



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL
EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO ENTRE
MARZO Y AGOSTO 2025**

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

**AUTOR(ES) : BACH. PEÑAHERRERA YNUMA RUTH NOEMÍ
BACH. LÓPEZ ZUMAETA SILVIA ANTONELLA**

ASESOR : DR. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG

**IQUITOS - PERÚ
2026**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



“Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana”

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL
EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO ENTRE
MARZO Y AGOSTO 2025”**

De las alumnas: **RUTH NOEMÍ PEÑAHERRERA YNUMA Y SILVIA ANTONELLA LÓPEZ ZUMAETA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **18% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan 23 de diciembre del 2025.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a horizontal line.

**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**



UCP_Estomatología_2025_T_Ruth_Peña_Silvia_Lopez_VI

18% Textos sospechosos

6% Similitudes

- 0 % similitudes entre comillas
- 0 % entre las fuentes mencionadas
- 5%** Idiomas no reconocidos
- 8%** Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: UCP_Estomatología_2025_T_Ruth_Peña_Silvia_Lopez_VI.pdf ID del documento: 034ff99d03e1a82edb19f89c341c4229a682a06c Tamaño del documento original: 491,05 kB	Depositante: Chris Angela Ramirez Flores Fecha de depósito: 23/12/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 23/12/2025	Número de palabras: 11.467 Número de caracteres: 73.834
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

1 [hdl.handle.net](https://hdl.handle.net/20.500.12394/14667) | Presentación de la asignatura: Supervisión de prácticas preprofe...
 1 <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14667>

2% Palabras idénticas: **2%** (230 palabras)

2 [www.redalyc.org](https://www.redalyc.org/journal/416/41657040004/41657040004.pdf) | Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes m...
<https://www.redalyc.org/journal/416/41657040004/41657040004.pdf>
 7 fuentes similares **1%** Palabras idénticas: **1%** (127 p...
revgmespirituana.sld.cu

Palabras

3 [https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2489/0/2-San-Martín HV, Wiliams...](https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2489/0/2-San-Martín_HV,_Wiliams...)
< 1% idénticas: **1%** palabras)

5 fuentes similares

4 [hdl.handle.net](https://hdl.handle.net/20.500.12692/28389) | Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el em...
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/28389> **< 1%** Palabras idénticas: **< 1%** (105 palab...

repositorio.ucp.edu.pe

5 <https://repositorio.ucp.edu.pe/bitstreams/d5647efc-bc93-4985-905b-c92a33788a24/download> **< 1%**
 Palabras idénticas: **< 1%** (47 palabras)
 1 fuente similar

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1<	hdl.handle.net Nivel de caries dental y enfermedad periodontal en gestantes d... 1% Palabras idénticas: < 1% (34 palabras) http://hdl.handle.net/20.500.14503/1964			
2	repositorio.ucp.edu.pe https://repositorio.ucp.edu.pe/bitstreams/42e88513-7bb6-4ad4-a191-41e3bec94027/download < 1%			
3<	repositorio.uss.edu.pe 1% Palabras idénticas: < 1% (28 palabras) http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/20.500.12802/9816/1/Lizarbe_Yance_George.pdf			
4	repositorio.uchile.cl Relación entre la Escala Evolutiva de Evaluación de Intelig... https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113323 < 1%			
5<	Documento de otro usuario #6775e3 1% Palabras idénticas: < 1% (20 palabras) Viene de de otro grupo			



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 181-2025-UCP-FCS, del 27 de enero del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 1101-2025-UCP-FCS, del 30 de julio del 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 12:00 p.m. horas, del día martes 06 de enero del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO ENTRE MARZO Y AGOSTO 2025.**

Presentado por:

RUTH NOEMÍ PEÑAHERRERA YNUMA

SILVIA ANTONELLA LOPEZ ZUMAETA

Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA.**

Como asesor: Dr. César Johnny Ramal Asayag.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *APROBADO POR UNANIMIDAD*

A las *13:00* Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.


Dr. Jorge Bardales Ríos
Presidente

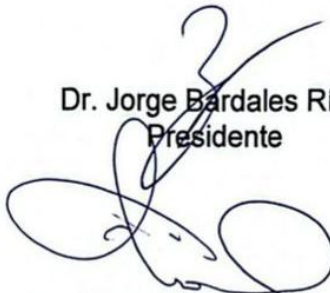
Dr. Alejandro Chávez Paredes
Miembro


CD. Mgr. Jacobo Michel Diaz Yumbato
Miembro

HOJA DE APROBACIÓN

TESIS, DENOMINADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL
E ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA
IPRESS I-3 SAN ANTONIO ENTRE MARZO Y AGOSTO 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 06 DE ENERO DEL 2026.




Dr. Jorge Bardales Ríos
Presidente

Dr. Alejandro Chávez Paredes
Miembro



CD. Mgr. Jacobo Michel Diaz Yumbato
Miembro



Dr. César Johnny Ramal Asayag
Asesor

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado en primer lugar a Dios que me estuvo guiando en cada etapa de este camino, a mis padres, a mi hermano, a mi prima Lucia que desde muy lejos siempre estaba apoyándome, a mi novio por su apoyo y paciencia, a quienes creyeron en mi en estos años de formación profesional y alentarme a seguir a delante con esfuerzo, disciplina y fe.

RUTH PEÑAHERRERA

Dedico esta tesis a mi familia, a mis padres porque gracias a ellos pude alcanzar este logro, por su paciencia, amor incondicional, apoyo constante durante la carrera y por creer en mí. Sin ustedes este logro no hubiera sido posible.

ANTONELLA LOPEZ

AGRADECIMIENTO

- A Dios, porque sin su ayuda, nada de esto fuera posible.
- A nuestras familias y hermanos por estar presente en cada etapa de nuestras vidas, darnos ánimos cuando sentíamos que el mundo se nos venía encima.
- A quienes han sido nuestro refugio y nuestra motivación, gracias por su amor, paciencia y aliento constante. Esta meta alcanzada es el reflejo de su dedicación y del cariño que siempre nos han brindado.

RUTH PEÑAHERRERA

ANTONELLA LOPEZ

INDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iv
HOJA DE APROBACIÓN	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	1
1.1 Antecedentes del estudio	1
1.2 Bases teóricas	5
1.2.1 Embarazo	5
1.2.2 Condiciones Fisiológicas durante el embarazo que podrían influir en la salud bucal de la mujer.	6
1.2.3 Conceptos actuales sobre índice de Higiene oral	6
1.2.4 Caries dental y embarazo	9
1.3 Definición de términos básicos	14
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1 Descripción del problema	15
2.2 Formulación del problema	16
2.2.1 Problema general	16
2.2.2 Problemas específicos	16
2.3 Objetivos	16
2.3.1 Objetivo general	16
2.3.2 Objetivos específicos	17
2.5 Hipótesis	17
2.6 Variables	17
2.6.1 Identificación de las variables.	17
2.6.2 Definición conceptual y operacional de las variables	17
2.6.3 Operacionalización de las variables	18
	viii

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	20
3.2 Población y muestra	20
3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	22
3.3.1 Técnicas	22
3.3.2 Instrumentos	22
3.4 Procesamiento y análisis de datos	23
3.5 Aspectos éticos	23
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	24
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	47
Anexo 01. Matriz de consistencia	47
Anexo 02. Instrumento de recolección de datos	48
Anexo 03. Instrumento de recolección de datos	49
Anexo 04. Consentimiento informado	50
Anexo 05. Fotografías	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio	23
Tabla 2. Conocimientos sobre salud bucal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio	23
Tabla 3. Niveles de conocimientos sobre salud bucal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio	26
Tabla 4. Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio	26
Tabla 5. Análisis bivariado entre los niveles de conocimientos sobre salud bucal e IHOS en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio	26
Tabla 6. Análisis bivariado entre los niveles de conocimientos sobre salud bucal y factores sociodemográficos en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio	27
Tabla 7. Análisis bivariado entre IHOS y factores sociodemográficos en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio	27

RESUMEN

El objetivo de esta investigación consistió en verificar la relación existente entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la higiene oral que presentaban las embarazadas que acudieron a la IPRESS I-3 San Antonio en el periodo que va desde marzo hasta agosto del año 2025. Se llevó a cabo este tipo de investigación de carácter descriptivo, correlacional y transversal en una muestra compuesta por 117 señoras embarazadas. Para poder conocer el grado de higiene bucal de las participantes de la investigación, se utilizó el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) y un cuestionario estructurado que evaluaba los conocimientos sobre salud oral.

Los resultados indicaron que el 65,0% de las embarazadas se apreció un nivel de conocimientos bajo, el 24,8% un nivel regular y un 10,3% un nivel alto, cuyo valor medio de la escala empleada fue de 10,08. Del IHOS se observó que el 38,5% de las mujeres embarazadas tenían un nivel bajo de higiene oral, el 59,0% un nivel regular y el 2,6% un nivel alto, cuyo promedio alcanzó un valor de 3,2. El análisis estadístico mediante la técnica de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 29,715$; $p < 0,001$) indicaron una asociación significativa, evidenciando que las mujeres embarazadas con niveles de conocimientos bajos tendían a tener una deficiente higiene bucal.

Se logra concluir que las mujeres embarazadas analizadas tienen graves limitaciones sobre la salud de su boca, lo que enfatiza la necesidad de implementar programas educativos sobre el reforzamiento de conocimientos y de hábitos preventivos del control prenatal, principalmente adaptados al contexto amazónico.

Palabras clave: Gestantes, higiene oral, salud bucal, embarazo, índice IHOS, educación en salud.

ABSTRACT

The objective of this research was to verify the relationship between the level of oral health knowledge and oral hygiene among pregnant women attending the IPRESS I-3 San Antonio health center between March and August 2025. This descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted with a sample of 117 pregnant women. To determine the participants' level of oral hygiene, the Simplified Oral Hygiene Index (OHI) and a structured questionnaire assessing oral health knowledge were used.

The results indicated that 65.0% of the pregnant women demonstrated a low level of knowledge, 24.8% a moderate level, and 10.3% a high level, with a mean score of 10.08 on the scale. The IHOS revealed that 38.5% of pregnant women had a low level of oral hygiene, 59.0% a regular level, and 2.6% a high level, with an average score of 3.2. Statistical analysis using the Chi-square test ($\chi^2 = 29.715$; $p < 0.001$) indicated a significant association, demonstrating that pregnant women with low levels of knowledge tended to have poor oral hygiene.

It may thus be inferred that the pregnant women evaluated, had a poor knowledge of their oral health, and that it is necessary to create educational programmes aimed at reinforcing knowledge and habits of prevention regarding pre-natal care, taking into account the reality of the ecosystem of the Amazon.

Keywords: Oral health, oral hygiene, pregnant women, OHI-S index, health education, pregnancy

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio

Internacionales:

Guerra-López, (2023), Cuba. Con el Objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las embarazadas y sus familiares sobre la relación entre la salud bucal y el período de gestación. Se realizó un estudio descriptivo donde el universo estuvo integrado por 100 gestantes y un miembro de su familia, pertenecientes al Policlínico Docente Belkis Sotomayor Álvarez, de Ciego de Ávila. Al final, la muestra estuvo compuesta por 32 gestantes y sus respectivas familias, a las que se les aplicó un cuestionario para recopilar información. .

Resultados: La mayoría de las participantes identificó la importancia de la lactancia materna para la salud bucal del neonato y consideró relevante visitar al estomatólogo a lo largo del embarazo para chequeos preventivos; no obstante, estos hallazgos, a pesar de ser buenos, todavía son insuficientes. No obstante, la mayor parte no identificó las enfermedades de las encías o algunos hábitos dañinos como factores de riesgo para el feto y siguió creyendo que el embarazo incrementa la posibilidad de perder dientes. **Conclusiones:** Se clasificó como moderado el conocimiento que poseen las mujeres embarazadas y sus familias acerca de la salud oral durante el embarazo, por lo que es imprescindible reforzar y actualizar las actividades educativas destinadas a este grupo, con miras a perfeccionar su entendimiento y prácticas en cuanto a la salud. (1)

Yero Mier, I. (2022), en Cuba. El estudio tuvo el **objetivo** de Identificar el nivel de conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas del Consultorio San Pedro en Trinidad. **Resultados:** Se constató un insuficiente nivel de conocimientos sobre salud bucal en el 47.4 % de las embarazadas, el 70.2 % con actitud desfavorable, el 63.2 % con prácticas deficientes y el 68.4 % con baja autopercepción sobre salud bucal. **Conclusiones:** Menos de la mitad de las embarazadas presentó un bajo nivel de conocimientos sobre salud bucal y más de la mitad, una actitud desfavorable, prácticas deficientes y baja autopercepción sobre salud bucal. (2)

Luengo Ferreira, (2018), en México. El **objetivo** del presente trabajo fue evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. se aplicó un cuestionario evaluando el nivel general de conocimientos sobre salud bucal, considerando medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica a la gestante y desarrollo dental. Se utilizó la prueba X^2 para analizar el nivel de conocimientos respecto a la edad, lugar de procedencia y grado de instrucción. **Resultados:** se encontró de manera general que 58% de las encuestadas tiene un nivel regular de conocimientos sobre salud bucal. En lo que concierne a las medidas preventivas, el 44% mostró un nivel regular; sin embargo, en los componentes relacionados con problemas bucales, atención odontológica y desarrollo dental, se registró un bajo grado de conocimiento. Diferencias estadísticamente significativas fueron observadas entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal, la edad ($p = 0.0008$) y el lugar de procedencia de la gestante ($p = 0.0266$). (3)

Nacionales:

Huayamis Oliva, Joselyn (2023). En Cutervo, con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimientos de salud bucal en pacientes del Centro de Salud Urcurume – Cutervo, 2021. Se eligió una muestra representativa de 170 personas de una población compuesta por 304 pacientes. Resultados: El 40,0 % de los participantes mostró un nivel medio de conocimientos sobre salud bucal y el 25,9 % llegó a un nivel elevado. En relación con las dimensiones examinadas, la Higiene Bucal presentó mayormente un nivel inferior (54,1 %), mientras que las dimensiones de Prevención en Salud Bucal (41,2 %) y Enfermedad Bucal (41,8 %) mostraron niveles intermedios. (4)

Guerra Rojas, Deysi, (2022). En San Juan de Lurigancho se desarrolló una investigación con el objetivo de describir el nivel de conocimientos sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2021. En cuanto a los elementos de higiene oral, el 50 % de las participantes presentó un nivel alto de conocimiento, mientras que el 30 % mostró un nivel bajo y el 20 % un nivel regular. En relación con los implementos utilizados para la higiene bucal, el 34 % evidenció un nivel bajo, el 18 % un nivel intermedio y el 48 % alcanzó un nivel alto de conocimiento. En cuanto al conocimiento de las enfermedades bucales, el 82 % desconocía las consecuencias derivadas de un inadecuado cuidado oral. Finalmente, sobre las técnicas de higiene bucal, el 34

% presentó conocimientos deficientes, el 30 % regulares y únicamente el 36 % demostró conocer adecuadamente la técnica correcta. (5)

Lope Sumire, Adolfo, (2022). En Arequipa se realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en las gestantes que asistieron al Centro de Salud Ciudad de Dios, en el distrito de Yura, durante el año 2022. Los resultados mostraron que el 68 % de las participantes tenía un nivel bajo de conocimientos, el 30 % un nivel regular y únicamente el 2 % alcanzaba un nivel alto. En relación con la edad, el 49 % de las gestantes tenía entre 21 y 30 años, el 29 % entre 31 y 40 años, el 16 % se ubicaba entre 15 y 20 años y el 6 % era mayor de 41 años. En cuanto al nivel educativo, el 62 % había cursado estudios secundarios, el 29 % contaba con educación superior, el 6 % solo tenía educación primaria y el 3 % no presentaba escolaridad. Finalmente, se reportó que el 59 % eran multigestas y el 41 % primigestas. (6)

Chávez Chilón, Reyna (2023). En Pimentel, Perú, se realizó una investigación cuyo propósito fue evaluar el nivel de conocimientos sobre prevención de la caries dental en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pablo de Cajamarca durante el año 2022. Los resultados indicaron que el 70,69 % de las participantes poseía un nivel de conocimientos regular, el 24,14 % un nivel bueno y el 5,17 % un nivel bajo. Al analizar el nivel de conocimientos por edad, se observó que entre las gestantes de 15 a 25 años, el 43,8 % presentó un nivel regular, el 37,5 % uno bajo y el 18,8 % uno bueno. En el grupo de 26 a 35 años, el 84,6 % mostró un nivel regular y el 15,4 % uno bajo; mientras que, entre las gestantes de 36 a 45 años, el 75 % registró un nivel regular y el 25 % uno bajo. Respecto al nivel educativo, aquellas con educación primaria evidenciaron un 60,9 % de conocimientos regulares, 30,4 % bajos y 8,7 % buenos. Entre quienes contaban con secundaria, el 70,6 % mostró un nivel regular, 23,5 % bajo y 5,9 % bueno. Las gestantes con estudios superiores presentaron exclusivamente un nivel regular. Por otro lado, las mujeres sin escolaridad registraron un 60 % de nivel bajo y 40 % regular. En relación con el trimestre de gestación, en el primer trimestre el 46,7 % mostró conocimientos regulares, 46,7 % bajos y 6,7 %

buenos. En el segundo trimestre, el 78,3 % presentó un nivel regular, 13,0 % bajo y 8,7 % bueno; mientras que, en el tercer trimestre, el 80 % alcanzó un nivel regular y el 20 % uno bajo. (7)

Machaca Sucapuca, Huwer (2024). Llevó a cabo una investigación con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de conocimientos en salud bucal y la clasificación de las lesiones cariosas en gestantes pertenecientes a la micro red Cono Sur, en Juliaca, durante el año 2023. Con este fin, se emplearon encuestas para evaluar el conocimiento acerca de la salud bucal y se realizó un examen clínico de las caries mediante el sistema ICDAS-2. Los datos estadísticos, obtenidos a través de métodos descriptivos e inferenciales, mostraron que el 70 % de las embarazadas tenía un nivel de conocimientos clasificado como regular y que el 54.33 % mostró lesiones cariosas en una etapa avanzada. Asimismo, se halló una correlación significativa en la relación entre el grado de conocimiento sobre salud bucal y la existencia de daños a causa de caries. (8)

Ibazeta-Rodriguez, Fhaemyn (2020). Este estudio de corte transversal y enfoque correlacional se desarrolló con 168 usuarios atendidos en un puesto de salud de Huánuco, Perú, durante el año 2019. Para medir el nivel de conocimiento en salud bucal —estructurado en las dimensiones de elementos, hábitos y enfermedades— se utilizó un cuestionario, mientras que el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) se obtuvo a través de una ficha clínica. El análisis estadístico, basado en la prueba de chi-cuadrado, mostró una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y el IHOS global ($p \leq 0,000$), así como con cada una de las dimensiones analizadas, todas con valores $p \leq 0,000$. En síntesis, se determinó que un mayor conocimiento en salud bucal está vinculado con mejores niveles de higiene oral según el IHOS. (9)

Carrera, Katherine (2020). Se llevó a cabo una evaluación del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en 198 escolares de 6 años pertenecientes a la parroquia rural de Baños, en Ecuador. El estudio reportó un promedio global de IHOS de 0,9; el componente de placa bacteriana alcanzó 0,8 y el de cálculo 0,1. En relación con las instituciones evaluadas, tres de ellas lograron un nivel de higiene bucal "regular" y seis, por su parte, fueron clasificadas como "buenas". Asimismo, no

se identificaron diferencias significativas entre niños y niñas. En conclusión, la mayoría de los estudiantes presentó una adecuada higiene bucal, sin variaciones importantes según el sexo. (10)

Regionales:

Jáuregui Lucero, Javier (2019). Se llevó a cabo un estudio transversal de carácter descriptivo en una muestra de 109 escolares de 12 años. El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) registró una media de 0,63, lo que corresponde a un nivel considerado “bueno”. En cuanto a la distribución de la higiene oral, el 47,7 % de los estudiantes mostró un nivel bueno, el 36,7 % alcanzó un nivel excelente, el 14,7 % presentó higiene regular y únicamente el 0,9 % evidenció un nivel deficiente. Además, no se encontraron diferencias significativas entre los resultados de niños y niñas. (11)

Amasifuén Shupingahua, J. (2024). En la ciudad de Iquitos se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos en salud oral y los hábitos de higiene bucal en gestantes atendidas en un establecimiento público durante el año 2023. Los resultados mostraron que el 54,55 % de las participantes de la IPRESS-3 Túpac Amaru poseía un nivel adecuado de conocimientos sobre salud bucal. De igual manera, se observó que casi la mitad presentaba hábitos de higiene oral favorables, alcanzando el 49,99 %. Además, se identificó que el 70,73 % de las gestantes con mayor nivel de conocimiento también manifestaba buenas prácticas de higiene bucal, relación que fue estadísticamente significativa ($p < 0.0001$). En conclusión, el estudio evidenció una asociación entre los conocimientos sobre salud oral y los hábitos de higiene de las gestantes atendidas en la IPRESS-3 Túpac Amaru, siendo la única dimensión sin significancia estadística aquella vinculada a la asistencia al odontólogo. (12)

Oliveira Wesche, Raúl. (2019), en Iquitos. Se llevó a cabo una investigación con el fin de comparar el nivel de conocimientos en salud bucal entre gestantes atendidas en dos establecimientos: el CAP III – ESSALUD y el IPRESS I-3 “9 de Octubre”. Con el objetivo de ello, se realizó un cuestionario a 127 gestantes en control prenatal del CAP III - ESSALUD y a 109 gestantes del IPRESS I-3 "9 de Octubre", clasificando las puntuaciones conseguidas en tres niveles: mal (0–10 puntos), medio (11–15 puntos) y bien (16–22 puntos). Los resultados revelaron que el nivel regular fue el más común en las dos instituciones, con un 81,9 % (104 gestantes) en el CAP III – ESSALUD y un 71,6 % (78 gestantes) en el IPRESS I-3 “9 de Octubre”.

En relación con el trimestre de gestación, el segundo trimestre concentró la mayor cantidad de participantes: 74 gestantes (58,3 %) en el CAP III – ESSALUD y 57 gestantes (52,3 %) en el IPRESS I-3 “9 de Octubre”. (13)

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Embarazo

El embarazo puede organizarse, de manera práctica, en tres etapas: el periodo del óvulo, que abarca desde la fecundación hasta la implantación; el periodo embrionario, que comprende aproximadamente de la segunda a la octava semana; y finalmente el periodo fetal, que se extiende desde la octava semana hasta el nacimiento. El momento de mayor susceptibilidad a agentes teratógenos corresponde al periodo embrionario, ya que en esta etapa se lleva a cabo la organogénesis. Por ello, es fundamental considerarlo al prescribir medicamentos y al planificar la atención odontológica.

Resulta relevante explicar a la gestante los procesos que ocurren durante este periodo, especialmente aquellos relacionados con la formación de la cavidad bucal del bebé. Desde la tercera semana de vida intrauterina se inicia la conformación del estomodeo, que dará origen a la boca, y hacia la sexta semana comienza el desarrollo dental. El ser humano desarrolla dos denticiones: una temporal con 20 piezas y una permanente con 32, muchas de las cuales inician

su formación durante la vida intrauterina, por lo que el estado de salud materno repercute directamente en su adecuado desarrollo.

Entre el cuarto y sexto mes de gestación se inicia la calcificación de los dientes, y al nacer la mayoría de las coronas de la dentición primaria ya presentan un grado importante de mineralización. Dichas coronas completan su calcificación entre el nacimiento y el primer año de vida. En consecuencia, un embarazo saludable contribuye a la correcta formación y calidad de los futuros dientes del niño. (9)

1.2.2 Condiciones Fisiológicas durante el embarazo que podrían influir en la salud bucal de la mujer.

No solo cambian el cuerpo en general las oscilaciones hormonales propias de este periodo, sino que también producen alteraciones en la cavidad oral. Por esta razón, es esencial conocer su impacto y cuándo es apropiado intervenir. El riesgo de padecer caries y enfermedades periodontales se incrementa cuando estos cambios se dan junto con una ingesta alta de carbohidratos y una higiene bucal deficiente, lo que puede afectar no solo los dientes, sino también la mucosa bucal y los tejidos de soporte. Entre las manifestaciones más comunes se incluyen la disminución del flujo salival, la inflamación gingival con o sin sangrado (gingivitis), la afectación de los tejidos de sostén dental (periodontitis), el agrandamiento o enrojecimiento de las encías (hiperplasia gingival), la formación de lesiones similares a quistes en la encía (granuloma piógeno), el desgaste progresivo de las piezas dentarias por erosión y la aparición de caries. Estas condiciones resaltan la importancia de mantener hábitos preventivos adecuados durante la gestación. (9)

1.2.3 Conceptos actuales sobre índice de Higiene oral

1.2.3.1 Concepto

El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), desarrollado por Greene y Vermillion en 1964, constituye un método clínico y epidemiológico diseñado para

valorar de forma ágil y uniforme la higiene bucal tanto a nivel individual como colectivo. Este indicador cuantifica la presencia de placa bacteriana blanda y de cálculo supragingival en superficies dentarias específicas, brindando una medida objetiva del estado de limpieza oral.

1.2.3.2 Componentes del IHO-S

El IHO-S se compone de dos subíndices:

- **Índice de detritos (Debris Index-Simplified, DI-S):** Evalúa la cantidad de placa bacteriana blanda.
- **Índice de cálculo (Calculus Index-Simplified, CI-S):** Evalúa la cantidad de cálculo supragingival. (10,11)

Cada uno se mide en seis superficies dentales representativas y se califica en una escala de 0 a 3, donde:

- **0:** No hay placa o cálculo.
- **1:** Placa/cálculo cubre hasta 1/3 de la superficie.
- **2:** Placa/cálculo cubre más de 1/3 pero menos de 2/3.
- **3:** Placa/cálculo cubre más de 2/3 de la superficie dental. (12,13)

1.2.3.3 Dientes a evaluar

Se seleccionan seis dientes índice:

- 16 (cara vestibular)
- 11 (cara vestibular)
- 26 (cara vestibular)
- 36 (cara lingual)
- 31 (cara lingual)
- 46 (cara lingual)

Si alguno de estos dientes no se encuentra presente, se selecciona el diente más cercano dentro de la misma arcada que posea una superficie equivalente para realizar la evaluación. (13)

1.2.3.4 El índice de Higiene Oral que se utilizará en la presente investigación será interpretado de la siguiente manera: (14)

- 0 = Excelente
- 0.1 – 1.2 = Buena higiene oral
- 1.3 – 3.0 = Higiene regular
- 3.1 – 6.0 = Mala higiene oral

1.2.3.5 Aplicaciones clínicas y epidemiológicas

- Evaluación del estado de higiene bucal en pacientes individuales.
- Vigilancia del efecto de los programas educativos o las intervenciones preventivas.
- Es una herramienta útil en estudios epidemiológicos porque posibilita calcular la frecuencia de enfermedades periodontales asociadas con una higiene bucal deficiente.
- Además, posibilita identificar grupos de población con mayor riesgo, lo que es esencial para planear intervenciones en salud pública. (15)

1.2.3.6 Ventajas y limitaciones

Ventajas:

- Fácil de aplicar.
- No necesita de instrumentos especializados.
- Posibilita la comparación de poblaciones y a través del tiempo. (15)

Limitaciones:

- Analiza solamente seis superficies dentales.
- La higiene oral real del paciente puede ser subestimada o sobrestimada si existe variabilidad en la dentadura.
- No mide placa subgingival. (15)

1.2.3.7 Elaboración del Índice de Higiene Oral Simplificado.

El IHOS nos permite:

- **Evaluar el nivel de higiene bucal individual y colectivo**
 - Permite cuantificar el nivel de placa y cálculo dental acumulados en piezas dentarias previamente seleccionadas para la evaluación.
 - Se emplea como indicador de la efectividad del cepillado y de otros hábitos de higiene oral que realiza la persona.
- **Determinar el riesgo de enfermedades bucodentales.**
 - Una puntuación elevada indica un riesgo más alto de padecer enfermedades como **gingivitis, caries** o **periodontitis**.
 - Ayuda en la detección temprana de deficiencias en higiene oral. (16)
- **Monitorear intervenciones educativas y preventivas**
 - Permite evaluar el impacto de programas de promoción de la salud bucal en poblaciones escolares, comunitarias o clínicas.
 - Sirve para **comparar antes y después** de una intervención educativa.
- **Establecer prioridades en salud pública**
 - Proporciona datos útiles para planificar **programas preventivos**, sobre todo en comunidades con escaso acceso al cuidado dental.
 - Posibilita la identificación de grupos en situación de vulnerabilidad que necesitan una intervención urgente.
- **Asistir en estudios epidemiológicos y científicos.**
 - Se emplea como un parámetro en investigaciones para establecer correlaciones entre la higiene bucal y las enfermedades, los factores socioeconómicos o las conductas de salud.
 - Favorece la comparación de resultados entre diferentes regiones o poblaciones. (17,18)

1.2.4 Caries dental y embarazo

1.2.4.1 Cambios fisiológicos en el embarazo y su impacto en la salud oral

Durante la gestación ocurren importantes modificaciones hormonales, especialmente el incremento de estrógenos y progesterona, los cuales pueden generar alteraciones en la saliva, modificar el pH de la cavidad oral, reducir o aumentar el flujo salival y provocar cambios en el microbiota bucal (19). Estas

alteraciones reducen los mecanismos protectores del medio bucal, aumentando la susceptibilidad a enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal. Del mismo modo, los episodios recurrentes de náuseas y vómitos propios del primer trimestre elevan la acidez en la cavidad oral, lo que contribuye a la desmineralización de las superficies dentales. El apetito selectivo y el mayor consumo de carbohidratos refinados también son factores contribuyentes (20). Así pues, las mujeres embarazadas están en una condición de riesgo elevado para desarrollar caries.

1.2.4.2 Prevalencia y factores asociados a la caries en gestantes

Varios trabajos de investigación han reportado que la presencia de caries dental en gestantes es considerablemente alta, con porcentajes que varían entre el 60 % y el 75 % según la población estudiada, alcanzando cifras aún mayores en zonas con condiciones socioeconómicas desfavorables. Entre los factores de riesgo más frecuentes destacan:

- Higiene oral deficiente o inadecuada.
- Acceso restringido a servicios de odontología prenatal.
- Fraudes acerca de la seguridad del tratamiento de los dientes durante el embarazo.
- Consumo excesivo de azúcares simples.
- Alteraciones hormonales y fisiológicas que son propias del embarazo.
- Bajo nivel socioeconómico y de educación

Un estudio realizado en mujeres embarazadas que fueron atendidas en centros de salud públicos de Lima reveló que la prevalencia de caries era del 72.5% y que el índice CPOD promedio era 6.4, indicando así una incidencia alta de caries. (21).

1.2.4.3 Gingivitis, Periodontitis y Sarro

a. Gingivitis

Definición y características

La gingivitis corresponde a un proceso inflamatorio de las encías, generalmente reversible, que aparece cuando la placa bacteriana, y en algunos casos el cálculo dental, se acumula de manera continua. Se caracteriza por encías enrojecidas, aumentadas de volumen y que sangran con facilidad al cepillado, aunque por lo general no produce dolor. (22)

Importancia clínica

La gingivitis constituye una fase temprana de la enfermedad periodontal y, si no se trata, puede evolucionar a periodontitis. Un control adecuado de la higiene oral y limpiezas profesionales son fundamentales para revertirla

b. Periodontitis

Definición y patogenia

La periodontitis es una afección inflamatoria de curso crónico que compromete las encías, el ligamento periodontal y el hueso que sostiene al diente, originada por la acumulación de biofilm bacteriano debajo de la encía. Con el tiempo, genera recesión gingival, pérdida de soporte óseo y, eventualmente, pérdida dental.

Fisiopatología y elementos relacionados

El daño tisular es causado por la respuesta inflamatoria del huésped y el desequilibrio de la microbiota oral. Enfermedades sistémicas, como las cardiovasculares, la diabetes y el Alzheimer, están vinculadas con la periodontitis.

Enfoques terapéuticos actuales

El tratamiento principal incluye raspado y alisado radicular (scaling and root planing), con o sin adyuvantes como antibióticos subantimicrobianos. Estrategias emergentes incluyen probióticos, terapias regenerativas y moduladores de la respuesta inmune (23)

c. Sarro (Cálculo Dental / Dental Calculus)

Naturaleza y clasificación

El sarro, también llamado cálculo dental, es placa mineralizada que se adhiere a la superficie dentaria. Se forma tanto por encima (supragingival) como por debajo (subgingival) del margen gingival. Este endurecimiento facilita la acumulación de más placa y perpetúa la inflamación.

Complicaciones y rol patogénico

A pesar de que se consideraba solamente un soporte físico para la placa bacteriana, investigaciones nuevas indican que el cálculo puede funcionar como un elemento independiente que impulsa la inflamación y propicia el avance de la periodontitis.

Formación y variabilidad entre individuos

La velocidad de formación de sarro varía de una persona a otra. Algunos elementos como la composición de la saliva (pH, zeta-potencial, proteínas) tienen un impacto en si una persona tiene una formación rápida o lenta de sarro. (22,23).

1.2.4.4 Importancia del control odontológico durante la gestación

Diversos organismos internacionales, como la Federación Dental Internacional (FDI), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan que la evaluación y el manejo odontológico deben integrarse dentro del control prenatal. Asimismo, se considera que el segundo trimestre del embarazo es el momento más adecuado y seguro para efectuar tratamientos dentales electivos. Durante esta etapa se recomiendan intervenciones preventivas como profilaxis, aplicación de flúor, colocación de sellantes, restauraciones y acciones educativas orientadas a promover la salud bucal.

Sin embargo, muchas mujeres no van a la consulta dental durante el embarazo debido a barreras culturales o económicas, falta de información o miedo a perjudicar al feto (24). Se calcula que más de la mitad de las mujeres embarazadas en América Latina no obtienen atención dental prenatal, lo cual representa una importante brecha en la salud pública.

1.2.4.5 Estrategias de intervención en salud pública y líneas de investigación

Es necesario implementar programas de educación en salud oral desde el primer nivel de atención, dirigidos a mujeres en edad fértil y embarazadas, así como integrar al personal odontológico en los equipos multidisciplinarios de control prenatal (25,26).

La investigación futura debe centrarse en intervenciones comunitarias costo-efectivas, políticas de cobertura universal para atención dental en gestantes, y en el estudio del microbioma oral durante el embarazo y su impacto en la salud infantil. (27,28).

1.3 Definición de términos básicos

1.3.1 Nivel de conocimiento: El nivel de conocimiento hace referencia al grado de información que posee una persona acerca de un tema determinado. Esto abarca tanto los datos y conceptos aprendidos como la habilidad para comprenderlos, utilizarlos y analizarlos en diferentes contextos. (29)

1.3.1.1 La encuesta destinada a evaluar los conocimientos en salud bucal en este estudio se clasificará según el puntaje obtenido de la siguiente forma:

- Nivel bajo: 0 a 10 puntos
- Nivel regular: 11 a 15 puntos
- Nivel alto: 16 a 20 puntos

1.3.2 Estado de Salud Bucal: Se entiende como la ausencia de enfermedades bucodentales, las cuales en su mayoría pueden evitarse y tratarse de manera temprana si se identifican a tiempo. (30)

1.3.3 Gestante: El término gestante se refiere a la persona que está en el proceso de gestar, es decir, que lleva en su vientre a un embrión o feto durante el periodo de gestación. (31)

1.3.4 Establecimientos de Salud: Son establecimientos que brindan servicios de salud tanto en consulta ambulatoria como durante la hospitalización, orientados a la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con el propósito de conservar o recuperar la salud de las personas. (32)

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

Nuestra propuesta, titulada “Nivel de conocimiento y estado de salud bucal en gestantes”, analiza cómo el grado de información que poseen las mujeres embarazadas sobre el cuidado oral se relaciona con su condición bucodental actual. Durante la gestación, los cambios hormonales pueden influir negativamente en la salud oral, aumentando la probabilidad de presentar caries o gingivitis.

No obstante, es común que las mujeres embarazadas no tengan suficiente información sobre el cuidado de la boca durante este período, lo cual puede repercutir en su salud y en la salud del bebé que está por nacer. El objetivo de esta investigación es determinar el grado de conocimiento acerca de prácticas de higiene, alimentación y cuidado dental en mujeres gestantes y examinar cómo estos factores afectan su salud bucal. De este modo, se podrán sugerir estrategias educativas y preventivas que optimicen los resultados de la salud oral en dicho grupo poblacional. Las mujeres atraviesan transformaciones hormonales importantes a lo largo de la gestación, las cuales pueden incrementar la posibilidad de padecer problemas bucales como gingivitis, caries y periodontitis. Esto no solo repercute en su salud, sino que también tiene el potencial de afectar el desarrollo del bebé. Este estudio analiza cuánto saben las mujeres embarazadas sobre la alimentación, los cuidados dentales requeridos y las prácticas de higiene bucal durante esta fase tan importante.

El objetivo principal es examinar cómo se vincula el grado de conocimientos de las mujeres embarazadas con su situación bucodental en la actualidad, teniendo en cuenta factores como la frecuencia del cepillado, el uso de hilo dental, las visitas al dentista y algunos hábitos alimenticios. El objetivo es, con base en los descubrimientos, detectar posibles carencias en el saber y sugerir estrategias de prevención y educativas que contribuyan a optimizar la salud bucal en este grupo poblacional, fomentando prácticas más efectivas que beneficien la salud de la madre y su bebé.

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral de las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio?

2.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025, considerando aspectos como higiene oral, medidas de prevención, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental?
- ¿Cuál es el Índice de Higiene oral en las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos en salud bucal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el Índice de Higiene oral en las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025.

2.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, considerando aspectos como higiene oral, medidas de prevención, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental.
- Determinar el Índice de Higiene oral en las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025.
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025.
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el Índice de Higiene oral en las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025.

2.5 Hipótesis

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe relación entre ambas variables en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025.

2.6 Variables

2.6.1 Identificación de las variables.

Dependientes: Índice de Higiene Oral

Independientes: Nivel de conocimientos

Intervinientes: Edad, grado de instrucción, paridad.

2.6.2 Definición conceptual y operacional de las variables

2.6.3 Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de medición	Tipo de variable
<p>Dependiente</p> <p>Índice de Higiene Oral simplificado</p>	<p>Examina seis superficies dentales: en el OHI-S son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo</p>	<p>Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo. Se usó el impreciso término <i>desechos</i> dado que no era práctico diferenciar entre la placa, los desechos y la materia alba</p>	<p>Higiene bucal:</p> <p>0 = Excelente</p> <p>0.1 – 1.2 = Buena higiene oral</p> <p>1.3 – 3.0 = Higiene regular</p> <p>3.1 – 6.0 = Mala higiene oral</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Ficha del Índice de Higiene oral simplificado</p>
<p>Independientes</p> <p>Nivel de Conocimiento</p>	<p>Cantidad de información que una persona posee acerca de un tema en particular</p>	<p>Habilidad para examinar, interpretar y evaluar de manera crítica la información que se obtiene</p>	<p>Bajo: 0 a 10 puntos</p> <p>Regular: 11 a 15 puntos</p> <p>Alto: 16 a 20 puntos</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Ficha de colecta de datos</p>
<p>Intervinientes:</p> <p>Factores sociodemográficos</p>					

Edad	Tiempo en años que ha vivido una persona	Período en año de vida fértil de una mujer	15-20 21-30 31-40 ≥40	Ordinal	Ficha de colecta de datos
Grado de instrucción	Nivel académico más elevado que una persona ha completado exitosamente	Máxima formación educativa que un individuo ha logrado alcanzar.	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Ordinal	
Paridad	Número de embarazos que alcanzan una edad gestacional viable	Cantidad de gestaciones que una mujer ha experimentado y que han superado las 20 semanas de duración	Primigesta Multigesta	Nominal	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Es un tipo de investigación descriptivo.

- No se considera un estudio experimental, ya que no se manipula de manera deliberada ninguna variable independiente para evaluar su efecto sobre una variable dependiente.
- Es de tipo observacional, ya que el investigador no participa ni aplica tratamientos, sino que solamente documenta la información tal como sucede.
- Corresponde a un diseño transversal, dado que los datos se recopilan en un único momento o periodo específico, con el fin de describir tanto el nivel de conocimiento como la condición de salud bucal de las gestantes.
- Se le considera correlacional, ya que intenta determinar si hay una relación estadística entre dos o más variables y, si la hubiera, la intensidad y dirección de dicha relación. Este tipo de investigación no requiere que las variables sean manipuladas ni establece relaciones de causa y efecto, sino únicamente conexiones.

3.2 Población y muestra

La fórmula utilizada para determinar el tamaño muestral en poblaciones finitas es aplicable cuando se conoce el número total de individuos que conforman la población (N). En este caso, el total asciende a 168 personas. A continuación, se muestra la expresión matemática correspondiente y un ejemplo de cómo se aplica.

Fórmula General:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población total (en este caso, 168)

Z = Valor Z según el nivel de confianza (1.96 para 95%)

p = Proporción esperada (0.5 si no se conoce)

$$q = 1 - p$$

e = Margen de error (en proporción decimal, por ejemplo 0.05 para 5%)

En nuestra serie:

Nivel de confianza del 95% → Z = 1.96

Margen de error del 5% → e = 0.05

Proporción esperada p = 0.5 (por tanto, q = 0.5)

$$n = (168 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5) / [(168 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5]$$

$$n = (168 * 3.8416 * 0.25) / [167 * 0.0025 + 3.8416 * 0.25]$$

$$n = (168 * 0.9604) / (0.4175 + 0.9604)$$

$$n = 161.3472 / 1.3779 \approx 117.1$$

Resultado:

El tamaño de muestra necesario es de 117 gestantes.

Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas que recibieron atención en los servicios odontológicos de la IPRESS I-3 San Antonio en el periodo de marzo a agosto del año 2025.
- Disponibilidad de las fichas de colecta de datos de cada gestante.
- Que los datos requeridos para el presente trabajo de investigación estén completos.

Criterios de exclusión

Hoy en día, no se definen criterios adicionales de exclusión. Se supone implícitamente que cualquier individuo que no satisface los criterios de inclusión es excluido de manera automática del estudio.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

Se dispuso de un cuestionario dirigido a obtener los datos sobre conocimientos sobre salud oral por parte de la gestante.

3.3.2 Instrumentos

Cuestionario estructurado: Incluirá preguntas para evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal, prácticas de higiene oral y actitudes hacia el cuidado dental durante el embarazo. (El cuestionario lo hemos tomado de Lope Sumire, Adolfo. Referencia Bibliográfica 6)

El instrumento utilizado en la investigación será un cuestionario, entendido como un conjunto estructurado de preguntas destinadas a recopilar información de los participantes. En este caso, se empleará el test denominado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal”, el cual se organiza en cuatro dimensiones: medidas de prevención, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental. El cuestionario está compuesto por 20 ítems de aplicación individual y cada participante dispone de aproximadamente 20 minutos para completarlo.

La calificación es como sigue:

- Bajo: 0 a 10 puntos
- Regular: 11 a 15 puntos
- Alto: 16 a 20 puntos
-

Con el fin de evaluar la higiene bucal de cada paciente embarazada, se empleó el Índice Simplificado de Higiene Oral (IHOS). Que consiste en examinar la cara vestibular de los dientes 1.6, 1.1 y 2.6, así como las caras linguales de los dientes 3.6, 3.1 y 4.6. Se usó una pastilla reveladora para evaluar de acuerdo con la coloración de cada pieza dental.

Interpretación:

- 0 = Excelente
- 0.1 – 1.2 = Buena higiene oral
- 1.3 – 3.0 = Higiene regular
- 3.1 – 6.0 = Mala higiene oral

Procedimiento:

1. Administración del cuestionario a las embarazadas para recoger datos sobre sus niveles de conocimientos y prácticas de higiene bucal.
2. Realización del índice de Higiene Oral **Simplificado**.
3. Análisis de la relación entre el examen clínico y los resultados del cuestionario, con la finalidad de identificar correlaciones.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados a través de las Fichas (Cuestionario) serán ingresados en un cuestionario diseñado en el software estadístico SPSS versión 26, con el objetivo de llevar a cabo la estadística descriptiva y la sistematización correspondiente.

3.5 Aspectos éticos

Pese a ser un estudio descriptivo, se tendrán en cuenta los criterios de la reunión de Helsinki sobre ética en investigación, asimismo, reuniones regulatorias similares. Se tendrá en cuenta siempre el respeto a las personas, la beneficencia, la justicia.

Normativas y guías internacionales que se tendrán en cuenta:

- **Declaración de Helsinki** (1964, con revisiones posteriores): Documento fundamental para el estudio médico en personas.
- **Informe Belmont** (1979): Fundamento de la ética investigativa en Estados Unidos, que definió los principios de justicia, beneficencia y respeto.
- **CIOMS** (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas): Ofrece directrices a nivel mundial, que son particularmente significativas en naciones en vías de desarrollo.

- **Normativas nacionales:** Generalmente, cada nación tiene sus propias regulaciones (como el Reglamento de Ensayos Clínicos del Instituto Nacional de Salud en Perú).

Consentimiento informado

En nuestra investigación, se considera como un proceso legal y ético en el que la persona es informada de forma clara, íntegra y comprensible acerca de un procedimiento médico, una intervención quirúrgica, un tratamiento o su participación en un estudio. Después de esto, tiene la libertad de decidir si acepta o no.

Los componentes fundamentales del consentimiento informado serán considerados:

Información fácil de entender y concisa.

Propósito y naturaleza del proceso.

Ventajas y riesgos anticipados.

Alternativas disponibles (incluyendo la opción de no realizar el procedimiento).

Posibles consecuencias de rechazarlo.

- **Voluntad**

La decisión debe tomarse de manera libre, sin presiones ni coacciones.

- **Capacidad**

El individuo debe tener la capacidad legal y mental para entender la información y tomar una decisión.

- **Documentación**

Aunque puede ser verbal, por lo general se manifiesta en un documento escrito que está firmado tanto por el paciente o participante como por el profesional a cargo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

El estudio abarcó a 117 mujeres embarazadas. Los resultados se muestran de manera organizada según las variables evaluadas, iniciando con la descripción de los rasgos sociodemográficos de los participantes y continuando con el nivel de conocimiento en salud bucal y el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Se presentan a continuación los resultados del análisis bivariado, que permitió establecer la correlación entre el estado de higiene bucal y el nivel de conocimientos, así como su relación con los factores sociodemográficos más importantes.

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio

Variable	Categoría	n	%
Edad (en años)	15-20	35	29,9
	21-30	74	63,2
	31-40	7	6,0
	≥40	1	9
Grado de instrucción	Sin estudios	1	0,9
	Primaria	15	12,8
	Secundaria	46	39,3
	Superior	55	47
Paridad	Primigesta	89	76,1
	Multigesta	28	23,9

La **Tabla 1** presenta los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio, evidenciando que la mayoría de las participantes pertenecen al grupo etario de 21 a 30 años (63,2%), seguido por el rango de 15 a 20 años (29,9%); la edad media fue de 23,84 años, el rango fue de 15 a 43 años (DE± 4,923). En cuanto al grado de instrucción, predominaron las gestantes con nivel superior (47,0%) y secundaria (39,3%), seguidas por aquellas con primaria (12,8%), y solo una participante refirió no tener estudios (0,9%). En términos de paridad, el 76,1% fueron primigestas y el 23,9%, multigestas.

Tabla 2. Conocimientos sobre salud bucal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio

Dimensiones	Preguntas	Sí n (%)	No n (%)
Medidas de prevención	1. Limpieza bucal		
	1. La medida de prevención inicial para mantener sano la boca y los dientes es la limpieza bucal	111 (94,9)	6 (5,1)
	2. Producción de caries		
	2. Comer demasiados dulces producen caries dentales	114 (97,4)	3 (2,6)
	3. Cepillado de dientes		
	3. Luego de comer cualquier tipo de alimentos, es importante cepillarse los dientes	99 (84,6)	18 (15,4)
4. Uso del biberón	4. El uso de biberón frecuentemente produce malformaciones en la boca del bebé	66 (56,4)	51 (43,6)
	5. Suplementación de flúor		
5. Es necesario que cada cierto periodo realizarse colocaciones de flúor en las piezas dentales	78 (66,7)	39 (33,3)	
6. Tratamiento	6. Durante el embarazo se debe acudir al odontólogo	81 (69,2)	36 (30,8)
	1. Bebidas		
Enfermedades bucales	7. Reconoce que hay bebidas que generan caries dentales	81 (69,2)	36 (30,8)
	2. Trasmisión		
	8. Las caries son enfermedades que se transmiten	18 (15,4)	99 (84,6)
	9. La gingivitis son enfermedades que se transmiten	12 (10,3)	105 (89,7)
	3. Enfermedad periodontal		
	10. Reconoce la enfermedad periodontal cuando sus encías sangran	24 (20,5)	93 (79,5)
11. Acude al odontólogo inmediatamente cuando sus encías sangran	39 (33,3)	78 (66,7)	
4. Maloclusión	12. El uso frecuente de biberón produce al bebé maloclusión	45 (38,5)	72 (61,5)
	1. Consideración		
Atención odontológica	13. Considera que la visita al dentista es dos veces al año como mínimo	99 (84,6)	18 (15,4)
	2. Consulta		
	14. Consulta al odontólogo con el fin de prevenir enfermedades bucodentales	99 (84,6)	18 (15,4)
	3. Revisión		
	15. Revisa con frecuencia bimestral su cavidad bucal y dentadura	36 (30,8)	81 (69,2)
4. Desarrollo	16. Come sano para evitar el desarrollo de enfermedades bucales	24 (20,5)	93 (79,5)
	5. Lactancia prolongada		
17. Considera que la lactancia prolongada a su bebé le previene la caries dental	36 (30,8)	81 (69,2)	
Desarrollo dental	1. Frecuencia		
	18. El niño hasta los 6 años empieza el cambio de dentadura	54 (46,2)	63 (53,8)
	2. Cantidad		
19. La cantidad de dientes de 0 a 6 años de los niños es 20 piezas	54 (46,2)	63 (53,8)	
20. El desarrollo de enfermedades en los dientes de leche del menor repercute en los dientes permanentes	24 (20,5)	93 (79,5)	

La **Tabla 2** muestra que las gestantes poseen un buen nivel de conocimiento sobre medidas de prevención bucal, evidenciado por el hecho de que la mayoría reconoce la importancia de la higiene dental (94,9%) y del cepillado después de cada comida (84,6%), así como la necesidad de acudir al odontólogo durante el embarazo (69,2%). No obstante, se detectaron deficiencias en el conocimiento acerca del uso del biberón (56,4%) y la suplementación con flúor (66,7%). Respecto a las enfermedades bucales, se observó un escaso nivel de conocimiento; solamente el 10,3% identificó la gingivitis como una enfermedad contagiosa y sólo el 15,4% afirmó que las caries son transmisibles.

En cuanto a atención odontológica, a pesar de que la mayoría (84,6%) considera importante visitar al dentista dos veces al año y admite su función preventiva, solo un 30,8% examina con regularidad su cavidad bucal.

En la última dimensión, que es el desarrollo dental infantil, los conocimientos fueron limitados de igual manera. El 46,2% supo con precisión cuándo se produce el cambio de dentición y cuántos dientes temporales hay. En contraste, únicamente el 30,8% vinculó la lactancia prolongada con la prevención de caries y solo el 20,5% entendió que las dolencias en los dientes de leche afectan a los dientes permanentes.

Tabla 3. Niveles de Conocimientos sobre salud bucal en Gestantes Atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio

Variable	Categoría	n	%
Conocimientos	Bajo	76	65,0
	Regular	29	24,8
	Alto	12	10,3

La **Tabla 3** indica que la mayoría de las gestantes presenta un nivel bajo de conocimientos (65,0%), seguido de un nivel regular (24,8%), mientras que solo el 10,3% alcanzó un nivel alto. La puntuación promedio fue de $10,08 \pm 3,47$, con un rango de 4 a 17 puntos, lo que evidencia que, en términos generales, las gestantes poseen conocimientos limitados sobre salud bucal.

Tabla 4. Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en Gestantes Atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio

IHOS	Categoría	n	%
3,1-6,0	Mala higiene oral	45	38,5
1,3-3,0	Higiene Regular	69	59,0
0,1-1,2	Buena higiene oral	3	2,6
0	Excelente higiene oral	0	0,0

La **Tabla 4** muestra que la mayoría de las gestantes presenta una higiene oral regular (59,0%), seguida de mala higiene oral (38,5%), mientras que únicamente el 2,6% evidenció buena higiene oral, sin registrarse casos de higiene excelente. El índice tuvo un valor promedio de $3,10 \pm 0,94$ y osciló entre 1,0 y 5,3. Esto sugiere que la mayoría de las mujeres embarazadas examinadas tienen un nivel de higiene oral que va de deficiente a moderado.

Tabla 5. Análisis bivariado entre los niveles de conocimientos sobre salud bucal e IHOS en Gestantes Atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio

Variable	Categoría	Bajo n (%)	Regular n (%)	Alto n (%)	Análisis bivariado
IHOS	Mala higiene oral	34(75,6)	8(17,8)	3 (6,7)	$\chi^2 = 29,715; p = 0,000$
	Higiene Regular	42(60,9)	21(30,4)	6(8,7)	Monte Carlo: $p = 0,000$
	Buena higiene oral	0(0,0)	0(0,0)	3 (100,0)	$\gamma = -0,419; p = 0,018$
	Excelente higiene oral	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	

χ^2 = Chi-cuadrado

γ : Gama

La **Tabla 5** indica que la prueba de Chi-cuadrado reveló una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas ($\chi^2 = 29,715; p = 0,000$). La medida de asociación Gamma presentó un valor de $-0,419$ ($p = 0,018$), lo que evidencia una relación negativa de magnitud moderada, es decir, a menor nivel de conocimiento, se observa un peor estado de higiene oral.

Tabla 6. Análisis bivariado entre los niveles de conocimientos sobre salud bucal y factores sociodemográficos en Gestantes Atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio

Variable	Categoría	Bajo n (%)	Regular n (%)	Alto n (%)	Análisis bivariado
Edad (en años)	15-20	25(71,4)	2(5,7)	8(22,9)	$\chi^2 = 16,434$; $p = 0,012$
	21-30	45(60,8)	25(33,8)	4(5,4)	
	31-40	5(71,4)	2(28,6)	0(0,0)	$\Gamma = -0,21$; $p < 0,001$
	≥ 40	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	
Grado de instrucción	Sin estudios	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	$\chi^2 = 7,431$; $p = 0,283$
	Primaria	12(80,0)	0(0,0)	3(20,0)	
	Secundaria	28(60,9)	13 (28,3)	5(10,9)	
	Superior	35(63,6)	16(29,1)	4(7,3)	
Paridad	Primigesta	54(60,7)	24(27,0)	11(12,4)	$\chi^2 = 3,367$; $p = 0,186$
	Multigesta	22(78,6)	5(17,9)	1(3,6)	

χ^2 = Chi-cuadrado

γ : Gama

La **Tabla 6** muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la edad ($\chi^2 = 16,434$; $p = 0,012$; Monte Carlo: $p = 0,015$), con una correlación negativa débil ($\gamma = -0,21$; $p < 0,001$), lo que sugiere que las gestantes más jóvenes tienden a presentar niveles de conocimiento más bajos sobre salud bucal. Por otro lado, no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción ($\chi^2 = 7,431$; $p = 0,283$) ni con la paridad ($\chi^2 = 3,367$; $p = 0,186$).

Tabla 7. Análisis bivariado entre IHOS y factores sociodemográficos en Gestantes Atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio

Variable	Categoría	Mala n (%)	Regular n (%)	Buena n (%)	Excelente n (%)	Análisis bivariado
Edad (en años)	15-20	14(40,0)	19(54,3)	2(5,7)	0(0,0)	$\chi^2 = 2,895$; $p = 0,822$
	21-30	28(37,8)	45(60,8)	1(1,4)	0(0,0)	Monte Carlo: $p = 0,781$
	31-40	3(42,9)	4(57,1)	0(0,0)	0(0,0)	
	≥ 40	0(0,0)	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	
Grado de instrucción	Sin estudios	0(0,0)	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	$\chi^2 = 14,138$; $p = 0,028$
	Primaria	9(60,0)	4(26,7)	2(13,3)	0(0,0)	Monte Carlo: $p = 0,036$ $\gamma = -0,18$; $p = 0,025$
	Secundaria	18(39,1)	28(60,9)	0(0,0)	0(0,0)	
	Superior	18 (32,7)	36 (65,5)	1(1,8)	0(0,0)	
Paridad	Primigesta	29(32,6)	57(64,0)	3(3,4)	0(0,0)	$\chi^2 = 5,905$; $p = 0,042$
	Multigesta	16(57,1)	12(42,9)	0(0,0)	0(0,0)	Monte Carlo: $p = 0,046$ $V = 0,225$; $p = 0,032$

 χ^2 = Chi-cuadrado γ : Gama

V: V de Cramer

La **Tabla 7** indica que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de higiene oral ($\chi^2 = 2,895$; $p = 0,822$). Por otro lado, el grado de instrucción tuvo una relación significativa con el IHOS ($\chi^2 = 14,138$; $p = 0,028$), con una correlación negativa débil ($\gamma = -0,18$; $p = 0,025$). Esto indica que las mujeres embarazadas que tienen mayor nivel educativo muestran mejores niveles de higiene oral. Además, la paridad tuvo una relación significativa con el IHOS ($\chi^2 = 5,905$; $p = 0,042$; V de Cramer = 0,225; $p = 0,032$). Sin embargo, la asociación fue débil y muestra que las mujeres embarazadas por primera vez suelen conservar niveles de higiene oral más altos que las multigestas.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN

Nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes

Las gestantes con **bajo conocimiento en salud bucal** presentan predominantemente **mala o regular higiene oral**, evidenciando una **asociación positiva y significativa** entre conocimiento y prácticas de higiene ($\chi^2 = 29,715$; $p < 0.001$). Este resultado respalda lo encontrado en estudios nacionales (Ibazeta-Rodríguez, 2020; Amasifuén Shupingahua, 2024) que reportan correlaciones similares entre nivel de conocimiento e IHOS. Los hallazgos indican que la mayoría de las gestantes evaluadas presentó un nivel bajo de conocimiento (65,0%), con un puntaje promedio general de 10,08 en una escala de 0 a 20.

Este resultado evidencia una brecha considerable en el conocimiento de aspectos fundamentales de la salud bucal, tales como la higiene oral, las medidas preventivas, las enfermedades dentales, la atención odontológica y el desarrollo dental. Diversos estudios en diferentes contextos han reportado hallazgos similares. Por ejemplo, Alvarado et al. (2021) en México reportaron que el 65% de las gestantes encuestadas tenía conocimientos insuficientes sobre prevención de caries y enfermedad periodontal. De manera similar, una investigación en Perú (Flores et al., 2022) encontró que más del 50% de mujeres embarazadas en zonas urbanas marginales desconocían la importancia de la atención odontológica durante el embarazo.

El escaso nivel de conocimiento puede estar relacionado con elementos como el acceso limitado a los programas de educación en salud bucal en los servicios obstétricos, la atención prioritaria a los controles gineco-obstétricos sobre los odontológicos, y la continuidad de creencias culturales vinculadas con la atención dental durante el embarazo. Lo último mencionado es significativo en la Amazonía peruana, donde persisten creencias acerca de que la atención odontológica para el feto es "peligrosa".

Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en gestantes

De acuerdo con el análisis del IHOS, el 59% tuvo higiene regular, el 38.5% mala higiene oral y solo el 2.6% alcanzó una buena higiene; no hubo ninguno que obtuviera un índice excelente. La población se encuentra en el rango de mala higiene oral, pues tiene un promedio general de 3.1. Estos descubrimientos son consistentes con informes a nivel mundial: una investigación realizada en Brasil (Silva et al., 2020) reveló que el 72 % de las mujeres embarazadas presentaban un bajo índice de higiene, lo cual eleva la posibilidad de padecer periodontitis y caries. Huamán et al. (2023) registraron que las embarazadas tratadas en centros de salud de nivel I-3 tenían un IHOS medio de 2.9, con una prevalencia de higiene regular a mala, en el contexto peruano.

El embarazo es una etapa en la que la salud bucal es más vulnerable, ya que las alteraciones hormonales contribuyen a la inflamación de las encías, incrementan el nivel de acidez de la saliva y producen deseos constantes por alimentos con un alto contenido de carbohidratos. La elevada prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas, que se ha registrado entre el 40 y el 50% en varios estudios latinoamericanos, es explicada por la combinación de estos factores con una higiene inadecuada.

Relación entre conocimiento y práctica de higiene oral

Un factor esencial es que se nota una relación directa entre el IHOS de higiene deficiente (3.1) y el nivel de conocimiento bajo (10.08 en promedio). Esto confirma la hipótesis de que el conocimiento influye en las prácticas preventivas, como lo sostienen modelos de comportamiento en salud (Andersen, 1995; Rosenstock, 1974).

Esta asociación se ve reforzada por investigaciones recientes. Muñoz et al. (2021) descubrieron que las mujeres embarazadas con un nivel de conocimiento escaso tenían 3.5 veces más riesgo de sufrir una higiene oral deficiente en Chile. En Perú, Vargas & Sánchez (2024) hallaron que las mujeres con un nivel educativo inferior o medio presentaban índices de placa y sangrado gingival

mucho más bajos en comparación con aquellas que tenían una educación más alta y estaban expuestas a charlas preventivas. Esto indica que el conocimiento no es un elemento suficiente, pero sí esencial para cambiar comportamientos; debe ir acompañado de habilidades prácticas, disponibilidad de insumos (como cepillo y pasta fluorada) y supervisión profesional.

Relación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimientos en salud bucal en gestantes

Se llevó a cabo un análisis de la correlación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las mujeres embarazadas atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio y los factores sociodemográficos. Los hallazgos mostraron una correlación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimientos ($\chi^2 = 16,434$; $p = 0,012$; Monte Carlo: $p = 0,015$), lo que sugiere que las mujeres embarazadas más jóvenes suelen tener menos conocimientos acerca de la salud bucal. También, no se hallaron vínculos significativos con el nivel educativo ($p = 0,283$) ni con la paridad ($p = 0,186$), lo que indica que la cantidad de gestaciones y el grado de instrucción no afectan significativamente el conocimiento bucal en este grupo.

Estos resultados coinciden en parte con lo reportado por Luengo Ferreira (2018) en México, quien encontró que el 58% de las gestantes tenía un nivel regular de conocimientos sobre salud bucal, presentando diferencias significativas según la edad ($p = 0,0008$) y el lugar de procedencia ($p = 0,0266$). La relación observada entre la edad y el nivel de conocimientos podría explicarse porque las gestantes jóvenes suelen tener menos experiencia en autocuidado y menor exposición a servicios de salud, mientras que las de mayor edad podrían haber adquirido conocimientos previos durante embarazos anteriores o mediante repetida exposición a mensajes educativos.

Relación entre factores sociodemográficos e Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en gestantes

Los hallazgos mostraron que no hay una conexión significativa entre la edad y el IHOS ($\chi^2 = 2,895$; $p = 0,822$), lo cual indica que la higiene bucal no varía significativamente entre las diferentes cohortes de edad. Por otra parte, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el IHOS y el nivel de educación ($\chi^2 = 14,138$; $p = 0,028$; Monte Carlo: $p = 0,036$), con una correlación negativa débil ($\gamma = -0,18$; $p = 0,025$). Esto sugiere que las mujeres embarazadas con un nivel educativo más alto tienden a tener mejores condiciones en cuanto a higiene bucal.

Además, se descubrió una correlación relevante entre el IHOS y la paridad ($\chi^2 = 5,905$; $p = 0,042$; $V = 0,225$; $p = 0,032$), lo que indica que las mujeres embarazadas por primera vez presentaron una higiene oral superior a las embarazadas múltiples. Estos resultados son consistentes con lo que se ha encontrado en múltiples estudios, que demuestran una influencia del nivel de educación sobre las prácticas de salud bucal. Se asocia generalmente un nivel educativo más alto con una mejor comprensión de las medidas preventivas, una actitud más proactiva hacia el autocuidado y un mayor acceso a información relacionada con la salud.

La relación que se ha notado entre el IHOS y la paridad podría deberse al hecho de que las multigestas tienden a tener menos tiempo y recursos para cuidar de sí mismas, ya que suelen enfocarse en atender a sus hijos o cumplir con tareas domésticas. Esto puede influir negativamente en la calidad y frecuencia del cepillado dental. Asimismo, las alteraciones hormonales y fisiológicas que ocurren durante el embarazo pueden incrementar la predisposición a padecer enfermedades periodontales, especialmente en mujeres gestantes con antecedentes de embarazos anteriores.

Necesidades educativas en salud bucal durante el embarazo

A partir de los resultados, se deduce que las mujeres embarazadas necesitan intervenciones destinadas a: Detección precoz de indicios de enfermedad periodontal, como son la inflamación o el sangrado de las encías. Datos acerca de la manera en que la periodontitis puede influir en el embarazo, incluyendo su conexión con el parto temprano y el peso bajo al nacer (Xiong et al., 2021).

Fomentar buenas prácticas de higiene bucal, como el uso apropiado del hilo dental y cepillarse los dientes dos veces al día con pasta de flúor.

Enfatizando la importancia y la seguridad de los cuidados odontológicos durante el embarazo, se corrigen las creencias erróneas. La literatura indica que los programas educativos incorporados en el control prenatal son eficaces. Restrepo y otros autores (2022) mostraron en Colombia que una intervención educativa de cuatro sesiones con mujeres embarazadas disminuyó notablemente el índice de placa y aumentó el nivel de conocimiento.

Implicancias para la salud pública en Loreto

Los resultados son especialmente significativos en la zona de Loreto, donde las barreras geográficas limitan el acceso y la cobertura odontológica es escasa. La elevada proporción de mujeres embarazadas con mala o regular higiene bucal se traduce en un alto riesgo de complicaciones neonatales y obstétricas que se pueden evitar.

La falta de programas de promoción eficaces en la IPRESS I-3 San Antonio es también demostrada por la ausencia de gestantes con índices excelentes. Es necesario incluir estrategias a nivel comunitario, como la distribución de kits de higiene dental sin costo alguno, la realización de campañas en medios digitales o radiales que se ajusten al contexto amazónico y la organización de talleres educativos junto con obstetras y promotores sanitarios.

Comparación con estudios previos y originalidad del estudio

Los resultados en San Antonio son todavía más alarmantes, en contraste con otros trabajos llevados a cabo en lugares urbanos de Lima o Cusco, donde se informa que entre el 15 y el 20% de las mujeres embarazadas tienen una buena higiene bucal. Esto pone de relieve la relevancia y originalidad de la investigación, ya que demuestra que existen disparidades territoriales en cuanto a salud dental. Además, el hecho de incluir el componente de necesidades educativas en periodoncia proporciona una perspectiva práctica, que no solo se

enfoca en describir la situación, sino también en crear insumos para planificar acciones locales.

Limitaciones y fortalezas del estudio

Una de las limitaciones del estudio es que el diseño transversal no permite determinar relaciones de causa y efecto, pero sí posibilita la detección de asociaciones entre prácticas y conocimientos. Además, dado que la investigación se realizó en un solo lugar, los resultados son limitados para su generalización.

Entre las fortalezas destacan el tamaño muestral adecuado (117 gestantes) y el uso de instrumentos validados (IHOS de Greene y Vermillion, cuestionario estructurado de conocimientos). Estas características confieren solidez a los resultados y permiten comparaciones con literatura internacional.

Proyecciones:

- Programas de educación sobre salud dental incorporados al control prenatal, en los que participan activamente odontólogos y obstetras.
- Acciones a nivel comunitario para vencer obstáculos geográficos y culturales en Loreto.
- Seguimiento periódico del IHOS en embarazadas, que sirve de indicador para medir la calidad del cuidado prenatal.
- Estudios futuros que analicen la eficacia de las tácticas educativas para incrementar el conocimiento y la práctica de higiene oral.

En términos generales, los resultados revelan una conexión directa y preocupante entre la falta de higiene oral y el escaso conocimiento sobre salud bucal en las mujeres embarazadas, lo cual es un problema de salud pública en Loreto. Identificar necesidades educativas concretas que estén vinculadas a la enfermedad periodontal brinda bases para crear tácticas de intervención que sean culturalmente apropiadas y eficaces, las cuales podrían aumentar la salud materno-infantil en el área.

CONCLUSIONES

1. Se encontró una correlación relevante entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) ($\chi^2 = 29,715$; $p < 0.001$), lo que demuestra que las mujeres embarazadas con un conocimiento más bajo suelen tener un estado de higiene oral menos adecuado.
2. Las gestantes mostraron un buen nivel de conocimiento preventivo, resaltando el cepillado de dientes (84,6%) y la higiene bucal (94,9%), si bien hubo limitaciones en cuanto a la utilización del biberón (56,4%) y la aplicación de flúor (66,7%). La información acerca de enfermedades bucales fue escasa, dado que el 10,3% y el 15,4% identificaron a la gingivitis y a la caries como transmisibles, respectivamente. Aunque el 84,6% considera que la atención dental es importante, solo el 30,8% se somete a revisiones de manera regular. En el desarrollo dental infantil, la información disponible fue escasa (46,2%).
3. La mayoría de las gestantes presentó un **nivel de conocimiento bajo sobre salud bucal (65,0%)**, seguido de un nivel regular (24,8%) y un nivel alto (10,3%).
4. Con respecto al IHOS, se halló que el 59% de las embarazadas tenía una higiene regular, el 38,5% una higiene deficiente y únicamente el 2,6% una higiene oral adecuada. El promedio del IHOS fue de 3,1.
5. Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad ($p = 0,012$), mientras que no se observó ninguna conexión entre la paridad y el grado educativo, lo que sugiere que las gestantes más jóvenes tienen menos conocimiento.

6. Se encontró una correlación relevante entre el IHOS y la paridad ($p = 0,042$) y el nivel de educación ($p = 0,028$), notándose niveles más altos de higiene oral en mujeres embarazadas con más educación y en las que son madres por primera vez.

RECOMENDACIONES

1. Implementar programas educativos integrados al control prenatal

- Incluir módulos de educación sobre salud bucal en cada visita prenatal, con la supervisión de dentistas y/o obstetras previamente entrenados.
- Enfatizar temas como:
Métodos apropiados para el uso del hilo dental y el cepillado.
Prevención de la enfermedad periodontal y las caries.
Vínculo entre el nacimiento prematuro, el peso bajo al nacer y la enfermedad gingival.
- Añadir materiales visuales y ejemplos prácticos.

2. Formación constante de los trabajadores de la salud.

- Capacitar a los profesionales de enfermería, obstetricia y promotores de salud en consultas breves sobre la salud bucal de las mujeres embarazadas.
- Desarrollar protocolos para la remisión odontológica en mujeres embarazadas con síntomas de enfermedad periodontal..
- La salud bucal debe ser incorporada como parte esencial de las estrategias para el cuidado integral de la madre.

3. Fortalecer la atención odontológica en la IPRESS I-3 San Antonio

- Garantizar una evaluación dental obligatoria durante el embarazo, al menos una vez.
- Ejecutar profilaxis dental y aplicar flúor tópico durante el segundo trimestre.
- Poner en marcha un registro clínico que integre la odontología y la obstetricia para el monitoreo de la salud bucal de las mujeres embarazadas.

4. Desarrollar estrategias comunitarias adaptadas al contexto amazónico

- Fomentar campañas en conjunto con radios locales, colegios y representantes de la comunidad, bajo el eslogan: "Salud bucal de la madre, sonrisa sana para dos vidas."

- Hacer uso de lenguas locales, pictogramas y contenidos audiovisuales simples para vencer obstáculos de carácter educativo y cultural.
- Incorporar las actividades a programas de prevención de anemia y salud materno-infantil que ya existan.

5. Facilitar el acceso a insumos básicos de higiene oral

- Gestionar la **entrega gratuita de kits de higiene bucal** (cepillo, pasta fluorada e hilo dental) durante las visitas prenatales.
- Establecer convenios con farmacias o municipalidades para descuentos o dotación de productos de higiene bucal.

6. Monitoreo y evaluación permanente

- Incorporar el **Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)** como indicador de desempeño en controles prenatales.
- Realizar **evaluaciones semestrales** del nivel de conocimiento en gestantes para medir la eficacia de las intervenciones educativas.
- Publicar los resultados y retroalimentar a los equipos de salud locales y regionales.

7. Políticas y gestión interinstitucional

- Proponer a la **Gerencia Regional de Salud de Loreto** y a la **UCP** la inclusión de un componente de salud bucal materna en los programas regionales de salud reproductiva.
- Establecer **alianzas con universidades, PRISMA y el Hospital Regional de Loreto** para desarrollar proyectos de investigación aplicada sobre salud oral y embarazo en la Amazonía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luengo Ferreira Jesús Alberto, Toscano García Iovanna, Carlos Medrano Luz Elena, Anaya Álvarez Minerva. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta univ [revista en la Internet]*. 2018 Jun [citado 2025 Mayo 29]; 28(3): 65-71. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065&lng=es. <https://doi.org/10.15174/au2018.1477>.
2. Yero Mier, I. (2022). Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. *Gac. Méd. Espirit.* 2022;24(3). <http://revgmespirituana.sld.cu>
3. Luengo Ferreira, Jesús Alberto, Toscano García, Iovanna, Carlos Medrano, Luz Elena, & Anaya Álvarez, Minerva. (2018). Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta universitaria*, 28(3), 65-71. <https://doi.org/10.15174/au2018.1477>
4. Huayamis Oliva, Joselyn; Valenzuela Ramos, Marisel. Nivel de Conocimiento de Salud Bucal en Pacientes del Centro de Salud Urcurume, Cutervo, 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú, 2023.
5. Guerra Rojas, Deysi. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en las Gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Los Andes, Huancayo, Perú, 2022.
6. Lope Sumire, Adolfo. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura - Arequipa 2022. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Continental, Arequipa, Perú, 2022.
7. Chávez Chilón, Reyna. Nivel de Conocimiento sobre prevención de Caries Dental en Gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Pablo, Cajamarca 2022. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

- Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Ciencias de la Salud, Pimentel, Perú, 2023.
8. Machaca Sucapuca, Huwer. Nivel de Conocimiento de Salud oral y la relación con la clasificación de lesiones cariosas en gestantes, microrred Cono Sur, Juliaca, 2023 Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Escuela Académico Profesional de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Continental, Huancayo 2024.
 9. Ibazeta Rodríguez, F. B. (2020). *Relación entre nivel de conocimiento en salud bucal e índice de higiene oral simplificado en consultantes del Puesto de Salud Colpa Baja – Huánuco 2019* (Tesis de maestría). Universidad de Huánuco, Perú.
 10. Carrera, K. (2020). *Higiene oral en escolares de 6 años de la Parroquia Rural Baños – Ecuador* (Tesis inédita).
 11. Jáuregui Lucero, J. M., Vásquez Palacios, A. C., & Sacoto Figueroa, F. K. (2019). *Índice de Higiene Oral en escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay – Ecuador* (Tesis inédita/artículo derivado).
 12. Goyal, A., Sharma, P., & Singh, P. (2020). Comparative evaluation of plaque control effectiveness of three different oral hygiene aids in 12–15-year-old school children: A randomized controlled trial. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 24(1), 48–53. https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_523_19
 13. Alzahrani, A. A., & Baig, M. (2022). Assessment of oral hygiene using the simplified oral hygiene index among university students: A cross-sectional study. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 12(2), 136–141. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_396_21
 14. Vega D. Índice de higiene oral en niños de 6 años de la parroquia Sayausí del Cantón Cuenca, provincia Azuay – Ecuador 2016.
 15. Silva, M. J., Araújo, J. M., Gomes, D. Q., et al. (2023). Oral health profile and hygiene behavior of adolescents in Northeastern Brazil: A population-based study. *BMC Oral Health*, 23, 198. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02922-9>
 16. Krishna, M., & Anuradha, K. P. (2021). Impact of oral health education on the oral hygiene status of 12–15-year-old school children. *Journal of Oral and*

https://doi.org/10.4103/jomfp.JOMFP_14_21

17. George A, Johnson M, Blinkhorn A, et al. Oral health status of pregnant women in southwestern Sydney. *Aust Dent J*. 2020;65(3):224–230.
18. Boggess KA, Urlaub DM, Massey KE, et al. Oral hygiene and dental service utilization in pregnancy. *J Am Dent Assoc*. 2021;152(3):255–262.
19. George A, Ajwani S, Bhole S, et al. Dental service use barriers in pregnancy: meta-synthesis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021;49(3):259–268.
20. Leal NP, Gutiérrez GF, Salazar CL. Salud oral en gestantes en Lima. *Rev Estomatol Herediana*. 2020;30(1):32–37.
21. Boggess KA, Berggren EK, Koskenoja V, et al. Severe dental infections in pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021;34(10):1663–1670.
22. Di Spirito, F., Pisano, M., Caggiano, M., De Benedetto, G., Di Palo, M. P., Franci, G., & Amato, M. (2025). *Human Herpesviruses, Bacteria, and Fungi in Gingivitis and Periodontitis Pediatric Subjects: A Systematic Review*. *Children*, 12(1), 39. <https://doi.org/10.3390/children12010039>
23. Harrel, S. K., Cobb, C. M., Sheldon, L. N., Rethman, M. P., & Sottosanti, J. S. (2022). *Calculus as a Risk Factor for Periodontal Disease: Narrative Review on Treatment Indications When the Response to Scaling and Root Planing Is Inadequate*. *Dentistry Journal*, 10(10), 195. <https://doi.org/10.3390/dj10100195>
24. WHO. Oral health during pregnancy: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2022.
25. ACOG Committee Opinion No. 569: Oral health care during pregnancy and through the lifespan. *Obstet Gynecol*. 2019;122(2 Pt 1):417–422.
26. Chou R, Cantor A, Zakher B, et al. Preventive dental interventions in pregnancy. *J Am Dent Assoc*. 2020;151(3):172–183.
27. Muralidharan D, Smith SR, Barrow J. Perceptions and barriers to dental care in pregnancy. *BMC Oral Health*. 2021;21:154.
28. Rengifo Panduro, Analice. *Caries Dental en Gestantes Atendidas en las Ipress I-3 Cardozo y Santa Clara de Nanay, 2023. para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista*. Programa Académico de Estomatología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Científica del Perú, San Juan Bautista, Loreto, Perú, 2023.

29. Oliveira Wesche, Raúl. Nivel de Conocimiento en Salud Bucal en Gestantes que acuden al CAP III – ESSALUD y al IPRESS I-3 9 de Octubre, Iquitos 2018. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Programa Académico de Estomatología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Científica del Perú, San Juan Bautista, Loreto, Perú, 2019.
30. Abanto J, Bonecker M, Pettorossi J, Salet M, Correa O. Odontopediatría Evidencias Científicas para la Conducta Clínica en Bebés y Preescolares. 1ra edición. Sao Paulo; Quintessence: 2019.
31. Barreto A, Almeida I, Fraiz F. Asesoramiento dietético en odontopediatría. Asociación Latinoamérica de Odontopediatría. Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría [Internet]. Sao Paulo, Brasil; 2017.
<https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf>
32. Sandoval J, Sandoval C. Uso de fármacos durante el embarazo. Horiz Med. 2018; 18(2): 71-79

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Nivel de Conocimiento en salud bucal e Índice de Higiene Oral en Gestantes Atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio entre Marzo y Agosto del 2025.

Problema	Objetivos	Variables	Metodología	Población
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el índice de higiene oral en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025, considerando aspectos como higiene oral, medidas de prevención, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental? • ¿Cuál es el Índice de Higiene oral en las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025? • ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos en salud bucal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025? • ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el Índice de Higiene oral en las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, considerando aspectos como higiene oral, medidas de prevención, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental. • Determinar el Índice de Higiene oral en las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025. • Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025. • Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el Índice de Higiene oral en las gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025. 	<p>Variable dependiente</p> <p>Índice de Higiene Oral</p> <p>Variables intervinientes</p> <p>Edad Grado de Instrucción Paridad</p> <p>Variables independientes</p> <p>Nivel de Conocimiento</p> <p>Hipótesis</p> <p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante marzo a agosto del 2025.</p>	<p>Tipo de Investigación: de descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación: de transversal, observacional, correlacional.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestantes que fueron atendidas en los servicios de dental en la IPRESS I-3 San Antonio. 2. Disponibilidad de las fichas de colecta de datos de cada gestante. 3. Que los datos requeridos para el presente trabajo de investigación estén completos. 	<p>Población y Muestra:</p> <p>Población: 168 gestantes</p> <p>Muestra: Tras aplicar la fórmula para tamaño de muestra en una población finita se obtiene 117 gestantes</p>

Anexo 02. Instrumento de recolección de datos

Nivel de conocimiento en salud bucal

(Tomado de Lope Sumire, Adolfo. Referencia Bibliográfica 6)

Nivel de Conocimiento en Gestantes Atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio entre Marzo y Agosto del 2025.

CÓDIGO: Edad: Grado de instrucción:

GRADO DE INSTRUCCIÓN	PARIDAD	EDAD
Sin estudios	Primigesta	Rango1 = (15 – 20)
Primaria	Multigesta	Rango2 = (21 – 30)
Secundaria		Rango3 = (31 – 40)
Superior		Rango4 = (41 a más)

Dimensiones	Indicadores	No	Si
Medidas de prevención	1 Limpieza bucal		
	1 La medida de prevención inicial para mantener sanos la boca y los dientes es la limpieza bucal.		
	2 Producción de caries		
	2 Comer demasiados dulces producen caries dentales.		
	3 Cepillado de dientes		
	3 Luego de comer cualquier tipo de alimentos es importante cepillarse los dientes.		
	4 Uso del biberón		
	4 El uso del biberón frecuentemente produce malformaciones en la boca del bebé.		
	5 Suplementación de flúor		
	5 Es necesario que cada cierto periodo realizarse colocaciones de flúor en las piezas dentales.		
Enfermedades bucales	6 Tratamiento		
	6 Durante el embarazo se debe acudir al odontólogo.		
	1 Bebidas		
	7 Reconoce que hay bebidas que generan caries dentales.		
	2 Trasmisión		
	8 Las caries son enfermedades que se transmiten.		
	9 La gingivitis son enfermedades que se transmiten.		
	3 Enfermedad periodontal		
10 Reconoce la enfermedad periodontal cuando sus encías sangran.			
11 Acude al odontólogo inmediatamente cuando sus encías sangran.			
Atención odontológica	4 Maloclusión		
	12 El uso frecuente del biberón produce al bebé maloclusión.		
	1 Consideración		
	13 Considera que la visita al dentista es dos veces al año como mínimo.		
	2 Consulta		
	14 Consulta al odontólogo con el fin de prevenir enfermedades bucodentales.		
	3 Revisión		
	15 Revisa con frecuencia bimestral su cavidad bucal y dentadura.		
4 Desarrollo			
16 Come sano para evitar el desarrollo de enfermedades bucales.			
Desarrollo dental	5 Lactancia prolongada		
	17 Considera que la lactancia prolongada a su bebé le previene la caries dental.		
	1 Frecuencia		
	18 El niño hasta los seis años empieza el cambio de dentadura.		
2 Cantidad			
19 La cantidad de dientes de 0 a seis años de los niños es 20 piezas.			
20 El desarrollo de enfermedades en los dientes de leche del menor repercute en los dientes permanentes.			

La calificación es como sigue:

Bajo: 0 a 10 puntos

Regular: 11 a 15 puntos

Alto: 16 a 20 puntos

Anexo 03. Instrumento de recolección de datos **Índice de Higiene Oral Simplificado**

Nivel de Conocimiento en salud bucal e Índice de Higiene Oral en Gestantes Atendidas en la IPRESS San Antonio entre Marzo y Agosto del 2025.

Ficha de Registro del Índice de Higiene Bucal Simplificado (IHOS – Greene y Vermillion)

Registro del Índice

Índice de Placa (DP) y Cálculo (DC)

Diente	Superficie	Placa dental (DP)	Cálculo dental (DC)
16	Vestibular	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
11	Vestibular	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
26	Vestibular	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
36	Lingual	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
31	Lingual	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
46	Lingual	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Códigos de evaluación:

0: Sin placa ni cálculo

1: Placa o cálculo en menos de 1/3 de la superficie

2: Placa o cálculo en 1/3 a 2/3 de la superficie

3: Placa o cálculo en más de 2/3 de la superficie

Cálculo del IHOS

IHOS Total = (Suma de DP + Suma de DC) / número de superficies evaluadas (máx. 12)

Interpretación:

0 = Excelente

0.1 – 1.2 = Buena higiene oral

1.3 – 3.0 = Higiene regular

3.1 – 6.0 = Mala higiene oral

Anexo 04. Consentimiento informado

La presente investigación está siendo realizada por las bachilleras en Estomatología de la Universidad Científica del Perú, Silvia Antonella Lopez Zumaeta y Ruth Noemi Peñaherrera Ynuma.

El objetivo del estudio es evaluar la relación entre el nivel de conocimientos en salud bucal y el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en gestantes atendidas en la IPRESS I-3 San Antonio durante el periodo de marzo a agosto de 2025.

Para ello, se aplicará un cuestionario diseñado para medir el nivel de conocimientos de las participantes desde su perspectiva. Adicionalmente, se evaluará el IHOS utilizando pastillas reveladoras para determinar el estado de higiene oral.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Toda la información recolectada será tratada de manera confidencial y no se utilizará para fines distintos a los de esta investigación. Los datos obtenidos serán codificados mediante un número de identificación, garantizando el anonimato de las participantes.

Cualquier duda relacionada con el proyecto podrá ser aclarada en cualquier momento durante la participación. Asimismo, las participantes podrán retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello genere algún tipo de perjuicio.

Si alguna pregunta resulta incómoda, las participantes tienen el derecho de manifestarlo o de no responderla. La participación no implicará ningún costo ni recibimiento de remuneración económica. Al concluir el estudio, se les informarán los resultados obtenidos.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Mediante este documento, yo,, identificada con DNI, acepto participar voluntariamente en esta investigación realizada por las bachilleras Silvia Antonella Lopez Zumaeta y Ruth Noemi Peñaherrera Ynuma. He sido informada sobre el objetivo y los procedimientos que se llevarán a cabo durante el estudio.

Firmo en señal de conformidad:

DNI: _____

Fecha: _____

Anexo 05. Fotografías



