos asociados al bienestar oral durante esa etapa. Se evidencio que muestran una limitada conciencia preventiva en la mayoría de las participantes: Solo el 10% de las gestantes posee un criterio preventivo sólido, lo que indica una percepción clara sobre cómo sus hábitos bucales pueden influir en su salud y en la del bebé, y que comprenden los efectos de factores como la higiene deficiente, el uso de medicamentos o la falta de atención odontológica. La mayoría, 51%, presenta un criterio preventivo limitado, lo que implica cierto nivel de conciencia, pero incompleto o con conceptos poco claros, posiblemente influido por creencias erróneas, desconocimiento o falta de orientación profesional. Un preocupante 39% de las gestantes no tiene ningún criterio preventivo, lo que evidencia una ausencia total de percepción del riesgo, lo cual podría derivar en conductas inadecuadas que aumenten la probabilidad de complicaciones bucales durante la gestación.

Estos parámetros refuerzan la necesidad de potenciar la instrucción preventiva y mejorar los canales de comunicación en salud dentro del seguimiento prenatal, con el fin de concienciar

a las mujeres gestantes sobre los riesgos bucales y fomentar actitudes responsables frente a su bienestar y el del hijo por nacer.

Estadística Inferencial

Objetivo 1

Hipótesis nula (H_0):

Las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega presentan un nivel de conocimiento bajo o insuficiente sobre los factores de riesgo de la salud bucal en el año 2025.

Hipótesis alterna (H_1):

Las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega presentan un nivel de conocimiento adecuado o alto sobre los factores de riesgo de la salud bucal en el año 2025.

Tabla 12 Nivel de conocimiento

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	<i>f</i>	%
Gestante informada y consciente del riesgo	11	11.0
Gestante con conocimientos incipientes	38	38.0
Gestante con desconocimiento del riesgo	51	51.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador.

Análisis: En la tabla 12 se expone los resultados obtenidos: El 51% de las gestantes presenta desconocimiento del riesgo, lo que indica un nivel de conocimiento bajo. El 38% posee conocimientos incipientes, lo cual también refleja un conocimiento parcial o insuficiente. Solo el 11% se encuentra informada y consciente del riesgo, lo que representa un nivel de conocimiento elevado.

Estos resultados evidencian que un 89% de las mujeres gestantes no alcanza un grado de conocimiento apropiado, ya que se sitúan en las categorías de desconocimiento o conocimiento incipiente. Es por ello, se valida la hipótesis nula (H_0) y se descarta la hipótesis alternativa (H_1).

Objetivo 2

Hipótesis nula (H_0):

Las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega presentan prácticas inadecuadas o insuficientes respecto a los factores de riesgo de la salud bucal, en el año 2025.

Hipótesis alterna (H_1):

Las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega presentan **prácticas adecuadas o preventivas** respecto a los factores de riesgo de la salud bucal, en el año 2025.

Tabla 13 Prácticas sobre factores de riesgo

PRÁCTICA SOBRE FACTORES DE RIESGO	<i>f</i>	%
Gestante con prácticas saludables consistentes	11	11.0
Gestante con prácticas intermitentes	61	61.0
Gestante con prácticas inadecuadas	28	28.0
Total	100	100.0

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Análisis: En la tabla 13 se evidencia que el 11% de las gestantes muestra prácticas saludables consistentes, es decir, conductas preventivas regulares y adecuadas. Un 61% presenta prácticas intermitentes, lo que evidencia una aplicación irregular o parcial de las conductas de autocuidado bucal. Además, el 28% tiene prácticas inadecuadas, lo cual representa un

grupo en situación de riesgo. En conjunto, el 89% de las gestantes no mantiene prácticas preventivas sólidas, ubicándose en niveles de práctica insuficiente o inadecuada.

Dado que la mayoría de las gestantes no presenta prácticas consistentes de autocuidado bucodental, se valida la hipótesis nula (H_0) y se descarta la hipótesis alternativa (H_1). Por tanto, se determina que las pacientes evaluadas presentan prácticas inadecuadas o insuficientes respecto a los elementos de riesgo vinculados con la salud bucal.

Objetivo 3

Hipótesis nula (H_0):

No existe relación significativa entre los conocimientos sobre medidas preventivas y las prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025.

Hipótesis alterna (H_1):

Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre medidas preventivas y las prácticas sobre factores de riesgo de la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025.

Tabla 14 Relación entre las medidas preventivas y las prácticas

RHO SPEARMAN		MEDIDAS PREVENTIVAS	PRÁCTICAS
MEDIDAS PREVENTIVAS	Coefficiente de correlación	1.000	0.134
	Sig. (bilateral)		0.185
	N	100	100
PRÁCTICAS	Coefficiente de correlación	0.134	1.000
	Sig. (bilateral)	0.185	
	N	100	100

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

interpretación: En la tabla 14 se expone el método que tuvo como finalidad determinar si se evidenciaba una correlación con relevancia estadística entre los conocimientos adquiridos relacionados con medidas preventivas y las acciones respecto a los elementos de riesgo bucal en futuras madres atendidas en el área de Gineceo-Obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, durante el año 2025.

Se utilizó una prueba de correlación de Separan, ideal para trabajar con datos de tipo ordinal. Los hallazgos revelaron un coeficiente de correlación de Separan (ρ) de 0.134, lo que indica una conexión positiva débil entre las dos categorías. Sin embargo, el valor de significancia bilateral ($p = 0.185$) superó el umbral crítico habitual ($\alpha = 0.05$), lo que sugiere que la correlación observada no tiene relevancia estadística. Los datos no ofrecen soporte empírico para la hipótesis alternativa, lo que lleva a sostener la hipótesis nula en el contexto evaluado. El análisis no arrojó una correlación significativa que vincule el nivel de conocimiento con los factores evaluados y las medidas de prevención, así como tampoco con las acciones llevadas a cabo frente a los factores de riesgo bucal en las mujeres embarazadas que fueron evaluadas.

Este hallazgo sugiere que, a pesar de que algunas gestantes puedan poseer conocimientos básicos o incluso adecuados sobre medidas preventivas, dichos conocimientos no se traducen necesariamente en prácticas coherentes o sistemáticas. Esto podría atribuirse a barreras contextuales, limitaciones en el acceso a servicios odontológicos, desinformación complementaria o falta de refuerzo en el ámbito de la atención prenatal. En este sentido, se destaca la importancia de promover el asesoramiento y ayuda gestantes, no solo a nivel informativo, sino también motivacional y conductual, promoviendo la adopción efectiva de hábitos de autocuidado bucodental durante el embarazo.

Objetivo 4

Hipótesis nula (H_0):

No se ha encontrado una conexión relevante entre el entendimiento de las enfermedades bucales y las conductas relacionadas con los factores de riesgo para la salud oral en las pacientes embarazadas que reciben atención en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025.

Hipótesis alterna (H₁):

Se observa una conexión relevante entre la comprensión de las enfermedades bucales y las conductas relacionadas con los factores de riesgo para la salud oral en mujeres embarazadas que reciben atención en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025.

Tabla 15 Relación entre las enfermedades bucales y prácticas

	RHO SPEARMAN	ENFERMEDADES BUCALES	PRÁCTICAS
ENFERMEDADES BUCALES	Coefficiente de correlación	1.000	-0.069
	Sig. (bilateral)		0.493
	N	100	100
PRÁCTICAS	Coefficiente de correlación	-0.069	1.000
	Sig. (bilateral)	0.493	
	N	100	100

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Análisis: En la tabla 15 se pone en evidencia la vinculación entre los saberes sobre enfermedades bucales y las acciones realizadas frente elementos que pueden comprometer el bienestar oral en futuras madres que se atienden en el departamento de Gineceo-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega en el año 2025.

Con el fin de lograr este objetivo, se sometido a un análisis no paramétrica Rho de Separan, la cual es idónea para trabajar con datos de tipo ordinal. Los resultados obtenidos revelaron un coeficiente de correlación de Separan (ρ) de 0.069, lo que sugiere una conexión negativa extremadamente tenue entre las variables analizadas. De igual manera, el valor de

significancia ($p = 0.493$) superó ampliamente el límite crítico establecido ($\alpha = 0.05$), lo que indica que la relación observada carece de significancia estadística.

En función de estos resultados, se valida la hipótesis nula (H_0) y se descarta la hipótesis alternativa (H_1).

Es decir, no se encontró suficiente información concluyente para sostener que hay una asociación significativa entre los saberes que poseen las gestantes sobre enfermedades bucales y las prácticas que adoptan frente a los factores de riesgo de la salud bucal. Este hallazgo sugiere que el conocimiento específico sobre patologías como la caries, gingivitis o enfermedad periodontal no garantiza la implementación de prácticas preventivas adecuadas en esta población. Por tanto, se recomienda que los programas de orientación y promoción en salud bucodental dirigidos a gestantes no solo proporcionen información, sino que también estén diseñados para fomentar el compromiso y el uso de los saberes en el día a día.

Objetivo 5

Hipótesis nula (H_0):

No se ha encontrado una conexión relevante entre el entendimiento acerca de los medicamentos durante el embarazo y las acciones relacionadas con los factores de riesgo para la salud bucal en mujeres embarazadas que reciben atención en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025.

Hipótesis alterna (H_1):

Se ha identificado una conexión importante entre el entendimiento acerca de los medicamentos durante el embarazo y las conductas relacionadas con los riesgos para la salud bucal en mujeres gestantes que reciben atención en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025.

Tabla 16 Relación de medicamentos de embarazo y prácticas

	RHO SPEARMAN	MEDICAMENTOS EMBARAZO	PRÁCTICAS
MEDICAMENTOS EMBARAZO	Coefficiente de correlación	1.000	0.125
	Sig. (bilateral)		0.216
	N	100	100
PRÁCTICAS	Coefficiente de correlación	0.125	1.000
	Sig. (bilateral)	0.216	
	N	100	100

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Análisis: En la tabla 16 se presenta una conexión relevante entre el conocimiento acerca de los medicamentos en el embarazo y las acciones tomadas frente a los riesgos que impactan en la salud dental de las mujeres en estado de cinta que fueron atendidas en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, a lo largo del año 2025. En esta investigación se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, ya que las variables tienen un carácter ordinal. Los descubrimientos muestran un coeficiente de correlación (ρ) de 0.125, lo que sugiere que existe una conexión positiva, aunque sumamente débil, entre las variables analizadas. A pesar de ello, el valor de p bilateral (0.216) excede el umbral de significancia estadística fijado en $\alpha = 0.05$, lo que sugiere que la conexión observada carece de relevancia estadística.

En este escenario, se da por válida la hipótesis nula (H_0) y se desestima la hipótesis alterna (H_1), se ha llegado a la reflexión de que no existe una relación significativa entre el conocimiento sobre medicamentos en el embarazo y las medidas preventivas de salud dental en las mujeres gestantes que se estudiaron. Los hallazgos revelan que la percepción sobre los peligros y la seguridad en el uso de medicamentos dentales durante el embarazo es notablemente variable, tales como radiografías, anestesia o antibióticos, no siempre se vincula con la implementación de prácticas efectivas de autocuidado bucal

Esta disociación entre saber y hacer podría deberse a una falta de asesoramiento profesional, creencias erróneas, temor o desinformación, por lo que se recomienda reforzar los componentes educativos de los programas de atención prenatal, integrando contenidos sobre salud bucodental y uso seguro de medicamentos desde un enfoque preventivo y práctico.

Objetivo 6

Hipótesis nula (H_0):

No se ha encontrado una conexión relevante entre el nivel de conocimiento acerca del desarrollo dental y las conductas relacionadas con los factores de riesgo para la salud bucal en las pacientes embarazadas que reciben atención en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025.

Hipótesis alterna (H_1):

Se observa una conexión relevante entre el entendimiento acerca del desarrollo dental y las acciones relacionadas con los factores de riesgo de la salud oral en mujeres embarazadas que reciben atención en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025.

Tabla 17 Relación desarrollo dental y prácticas

RHO SPEARMAN		DESARROLLO DENTAL	PRÁCTICAS
DESARROLLO DENTAL	Coefficiente de correlación	1.000	0.099
	Sig. (bilateral)		0.326
	N	100	100
PRÁCTICAS	Coefficiente de correlación	0.099	1.000
	Sig. (bilateral)	0.326	
	N	100	100

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Análisis: En la tabla 17 muestra claramente cómo se vinculan los saberes acerca del desarrollo dental en la infancia con las prácticas que abordan los elementos que pueden

comprometer el bienestar dental en futuras madres que fueron al servicio del departamento de Gineceo-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega a lo largo del año 2025.

Se utilizó el coeficiente de correlación de Separan, una herramienta no paramétrica ideal para trabajar con variables de tipo ordinal. El análisis arrojó un coeficiente de correlación de Separan (ρ) de 0.099, lo que sugiere una conexión positiva, aunque extremadamente tenue, entre las variables. Sin embargo, al observar el valor de significancia ($p = 0.326$), se puede notar que supera el umbral crítico de significancia estadística ($\alpha = 0.05$). Esto nos lleva a la conclusión de que la relación en cuestión no alcanza un nivel de significancia estadística. Así, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la alternativa (H_1). Esto sugiere que no se halló la data relevante para poder asumir que el grado de comprensión que poseen las mujeres en estado de gravidez sobre el desarrollo dental de sus hijos esté vinculado a las medidas que adoptan para prevenir problemas bucales durante el embarazo.

Este resultado pone en evidencia que la mayoría de gestantes, aunque puedan tener nociones generales sobre la formación de la dentición infantil, no necesariamente vinculan ese conocimiento con acciones preventivas concretas.

La escasa interiorización de conceptos como la cronología de erupción, la higiene bucal precoz o la primera visita odontológica, podría limitar la aplicación de prácticas adecuadas. Por tanto, se recomienda reforzar los contenidos sobre desarrollo dental dentro de los programas de educación prenatal, articulando la información con prácticas simples y culturalmente accesibles para fomentar su aplicación efectiva.

Objetivo General

Hipótesis nula (H_0):

Las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025 presentan niveles bajos o insuficientes de conocimiento y práctica sobre los factores de riesgo de la salud bucal.

Hipótesis alterna (H_1):

Las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineceo-Obstetricia del hospital Guillermo Díaz de la Vega – 2025 presentan niveles adecuados de conocimiento y práctica sobre los factores de riesgo de la salud bucal.

Tabla 18 Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas

RHO SPEARMAN		NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRÁCTICAS
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Coefficiente de correlación	1.000	0.105
	Sig. (bilateral)		0.297
	N	100	100
PRÁCTICAS	Coefficiente de correlación	0.105	1.000
	Sig. (bilateral)	0.297	
	N	100	100

Fuente: Elaboración propia de la base de datos del investigador

Análisis: En la tabla 18 muestra claramente que se ha logrado el fin planteado del estudio, se enmarco en mostrar el nivel de comprensión y las acciones vinculadas a los riesgos para el bienestar dental en futuras madres que fueron al servicio en el departamento de Gineceo-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega. Con este fin, se establecieron hipótesis que pueden ser verificadas utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Los hallazgos revelaron un coeficiente de correlación (ρ) de 0.105 entre el grado de saberes y conductas asociadas al cuidado estomatológico, lo que indica una conexión positiva, aunque extremadamente tenue. A pesar de ello, el valor de significancia ($p = 0.297$) excedió

el umbral crítico ($\alpha = 0.05$), lo que lleva a la conclusión de que la relación carece de significancia estadística. A partir de los resultados obtenidos, se da por válida la hipótesis nula (H_0) y se desecha la hipótesis alternativa (H_1).

Esto implica que las pacientes gestantes evaluadas presentan predominantemente niveles bajos o insuficientes tanto de conocimiento como de práctica respecto a los determinantes predisponentes vinculados a la condición bucodental, sin que se evidencie una asociación estadísticamente relevante entre ambas dimensiones.

Este hallazgo refleja una desconexión entre el saber y el hacer, lo cual evidencia que disponer de cierta información sobre salud bucodental no garantiza la adopción de comportamientos preventivos adecuados durante el embarazo. Por tanto, se hace necesario reforzar los programas de educación en salud materna con un enfoque integral, que no solo transmita conocimientos, sino que también promueva el desarrollo de actitudes, habilidades prácticas y conciencia crítica sobre la importancia del autocuidado bucal en esta etapa clave de la vida.

5.2. Discusión

En primer lugar, Cagetti et al. ⁽⁷⁾ reportaron que más del 40% de las gestantes desconocía la relación entre embarazo y salud bucal, lo que coincide con el 51% de mujeres desinformadas en Abancay. Según la teoría del conocimiento en salud de Bloom, la falta de información constituye el primer obstáculo para modificar actitudes y generar prácticas adecuadas.

Esto explica que tanto en Italia como en Abancay el desconocimiento derive en bajas tasas de autocuidado activo (11% en Abancay) y consultas odontológicas (36% en Italia). Ambos estudios subrayan la necesidad de intervenciones educativas como medio para transformar la información en conductas preventivas.

En Tailandia, Boriboonhirunsarn et al. ⁽⁸⁾ señalaron que el conocimiento promedio fue de 7.5/15 y que solo el 53.3% acudió al odontólogo, hallazgo comparable con el 51% de gestantes sin criterio preventivo en Abancay. Desde la perspectiva del paradigma de creencias en el ámbito sanitario. (Health Belief Model), estas limitaciones pueden explicarse por una baja percepción de susceptibilidad al riesgo, lo que reduce la motivación para buscar atención. En Tailandia, las mujeres con mayor conocimiento acudían con más frecuencia al dentista, mientras que en Abancay apenas un 10% manifestó criterio preventivo sólido, reforzando la relación entre percepción de riesgo y práctica preventiva.

De manera similar, Guerra et al. ⁽⁹⁾ encontraron un conocimiento regular en las gestantes y bajos aciertos sobre enfermedades gingivales, semejante al 48% de mujeres en Abancay que carecían de conciencia sobre riesgos. De acuerdo con el modelo de acción razonada propuesto por Ajzen y Fishbein, la intención de actuar depende de las creencias y del conocimiento previo. La ausencia de información sólida sobre lactancia y desarrollo dental limita la intención de adoptar medidas preventivas, lo que se evidencia en ambos contextos. Yero et al. ⁽¹⁰⁾ reportaron que más del 70% de gestantes tenía actitudes desfavorables y prácticas deficientes, en línea con Abancay, donde el 89% mostró un bajo nivel de

conocimiento y prácticas inconsistentes. Desde la perspectiva del modelo KAP (Knowledge, Attitudes and Practices), esta desconexión confirma que el conocimiento no siempre conduce al cambio conductual.

En Abancay, pese a que algunas gestantes contaban con información parcial, solo un pequeño grupo (11%) adoptó autocuidado activo, lo que refleja la necesidad de asesoría continua.

En Etiopía, Llena et al. ⁽¹¹⁾ demostraron que solo el 34.1% de gestantes tenía un buen nivel de conocimientos, relacionado con variables como educación, ingresos y ocupación. Este hallazgo es comparable a Abancay, donde el bajo nivel educativo (28% con estudios superiores) se asoció a la desinformación sobre riesgos (51%). La perspectiva de los determinantes estructurales y contextuales de la salud respalda este vínculo, indicando que la educación y el nivel socioeconómico condicionan las posibilidades de adquirir y aplicar información en salud.

En el plano nacional, Ortiz ⁽¹²⁾ se descubrió que el 64% de las mujeres embarazadas poseía un nivel de conocimiento regular, lo que impactó de manera directa en su actitud y hábitos de cuidado bucal. En contraste, en Abancay, esta cifra alcanzó el 89% mostró conocimiento inadecuado sin evidencia de correlación significativa. De acuerdo con la teoría socioecológica, estas diferencias pueden explicarse por factores institucionales y estructurales, como la accesibilidad a servicios de salud y la calidad del acompañamiento profesional, que median la relación entre saber y hacer.

Atapauccar ⁽¹³⁾ identificó que el 78% de gestantes presentó conocimiento regular o deficiente, asociado de manera inversa con el índice CPOD. En Abancay, el 89% mostró conocimiento insuficiente y solo el 10% criterio preventivo sólido. Sin embargo, a diferencia de Cusco, en Abancay no se halló correlación significativa. Este contraste puede interpretarse bajo la teoría del aprendizaje social de Bandura, que plantea que el

comportamiento en salud se ve influenciado por la observación y el refuerzo social, lo cual varía según los contextos y recursos disponibles.

Por otro lado, Yupanqui y Peña ⁽¹⁴⁾ reportaron que el 76.5% de gestantes tenía buen conocimiento, aunque sus prácticas eran regulares, lo que contrasta con Abancay, donde solo el 11% evidenció conocimientos adecuados.

Asimismo, Peña y Heredia ⁽¹⁵⁾ mostraron que menos del 30% de gestantes tenía conocimientos y hábitos adecuados, similar a Abancay, donde el 67% tenía información parcial y el 69% prácticas intermitentes. Estos hallazgos reflejan una problemática estructural a nivel nacional. Desde la perspectiva de la teoría de la educación para la salud, la información incompleta limita la adquisición de hábitos estables, lo que explica las prácticas inconsistentes en ambos escenarios.

Finalmente, Anxosa ⁽¹⁶⁾ demostró que más del 50% de gestantes tenía conocimiento deficiente y el 58.3% prácticas regulares, resultados comparables a Abancay.

VI. Conclusiones

- ✓ La investigación estableció que la mayor proporción de mujeres en estado de gestación, asistidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega, en 2025 presenta niveles bajos de conocimiento (89%) y prácticas inadecuadas (89%) en relación con las formas de perjudicarse. Solo el 11% mostró conocimiento y acciones apropiadas. Además, no se evidenció una correlación con sustento estadístico entre las dos variables analizadas. ($\rho = 0.105$; $p = 0.297$). Se infiere que conocer acerca de la salud bucal no garantiza conductas preventivas, por lo que se recomienda fortalecer la educación prenatal con un enfoque integral e interactivo.
- ✓ El estudio determinó que el grado de entendimiento a corde a los factores de riesgo en salud oral en mujeres gestantes fue predominantemente bajo. El 51% de las participantes mostró desconocimiento del riesgo, mientras que un 38% presentó conocimientos incipientes. Solo el 11% fue clasificada como informada y consciente del riesgo. Estos resultados evidencian que el 89% de las féminas embarazadas no alcanza una etapa adecuada de saberes, lo que refleja una limitada alfabetización sobre salud bucodental en el contexto del embarazo y confirma la validación de la hipótesis nula planteada.
- ✓ Respecto a las prácticas preventivas, se observó que en su mayoría las futuras mamás aplican conductas saludables consistentes. El 61% mostró prácticas intermitentes, mientras que un 28% manifestó prácticas inadecuadas. Solo el 11% tuvo prácticas saludables sostenidas. En conjunto, un 89% de las gestantes presenta prácticas insuficientes o incorrectas frente a problemas orales, lo cual conlleva un mayor peligro de enfermedades y problemas durante la etapa de embarazo y justifica la aceptación de la hipótesis nula.
- ✓ El estudio de correlación de Spearman mostró una conexión beneficiosa muy leve ($\rho = 0.134$) entre el entendimiento de las medidas preventivas y las conductas relacionadas con la salud bucal; sin embargo, este hallazgo carece de significancia estadística ($p = 0.185$). Es

por ello que se puede deducir que no hay una conexión relevante entre las variables estudiadas

✓ Los resultados del coeficiente de Separan mostraron una relación negativa muy débil ($\rho = -0.069$) y no significativa ($p = 0.493$) entre los conocimientos sobre enfermedades bucales y las prácticas relacionadas. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula, concluyéndose que la comprensión teórica acerca de enfermedades orales no se traduce en conductas preventivas en las gestantes evaluadas, lo que evidencia una desconexión entre información y acción.

✓ Se observó una relación positiva muy débil ($\rho = 0.125$) entre el nivel de conocimiento sobre medicamentos en el embarazo y las prácticas preventivas, sin significancia estadística ($p = 0.216$). Por tanto, no se encontró relación significativa entre estas variables. Este hallazgo sugiere que las gestantes, aunque parcialmente informadas sobre medicamentos, no adoptan sistemáticamente prácticas preventivas coherentes, lo que denota una necesidad de reforzar la educación práctica y específica sobre este tema durante el embarazo.

✓ Se observó que el 68% de las gestantes presentó un conocimiento deficiente sobre el desarrollo dental, mientras que solo el 11% alcanzó un conocimiento adecuado. Al relacionar este conocimiento con las prácticas que incrementan la vulnerabilidad bucodental, se evidenció que el 61% de las gestantes practicaba un autocuidado intermitente y un 28% mostraba prácticas inadecuadas, lo que refleja una tendencia clara entre menor conocimiento y menor compromiso con la prevención. No obstante, el análisis inferencial arrojó una correlación de Separan de $\rho = 0.148$ con un valor $p = 0.140$, lo que indica que la relación entre ambas variables fue positiva, pero no estadísticamente significativa.

VII.Recomendaciones

Se sugiere que el Colegio Odontológico promueva la creación y proyección de servicios de control prenatal en salud bucal con enfoque integral e interactivo, que articulen contenidos científicos actualizados con actividades prácticas orientadas a fortalecer tanto el conocimiento como la conducta preventiva en gestantes, incentivando la participación activa del gremio odontológico en acciones comunitarias.

Se recomienda que la Facultad de Ciencias de la Salud impulse la elaboración y validación de materiales educativos impresos y digitales, culturalmente adaptados y con lenguaje accesible, que aborden de manera clara los cuidados para evitar y tratar problemas orales durante el embarazo, asegurando su difusión efectiva desde los primeros chequeos en los centros de salud vinculados a la facultad.

Se sugiere que la Escuela Profesional de Estomatología fortalezca las actividades formativas en salud materna incorporando módulos específicos sobre autocuidado bucodental en el embarazo, priorizando la enseñanza práctica de técnicas de higiene oral, la orientación personalizada y el seguimiento en campañas comunitarias, con un enfoque preventivo y humanizado.

Se recomienda que los estudiantes de Estomatología complementen su formación académica con estrategias motivacionales y de cambio conductual en salud, como la entrevista motivacional y el refuerzo positivo, con el objetivo de transformar el conocimiento teórico en intervenciones efectivas que promuevan hábitos preventivos sostenibles en futuras madres

Se sugiere que los jóvenes que cursan carreras de ciencias médicas incorporen en su práctica preprofesional herramientas comunicacionales que vinculen el conocimiento de enfermedades bucales con sus repercusiones en la salud materno infantil, empleando

recursos como casos clínicos, testimonios y material audiovisual para generar mayor sensibilización en las gestantes.

Se recomienda que los futuros profesionales refuercen sus competencias en la orientación sobre el uso seguro de medicamentos odontológicos durante la gestación, brindando información clara sobre tratamientos permitidos en cada trimestre y abordando temores comunes desde la evidencia científica, con el fin de promover decisiones informadas y seguras entre las gestantes.

Se recomienda a los jóvenes que cursan su etapa profesional, en especial de Estomatología, fortalecer su rol formativo en el servicio a gestantes, promoviendo el interés en el bienestar oral desde una perspectiva preventiva. Dado que no se evidencio una relación validada mediante evidencia estadística entre el entendimiento sobre desarrollo dental y las prácticas de autocuidado en gestantes, se sugiere implementar estrategias educativas claras, oportunas y comprensibles que permitan transformar el conocimiento en acciones concretas.

VIII. Referencias bibliográficas

1. Legra M, et al. Factores de riesgo de caries dental asociados al embarazo. *Correo Científico Médico*. 2023; 27(3): 173-185.
2. Leffalle I, et al. Conocimiento y prácticas de salud bucal en embarazadas. *Revista Ateneo Argentino Odontología*. 2021; 64(1): 51-55.
3. Díaz V, et al. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gaceta Médica Espirituana*. 2015; 17(1): 207-215.
4. Sosham J, et al. Oral Health Status, Oral Hygiene Practices, and Factors Affecting Dental Treatment Utilization among Pregnant Women in Dubai. *Dubai Medical Journal*. 2021; 4(4): 320-328.
5. Wijaksana K. Dental Treatment Consideration in Pregnant Women. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 2019; 6(2): 118-125.
6. Aliendres G. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Perú. Universidad César Vallejo; 2021.
7. Cagetti M, et al. Knowledge and attitudes on oral health of women during pregnancy and their children: an online survey. *BMC Oral Health*. 2024; 24(85): 1751-1760.
8. Boriboonthirunsarn C, et al. Knowledge, Attitude, and Practice towards Oral Health among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Siriraj Hospital. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2023; 31(3): 182-191.
9. Guerra L, et al. Nivel de conocimientos de las embarazadas sobre la salud bucal y el período de gestación. *Revista Médica Electrónica*. 2023; 45(4): 352-362.
10. Yero M, et al. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. *Gaceta Médica Espirituana*. 2022; 24(3): 645-653.
11. Llana C, et al. Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant Women Attending to a Primary Care Center in Spain. *International journal of environmental research and public health*. 2019; 16(24): 50-61.
12. Ortiz H. Nivel de conocimiento y su influencia en la actitud y práctica sobre salud bucal en gestantes, Hospital II-1, Trujillo, 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022.

13. Atapaucar Q. Relación entre conocimiento en prevención bucodental y estado de salud bucal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Class Anta-Cusco. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Cusco: Universidad Alas Peruanas; 2022.
14. Yupanqui H, et al. Nivel de conocimiento y práctica sobre salud oral en gestantes que asisten al Centro de Salud Los Licenciados Ayacucho, 2021. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021.
15. Peña O, et al. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes embarazadas de la Micro Red Huaccana 2021. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chiclayo; 2021. Universidad Señor de Sipán; 2021.
16. Anyosa M. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de población gestante atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud, El Porvenir - Trujillo. [Tesis para optar el grado de maestría] Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2020.
17. Ashcalla P. Calidad de atención y conocimiento, actitudes, prácticas en salud oral en gestantes en un centro de salud de Abancay, Apurímac. [Tesis para optar el grado de maestro] Lima: Universidad César Vallejo; 2022.
18. Cañarte V, et al. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas. 2021; 14(1): 116-130.
19. Esteves F, et al. Niveles del conocimiento en la investigación. Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias. 2020; 4(4): 191-197.
20. Cerón M. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Ciencia Ergo Sum. 2017; 24(1): 82-91.
21. Santamaría P. Prevención de la salud bucal basada en el fortalecimiento educativo de las unidades de medicina familiar y atención primaria. Revista Didascalía. 2023; 14(2): 231-249.
22. Cupé A, et al. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Revista Estomatológica Herediana. 2015; 25(2): 895-901.
23. Gonzáles C, et al. Patologías orales en la mujer gestante. Revisión de la literatura. Odontología sanmarquina. 2018; 21(3): 215-221.

24. Yenen Z, et al. Oral care in pregnancy. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*. 2019; 20(4): 264-268.
25. Chicaiza G, et al. Alteraciones hormonales en el embarazo y su influencia en el desequilibrio de la microbiota oral. Revisión de la literatura. *Ciencia Latina. Revista Multidisciplinar*. 2023; 7(5): 783-790.
26. Ministerio de Salud. *Guía de Procedimientos de Profilaxis Dental. Informe técnico; Perú, 2022.*
27. Alfaro A, et al. Embarazo y salud oral. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2019; 11(3): 144-153.
28. Hernández A, et al. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. *Archivos de Investigación Materno Infantil*. 2016; 8(3): 105-112.
29. Marla V, et al. The importance of oral health during pregnancy: A review. *Medical Express*. 2018; 5(7): 123-134.
30. Romero H, et al. La atención de la salud oral en embarazadas. Una mirada actual. *Revista Tamé*. 2022; 11(31): 1307-1312.
31. Sarduy B, et al. Proceso proliferativo localizado del periodonto: Tumor del embarazo o granuloma piógeno. *Medicentro Electrónica*. 2024; 29(6): 270-277.
32. Rosenda B, et al. Relación entre la enfermedad periodontal y complicaciones en el embarazo. *Odontología Vital*. 2022; 1(36): 23-33.
33. Clark M, et al. Oral Development and Pathology. *The Ochsner Journal*. 2018; 18(4): 339-344.
34. Yañez G, et al. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un Servicio Dental. *Journal of Negative & no Positive Results*. 2021; 6(2): 271-282.
35. Thakur V, et al. Pregnancy and Oral Health and Dental Management in Pregnant Patient. *Journal of Current Medical Research and Opinion*. 2020; 3(11): 724-731.
36. Favero V, et al. Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures. *Dentistry Journal*. 2021; 9(4): 1024-1029.
37. Anyosa C, et al. Mitos y evidencias en odontología sobre la gestación. *Revista Científica Odontológica*. 2019; 7(1): 113-120.
38. Ruiz O. Variación del pH, capacidad buffer y flujo salival con relación al riesgo de caries dental en gestantes y no gestantes del hospital "San Bartolomé" - MINSa, en el

- año 2023. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2023.
39. Jahan S, et al. Oral Healthcare during Pregnancy: Its Importance and Challenges in Lower-Middle-Income Countries (LMICs). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(17): 568-575.
 40. Rodriguez S. Salud bucal, embarazo y género. *Revista Información Científica*. 2018; 97(2): 496-507.
 41. Vicuña H, et al. Cuidado preventivo y recuperativo en salud oral de mujeres embarazadas en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2023; 33(4): 333-345.
 42. Mark A. Pregnancy and oral health. *The Journal of the American Dental Association*. 2021; 152(3): 252-260.
 43. Simancas E, et al. Aspectos morfológicos in vivo e in vitro de fibroblastos gingivales en pacientes con agrandamiento gingival. *Entramado*. 2021; 16(2): 258-267.
 44. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Asistencia Práctica. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*. 2020; 20(14): 283-321.
 45. Perez M, et al. Bacterias, endotoxinas y neuroinflamación crónica: ¿Una etiopatogenia para la enfermedad de Alzheimer?. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2020; 29(1): 25-31.
 46. Pineda B, et al. Enfermedad periodontal inflamatoria crónica y enfermedades cardiovasculares. *Medicentro Electrónica*. 2020; 24(2): 265-275.
 47. Veluman V, et al. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2022; 64(5): 365-370.
 48. Arce V, et al. Correlación del potencial óxido reducción y la población bacteriana durante el estudio de biolixiviación de sulfuros de cobre. *Revista del Instituto de investigación de la Facultad de minas, metalurgia y ciencias geográficas*. 2021; 24(47): 19-28.
 49. Brenes M, et al. Osteomielitis aguda: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. *Revista Médica Sinergia*. 2020; 5(8): 456-470.
 50. Saiz B, et al. Control de la placa bacteriana dental. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2024; 5(3): 951-960.
 51. Ayesha J, et al. Metabolism. *Essays Biochem*. 2020; 64(4): 607-647.

52. Morgan O, et al. Teratología y farmacoterapia durante el embarazo y lactancia. Revista Médica. Universidad Autonoma de Sinaloa.. 2016; 6(1): 22-43.
53. Valdé S, et al. Malformaciones congénitas relacionadas con los agentes tetarógenos. Correo Científico Médico. 2018; 22(4): 145-162.
54. Yadav N. Oral prophylaxis in periodontics-Myths and truth. International Journal of Dental and Medical Specialty. 2018; 4(2): 50-56.
55. Silva P, et al. Factor de necrosis tumoral como marcador inflamatorio en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2017; 36(1): 963-980.
56. Manterola C. Estudios observacionales: los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. International Journal of Morphology. 2014 ; 32(1): 634-645.
57. Hernández R. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Metodología de la investigación. 3d.Vol1. Mexico: Edumedic; 2018.
58. Bonita R, et al. Epidemiología básica Mexico: Organizacion Mundial de la Salud.; 2006.
59. Hernández S, et al. Metodología de la investigación Mexico: 4ªed. Vol 3 Mexico:McGraw-Hill Interamericana; 2014.
60. Kerlinger F. Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales. 2ªed. Vol1.Mexico: McGraw-Hill; 2002.
61. Gonzalo J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Hospital Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Alas Peruanas, Huancayo; 2016.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina del repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes.