

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA
SALUD BUCAL DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL
DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN
LANCHIPA TACNA 2020

TESIS

Presentada por:

Bach. Sandra Jarmila Guerrero Panty

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA
SALUD BUCAL DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL
DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN
LANCHIPA TACNA 2020**

TESIS

Presentada por:

Bach. SANDRA JARMILA GUERRERO PANTY

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por *unanimidad*....., ante el siguiente jurado.



Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila
Presidente



Mtro. Manuel Enrique Atahualpa Alarico
Miembro



M.Sc. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva
Miembro



C.D. Yury Miguel Tenorio Cahuana
Asesor

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, por su infinito cariño, confianza y apoyo incondicional para el logro de mis ideales.

A mi hermana, por haberme motivado a seguir y nunca darme por vencida.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor C.D. Yury Tenorio Cahuana, mi sincero agradecimiento por el apoyo brindado y la motivación en esta investigación.

Gracias a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, mi alma mater, por permitirme profesional de Odontología y ser parte de esta gran profesión.

Agradezco de corazón a todos mis docentes, por su loable labor de educarme y guiarme a lo largo de estos años en la universidad.

CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	01

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema	03
1.1.1. Descripción del problema	03
1.1.2. Formulación del problema	06
1.2. Objetivos del estudio	06
1.2.1. Objetivo general	06
1.2.2. Objetivos específicos.....	07

1.3. Justificación e importancia del problema	07
1.4. Formulación de hipótesis.....	09
1.5. Operacionalización de variables.....	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.1.1. Antecedentes internacionales	11
2.1.2. Antecedentes nacionales	14
2.2. Bases teórico científicas.....	18
2.2.1. Embarazo	18
2.2.2. Embarazo adolescente.....	24
2.2.3. Medidas preventivas en el embarazo	26
2.2.4. Edad	28

2.2.5. Paridad	29
2.2.6. Grado de instrucción.....	29
2.2.7. Trimestre de gestación	31
2.2.8. Cambios psicosociales del adolescente.....	32
2.3. Definición de términos.....	36
2.3.1. Odontología preventiva.....	36
2.3.2. Periodontitis.....	36
2.3.3. Higiene Oral.....	37
2.3.4. Gingivitis.....	37
2.3.5. Flúor dental.....	38
2.3.6. Importancia del cepillado.....	38
2.3.7. Caries dental.....	39
2.3.8. Conocimiento sobre erupción dental.....	39
2.3.9. Importancia de los dientes deciduos.....	40

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Materiales y métodos	41
3.1.1. Tipo de diseño de la investigación.....	41
3.1.2. Ámbito de estudio.....	42
3.2. Población de estudio	43
3.2.1. Población	43
3.2.2. Muestra	43
3.3. Criterios de selección	44
3.3.1. Criterios de inclusión.....	44
3.3.2. Criterios de exclusión.....	44
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.4.1. Técnica	45
3.4.2. Instrumento	45
3.5. Procedimientos de recolección de datos.....	48

3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos	50
--	----

CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados	51
-----------------------	----

4.2. Discusión	76
----------------------	----

CONCLUSIONES.....	84
-------------------	----

RECOMENDACIONES	85
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
---------------------------------	----

ANEXOS	95
--------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01	51
Tabla N° 02.....	53
Tabla N° 03	55
Tabla N° 04	57
Tabla N° 05	59
Tabla N° 06	61
Tabla N° 07	63
Tabla N° 08	65
Tabla N° 09	67
Tabla N° 10	70
Tabla N° 11	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01	52
Gráfico N° 02.....	54
Gráfico N° 03.....	56
Gráfico N° 04.....	58
Gráfico N° 05.....	60
Gráfico N° 06.....	62
Gráfico N° 07.....	64
Gráfico N° 08.....	66
Gráfico N° 09.....	69
Gráfico N° 10.....	72
Gráfico N° 11.....	75

RESUMEN

El **objetivo** de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020. La **metodología** del estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de corte transversal, no experimental, prospectivo. La **población** del estudio estuvo constituida por 57 gestantes adolescentes, pertenecientes a la Microred Cono Sur Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020. **Resultados:** Se halló una mayor prevalencia (38,60%) en el C.S. San Francisco, predominó la edad de 7 años (52,63%), el nivel secundario de estudios (98,25%); paridad primigesta (96,49%); tercer trimestre de gestación (94,74%) y el nivel de conocimiento general fue regular (54,39%). El nivel de conocimiento de desarrollo dental fue bueno (7,02%), de enfermedades dentarias fue malo (45,61%). El nivel de conocimiento fue regular según grado de instrucción secundario (53,57%); según la paridad como primigesta (55%) y según tercer trimestre de gestación (55,56%). **Conclusión:** El nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa 2020 corresponde a regular (54,39%).

Palabras clave: Conocimiento, salud bucal, medidas preventivas, embarazo, adolescente.

ABSTRACT

The **objective** of this research was to determine the level of knowledge of preventive measures in the oral health of pregnant adolescents in the District Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020. The **methodology** of the study was quantitative, cross-sectional, not experimental, prospective. The study **population** consisted of 57 adolescent pregnant women, belonging to the southern cone microgrid Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020. **Results:** Higher prevalence 38,60% (C.S. San Francisco). Age 52,63% (17 years). Degree of instruction 98,25% (secondary level). Parity 96,49% (first pregnancy). 94,74% pregnancy trimester (third trimester). Knowledge level 54,39% (regular). Level of knowledge according to the dimensions, of Dental development, 7,02% (good), Dental diseases 45,61% (bad). Level of knowledge according to the level of instruction corresponding to secondary school, 53,57% (regular). Level of knowledge according to parity, primiparas, 54,55% (regular). Level of knowledge according to gestation trimester, third trimester, 55,56% (regular). **Conclusion:** The level of knowledge of preventive measures in oral health in pregnant adolescents of the District Gregorio Albarracín Lanchipa 2020 corresponds to Regular in 54,39%.

Keywords: Knowledge of oral health, preventive measures in pregnancy, adolescent pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La gestación en el curso de vida de la mujer, constituye un hecho social y psicológico significativo, pero la adolescencia acarrea una serie de etapas que pueden perjudicar la salud del binomio madre-hijo, que pueden representar un problema de salud, que debe considerarse en términos del presente y del futuro. (1)

La preservación e higiene bucal, es básica para asegurar el apropiado desarrollo en la salud integral, por lo que la población debe tener conciencia de cuán importante es mantener una salud bucal adecuada durante los periodos de nuestra vida, porque las afecciones bucales son un problema de salud pública por la prevalencia e impacto hacia los grupos sociales. (2)

Esta investigación tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020.

La importancia del presente trabajo de investigación, radica en que no existen investigaciones en la localidad o estudios relacionados con el nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020.

La presente investigación consta de cinco capítulos: el primero constituido que comprende la exposición del planteamiento del problema de investigación, el segundo contiene el fundamento teórico. En el tercer capítulo se aborda el marco metodológico, el cuarto presenta los resultados y la discusión. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

La información recabada será de utilidad para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el mundo existe aproximadamente un millón de mujeres con edades por debajo de 15 años que tienen hijos anualmente. En las estadísticas sanitarias mundiales de 2014, se puede evidenciar que la tasa media de nacimientos a nivel mundial en las mujeres de entre 15 a 19 años es de 49 por cada 1000 mujeres. (3)

América Latina y el Caribe, presentan la segunda tasa más elevada en el mundo de gestación adolescente, según la OPS y la OMS, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años. (4)

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 (Endes), 12,6 de cada 100 adolescentes están gestando o ya han dado a luz, lo que equivale a una de cada

diez. Un agravante de la situación es que la gestación y la maternidad adolescente se enfoca en jóvenes con bajos niveles educativos. (5)

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), las mujeres que se encuentra entre los 12 a 17 años simboliza el 10,8 % de los habitantes peruanos. De esa totalidad, la gestación adolescente representa el 10,1 % en la zona urbana y 22,7 % en la rural; la mayor prevalencia se localiza en la zona oriente, con incidencia mayor al 20 %, y en el sur, con incidencia por abajo del 8 %. (6)

Una investigación realizada en 2000 por la Dirección General de Salud de las Personas, halló el 72 % de incidencia de periodontitis en embarazadas. En los datos estadísticos de la Dirección de Salud IV Lima Este en 2015, se halló 197 embarazadas de 12 a 17 años que entraron por consultorio odontológico y 2862 de los 18 años en adelante, sólo algunas recibieron tratamientos preventivos o recuperativos. (7)

Es importante considerar que en la gestación ocurren modificaciones en el ámbito físico, químico y psicológico de la

mujer, que pueden llevar a la aparición de trastornos a nivel bucal. Existe un incremento de estrógeno y progesterona, los cuales muchas veces ocasionan alteraciones a nivel gingival, donde la gingivitis gestacional es la más frecuente, afectando del 30 % al 100 % de las embarazadas. En su aparición también influye, la higiene dental poco eficiente, los inadecuados hábitos alimenticios, las modificaciones vasculares y la deficiente respuesta inmunológica. (8)

Cataño y cols en 2008, afirman que, por lo general en las gestaciones adolescentes, el origen de todo este asunto es de orden psicológico, en donde son incluidos los factores asociados a un incremento de actividad sexual y con consecuente resultado de gestaciones adolescentes. La baja autoestima lleva a la inseguridad, el miedo a ser rechazados, bajos propósitos en la vida o un deficiente control a nivel emocional. A raíz de esto nace la mayoría de las conductas de riesgo para una gestación adolescente, por lo cual se da la necesidad de intervenir en un nivel profundo en la autoestima de los adolescentes. (9)

Por los motivos expuestos se considera conveniente realizar la presente investigación, el cual está dirigido a describir el nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020.

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.2.1. Problema general

¿Cómo es el nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020?

1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020.

1.2.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la distribución por características sociodemográficas de las gestantes adolescentes en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020.

- b) Determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020 según la variable medidas preventivas.

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

La importancia del presente estudio de investigación radica en que no existen investigaciones en la localidad o estudios relacionados al nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020.

En tal sentido, el presente estudio tiene relevancia práctica, ya que los hallazgos permitirán conocer el nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en

el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020, para diseñar y proponer acciones para la promoción y prevención, educar sobre la importancia de las medidas preventivas en la salud bucal de las gestantes adolescentes, para reducir el índice de patologías bucales en gestantes adolescentes.

Es de relevancia social, porque constituye un problema de salud pública, debido al aumento de índices de embarazos adolescentes en el Perú, por lo que los resultados encontrados permitirán obtener una descripción sociodemográfica de las gestantes adolescentes en la región.

Posee contribución académica porque los resultados obtenidos proporcionan evidencia científica actualizada sobre el nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020, para mejorar las prestaciones sanitarias en el primer nivel de atención.

Existe interés personal para la ejecución del presente proyecto porque debido a que durante mi internado odontológico observé la

afluencia de gestación adolescente, motivo por el cual despertó mi interés en la realización del presente trabajo de investigación; y posteriormente poder obtener el título profesional de Cirujano Dentista.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- No en todas las investigaciones se plantea una hipótesis; el hecho de que sea formulada o no, depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio. En un alcance descriptivo, sólo se formulan hipótesis cuando se pronostica un hecho o dato. (10)

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE				
MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL	Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene bucal. - Importancia del cepillado. - Conocimiento sobre el flúor. - Conocimiento sobre prevención de caries. 	Alto: 14-20 puntos Medio: 9-13 puntos Bajo: 0-8 puntos	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal.
	Enfermedades dentarias	<ul style="list-style-type: none"> - Periodontitis. - Caries dental. - Gingivitis. 	Alto: 14-20 puntos Medio: 9-13 puntos Bajo: 0-8 puntos	
	Conocimiento sobre desarrollo dental	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre erupción dental. - Importancia de los dientes deciduos. 	Alto: 14-20 puntos Medio: 9-13 puntos Bajo: 0-8 puntos	
COVARIABLES				
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	Edad	✓ Años	Cuantitativa de razón	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal.
	Paridad (nº de embarazos)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primigesta ✓ Multigesta 	Cuantitativa nominal	
	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sin estudios ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Superior 	Cuantitativa ordinal	
	Trimestre de gestación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primer trimestre ✓ Segundo trimestre ✓ Tercero trimestre 	Cuantitativa ordinal	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Díaz, Esperanza. (México – 2020) Realizó un estudio sobre: “Nivel de conocimientos, creencias y percepción sobre prevención de enfermedades orales en embarazadas de una institución privada de Monterrey, Nuevo León”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, creencias, percepciones, así como su relación con edad y trimestre de gestación, sobre prevención de enfermedades orales en un grupo de embarazadas. Población: 150 gestantes, muestra no probabilística, por conveniencia. Resultado: el nivel de conocimiento fue regular, sobre salud bucal de pacientes gestantes con 82%. Hubo predominio regular con respecto al nivel de creencias en 67% de las gestantes, y se manifiesta una negativa percepción del 71%. Existió relación del nivel de percepciones negativas con las embarazadas de mayor edad con 41%. El tercer trimestre prevaleció con un 37% con respecto al nivel de conocimientos regulares. (11)

Jordan, Elizabeth. (Guayaquil – 2019) Realizó un estudio sobre: “Manifestaciones bucales en gestantes” En la etapa del embarazo se generan cambios fisiológicos en las mujeres, las cuales afectan su salud oral. El objetivo del estudio fue: Determinar las manifestaciones bucales en adolescentes embarazadas inscritas en la Unidad Educativa Nueve de octubre 2019-2020. La metodología que se usó fue de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal donde se usó encuestas y tabulación de cifras numéricas y porcentuales, se consideró la muestra de 23 gestantes adolescentes. Resultado: edad promedio fue de casi 17 años, el 83% se encontraban en unión libre, el 26% pertenece al grupo de tercer año, el 48% se encontraban en el último trimestre de embarazo. En cuanto a las prácticas de higiene, la mayoría se cepillan tres veces al día, y solo usan cepillo y pasta dental, un 13% nunca lo hace. Al diagnosticar el conocimiento que poseen las adolescentes sobre manifestaciones bucales durante su gestación, se llega a la conclusión que es bastante bajo en relación a su salud oral y la del bebé. Se recomienda una atención integral de las gestantes a través del desarrollo de acciones preventivas durante toda la gestación y promoverá la salud de las mujeres y los recién nacidos. (12)

Luengo, J. y Cols. (Mexico- 2018) Realizó un estudio sobre: “Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas”. Objetivo: evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Población: 50 gestantes. Se evaluó el nivel general de conocimientos sobre salud bucal, en donde se consideró las medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica a las gestantes y desarrollo dental. Se analizó el nivel de conocimientos respecto a la edad, lugar de procedencia y grado de instrucción. Resultados: 58% de las gestantes tienen un nivel regular de conocimientos sobre salud bucal, 44% tiene un conocimiento regular con respecto a medidas preventivas. Se encontró un nivel de conocimiento malo en los rubros sobre enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental. (13)

Cevallos, G. y Cols. (Quito- 2016) Realizo un estudio sobre: “Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el Centro de Salud “La Magdalena” de la ciudad de Quito”. El objetivo fue determinar el nivel cognoscitivo en medidas preventivas para la salud bucal aplicadas en adolescentes embarazadas entre 15 y 19

años de edad. La investigación fue realizada por medio de un cuestionario con 11 preguntas cerradas, mutuamente excluyentes. Población: 60 gestantes. Resultados: casi todas las gestantes presentaban un regular nivel de conocimiento referente a las normas de prevención en salud oral. Conclusión: las embarazadas no presentan un apropiado interés ni a su salud bucal, ni a la de su bebé. (14)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Montañez, Mary. (Arequipa- 2017) Realizó un estudio sobre: “Relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz – Zamacola. Arequipa, 2016” El estudio fue de tipo descriptivo y relacional. El objetivo fue: Identificar la relación entre el grado de instrucción de las embarazadas y el nivel de conocimiento con respecto a la salud oral en la gestación de las mujeres tratadas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola. Materiales y Métodos: Población: 500 embarazadas, se realizó un muestreo de acuerdo a la confiabilidad 95,5% con un margen de error de ± 5 , teniendo en cuenta los criterios de exclusión

y los de inclusión; lo cual dio una muestra de 222 gestantes. Se ejecutó un cuestionario para recolectar los datos. La realización del estudio se desarrolló en el mes de noviembre y diciembre del año 2016. Donde se obtuvo como resultado: La prevalencia de edad fue entre 12 a 17 años con el 66,2%. El Grado de Instrucción con prevalencia fue de secundaria completa con 64,0%. El 68,9% de las gestantes entrevistadas conoce sobre la salud oral en el periodo de la gestación. Conclusión: No hay existencia de relacionada entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento con respecto a salud oral en el periodo de la gestación. (1)

Criollo, B. y Col. (Huánuco- 2016) Realizó un estudio sobre: “Practica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Huánuco 2015”. Objetivo: Determinar las prácticas que fueron realizadas con respecto a las medidas preventivas en salud oral en embarazadas adolescentes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari –Huánuco 2015. La metodología fue de tipo de investigación básica, nivel descriptivo y método no experimental. La muestra fue de 50 gestantes adolescentes. El instrumento usado fue un cuestionario. Resultado: la práctica con respecto a las medidas preventivas en

salud oral es inadecuado en embarazadas adolescentes que acudieron al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco. Conclusiones: 58 % de embarazadas adolescentes tienen una inadecuada práctica de higiene oral como medidas preventivas en salud oral. El 72% inadecuada práctica para evitar enfermedades dentarias como medidas preventivas en salud oral. Y el 66% de embarazadas adolescentes manifestaron que tenían inadecuadas prácticas sobre medidas preventivas en salud oral. (15)

Medina, Katherine. (Ica- 2015) Realizó un estudio sobre: “Estudio comparativo del nivel de conocimiento de salud oral entre gestantes adolescentes y gestantes adultas que acuden al Centro de Salud del Distrito de San Juan Bautista de Ica en el período de junio a octubre del 2015” La investigación fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal que poseen las embarazadas adolescentes comparadas con las embarazadas adultas que fueron atendidas en el Centro de Salud del Distrito de San Juan Bautista de Ica en la época de junio a octubre del año 2015, en donde fue aplicada una entrevista. Población: 60 embarazadas, 30 embarazadas adolescentes y 30 embarazadas adultas. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se

dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental. Resultados: el 25% demostró un buen nivel de conocimiento, el 18% un regular nivel de conocimiento y 57% un mal nivel de conocimiento. En las gestantes adultas se encontró 61.25% un nivel de conocimiento bueno, 13,75% tuvo un nivel de conocimiento regular y 25%, un nivel de conocimiento malo. Con respecto al conocimiento de enfermedades bucales, en las embarazadas adolescentes se pudo obtener que un 28% tuvo un buen nivel, el 31% un regular nivel y 41% tuvo un mal nivel; y en las embarazadas adultas se halló un 50% un buen nivel, un 17% con regular nivel y un 33% con mal nivel. Con respecto al conocimiento de atención dental en embarazadas adolescentes se halló el 25% de buen conocimiento, 17% de regular conocimiento y 58% de mal nivel. En comparación con las embarazadas adultas se pudo hallar 42,5% de buen nivel, 7,5% de regular nivel y 50% de mal nivel. Con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental se halló para las embarazadas adolescentes un 21% con buen nivel, un 33% con regular nivel y un 46% con mal nivel; y con respecto a las embarazadas adultas se obtuvo 25% con buen nivel, 25% con

regular nivel y 50% con mal nivel. Conclusión: el nivel de conocimiento sobre la salud bucal oral es malo para embarazadas adolescentes, mientras que para las embarazadas adultas fue considerado regular, al ser comparado se concluyó que hay existencia de diferencias considerables en los dos grupos de estudio.

(16)

2.2. BASES TEÓRICO- CIENTÍFICAS

2.2.1. EMBARAZO

La gestación es un estado en el que se producen modificaciones fisiológicas que afectan a la salud de la gestante, su interacción y percepción con su entorno. En la etapa de la gestación, una embarazada necesita un monitoreo médico, preventivo, ayuda emocional y física.

El cuidado bucal de las gestantes requiere una atención especial, aplazando algunos procedimientos terapéuticos, los cuales deben coincidir con las etapas de la gestación dedicadas a la maduración

y no a la organogénesis. La práctica de la odontología preventiva se enfoca en la atención postnatal y prenatal. (17)

Cambios bucales y faciales

Los órganos dentales, los tejidos de soporte-sostén y la mucosa bucal pueden afectarse por las modificaciones inducidas en la gestación, lo cual hace indispensable el cuidado bucal en la gestante. Entre los cambios más relevantes que son producidos en la cavidad bucal en la gestante se destaca:

- Gingivitis gestacional: más habitual en el segundo trimestre de gestación, lo cual se relaciona con una deficiente higiene bucal, respuesta inmune, alteraciones hormonales, deficiente dieta y alteraciones vasculares. El incremento de progesterona y estrógeno ocasiona una vasodilatación capilar, fomentando la permeabilidad gingival y el exudado. Puede aparecer una exagerada respuesta inflamatoria. El factor causante en la aparición de la gingivitis es la placa bacteriana, la cual se asocia al aumento del metabolismo tisular y la microvascularización.

La alteración de la flora microbiana está fuertemente ligada con el comienzo de la periodontitis.

- Granuloma del embarazo: denominado “tumor del embarazo” o “épusis gravídico”. Es una tumoración benigna (1-5%) la cual se encuentra en una región con gingivitis en el parte vestibular del maxilar superior que generalmente se refiere luego del nacimiento. Usualmente se presenta en las primeras gestaciones, durante el primer y segundo trimestre.
- Periodontitis: la hormona relaxina se genera durante la gestación, la cual se encarga de facilitar el parto y relajar las articulaciones, actuando de igual manera en el ligamento periodontal, lo cual ocasiona una ligera movilidad dental la cual desaparece después del parto.

(17)

Es anormal hallar un episodio grave de reabsorción ósea y pérdida del diente por movilidad. Si hay una existencia de periodontitis precedente, será empeorada por los mismos factores indicados.

Investigaciones actuales, vinculan la gravedad y la presencia de la enfermedad periodontal y algunos factores ya identificados relacionados con el parto prematuro, como el uso del alcohol y el tabaco en el segundo trimestre de la gestación, con el incremento de riesgo de parto prematuro y niños de bajo peso. Se confiere como el causal del parto prematuro a las endotoxinas bacterianas y al incremento de los niveles de prostaglandinas, lo que llevaría a las contracciones uterinas de forma precoz.

- Caries dental: no debe considerarse a la caries dental como una causa de la caries dental. Existe la creencia de que la desmineralización puede ser provocada debido a la pérdida de calcio para el bebé, el intercambio mineral del esmalte es muy lento, manteniendo su contenido mineral permanentemente. No obstante, la gestante está sujeta a unas situaciones que la hacen propensa a esta enfermedad. Se ve modificada la flora bucal y la composición salival, por lo que se produce xerostomía fisiológica que favorece a que pueda aparecer la caries.
- (17)

La gestación suele estar acompañada por cambios en la forma de vida: disminución del cepillado dental ligado o no a la existencia de vómitos y náuseas (a causa del incremento de gonadotropina en el primer trimestre), donde existe un aumento de placa dental en la superficie de los dientes. Los ácidos gástricos que están presentes en el vómito, erosionan la superficie del esmalte de los dientes, donde se ven usualmente perjudicados los dientes anteriores. Se aconseja a las gestantes enjuagar de forma profunda la cavidad oral después del vómito, con una solución a base de bicarbonato de sodio. Existen investigaciones que comprueban que las bacterias cariogénicas (*Streptococcus mutans*) se transmiten de forma vertical de la madre al hijo por la saliva: probando las comidas, chupando el chupete o biberón. Aunque los cambios fisiológicos aparecen en las gestantes, no siempre aparecen dichas modificaciones. Se da una tendencia genética individual de que se pueda sufrir algunas enfermedades, la cual puede verse influenciada por el nivel sociocultural; por lo tanto, un elevado nivel económico-educativo se asocia a una menor existencia de las enfermedades descritas. (17)

Salud bucal y gestación

La cavidad oral es un reflejo de la salud del cuerpo y donde se pueden revelar signos y síntomas que posibilitan el diagnóstico de

enfermedades sistémicas, donde se encontrarán signos de deficiencias nutricionales, infección, entre otros. Desde años atrás hasta la actualidad, las personas no han cambiado su forma de pensar con respecto a los exámenes periódicos y la promoción de la salud oral.

Independientemente de si las mujeres asisten o no a los servicios odontológicos, una gran cantidad de patologías que provocan morbimortalidad son los efectos del nivel de conocimiento y una aplicación de hábitos deficientes, lo que indica que se hace indispensable la promoción de campañas en donde se instruya hábitos saludables que contribuyan a disminuir la incidencia de enfermedades.

La OMS propone un abordaje de prevención oral, que busca una mejor prestación de servicios, que favorece a verla desde perspectivas distintas como lo cultural, lo social y lo económico. (2)

Prácticas en salud bucal

Las prácticas de higiene son acciones determinadas a cumplir un objetivo que, realizadas de forma periódica mejoran la habilidad y destreza para la realización de dicha acción que pueden llegar a ser

beneficiosas para la persona. Las prácticas de higiene oral son acciones que van a conllevar a mantener una buena salud bucal, como el cepillado dental frecuente, al menos tres veces al día según las recomendaciones de los profesionales de la salud, acompañado del uso de seda dental y colutorios bucales, que con una apropiada técnica sostienen una adecuada salud oral. (2)

2.2.2. EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente es la gestación en mujeres, donde el margen de edad es considerado adolescente, independientemente de su edad ginecológica. Ruoti manifiesta que, la gestación a cualquier edad representa un hecho biopsicosocial considerable, en cambio la adolescencia presenta acontecimientos que pueden vulnerar contra la salud del binomio madre-hijo, y convertirse en un problema de salud, la cual debe considerarse en términos del futuro y del presente, por las complejidades que conlleva. Esta problemática ocasiona un serio problema biomédico porque conlleva elevadas tasas de mortalidad y morbilidad materna, perinatal y del recién nacido, agregándose el efecto que ocasiona a nivel psicológico y sociocultural con un alto costo a nivel personal, familiar, social y educacional. (18)

Factores de riesgo relacionados a la gestación adolescente

Se logró identificar una gran variedad que se agrupa en tres categorías:

- 1. Factores de riesgo individuales:** menarquia precoz, impulsividad, adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad, ideas de omnipotencia, bajo nivel de anhelo en los estudios; y escasa capacidad para la planificación familiar.
- 2. Factores de riesgo familiares:** antecedentes de madre o hermana que hayan gestado en la adolescencia, familias disfuncionales, baja escolaridad en los progenitores y pérdida de patrones significativos.
- 3. Factores de riesgo sociales:** hacinamiento, deficiencia a nivel socioeconómico, delincuencia, tensión, trabajo descalificado, alcoholismo, habitar un área rural, mitos y tabúes sobre sexualidad, ingreso anticipado a la fuerza de trabajo, marginación social y opresión por el “amor romántico” en las parejas adolescentes. (18)

La gestación adolescente, especialmente cuando es un embarazo no deseado, implica riesgos y altos costos tanto para la madre y el

hijo. Factores como la baja economía, deficiente alimentación, falta de madurez reproductiva y la desigualdad de género compromete la salud de las gestantes adolescentes y de sus hijos. El mayor porcentaje de gestantes adolescente está concentrado en grupos con condiciones inapropiadas de salud, que viven en condiciones vulnerables. (19)

De igual manera, la gestación a una edad precoz está asociada a circunstancias que restringen el desarrollo personal de las adolescentes y a la formación y estabilidad de la pareja. (19)

2.2.3. MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL EMBARAZO

El cuidado y limpieza bucal son fundamentales para asegurar un correcto desarrollo en la salud integral, por lo que las personas deben saber la importancia de preservar una buena salud oral a lo largo las etapas de la vida, ya que las enfermedades bucales pueden acarrear un serio problema de salud pública por su alta prevalencia y gran impacto en los grupos sociales. La educación en la salud constituye una pieza importante que tiene como propósito promover, guiar y organizar a la población sobre las medidas que se deben tomar para conservar una buena salud.

Según la OMS (2012), las patologías bucales con mayor incidencia son la caries bucales y periodontitis, que afectan a más del 90% de las personas, las patologías bucales están dentro de las cinco con mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, casi todas pueden controlarse si se les comunica y orienta a la población acerca del valor de evitarlas y de elaborar un diagnóstico a tiempo. (14)

La higiene oral, la nutrición adecuada y la supresión de costumbres dañinas son acciones de relevancia en el momento de prevenir las patologías orales a nivel general.

Se debe resaltar que la prevención en salud bucal son acciones cuya finalidad es el control de los factores de riesgo que originan las diversas enfermedades bucales, por lo que, prevenir no solo es impedir alguna patología sino también controlarla cuando brota e impedir el progreso, y preservar la salud bucal. (14)

Conocer el nivel de conocimientos sobre las lesiones que pueden presentarse en la cavidad oral de las embarazadas, las que derivan de la gestación o de las situaciones que rodean a este estado

fisiológico especial, contribuyen a identificar y manejar tempranamente los trastornos, posibilitando a los odontólogos y autoridades sanitarias, prever los costos de los servicios y su demanda. (13)

2.2.4. EDAD

Las etapas de la vida presentan un enfoque que permiten comprender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano. Es importante, considerar que las experiencias se van acumulando a lo largo de la existencia del ser humano, por lo que las intervenciones en una generación tienen implicancia en la siguiente, y que el mayor provecho de un grupo de edad puede resultar de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite el mejoramiento de la utilización de recursos escasos, permitiendo el reconocimiento de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves. Las etapas de vida pueden distribuirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y acordarse que existen diferencias individuales y culturales. (20)

La siguiente distribución es un ejemplo: dentro del útero y nacimiento, primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 17 años), juventud (18 a 26 años), adultez (27 a 59 años) y vejez (de 60 años a más). (20)

2.2.5. PARIDAD

Es el total de gestaciones a término, por la vía vaginal o por cesárea y a cualquier edad gestacional, en éste se incluye la gestación actual, los abortos, molas hidatiformes y los embarazos ectópicos. (21)

2.2.6. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Según INEI, "el grado de instrucción o nivel de instrucción de una persona es la mayor categoría de estudios ejecutados o en curso, sin tener en cuenta si se han culminado o están de forma temporal o definitivamente incompletos. (22)

Se distinguen los siguientes niveles:

- Analfabetas: personas que no saben leer ni escribir.
- Personas sin estudios: personas que saben leer y escribir, pero no han culminado ningún tipo de estudios. (22)
- Personas con estudios primarios: guarderías, educación infantil, maternal; educación especial, jardín de infancia, estudios oficiales de música (ciclo elemental).
- Secundarios: estudios de bachillerato elemental y equivalentes, de reforma de enseñanzas medias, de educación secundaria obligatoria, de bachiller superior, acceso a la universidad y similares.
- Medio superiores: estudios de peritaje industrial, de ingeniería técnica, enfermería, magisterio, diplomaturas, estudios universitarios de primer ciclo, estudios de especialización de carreras medias, y otros del mismo nivel.
- Superiores: estudios universitarios de grado, ingeniería superior y similares, licenciatura, así como de tercer ciclo, master, postgrados, doctorado y especialización.

- Profesionales: estudios de formación profesional, formación profesional de primer y segundo grado, módulos profesionales, programas de cualificación profesional inicial, ciclos formativos, formación profesional básica y otros estudios artísticos o profesionales. (22)

2.2.7. TRIMESTRE DE GESTACIÓN

La gestación consta de alrededor de 40 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación. Se agrupan las semanas en tres trimestres. (23)

Primer trimestre (de la semana 1 a la 12):

En el primer trimestre, se desarrollan varios cambios en el cuerpo. Los cambios hormonales afectan a todos los sistemas de órganos. Estas modificaciones se manifiestan en síntomas incluso en las primeras semanas de gestación. (23)

Segundo trimestre (de la semana 13 a la 28):

El abdomen se agranda a lo largo del crecimiento del feto. Y antes de la culminación de este trimestre, habrá una sensación de que el bebé comienza a moverse.

Tercer trimestre (de la semana 29 a la 40):

La mayoría de mujeres tienen problemas para respirar y se incrementa la micción. Esto se debe al crecimiento del feto, por lo cual ejerce mayor presión sobre los órganos. (23)

2.2.8. CAMBIOS PSICOSOCIALES DEL ADOLESCENTE

Santacruz y De Santacruz, se refieren a la adolescencia normal, lo que está representado por la búsqueda de sí mismo y de la identidad, necesidad de fantasear e intelectualizar, desubicación eventual, crisis religiosas, fluctuaciones del estado de ánimo y del humor, discordancia en la conducta, evolución del autoerotismo a la heterosexualidad, actitud social reivindicatoria, tendencia grupal y separación gradual de los progenitores. (24)

La etapa de la adolescencia es de gran trascendencia, la cual ha sido considerada como un segundo nacimiento o como un desprendimiento. La lucha central consiste en superar un “proceso de duelo” que comprende: abandono del cuerpo infantil, la pérdida de las identificaciones, la pérdida de los primeros vínculos familiares, reemplazo por otros nuevos poco conocidos y de procesos mentales infantiles.

Destacando que en la etapa de la adolescencia el comportamiento “normal” muchas veces implica los siguientes términos: egoísta, malgeniado, idealista, impredecible, divertido, letárgico, irresponsable, arisco, independiente, enojado, irritable, dependiente, exigente, selectivamente responsable, taciturno, manipulador, desafiante, irrespetuoso, argumentativo, obstinado, asustado, inseguro, narcisista, vulnerable, hambriento, dormilón, solapado, y distante. (24)

Es relevante en la etapa adolescente, el desarrollo de las habilidades para dirigir sus propias vidas, y realizar elecciones saludables y positivas. Los progenitores y otras personas pueden apoyar a los adolescentes en el progreso del sentido

de auto-dominio, responsabilidad, autoestima y toma de decisiones; en diferentes palabras, aproximarse a la independencia, lo cual representa un reto que sobrepasa la intervención puramente clínica.

En todas las etapas aparecen las crisis, de ahí radica el significado de resaltar sobre cómo repercutiría en la sociedad, aspecto que también es relevante para la salud pública. Puede decirse que algunas situaciones tienen relación directa con el entendimiento de este tema, y son el uso de sustancias psicoactivas, alcohol, tabaco, embarazo adolescente y desórdenes de la alimentación.

En un estudio realizado en Brasil, donde fueron analizadas las repercusiones emocionales en las madres adolescentes, respecto a variables psicológicas y socio-demográficas, fueron demostradas tendencias negativas hacia una autovaloración, y con casi nada de expectativa hacia el futuro, de igual manera el estrés psicológico. (24)

La condición de vida, comprendida desde la percepción del individuo sobre su posición en la vida está relacionada de forma directa con la salud bucal, que es considerada parte de la salud humana integral. En este sentido, los adolescentes son considerados un grupo de riesgo por muchos factores, que afectan su calidad de vida, como la pobreza, acceso a la salud, estrato socioeconómico, adicionalmente a los cambios biológicos y fisiológicos de esta etapa. El cambio de la niñez a la edad adulta puede impactar de manera perjudicial la salud oral. La manifestación de patologías como caries dental, gingivitis y/o periodontitis, entre otras, puede ocasionar problemas psicosociales asociados con la estética y la autoestima.

En los adolescentes, las modificaciones hormonales, la nutrición y los hábitos de higiene inadecuados adicionados a otros factores que cambian el ambiente interno y externo del individuo, los transforma en un grupo de riesgo para presentar una baja salud oral. Es así como la ansiedad, depresión, baja autoestima, y los problemas psicosociales son factores que afectan de forma perjudicial la salud oral tanto de niños como de adolescentes y su calidad de vida. (25)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Toma de medidas de prevención, para prevenir patologías bucales, tiene como fin la prevención de infecciones bucales, por medio de la aplicación de flúor gel y barniz, así como también sellando los surcos y fisuras de molares e inactivando manchas, con la finalidad de la mejora de la salud bucal de los pacientes, para su salud general. (26)

2.3.2. PERIODONTITIS

Conjunto de patologías infecciosas que traen como consecuencia la inflamación de los tejidos periodontales y de la encía, así como también una progresiva pérdida del tejido óseo que ocurre a lo largo del tiempo; sin embargo, se caracteriza por episodios de actividad e inactividad. (27)

2.3.3. HIGIENE ORAL

Hábito sustancial para la salud, las piezas dentarias de la cavidad bucal y el organismo en general. La higiene bucal establece el medio ideal para gozar de una favorable salud bucal, ya que elimina los residuos de alimentos de la cavidad bucal, fomenta un buen sabor, previene el mal olor y crea una sensación de alivio en la cavidad bucal, mejorando también la condición de vida de las personas. (28)

2.3.4. GINGIVITIS

Inflamación de la encía, ocasionada por el depósito de placa bacteriana y se puede agravar o no por la existencia eventual de los factores sistémicos. La gingivitis constituye un proceso inflamatorio que se ocasiona por lo general en la unión dentogingival y repercute al componente gingival funcional periodonto. La gingivitis puede ser localizada, cuando la inflamación perjudica a la encía de un diente o grupo de dientes; o generalizada, cuando daña la encía de los dos arcos dentarios. (29)

2.3.5. FLÚOR DENTAL

Es el elemento químico más electronegativo de todos y, por ende, no suele encontrarse en su forma elemental en la naturaleza. Incrementa la fortaleza del esmalte y retrae el progreso de la caries por descenso de la fabricación de los ácidos de los microorganismos fermentadores, disminución de la tasa de disolución ácida, disminución de la desmineralización, aumento de la estabilización del pH y la remineralización. (30)

2.3.6. IMPORTANCIA DEL CEPILLADO

Un eficiente cepillado dental consiste en eliminar mecánicamente la placa bacteriana, realizada por el propio individuo, esta práctica se encuentra entre los hábitos higiénicos considerados como indispensable. Es un método de limpieza que debe ser ejecutado a diario, los elementos que constituyen la pasta dental permiten conservar los dientes libres de alimentos, por lo cual debe realizarse luego de ingerir algún alimento y es considerada una medida preventiva y

eficiente para prevenir enfermedades, como caries dental y periodontitis. El cepillado dental tiene como objetivos: eliminar y prevenir el progreso de la placa bacteriana, eliminar los restos de alimentos de las piezas dentales y estimula los tejidos periodontales. (31)

2.3.7. CARIES DENTAL

Evolución patológica delimitada, la cual se inicia después de la erupción, constituida por una reducción del tejido duro del diente y progresión hacia el desarrollo de una cavidad. Los causantes de la caries son el producto de la actividad simultánea del huésped (dientes y saliva), bacterias de la flora oral y los alimentos ingeridos. (31)

2.3.8. CONOCIMIENTO SOBRE ERUPCIÓN DENTAL

La erupción de los dientes es un desarrollo dinámico, que inicia con la formación del germen dentario desde su cripta de desarrollo hasta su posición en la cavidad oral, en oclusión con sus antagonistas. Los humanos poseemos dos tipos de

dentición: la decidua que está conformada por 20 dientes, y la permanente con 32. La ubicación de las piezas dentarias por orden de aparición es de gran importancia, durante el crecimiento y desarrollo, de la oclusión y la masticación. Es necesario el conocimiento de la erupción dentaria, porque permite realizar acciones para prevenir futuras malposiciones en los dientes. (32)

2.3.9. IMPORTANCIA DE LOS DIENTES DECIDUOS

La dentición decidua está compuesta por 20 piezas dentales destinadas a ser reemplazadas por 32 piezas permanentes. Sus funciones son alteradas por su pérdida en un tiempo precoz. Es elemental que los dientes deciduos se mantengan en la cavidad oral hasta su pérdida natural, porque cumplen la función de masticación, fonación, estética y guía de erupción de los dientes permanentes. (33)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo cuantitativa; básica o teórica porque está orientada a buscar nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación sin un fin práctico, específico e inmediato. Su finalidad es crear un cuerpo de conocimiento teórico sobre los fenómenos educativos, sin preocuparse de su aplicación práctica, sin preocuparse de su aplicación práctica. (34)

3.1.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental porque la investigación se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto

sobre otras variables. La acción de investigación no experimental, se centra en la observación de los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos de corte transversal o transaccional, ya que se recolectarán los datos en un tiempo único. (35)

3.1.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El ámbito de estudio está representado por la población de gestantes adolescentes menores de 18 años de edad, pertenecientes a los Establecimiento de Salud del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

3.2.1. POBLACIÓN

La población está conformada por 57 gestantes adolescentes que acudieron a los establecimientos de salud del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020, en el lapso de tiempo de octubre, noviembre y diciembre:

- C.S. San Francisco: 22 gestantes adolescentes.
- C.S. Viñani: 17 gestantes adolescentes.
- P.S. 5 de noviembre: 5 gestantes adolescentes.
- P.S. Begonias: 4 gestantes adolescentes.
- P.S. Vista Alegre: 9 gestantes adolescentes.

3.2.2. MUESTRA

El tipo de muestra de la investigación es no probabilística, ya que no se conoce las probabilidades de cada unidad de muestreo de pertenecer a la muestra; la toma de la muestra es por conveniencia, ya que es un tipo de muestreo en el que las unidades están disponibles y son fáciles de localizar, el método de muestreo es censal, ya que la muestra es toda la

población, este tipo de método se utiliza cuando se cuenta con una base de datos de fácil acceso. (36)

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Gestantes que firmen el consentimiento informado.
- Gestantes que realicen controles en un establecimiento de salud del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.
- Gestantes que llenen correctamente la encuesta.
- Gestantes que deseen colaborar con el presente estudio.

3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes que no deseen firmar el consentimiento informado.
- Gestantes adolescentes que no acudan a los distintos establecimientos del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

- Gestantes que no completen el llenado de la encuesta.
- Gestantes que no deseen colaborar con el presente estudio.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS

Para la recolección de datos se empleó la técnica denominada encuesta, para la recolección de la información de cada gestante adolescente.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Para medir la variable, se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas relacionado al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal. Donde se evaluó mediante las categorías Alto: 14-20 puntos, Medio: 9-13 puntos, Bajo: 0-8 puntos. En la dimensión conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal se encuentran los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 17, 19; en la dimensión enfermedades dentarias se encuentran los ítems: 7, 15, 16,

18, 20; y en la dimensión conocimiento sobre desarrollo dental se encuentran los ítems: 10, 11, 14. (Anexo N° 3) (37)

La autoría del instrumento en 2018 corresponde a Beltrán, y comprende indicadores, escalas y veinte ítems.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento de recolección de datos fue validado a través de profesionales expertos que tienen conocimientos sobre la investigación metodológica y sobre el tema a investigar.

- Estadísticos de fiabilidad

El estadístico de fiabilidad empleado, Alfa de Cronbach, revela que el instrumento empleado es fiable, y hace medición estable y consistente.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,81	12
0,81	06
0,81	05

- Estadísticos de validez

El estadístico de validez empleado, Kaiser-Meyer-Olkin, revela que el instrumento empleado es válido (KMO>0,5)

Medidas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,824
Prueba de esfericidad de Barlett	Chi-cuadrado	142,032
	GI	12
	Sig.	0,000

ASPECTOS ÉTICOS

Con la finalidad de preservar y considerar los aspectos éticos de la investigación, se informó a cada gestante sobre la reserva de sus datos para la evaluadora, esto corroborado mediante una ficha de consentimiento informado, que estuvo anexada a los cuestionarios. Así mismo se explicó sobre los objetivos, la importancia de su participación y la confidencialidad de los datos obtenidos.

3.5. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó las coordinaciones respectivas con la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Unidad Ejecutora N° 402 y gerentes de los diversos establecimientos de salud.; para lo cual se solicitó la autorización para que se pueda lograr la ejecución.

Luego se procedió a la coordinación para las fechas y horas de la aplicación de los cuestionarios con las gestantes y se realizó la ejecución del proyecto de investigación. Posteriormente se procedió a evaluar.

La recolección de datos estuvo a cargo de la investigadora y se realizó el consecutivo procedimiento a las gestantes que presentaron el consentimiento informado firmado, como a su vez con el cumplimiento de los criterios de inclusión.

Una vez recogido los datos se realizó el control de calidad de fichas y posteriormente se elaboró una base de datos.

El proyecto se ejecutó en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2020, para asegurar la veracidad de los datos obtenidos se les informó el carácter de confidencialidad de los datos contenidos en el instrumento de evaluación. El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantizó que las entrevistadas expresen voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios y las alternativas. (Anexo N° 2)

Para el análisis estadístico de los datos se hizo la distribución de frecuencia y se aplicó el porcentaje para la determinación del cumplimiento de las funciones y análisis de la variable en relación a los objetivos para establecer las conclusiones de la investigación.

3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizaron las tablas y gráficos en el programa Microsoft Excel, las cuales fueron procesadas estadísticamente en el programa SPSS versión 24.

Por último, las tablas y gráficos con los datos de estudio fueron presentados.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01

**DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE GESTANTES EN EL DISTRITO
GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA 2020**

Gestantes	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Adultas	968	94,43%
Adolescentes	57	5,57%
Total	1025	100,00%

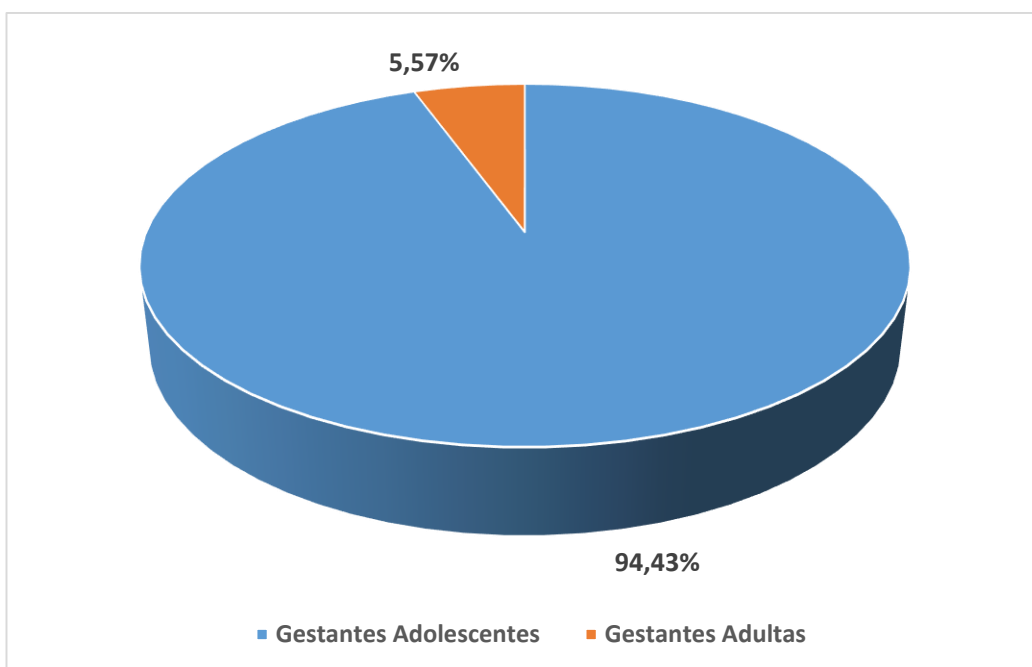
Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la presente tabla se puede apreciar la distribución de gestantes adolescentes y gestantes adultas pertenecientes a la Microred Cono Sur, donde el 94,43 % corresponde a las gestantes adultas, y el 5,57% corresponde a las gestantes adolescentes.

GRÁFICO N° 01

DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE GESTANTES EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA 2020



Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA N° 02

**DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES ADOLESCENTES POR
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL DISTRITO
GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA
TACNA 2020**

Establecimiento de salud	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
CS. San Francisco	22	38,60%
CS. Viñani	17	29,82%
PS. Vista Alegre	9	15,79%
PS. 5 de Noviembre	5	8,77%
PS. Las Begonias	4	7,02%
Total	57	100,00%

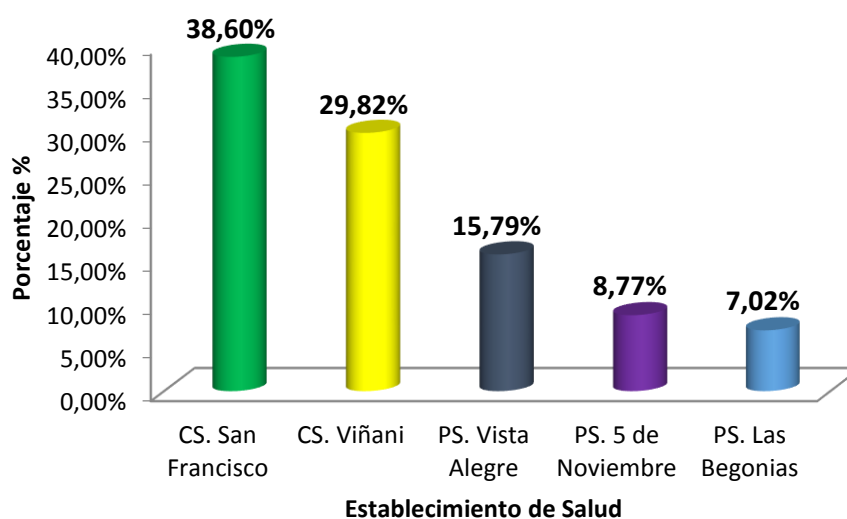
Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la presente tabla se puede apreciar la distribución de gestantes adolescentes por establecimientos de salud, donde el 38,60 % corresponde al Centro de Salud San Francisco, seguido del Centro de Salud Viñani con un 29,82 %, le sigue el Puesto de Salud Vista Alegre con un 15,79 %, seguido del Puesto de Salud 5 de noviembre con un 8,77 % y finalmente el Puesto de Salud Las Begonias con un 7,02 %.

GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES ADOLESCENTES POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA 2020



Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA N° 03
DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE GESTANTES ADOLESCENTES
EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA
TACNA 2020

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
14 años	2	3,51%
15 años	7	12,28%
16 años	18	31,58%
17 años	30	52,63%
Total	57	100,00%

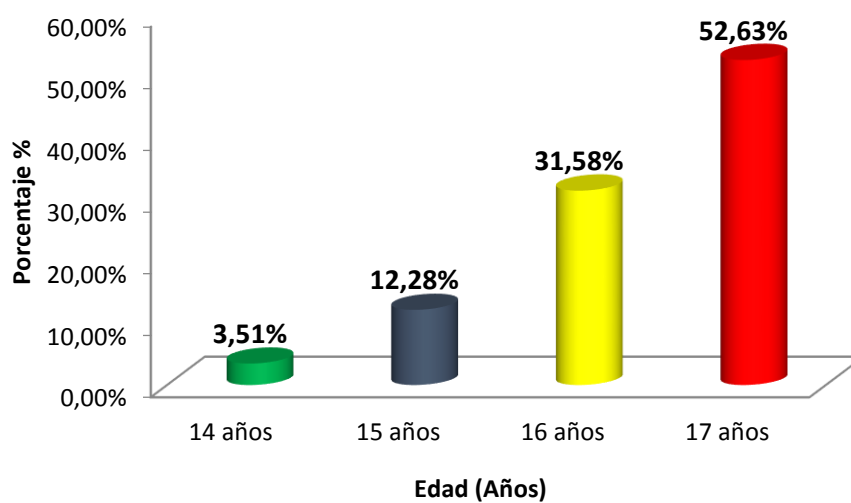
Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTEPRETACIÓN:

En la presente tabla, se aprecia la distribución por edad, donde el 52,63 % corresponde a la edad de 17 años, seguido de 16 años con un 31,58 %, le sigue la edad de 15 años con un 12,28 % y finalmente la edad de 14 años con un 3,51 %

GRÁFICO N° 03

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA 2020



Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA N° 04
DISTRIBUCIÓN POR PARIDAD DE GESTANTES ADOLESCENTES
EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA
TACNA 2020

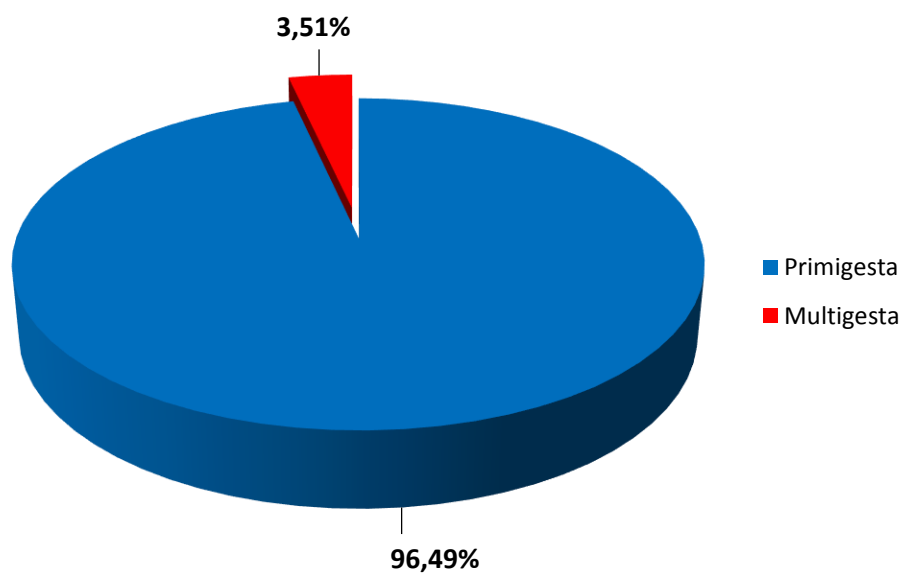
Paridad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Primigesta	55	96,49%
Multigesta	2	3,51%
Total	57	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTEPRETACIÓN:

En la presente tabla se puede apreciar la distribución por paridad, donde el 96,49 % corresponde a primigestas y el 3,51 % corresponde a multigestas.

GRÁFICO N° 04
DISTRIBUCIÓN POR PARIDAD DE GESTANTES ADOLESCENTES
EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA
TACNA 2020



Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA N° 05
DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCIÓN DE GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN
LANCHIPA TACNA 2020

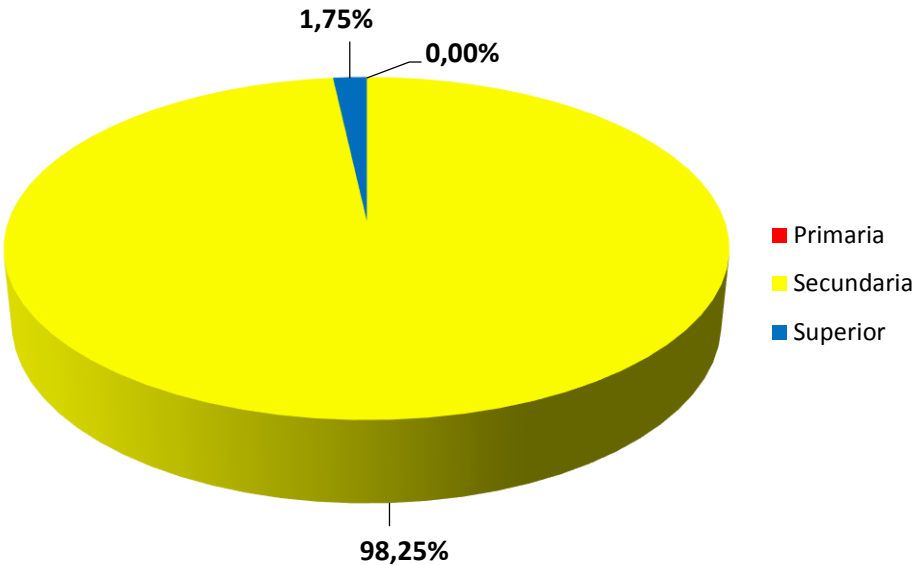
Grado de Instrucción	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Primaria	0	0,00%
Secundaria	56	98,25%
Superior	1	1,75%
Total	57	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTEPRETACIÓN:

En la presente tabla se aprecia que la distribución por grado de instrucción, donde el 98,25 % corresponde al nivel secundario, el 1,75 % al nivel superior y finalmente el 0,00 % al nivel primario.

GRÁFICO N° 05
DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCIÓN DE GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN
LANCHIPA TACNA 2020



Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA N° 06

**DISTRIBUCIÓN POR TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN
LANCHIPA TACNA 2020**

Trimestre de gestación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Segundo	3	5,26%
Tercero	54	94,74%
Total	57	100,00%

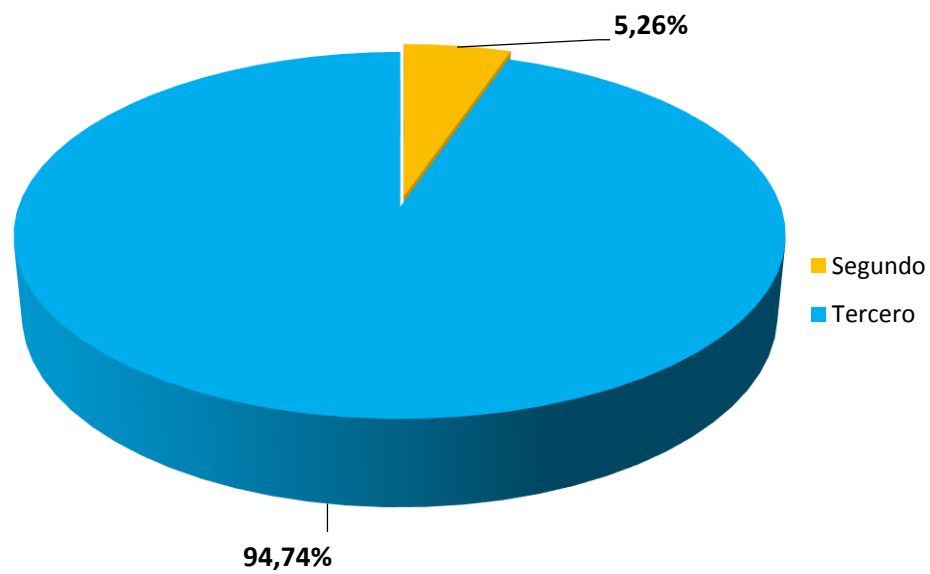
Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTEPRETACIÓN:

En la presente tabla se observa la distribución por trimestre de gestación, donde el 94,74 % corresponde a tercer trimestre y el 5,26 % corresponde a segundo trimestre de gestación.

GRÁFICO N° 06

DISTRIBUCIÓN POR TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA 2020



Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA N° 07

**DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS
PREVENTIVAS EN LA SALUD BUCAL DE GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA 2020**

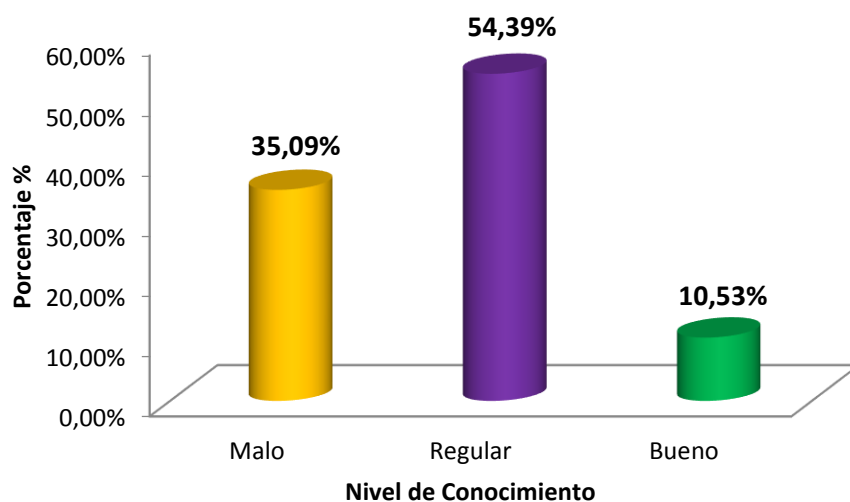
Nivel de Conocimiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Malo	20	35,09%
Regular	31	54,39%
Bueno	6	10,53%
Total	57	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTEPRETACIÓN:

En la presente tabla, se observa que la distribución por nivel de conocimiento, donde el 54,39 % corresponde a nivel regular, el 35,09 % corresponde a nivel malo y el 10,53 % a nivel bueno.

GRÁFICO N° 07
DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA SALUD BUCAL DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA 2020



Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA N° 08

**DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO POR DIMENSIONES
EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA 2020**

Dimensiones	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Medidas Preventivas		
Malo	13	22,81%
Regular	44	77,19%
Bueno	0	0,00%
Enfermedades Dentarias		
Malo	26	45,61%
Regular	30	52,63%
Bueno	1	1,75%
Desarrollo Dental		
Malo	12	21,05%
Regular	41	71,93%
Bueno	4	7,02%
Total	57	100,00%

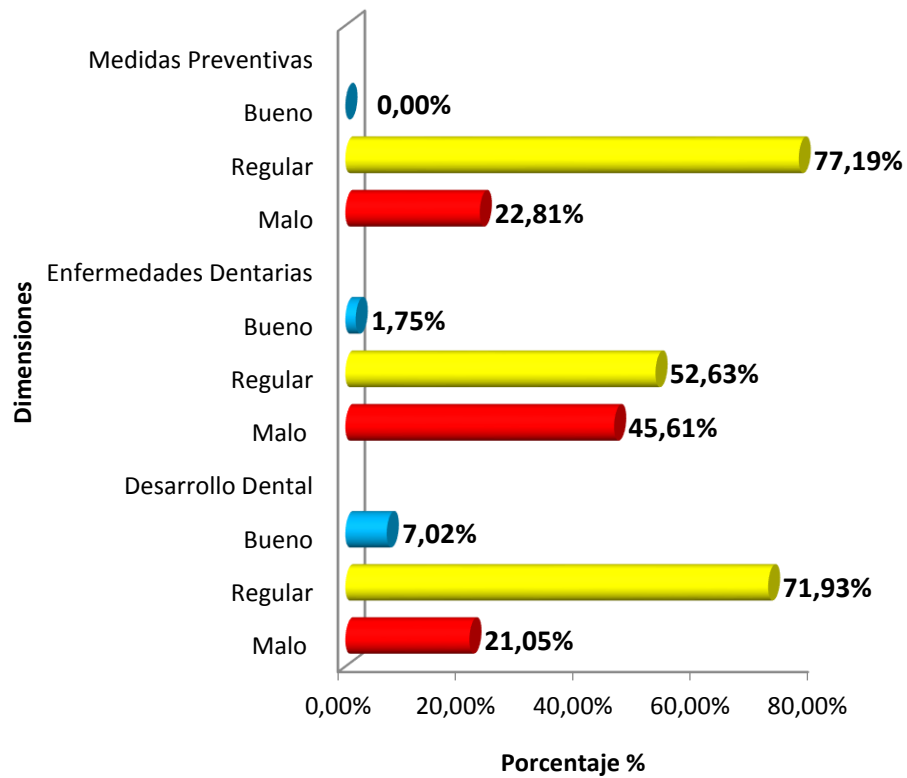
Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTEPRETACIÓN:

En la presente tabla, se puede apreciar la distribución por nivel de conocimiento según dimensiones, donde en primer lugar la dimensión medidas preventivas, el 77,19 % presenta nivel regular, el 22,81 % nivel malo y el 0,00 % nivel bueno. En segundo lugar, la dimensión enfermedades dentarias el 52,63 % presenta nivel regular, el 45,61 % nivel malo y el 1,75 % nivel bueno. Finalmente, en la dimensión desarrollo dental el 71,93 % presenta nivel regular, el 21,05 % nivel malo y el 7,02 % nivel bueno.

GRÁFICO N° 08

DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO POR DIMENSIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA 2020



Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA N° 09
DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA SALUD
BUCAL SEGÚN PARIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES
EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA
TACNA 2020

Paridad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Primigesta	20	36,36%	30	54,55%	5	9,09%	55	100,00%
Multigesta	0	0,00%	1	50,00%	1	50,00%	2	100,00%
Total	20	35,09%	31	54,39%	6	10,52%	57	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

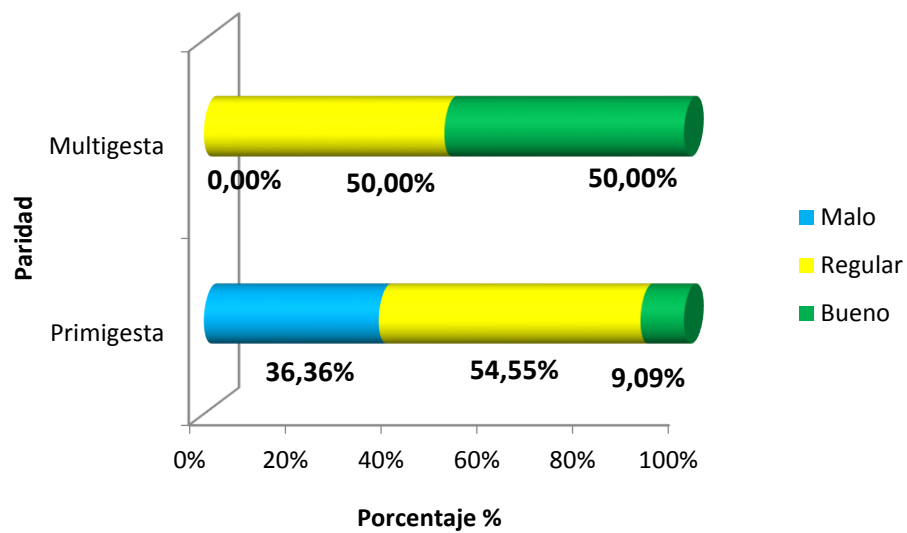
Chi Cuadrado: 3,803 GI : 2 Valor p : 0,149
Rho de Spearman 0,211 Valor p : 0,115

INTEPRETACIÓN:

En la presente tabla, se puede apreciar la distribución por nivel de conocimiento según paridad, donde del total de gestantes adolescentes primigesta el 54,55 % corresponde a nivel regular de conocimiento, el 36,36 % corresponde a nivel malo y el 9,09 % a nivel bueno. Asimismo, del total de multigestas el 50,00 % presentan nivel de conocimiento regular, el 50,00 % presentan un nivel de conocimiento bueno y el 0,00 % presenta un nivel de conocimiento malo. El valor de Chi cuadrado es 3,803 para 2 grados de libertad y un valor p 0,149. En tal sentido, se afirma que no existe una

asociación estadística significativa. Realizando la prueba de correlación de Rho de Spearman con un valor de 0,211 con un valor p 0,115 se concluye que no existe correlación estadística significativa.

GRÁFICO N° 09
DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA SALUD
BUCAL SEGÚN PARIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES
EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN
LANCHIPA TACNA 2020



Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA N° 10
DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA SALUD
BUCAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA 2020

Grado de Instrucción	Nivel de Conocimiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Secundaria	20	35,71%	30	53,57%	6	10,71%	56	100,00%
Superior	0	,00%	1	100,00%	0	,00%	1	100,00%
Total	20	35,09%	31	54,39%	6	10,52%	57	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Chi Cuadrado: 0,854 GI : 2 Valor p : 0,653
Rho de Spearman 0,064 Valor p : 0,637

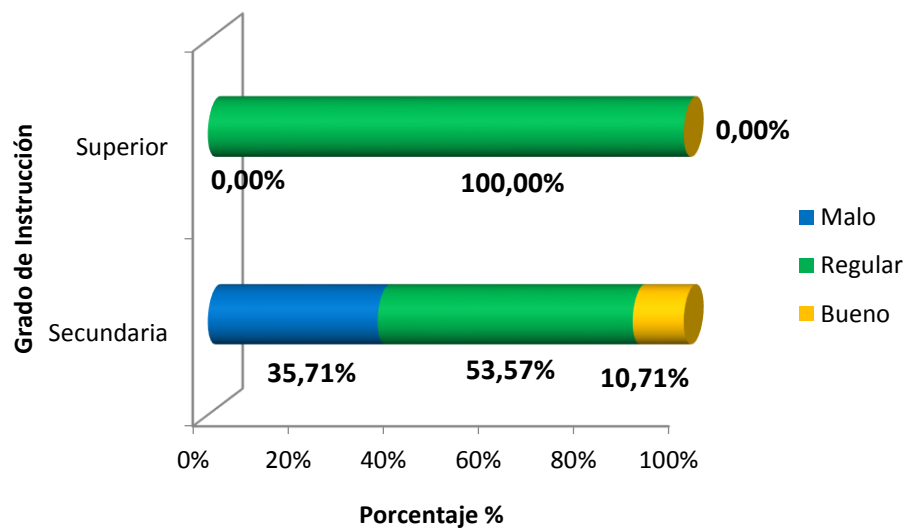
INTEPRETACIÓN:

En la presente tabla, se aprecia la distribución por nivel de conocimiento según grado de instrucción, donde del total de gestantes adolescentes con nivel de instrucción secundario el 53,57 % corresponde a nivel regular de conocimiento, el 35,71 % corresponde al nivel malo y el 10,71 % tiene un nivel bueno. Por otro lado, del total de gestantes adolescentes con nivel superior el 100,00 % presentan nivel de conocimiento regular. El valor de chi cuadrado de 0,854, con 2 grados de libertad y un valor p 0,653, evidencia que no existe una asociación estadística significativa. Realizando

la prueba de correlación de Rho de Spearman con un valor de 0,064 con un valor p 0,637 se concluye que no existe correlación estadística significativa.

GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA SALUD BUCAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA 2020



Fuente: Ficha de recolección de datos.

TABLA N° 11
DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA SALUD
BUCAL SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN DE GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA 2020

Trimestre de gestación	Nivel de Conocimiento							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Segundo	2	66,67%	1	33,33%	0	0,00%	3	100,00%
Tercero	18	33,33%	30	55,56%	6	11,11%	54	100,00%
Total	20	35,09%	31	54,39%	6	10,52%	57	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

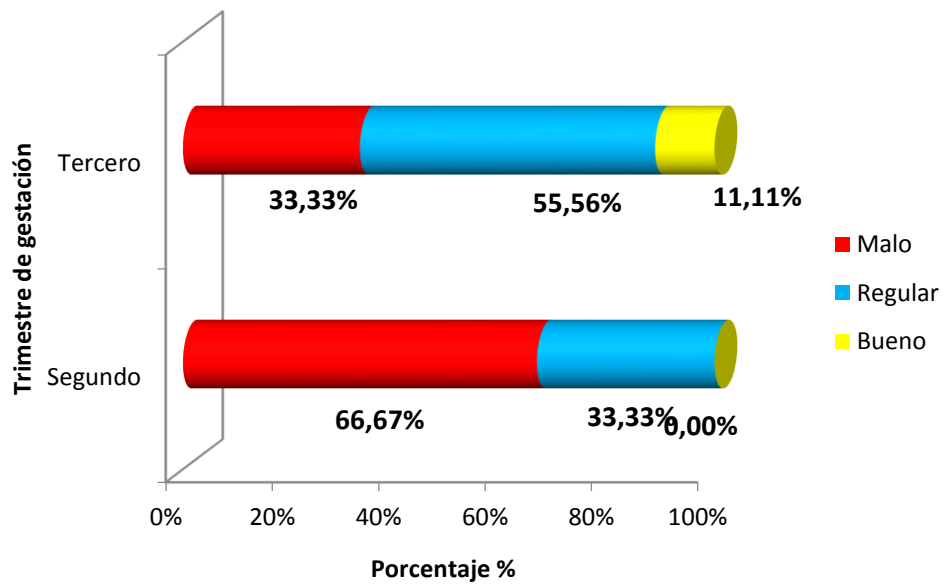
Chi Cuadrado: 1,491 Gl: 2 Valor p : 0,474
Rho de Spearman 0,161 Valor p: 0,232

INTEPRETACIÓN:

En la presente tabla, se observa la distribución por nivel de conocimiento según trimestre de gestación, donde del total de gestantes adolescentes en el segundo trimestre el 33,33 % corresponde a nivel regular de conocimiento, el 66,67 % corresponde a nivel malo y el 0,00 % a nivel bueno. Por otro lado, del total de gestantes adolescentes en el tercer trimestre de gestación el 55,56 % presentan nivel de conocimiento regular, el 33,33 % presenta nivel de conocimiento malo y 11,11 % presenta nivel de conocimiento bueno. El valor de chi cuadrado es de 1,91, con 2 grados de libertad y un valor p 0,474, lo que evidencia que no existe

una asociación estadística significativa. Según la prueba de correlación de Rho de Spearman con un valor de 0,161 con un valor p 0,232, se concluye que no existe correlación estadística significativa.

GRÁFICO N° 11
DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA SALUD
BUCAL SEGÚN TRIMESTRE DE GESTACIÓN DE GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL DISTRITO GREGORIO
ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA 2020



Fuente: Ficha de recolección de datos.

4.2. DISCUSIÓN

- En la primera tabla se puede apreciar la distribución de gestantes adolescentes y gestantes adultas pertenecientes a la Microred Cono Sur, donde el 94,43 % corresponde a las gestantes adultas, y el 5,57% corresponde a las gestantes adolescentes. Estos resultados guardan relación con el estudio de Medina, K. (16), en donde divide la población total de gestantes en adultas y adolescentes con el fin de trabajar con ambos grupos, a diferencia del presente estudio, en donde se divide la población total de gestantes con el fin de sólo trabajar con las gestantes adolescentes.
- En la distribución de gestantes adolescentes por establecimientos de salud, donde el 38,60 % corresponde al Centro de Salud San Francisco, seguido del Centro de Salud Viñani con un 29,82 %, le sigue el Puesto de Salud Vista Alegre con un 15,79 %, seguido por el Puesto de Salud 5 de Noviembre con 8,77%, y al último por el Puesto de Salud Las Begonias con 7,02%. Se puede evidenciar que hay una mayor prevalencia de gestantes adolescentes pertenecientes al Centro de Salud San Francisco.

Con la distribución de pacientes gestantes adolescentes por establecimiento se pretende reflejar la situación actual, de manera que resulte útil para evaluar cambios en el tiempo.

- Según Edad, el 52,63 % corresponde a la edad de 17 años, el 31,58 % a la edad de 16 años, el 12,28 % a la edad de 15 años y finalmente la edad de 14 años con un 3,51 %; estos resultados guardan relación con el estudio de Medina, K. (16), en donde el resultado de su investigación demuestra que el 25% de gestantes adolescentes presenta un nivel de conocimiento en salud bucal bueno, mientras que en las gestantes adultas fue de 61,25%. Por lo cual se evidencia la existencia de una diferencia significativa cuando se comparan a las gestantes por edades. A su vez, Alarcón, R. et al. (38) nos dice que el aumento de gestantes y partos en edades tempranas comprende un problema universal, pues de acuerdo con el Centro de Información sobre Fecundidad de Washington, tres millones de adolescentes dan a luz al año en el mundo. El impacto de la gestación en la adolescencia es psicosocial y se traduce en abandono escolar, aumento de número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja, entre otros.

- En la distribución por paridad, el 96,49 % corresponde a primigesta y el 3,51 % corresponde a multigesta. Gálvez, F. (41) et al., nos dice que la maternidad a temprana edad es posible que lleve a un segundo embarazo precoz, con familias numerosas que reproducen el círculo de la pobreza. Así mismo, aumenta el riesgo de maltrato, la prostitución, el alcoholismo y las drogas. La gestación y algunas enfermedades obstétricas comienzan a ser importantes causas de mortalidad entre adolescentes de 15 a 19 años. Por lo que el porcentaje de multigestas también es de interés, ya que aumentaría el riesgo de maltrato, prostitución, alcoholismo y drogas, además de la pobreza; a comparación de las primigestas. A su vez González, E. (42) refiere que las madres adolescentes que tienen nuevas gestaciones antes de los dos años enfrentan gran riesgo de presentar pobres resultados en el parto y postparto que cuando fueron madres la primera vez. Varios estudios reportan que estas madres presentan mayores posibilidades de tener bajos niveles de escolaridad, de vivir en la escasez o depender de programas que benefician a las madres que tienen un solo hijo durante la adolescencia. Tener un segundo hijo durante la adolescencia incrementa el riesgo para las madres de no culminar sus estudios, tener menor posibilidad de participación laboral, menos ingresos,

menos recursos económicos tanto para las madres como para sus hijos que aquellas adolescentes que postergan un segundo nacimiento.

- En la distribución por grado de instrucción, el más prevalente con 98,25 % corresponde al nivel secundario y 1,75 % al nivel superior. Estos resultados guardan relación con el estudio de Montañez, M. (1), donde realizó un estudio en donde el resultado fue que el grado de instrucción mayormente encontrado fue de secundaria completa con el 64,0%. La UNESCO (39) manifiesta que cada año de educación adicional conlleva a la disminución de la fecundidad en un 10 %. En la India, se llevó a cabo un estudio de 58 programas que demostró que las niñas escolarizadas en el nivel de secundaria tenían un 70% menos de posibilidades de contraer matrimonios a edad temprana con respecto a las niñas analfabetas. De similar manera Nakandakar, M. (40) et al., nos manifiesta que la gestación, en la mayoría de casos se convierte en un impedimento para continuar el desarrollo educativo de la adolescente, e incluso puede llevar al abandono escolar definitivamente; como de igual forma la baja escolaridad puede llevar al menor conocimiento de dichas

adolescentes con respecto a la educación sexual, volviéndolas más propensas al embarazo.

- En la distribución por trimestre de gestación el 94,74 % corresponde a tercer trimestre y el 5,26 % corresponde a segundo trimestre de gestación; los cuales guardan relación con el estudio de Jordan, E. (12), en donde el resultado de su investigación es que el 48% de las 23 gestantes adolescentes estaban en su último trimestre de gestación. Según el Minsa (43) existen una variedad de investigaciones las cuales señalan por qué las personas no se acercan a los establecimientos de salud para recibir atención materna-infantil, demostrándonos como la causa primordial el costo en el 40,6 %, temor 29,3 %, trato recibido 20,4%, tiempo de espera 14,8 %, vergüenza 10,8% y distancia 8,1%. Esto manifestaría que muchas de las gestantes adolescentes acuden a iniciar sus controles prenatales entre el segundo y tercer trimestre de gestación.
- En la distribución por nivel de conocimiento, el 54,39 % corresponde a nivel regular, el 35,09 % corresponde a nivel malo y el 10,53 % a nivel bueno; los cuales guardan relación con el estudio de Cevallos G, y Cols (14), donde la mayoría de las participantes presentaban

un nivel de conocimiento regular, y a su vez coincide con los resultados obtenidos en la investigación de Criollo, B. y Col. (15), donde el 58% de gestantes adolescentes manifiestan tener una inadecuada práctica de higiene bucal como medida preventiva en la salud bucal. Y estos resultados también guardan relación con el estudio de Díaz (11), donde el nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes embarazadas, se presenta regular con un porcentaje de 82%.

- En la distribución por nivel de conocimiento según dimensiones, en la dimensión medidas preventivas, el 77,19 % presenta nivel regular, el 22,81 % nivel malo y el 0,00 % nivel bueno. En la dimensión enfermedades dentarias el 52,63 % presenta nivel regular, el 45,61 % nivel malo y el 1,75 % nivel bueno y en la dimensión desarrollo dental el 71,93 % presenta nivel regular, el 21,05 % nivel malo y el 7,02 % nivel bueno. Estos resultados guardan relación con el estudio de Luengo, J. y Cols. (13), donde en su investigación manifiesta que el 44% de las gestantes tienen un conocimiento regular respecto a las medidas preventivas en salud bucal; pero en la dimensión de enfermedades bucales y desarrollo dental, Luengo, J. y Cols

evidencian que existe un nivel de conocimiento malo en las gestantes.

- En la distribución por nivel de conocimiento según paridad, del total de gestantes adolescentes primigesta el 54,55% corresponde a nivel regular de conocimiento, el 36,36% corresponde a nivel malo y el 9,09% a nivel bueno. Por otro lado, del total de gestantes adolescentes multigesta el 50,00% presentan nivel de conocimiento regular, el 50,00% presentan un nivel de conocimiento bueno y el 0,00% presenta un nivel de conocimiento malo.
- En la distribución por nivel de conocimiento según grado de instrucción, del total de gestantes adolescentes con nivel de instrucción secundario el 53,57 % corresponde a nivel regular de conocimiento, el 35,71 % corresponde a nivel malo y el 10,71 % a nivel bueno. Por otro lado, del total de gestantes adolescentes con nivel superior el 100,00 % presentan nivel de conocimiento regular. Los resultados de este estudio guardan relación con el estudio de Luengo, J. y Cols. (13), en donde los resultados de su estudio manifiestan que el nivel de conocimiento respecto al grado de instrucción de las embarazadas encuestadas con un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal es de un 58%.

- En la distribución por nivel de conocimiento según trimestre de gestación, del total de gestantes adolescentes en el segundo trimestre el 33,33 % corresponde a nivel regular de conocimiento, el 66,67 % corresponde a nivel malo y el 0,00 % a nivel bueno. Por otro lado, del total de gestantes adolescentes en el tercer trimestre de gestación el 54,39 % presentan nivel de conocimiento regular, el 33,33 % presenta nivel de conocimiento malo y el 11,11 % presenta nivel de conocimiento bueno. Los resultados de este estudio no guardan relación con el estudio de Jordan, E. (12), donde en su investigación se consideró a 23 gestantes adolescentes, de las cuales el 48% están en su último trimestre de gestación y el 66,08% tienen conocimiento sobre las manifestaciones bucales.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en las gestantes adolescentes del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020 corresponde al nivel regular en un 54,39%.

SEGUNDA

Según las características sociodemográficas de edad, la mayor fue de 17 años, según el grado de paridad el dato resaltante es que se encontraron 2 gestantes multigestas, según el grado de instrucción el 98,25% se encuentra en secundaria; y según el trimestre de gestación que mayor prevalencia tuvo fue de tercer trimestre.

TERCERA

En las dimensiones del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en las gestantes adolescentes del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020 corresponde a nivel regular en un 77,19% y malo en un 22,81%.

RECOMENDACIONES

1. Mejorar el padrón de las gestantes adolescentes en los establecimientos de salud del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa para una mejor ubicación de éstas.
2. Mejorar la intervención de prevención en salud bucal en las gestantes adolescentes que acudan al servicio de salud bucal de los diferentes establecimientos de salud correspondientes al Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.
3. Fomentar la realización de campañas de educación integral con énfasis en planificación familiar y cuidados en salud bucal.
4. Realizar estudios similares en los Centros de Salud de la Provincia de Tacna para obtener datos actualizados sobre el nivel de conocimiento en salud bucal que presentan las gestantes adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montañez M. Relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz- Zamacola. Arequipa, 2016. Tesis para título. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2017.
2. Aguilar J, Aguilera L, Dueñas L. Condiciones de salud bucal y prácticas de higiene en mujeres embarazadas atendidas en la IPS "Cafi Kennedy" localidad de Kennedy, Bogotá D.C. Tesis de pregrado. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia, Programa de odontología; 2019.
3. Salud OMdl. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero 31. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Salud OPdl. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2018 Febrero 28. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0.

5. 2018 EDydSFE. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2018 Lima; 2019.
6. Salud Md. <https://www.gob.pe>. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 23]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>.
7. Tolentino R. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe>. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 11]. Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/687>.
8. Dobarganes A, Lima M, López N, Pérez R, Gonzáles L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. Revista Scielo. 2011 Enero; XV(3).
9. Toncel Y, Ayala J. Características Psicosociales De Adolescentes Embarazadas Atendidas En Una IPS En La Ciudad De Santa Marta. Tesis de maestría. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia; 2015.

10. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta ed. Mares J, editor. México: McGraw-Hill; 2010.
11. Díaz E. Nivel de conocimientos, creencias y percepción sobre prevención de enfermedades orales en embarazadas de una institución privada en Monterrey, Nuevo León. Tesis de maestría. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2020.
12. Jordan E. Manifestaciones bucales en gestantes. Trabajo de Grado previo a la obtención del título de odontólogo. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019.
13. Luengo J, Toscano I, Carlos L, Anaya M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Revista Scielo. 2018 Junio; XXVIII(3).
14. Cevallos F. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15-19 años de edad en el Centro de Salud "La Magdalena" de la ciudad de Quito. Tesis para obtención de título profesional. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.

15. Criollo B. Práctica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Huánuco 2015. Tesis de pregrado. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
16. Medina K. Estudio comparativo del nivel de conocimiento de salud oral entre gestantes adolescentes y gestantes adultas que acuden al Centro de Salud del distrito de San Juan Bautista de Ica en el periodo de junio a octubre del 2015. Tesis de grado. Ica: Universidad Alas Peruanas; 2015.
17. Alfaro A, Castejón I, Magán R, Alfaro M. Embarazo y salud oral. Revista Scielo. 2019 Octubre; XI(3).
18. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Revista Pediatría. 2008 Abril; V(1).
19. Guzmán E, Vásquez E, Troyo R, Romero E. Food habits in Mexican pregnant adolescents according to their civil status. Revista Arán. 2015 Octubre; XXXIII(2).

20. Colombia MdSyPSRd. <https://www.minsalud.gov.co>. [Online].; 2020 [cited 2020 Diciembre 9. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un,\(60%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s\)](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un,(60%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s))).
21. Arpasi E. Factores maternos asociados a la macrosomía fetal en las gestantes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Enero a Junio del 2011. Tesis de pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna; 2013.
22. Sempertegui G, Ticlla R. Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, Puesto de Salud "El Naranjo"- Chalamarca 2018. Tesis para optar grado de maestra. Cajamarca: Universidad César Vallejo; 2018.
23. EE.UU. DdSySHd. Office on Wome's Health. [Online].; 2019 [cited 2019 Abril 18. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy#>).

24. Mafla A. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2008 Enero; XXXIX(1).
25. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. Revista CES Odontología. 2018 Junio; XXXI(1).
26. Jauregui J. Manejo odontológico preventivo, con aplicación de giomeros fluidos. Tesis para optar la segunda especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
27. Yábar J. Tratamiento periodontal e implantológico de paciente con periodontitis crónica. Tesis para optar el título de segunda especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
28. Alarcón J. Hábitos de higiene bucodental en alumnos de secundaria del colegio Horacio Zebaloz Gamez Arequipa 2013. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2013.

29. Maldonado J, Chipana J. Eficacia del procedimiento mecánico con enjuague bucal en la respuesta clínica gingival en pacientes con gingivitis simple de la comisaria P.N.P. de Abancay – 2016. Tesis de pregrado. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2017.
30. Pública MdS. Evolución de la fluoruración como medida para prevenir la caries dental. Revista Scielo. 2003 Julio; XXIX(3).
31. Rojas F. Cepillado dental en niños de 1 a 11 años según la encuesta demográfica y salud familiar a nivel nacional Perú, 2015. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
32. Ayala Y, Carralero L, Leyva B. La erupción dentaria y sus factores influyentes. Revista Scielo. 2018 Octubre; XXII(4).
33. Rodríguez M. Factores predisponentes en la pérdida prematura de molares deciduos en niños de 6 a 10 años en la I. E. El Milagro de Fátima - Circa, Arequipa 2012. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2013.

34. Rodríguez F. scribd.com. [Online].; 2012 [cited 2012 Junio 17].
Available from:
<https://es.scribd.com/doc/97318021/Tipos-y-Niveles-de-Investigacion-Cientifica>.
35. Sampieri R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D. F.: Mcgraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014.
36. López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Primera ed. Barcelona UAd, editor. Barcelona; 2015.
37. Beltrán A. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Gestantes del Puesto de Salud de Azapampa- Huancayo- 2018. Título de pregrado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019.
38. Alarcón R, Coello J, Cabrera J, Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista Scielo. 2009 Junio; XXV(1-2).

39. Organización de las Naciones Unidas para la Educación ICyIC(. <http://www.unesco.org>. [Online].; 2017 [cited 2020 Enero 19. Available from: http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view-tv-release/news/education_critical_in_preventing_adolescent_gnancy/
40. Nakandakari M, De la Rosa D, Jaramillo J. Grado de instrucción de embarazadas adolescentes. Revista del Cuerpo Médico del HNAAA. 2013 Setiembre; VI(3).
41. Gálvez F, Rodríguez B, Lugones M, Altunaga M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Revista Scielo. 2017 Julio-Setiembre; XLIII(3).
42. González E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Revista Scielo. 2016; LXXXI(5).
43. Salud Md. <https://www.minsa.gob.pe>. [Online]. [cited 2020 Enero 19. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7#:~:text=Existen%20diversos%20estudios%20que%20nos,10.8%25%20y%20distancia%208.1%25.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	No en todas las investigaciones se plantea una hipótesis; el hecho de que sea formulada o no, depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio. En un alcance descriptivo, sólo se formulan hipótesis cuando se pronostica un hecho o dato.	VARIABLE INDEPENDIENTE	-Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	-Higiene bucal. -Importancia del cepillado -Conocimiento sobre el flúor. -Conocimiento sobre prevención de caries.	POBLACIÓN La población está conformada por las gestantes adolescentes que acuden a los siguientes establecimientos de salud del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa: C.S. San Francisco, C.S. Viñani, P.S. 5 de noviembre, P.S. Begonias, P.S. Vista Alegre.	NIVEL	TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Cómo es el nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL	-Enfermedades dentarias	-Periodontitis -Caries dental -Gingivitis		DISEÑO: Transversal, no experimental	-Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal.
	1. Determinar la distribución por características sociodemográficas de las gestantes adolescentes en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020.		COVARIABLES	-Conocimiento sobre desarrollo dental	-Conocimiento sobre erupción dental. -Importancia de los dientes deciduos.			
				-Edad	-Años			
	2. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal de gestantes adolescentes en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna 2020 según la variable medidas preventivas.		CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	-Paridad (n° de embarazos)	-Primigesta -Multigesta			
				-Grado de instrucción	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior			
				-Trimestre de gestación	-Primero -Segundo -Tercero			

ANEXO 2: Consentimiento informado

“Año de la universalización de la salud”

Declaración de consentimiento informado

Yo: _____

Identificada con el número de DNI: _____

Que habiendo sido informada sobre los objetivos del estudio “MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA SALUD BUCAL DE GESTANTES ADOLESCENTES EL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA TACNA 2020” que será realizada por la bachiller Guerrero Panty, Sandra Jarmila de la Escuela académico profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, acepto participar voluntariamente en responder el cuestionario aplicado para dicho estudio.

Firma

Tacna, _____ de _____ del 2020.

ANEXO 3: Cuestionario

Centro de Salud:

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL

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

DATOS GENERALES:

Edad: años

GRADO DE INSTRUCCION	PARIEDAD	TRIMESTRE DE GESTACION
Sin estudios	Primigesta	Primero
Primaria	Multigesta	Segundo
Secundaria		Tercero
Superior		

I. INSTRUCCIONES:

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

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

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

Sabe	No sabe
------	---------

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

a. Cepillo y pasta dental.

b. hilo dental y enjuagatorios bucales.

Sabe	No sabe
------	---------

c. Todas las anteriores

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

a. Cada 3 meses

b. Cada medio año.

Sabe	No sabe
------	---------

c. Al año

4. ¿Conoce usted alguna técnica de cepillado?

a. Si ¿Cuál? _____

Sabe	No sabe
------	---------

b. No

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

a. Si

b. No

6. ¿Sabe para qué sirve el flúor dental?

a. Para blanquear los dientes

b. Para no tener mal aliento

c. Para volver más duros los dientes

d. No sé

7. ¿Sabe qué es la placa Bacteriana?

a. Son bacterias que se encuentran en la saliva

b. Son manchas en la superficie de la lengua

c. Restos de alimentos y microorganismos adheridos al diente.

d. No se

8. ¿Con qué frecuencia debemos visitar al odontólogo?

a. una vez al mes

b. cada 6 meses

c. cuando me duele el diente

d. no sé

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

a. Desde el nacimiento

b. Cuando aparecen los primeros dientes

Sabe

No sabe

c. Cuando aparezcan manchas negras en los dientes

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

a. A los 2 meses de nacido

b. A los 6 meses de nacido

Sabe

No sabe

c. Al año de nacido

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

a. 4 años

b. 6 años

Sabe

No sabe

c. 9 años

d. No Se

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

a. 3 años

b. 5 años

Sabe

No sabe

c. 8 años

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

Sabe	No sabe
------	---------

- a. Si
- b. No

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

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

b. no, porque al final van a cambiar

Sabe	No sabe
------	---------

c. no se

15. ¿Considera usted a la caries una enfermedad?

a. Si

Sabe	No sabe
------	---------

b. No

16. ¿Cree usted que la caries es contagiosa?

a. Si

Sabe	No sabe
------	---------

b. No

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

a. Si ¿Cuál? _____

Sabe	No sabe
------	---------

b. No

18. ¿sabe que es la gingivitis?

a. Es la inflamación de la lengua

Sabe	No sabe
------	---------

b. Es la inflamación de la encía

c. Es la inflamación de la garganta

No Sé

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

a. Si

Sabe	No sabe
------	---------

b. No

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

a. Si ¿Por qué? _____

Sabe	No sabe
------	---------

b. No

ANEXO 4: Constancia de la validez del instrumento

Experto: C.D. Patricia Arboleda Corrales Cargo: Decana


JUICIO DE EXPERTOS:

Instrucciones:
A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario para determinar el "Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Gestantes del Puesto de Salud de Azapampa - Huancayo -2018" respectivamente. (el cuestionario se encuentra anexo en la siguiente hoja)

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (x) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	¿Esta pregunta permite alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La pregunta está formulada con forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
INFORMÁTICA
Dr. M. Patricia Corrales
Decana

- Beltrán A. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Gestantes del Puesto de Salud de Azapampa- Huancayo- 2018. Título de pregrado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019.

JUICIO DE EXPERTOS:

Experto: C.D. MARTIN SURICHARQUI SALINAS, Cargo: Docente

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario para determinar el "Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Gestantes del Puesto de Salud de Azapampa - Huancayo-2018" respectivamente, (el cuestionario se encuentra anexo en la siguiente hoja)

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es concisa y clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:



- Beltrán A. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Gestantes del Puesto de Salud de Azapampa- Huancayo- 2018. Título de pregrado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019.

Experto: Mg. Rival Zúñiga Gómez Cargo: Docente

JUICIO DE EXPERTOS:

Instrucciones:
 A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario para determinar el "Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Gestantes del Puesto de Salud de Azapampa - Huancayo - 2018" respectivamente, (el cuestionario se encuentra anexo) en la siguiente hoja)

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	¿Esta pregunta permite alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta pregunta en el cuestionario?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es sencilla o confusa con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:


 Mg. Rival Zúñiga Gómez
 CIP 1699

- Beltrán A. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Gestantes del Puesto de Salud de Azapampa- Huancayo- 2018. Título de pregrado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019.

ANEXO 5: Permiso de la RED de Salud Tacna

 **REGIÓN TACNA**
Juntos por el desarrollo

RED DE SALUD TACNA

N° 008-2020-AFDST-UGRH-OA-DE-REDS.T.-

AUTORIZACION

LA DIRECCION EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

SANDRA JAMILA GUERRERO PANTY

BACHILLER EN ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, QUIEN APLICARA CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL, A FIN DE CULMINAR SU PROYECTO DE TESIS TITULADO: "MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA SALUD BUCAL DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA TACNA 2020", DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL PRESENTE AÑO; POR LO QUE SIRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS.



TACNA, 02 DE NOVIEMBRE DEL 2020

La Red Tacna

 GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRST - RED DE SALUD TACNA

MED. FENIALE JANDRO NEIRA ZEGARRA
DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD
CMP N° 17805

RANZ/CMGA/EDMV/KGS/mhtz

Blondell N° 206-108 Teléfono N° (052) 411496 -- 263836
redtacna2019@gmail.com
Tacna - Perú

CARTA COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Yo, **SANDRA JAMILA GUERRERO PANTY**, investigador del trabajo de investigación titulado, "MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL DE GESTANTES ADOLESCENTES EN EL DISTRITO DE GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA TACNA 2020", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a:

1. Dejar una copia del informe final de la investigación.
2. Comunicar al Comité la suspensión del estudio; si fuera el caso (informe).
3. Garantizar que el procedimiento del Consentimiento Informado se lleve a cabo de tal forma que promueva la autonomía del sujeto, asegurándose de que este se logró entender la investigación, sus riesgos y probables beneficios.
4. Garantizar que los datos entregados sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo autorizado.

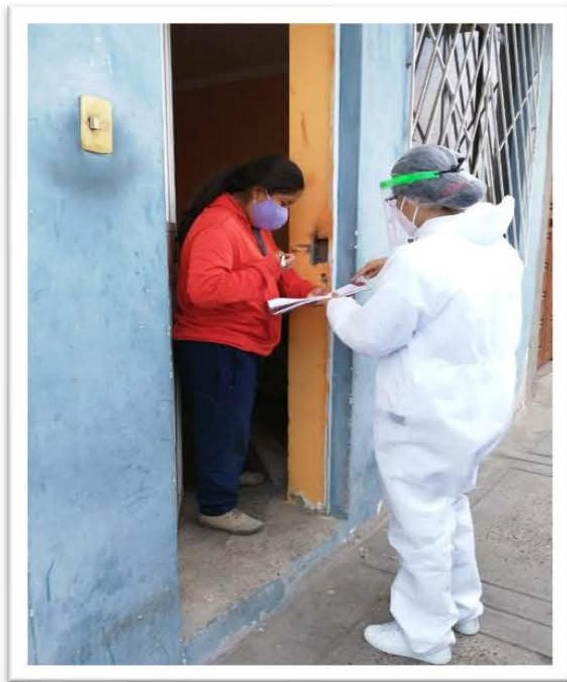
Tacna, 02 de noviembre del 2020



Sandra Jamila Guerrero Panty
DNI 73055327

ANEXO 6: Panel de evidencia fotográfica





CLAS P.S.VISTA ALEGRE



CLAS P.S. BEGONIAS



CLAS C.S. SAN FRANCISCO



CLAS P.S. 05 DE NOVIEMBRE



CLAS P.S. VIÑANI



