



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PRÁCTICAS
SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL
HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ

KNOWLEDGE ABOUT PERIODONTAL DISEASE AND ORAL HEALTH
PRACTICES DURING PREGNANCY IN PREGNANT WOMEN AT THE
LUIS N. SAENZ NATIONAL POLICE HOSPITAL

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

AUTOR

NENSUN HUAMAN HUAMANI

ASESOR

MANUEL CESAR RIVERA BUTRON

CO-ASESOR

AILIN ROSARIO CABRERA MATTA

LIMA - PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MGT. ESP. RUTH SILVIA CASTILLO MONZON

Vocal: MGT. ESP. PATRICIA CONSUELO HORNA VALLE

Secretaria: MGT. ESP. NATALI CHAVEZ VERAU

Fecha de sustentación: 23 de febrero del 2026

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

MGT. MANUEL CESAR RIVERA BUTRON

Esp. Periodoncia e Implantología

Departamento Académico de Clínica Estomatológica

ORCID: 0000-0002-7976-8092

CO-ASESOR

MGT. AILIN ROSARIO CABRERA MATTA

Esp. Odontopediatría

Departamento Académico de Estomatología del Niño y el Adolescente

ORCID: 0000-0002-4493-7036

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis queridos padres, hermanas y hermano. Su apoyo y alegría han sido motor que me ha impulsado a seguir adelante en cada reto enfrentado. A mi esposo, su amor incondicional y aliento constante. Gracias por estar siempre y hacer memorable este recorrido.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, quien ha sido mi fortaleza y guía en cada paso de este proceso. me ha permitido vivir y ver su gracia. Estoy eternamente agradecida por sostenerme y amarme en todo tiempo. Nada de lo que he logrado sería posible sin su voluntad.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	HUAMAN HUAMANI NENSUN

Pertenece al programa de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA**, autor del trabajo titulado: **CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	RIVERA BUTRON MANUEL CESAR	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR
2.	CABRERA MATTA AILIN ROSARIO	ESTOMATOLOGÍA	CO-ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **14 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3512425279**; fecha de entrega: **20-03-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 20 de marzo del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 46406058
ORCID: 0000-0002-7976-8092

Firma del Co-asesor
N° DNI: 10695500
ORCID: 0000-0002-4493-7036



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y métodos	6
IV. Resultados	11
V. Discusión	13
VI. Conclusiones	20
VII. Referencias bibliográficas	21
VIII. Tablas	25
Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: Durante el embarazo, el aumento de estrógeno y progesterona provoca inflamación periodontal elevando el riesgo de afecciones severas, por lo que es crucial que las gestantes comprendan la enfermedad periodontal para prevenir efectos adversos en su salud y la del feto. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y las prácticas relacionadas a la salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. **Materiales y métodos:** Estudio transversal y descriptivo. Se utilizó un cuestionario validado por juicio de expertos (V de Aiken: 0.926), éste constó de 22 preguntas sobre conocimientos y prácticas. Los resultados se analizaron según las variables y se expresaron en tablas para su interpretación. **Resultados:** Se incluyeron a 284 gestantes de 30 años en promedio. El 65.49% conoce la relación entre embarazo y salud bucal, el 80.63% cree que el embarazo aumenta el riesgo de enfermedad periodontal y el 73.94% considera que la mala higiene puede afectar el embarazo. Sólo el 37.32% cree que la enfermedad periodontal puede producir bajo peso al nacer. El 34.86% considera que el primer trimestre es el más seguro para el tratamiento odontológico. El 98.94% se cepilla 3 veces al día. Sólo el 59,86% fue al odontólogo tras enterarse de su embarazo y el 68.31% recibió consejo de su ginecólogo para visitar al odontólogo. **Conclusión:** Las gestantes presentan un buen nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y prácticas de salud bucal adecuadas, aunque hay áreas críticas que requieren atención como los efectos adversos y las visitas al odontólogo. **Palabras clave:** Embarazo, enfermedad periodontal, conocimiento, prevención, salud oral (DECS).

ABSTRACT

Background: During pregnancy, increased estrogen and progesterone cause periodontal inflammation, raising the risk of severe conditions, so it is crucial that pregnant women understand periodontal disease to prevent adverse effects on their health and that of the fetus. **Objective:** To determine the level of knowledge about periodontal disease and oral health practices among pregnant women treated at the Luis N. Sáenz National Police Hospital. **Materials and methods:** Cross-sectional and descriptive study. A questionnaire validated by expert judgment (V Aiken: 0.926) was used, consisting of 22 questions on knowledge and practices. The results were analyzed according to the variables and expressed in tables for interpretation. **Results:** A total of 284 pregnant women with an average age of 30 were included. 65.49% are aware of the relationship between pregnancy and oral health, 80.63% believe that pregnancy increases the risk of periodontal disease, and 73.94% consider that poor hygiene can affect pregnancy. Only 37.32% believe that periodontal disease can cause low birth weight. 34.86% consider the first trimester to be the safest for dental treatment. 98.94% brush their teeth three times a day. Only 59.86% went to the dentist after learning of their pregnancy, and 68.31% received advice from their gynecologist to visit the dentist. **Conclusion:** Pregnant women have a good level of knowledge about periodontal disease and proper oral health practices, although there are critical areas that require attention, such as adverse effects and visits to the dentist.

Keywords: Pregnancy, periodontal disease, knowledge, prevention, oral health.

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento sobre una condición que puede influir negativamente en la salud es indispensable para la prevención y control de la misma. En una condición altamente prevalente como lo es la enfermedad periodontal, es fundamental que la población tome conciencia de sus implicancias y su interrelación con diferentes condiciones sistémicas y eventos propios del desarrollo humano, en el caso de la mujer en procesos fisiológicos como: pubertad, ciclo menstrual, embarazo y menopausia (1)(2)(3). Es importante señalar que la enfermedad periodontal es un conjunto de condiciones que afectan los tejidos de soporte de los dientes, como las encías, el hueso alveolar y el ligamento periodontal, la cual es causada por una respuesta inflamatoria a la acumulación de placa bacteriana, que provoca sangrado y edema como signos iniciales (4)(5). La bacteriemia propia de esta enfermedad repercute negativamente en la salud y la vida de las personas, afectando directamente al periodonto, causando inflamación, destrucción ósea, movilidad e incluso pérdida dental en casos más severos (6)(7)(8). En gestantes, el conocimiento de dicha afección es importante, puesto que se han registrado complicaciones que pueden afectar la salud de la madre y el feto (9)(10).

La información documentada acerca de los cambios sistémicos que sufren las gestantes a nivel hormonal durante el embarazo, revela que a nivel del periodonto los valores de progesterona y estrógeno se ven elevados ya que los tejidos gingivales poseen receptores para dichas hormonas (11)(12), además la placenta produce gonadotropina coriónica en grandes cantidades (12), la cual actúa induciendo a la liberación de progesterona en altos niveles, este suceso se asocia

con resultados adversos durante el embarazo, a nivel prenatal como preeclampsia, a nivel perinatal como aborto prematuro y postnatal como bajo peso al nacer; además de una alteración exacerbada de la enfermedad periodontal (13). En el Perú, hasta la fecha se ha registrado, respecto a nacidos vivos, un total del 6.7% de nacimientos con bajo peso (14) y 6.89% de nacidos prematuros (15).

La Organización Mundial de la Salud en su último boletín informativo afirma que la enfermedad periodontal alberga un 19% de casos de periodontitis; es decir, en más de mil millones de personas (16). En el Perú no se cuenta con estudios de prevalencia de enfermedad periodontal en población adulta y gestantes, sin embargo; en un estudio realizado en adolescentes se encontró que el 49.2% padecía de dicha enfermedad (17). Por lo tanto, la promoción de la higiene oral para un adecuado control de placa es de vital importancia durante el embarazo; esto propicia reducir la carga bacteriana (18)(19), logrando disminuir los factores proinflamatorios sistémicos y citoquinas que desencadenan la enfermedad, manteniendo así tejidos periodontales sanos (20). En el mismo sentido, la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (21) y el Ministerio de Salud consideran indispensable la atención odontológica de la gestante por lo menos en el segundo trimestre durante el embarazo (22)(23).

Dentro de la literatura revisada, en un estudio realizado en Emiratos Árabes Unidos, la mayoría de gestantes tenía un conocimiento bajo sobre enfermedad periodontal y prácticas de higiene bucal deficientes (24); estos resultados son similares a los hallados por Kabali en su estudio realizado en Zambia (25), en el cual las gestantes

tenían conocimientos deficientes y malas prácticas. Petit (26), por su parte, en su investigación en Francia observó que el 92% de gestantes consideraba importante la prevención de la enfermedad periodontal durante el embarazo, pero no realizaban visitas odontológicas; resultados similares fueron obtenidos en Nigeria en el estudio realizado por Abiola, quien halló que las gestantes tenían un adecuado conocimiento, pero no se reflejaban con las prácticas de salud bucal, las cuales eran inadecuadas (27).

En Latinoamérica, en un estudio realizado en Colombia, Velosa observó que las gestantes tenían buenos hábitos de higiene, pero conocimientos de la enfermedad periodontal limitados (28). En el Perú, el estudio de Aquino menciona que el 58% de las gestantes en Cajamarca tenían un conocimiento malo sobre enfermedad periodontal (29). Asimismo, Araujo reveló que las gestantes tienen un conocimiento malo y prácticas de higiene regulares (30), y Yupanqui por su parte, halló que el 76.5% de las gestantes en Ayacucho tenían conocimientos buenos y prácticas de higiene regulares (31). Todos estos estudios no mencionan haber realizado intervenciones al respecto en su población de estudio. Sin embargo, el Ministerio de Salud establece guías y flujogramas de atención para la gestante sobre enfermedad periodontal (22).

Es importante determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en las gestantes y las prácticas que tienen sobre salud bucal, dado que en la literatura los antecedentes encontrados en el Perú son escasos; puesto que el nivel de conocimiento de una población obedece a su idiosincrasia, su estudio permitiría

brindar recomendaciones adecuadas para motivar y crear consciencia sobre la importancia de adoptar buenas prácticas de higiene bucal, lo que contribuiría a tener tejidos periodontales sanos. Asimismo, las investigaciones aportan información crucial para el desarrollo de estrategias que fomenten la salud bucal y aborden la enfermedad periodontal en las gestantes. Esta información es valiosa para los responsables de la toma de decisiones en los departamentos de Odontoestomatología y Ginecoobstetricia, quienes podrán evaluar la posibilidad de implementar estrategias dentro de su servicio de atención.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal y las prácticas relacionadas con la salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

Objetivos específicos

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.
2. Describir las prácticas relacionadas al cuidado de la higiene bucal en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.
3. Describir las prácticas sobre la atención odontológica durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Observacional, transversal y descriptivo

Población

La población del estudio estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz entre marzo y mayo del año 2025.

Criterios de inclusión:

- Gestantes a partir de los 18 años de edad
- Gestantes que se encuentran en la sala de espera
- Gestantes que acuden para atención ambulatoria

Criterios de exclusión:

- Gestantes que tengan alguna discapacidad que dificulte la comunicación verbal

Muestra

La unidad muestral del estudio fue la gestante. El muestreo fue de tipo consecutivo, se invitó a participar a todas las gestantes que cumplan con los criterios de selección hasta completar el tamaño de muestra entre el mes de marzo y mayo del 2025. El cálculo del tamaño de muestra se realizó utilizando los siguientes parámetros: Población finita de 1078 (número de gestantes atendidas el año 2023 obtenido del

área de estadística de la Unidad de Inteligencia Sanitaria UNIINSAN del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz), una frecuencia anticipada del 50%, precisión absoluta del 5% y el nivel de confianza del 95%. Se utilizó el Software OpenEpi y el tamaño de muestra calculado fue 284.

Procedimientos y técnicas:

Permisos y autorizaciones

Se realizaron coordinaciones previas con las autoridades pertinentes para llevar a cabo el estudio. Primero al jefe del Hospital Nacional PNP Luis N Sáenz y luego al jefe del servicio de Ginecoobstetricia para llevar a cabo la investigación y realizar la aplicación del cuestionario a las gestantes que se atendían de forma ambulatoria.

Descripción del cuestionario utilizado

El cuestionario utilizado en este estudio fue elaborado a partir de la adaptación de preguntas provenientes de tres estudios previos realizados por Raeesi (24) Kabali (25) y Petit (26) . Este cuestionario constó de 3 secciones, la primera parte tuvo 6 preguntas sobre factores sociodemográficos y características del embarazo, la segunda parte tuvo 10 preguntas y sirvió para determinar conocimientos sobre enfermedad periodontal. La tercera parte del cuestionario contó con 12 preguntas relacionadas con prácticas de salud bucal, centradas en hábitos de higiene y en atención odontológica (Ver Anexo 2).

Validación del cuestionario

Se realizó una validación de contenido por juicio de expertos. Se solicitó la participación de 8 expertos: 5 periodoncistas, 2 ginecólogos y 1 obstetra, todos con experiencia profesional mínima de 5 años. A cada experto se le brindó una ficha de validación (Ver Anexo 3) en la cual evaluaron todas las preguntas del cuestionario a utilizar. Esta evaluación se realizó de manera independiente. Posteriormente, se revisaron minuciosamente las preguntas que tenían sugerencias por parte de los expertos y se realizaron mejoras en la redacción. Luego se calculó el coeficiente V de Aiken para determinar la validez de contenido del instrumento, el cual fue de 0.926. Dado que esta investigación fue de naturaleza descriptiva transversal, el análisis se realizó ítem por ítem para identificar vacíos de información específicos. En ese contexto, la confiabilidad del instrumento se sustentó en la validez de contenido a través del Coeficiente V de Aiken, empleando el juicio de expertos, el cual constituye el estándar de rigor metodológico para garantizar la precisión y rigor de los datos.

Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto, donde se incluyó al 10% del tamaño de muestra calculado, el cual correspondió a 28 gestantes. Se aplicó el cuestionario al grupo piloto previo a la recolección de datos del estudio. La prueba piloto fue útil para verificar los procedimientos y técnicas propuestas; con lo obtenido determinamos que el cuestionario fue apropiado para la población objetivo, se realizaron modificaciones menores en la redacción de algunas preguntas para asegurar el entendimiento del instrumento antes de iniciar la recolección de datos.

Aplicación del cuestionario

La aplicación del cuestionario fue de tipo entrevista cara a cara para la recolección de datos, este se llevó a cabo en la sala de espera del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz mientras las gestantes esperaban a su cita. El tiempo de aplicación del cuestionario fue de aproximadamente 10 minutos. Se utilizó la plataforma Kobotoolbox mediante un dispositivo celular. Esta plataforma es intuitiva, por lo tanto, no fue necesaria una capacitación, ni calibración para su uso.

Aspectos éticos del estudio

Este estudio se realizó después de recibir la aprobación del comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) y posteriormente del comité de ética del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Las participantes recibieron un formato de consentimiento informado (Ver Anexo 4). Se les brindó una breve explicación acerca del estudio y se respondieron todas las dudas sobre el mismo, luego se solicitó su firma en el formato en físico. Todo esto se llevó a cabo de forma presencial en la sala de espera del servicio de Ginecoobstetricia.

Esta investigación representó un riesgo mínimo para la participante ya que no hubo ningún tipo de contacto físico y/o intervención directa, el recojo de información fue realizado mediante el uso de un cuestionario. Como beneficio, al final del estudio se brindaron charlas de manera presencial dirigidas a las gestantes en coordinación con el jefe del servicio de Ginecobstetricia, con el fin de dar información y recomendaciones sobre la importancia de la salud bucal durante el embarazo. El contenido exacto de las charlas se determinó luego de obtener los resultados del

estudio y se hizo énfasis en las áreas que necesitan mejorar. Se puede apreciar el contenido de la charla en el Anexo 5.

Esta investigación mantuvo la confidencialidad de las participantes, ya que no se recopilaban datos que permitan la identificación de las participantes. Además, el acceso a la base de datos sólo lo tienen los investigadores del estudio.

Plan de análisis

Se realizó un análisis de tipo descriptivo, para las variables cualitativas por medio de frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las variables cuantitativas por medio de medidas de tendencia central y dispersión. Se utilizó el programa estadístico EXCEL 2022 para el procesamiento de datos. Para la interpretación de los resultados y determinación del nivel de conocimientos y prácticas, se estableció una nomenclatura basada en criterios de suficiencia por ítem, utilizando la frecuencia de respuestas correctas (Sí). Se definieron rangos de valoración (Nivel bueno: Porcentaje igual o mayor al 75%, Nivel regular: Porcentaje de aciertos entre 51% y 74%, Nivel deficiente: Porcentaje de aciertos menor o igual al 50%).

Los resultados se presentan en tablas de frecuencias y se desarrolló la interpretación respectiva basada en los niveles de suficiencia mencionados, lo que permitió identificar áreas críticas.

IV. RESULTADOS

La muestra obtenida estuvo conformada por 284 gestantes que se atendían ambulatoriamente en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Para llegar a dicha muestra se invitó a 288 gestantes. La tasa de rechazo fue de 1.39%; la razón de las 4 gestantes que se negaron a participar fue porque 2 no disponían de tiempo para responder el cuestionario y otras 2 manifestaron no querer participar.

En la tabla 1 se describen las características generales de las gestantes. El promedio de la edad de las gestantes incluidas fue de 30 años. La mayoría tenía grado superior técnico en un 63.38% (n=180) y el 71.83% (n=204) eran empleadas; predominantemente, las gestantes se encontraban en la semana 31 de embarazo en un rango de 6 a 42 semanas.

En cuanto a los conocimientos sobre la relación de la salud bucal y la enfermedad periodontal en las gestantes, se describe en la tabla 2. El 65.49% (n=186) de las gestantes conoce de la relación entre el embarazo y la salud bucal; el 80.63% (n=229) considera que el embarazo aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedad periodontal; el 73.94% (n=210) considera que mala higiene y enfermedad periodontal pueden traer consecuencias en el embarazo. Asimismo, se halló que solamente el 37.32% (n=106) cree que la enfermedad periodontal puede producir bajo peso al nacer y/o parto prematuro. Por otro lado, el 34.86% (n=99) considera que el primer trimestre del embarazo es el más seguro para el tratamiento odontológico.

En la tabla 3 se describen las prácticas sobre salud bucal que realizan las gestantes atendidas ambulatoriamente en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Se obtuvo que el 98.94% (n=281) de las gestantes se cepilla diariamente 3 veces al día durante 2 minutos y cambian su cepillo cada 3 meses aproximadamente. Asimismo, la mayoría de ellas utiliza cepillo manual en un 99.30% (n=282); además el 66.55% (n=189) utiliza hilo dental. El 41.20% (n=117) acudían al odontólogo antes de su embarazo entre 2 a 3 veces al año. Casi el total de gestantes, en un 99.65% (n =283), considera que el tratamiento odontológico durante el embarazo es importante, sin embargo, solo el 59.86% (n =170) acudió al odontólogo desde que supo de su embarazo. Solamente el 42.62% (n=121) acudió únicamente por derivación de su obstetra y/o ginecólogo; el 9.15% (n=26) acudió al odontólogo por presentar sangrado al cepillado y el 3.87% (n=11) visitó al odontólogo por dolor dental. Por último, solamente el 68.31% (n=194) manifestó que su ginecólogo le aconsejó ir al odontólogo durante su embarazo.

V. DISCUSIÓN

En nuestro estudio, encontramos que las gestantes demostraron un conocimiento bueno sobre la relación entre la salud bucal y el embarazo, así como los signos de la enfermedad periodontal y el hecho de que los cambios hormonales pueden provocar inflamación de las encías durante esta etapa. Sin embargo, se evidenció un conocimiento deficiente respecto a las consecuencias de la enfermedad periodontal en el embarazo. Además, su conocimiento sobre el trimestre seguro para el tratamiento odontológico durante el embarazo es deficiente, lo que podría llevar a decisiones erróneas sobre el cuidado bucal en un momento crucial de su salud. Respecto a las prácticas, se destaca que el 60% ha acudido al odontólogo desde que supo de su embarazo y cerca al 70% refiere que su ginecólogo le informó que debía asistir a una consulta odontológica.

Los hallazgos de nuestro estudio reflejan que las gestantes poseen un conocimiento bueno sobre la enfermedad periodontal, así como los signos y causas de la misma. Estos hallazgos son consistentes y coinciden con los reportados por Petit (26) en el 2021, quien observó que las gestantes francesas reconocen la importancia de la salud bucal. De igual manera, Raesi (24) en el 2024 encontró que el 62% era consciente de la relación entre salud bucal y embarazo. En el Perú, Yupanqui (31) halló que el 76.5% de las gestantes de Ayacucho tenía un buen conocimiento. Sin embargo, también se evidencian hallazgos diferentes al nuestro, los cuales revelan conocimiento deficiente. En Zambia, Kabali (25) en el 2018 reportó que el 87.4% desconocía los signos y causas. En Colombia, Velosa (28) identificó que solo el 12.5% conocía a la enfermedad periodontal como un proceso inflamatorio relacionado con cambios hormonales, y esto coincide con lo que señala Molina

(32). De manera similar Cobeña (33) en Ecuador y Mayán (34) en Cuba encontraron que las gestantes tenían conocimiento deficiente e incluso desconocían la enfermedad periodontal. En el Perú, Aquino (29) en el 2022, encontró un conocimiento deficiente en población rural; asimismo, también Araujo (30) halló que el 71.7% en Arequipa tenían conocimiento deficiente. En la ciudad de Lima, Aruhuanca (35) observó que menos de la mitad de las gestantes conocía los signos, mientras que Panta (36) en su estudio realizado el 2022, reportó que el 39.1% de las gestantes tienen conocimiento regular. El buen nivel de conocimiento hallado en nuestro estudio se puede atribuir a que la mayoría de las gestantes tiene un nivel de educación superior, vive en una zona urbana y cuenta con programas educativos efectivos en su formación. Es sabido que un nivel educativo bajo, así como las poblaciones rurales, enfrentan limitaciones en el acceso a salud. Además, la percepción de la salud, junto con las diferencias culturales y sociales pueden influir en la búsqueda de información; esto subraya la importancia de realizar intervenciones educativas específicas.

Pese al buen conocimiento respecto a la enfermedad periodontal hallado en nuestro estudio, llama la atención que existe un notable conocimiento deficiente en su comprensión de las consecuencias que esta enfermedad puede tener durante la gestación y no la asocian con riesgos potenciales durante el embarazo. Esto coincide con Petit (26), quien reportó que solo el 35.6% consideraba que la enfermedad periodontal representa un riesgo para su embarazo. Raesi (24) complementó que solo el 15% creía que el embarazo aumentaba el riesgo a esta enfermedad y el 66% no consideraba necesaria la evaluación odontológica durante esta etapa. De manera similar, Abiola (27) en Nigeria destaca un conocimiento deficiente donde el 85.7%

no estaba de acuerdo en que el embarazo puede causar pérdida de dientes. Asimismo, Hualpa (37) en el 2022 encontró que el 55% de las gestantes de Piura no sabía que la enfermedad periodontal podía afectar el embarazo. Por otro lado, en Cusco, Quispe (38) en el 2023 reportó que el 68% no había recibido información durante sus controles prenatales. Además, en la ciudad de Lima, Aruwanca (35) encontró una relación positiva entre el mal conocimiento y las actitudes de las gestantes. El desconocimiento sobre las consecuencias de la enfermedad periodontal durante el embarazo es preocupante, ya que resalta una brecha crítica en la educación de salud bucal para esta población, reflejando una desconexión entre el conocimiento general y la percepción de riesgo. Considerando el hecho de que las gestantes reciben información limitada en sus controles prenatales, esto podría influir en la toma de decisiones sobre la atención odontológica y afectar su comprensión de los riesgos asociados. Este hallazgo evidencia la necesidad de proporcionar información oportuna en esta etapa.

Por otro lado, en nuestro estudio vimos que las gestantes presentaron buenas prácticas de higiene bucal, lo cual es un hallazgo notable y alentador, ya que la mayoría reportó el uso diario del cepillo. Además, otro aspecto positivo fue que reportaron utilizar hilo dental y enjuague bucal como complemento adicional; esto sugiere que las gestantes no solo se limitan a la limpieza básica, sino que incorporan prácticas que ayudan a prevenir afecciones periodontales. Estos resultados son similares a lo hallado por Petit (26), donde el 31% de las gestantes utilizaba cepillos interproximales o hilo dental. Similar se ha reportado en el estudio de Raaesi (24), en el cual la mayoría de las gestantes tenía buenas prácticas de higiene. Por su parte Panta (36) observó que las gestantes tenían buenas actitudes sobre salud bucal y

que además existe una correlación significativa entre el conocimiento y actitudes de las gestantes. Sin embargo, Kabali (25) encontró que las gestantes en Zambia no usaban hilo dental ni enjuague, sino que usaban sus dedos para la higiene. El hecho de que las gestantes de nuestro estudio presenten buenas prácticas de higiene bucal es importante. Estos hallazgos se atribuyen en primer lugar a que la mayoría de ellas cuentan con un grado de instrucción superior, lo cual puede estar asociado a una mayor conciencia sobre salud bucal. Al respecto, Samaniego (39) y Carrillo (40) reportaron que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en personal policial. Adicionalmente, es importante señalar que el personal policial se somete de manera regular a evaluaciones anuales del estado general de salud, las cuales contemplan también la salud bucal. Este contexto podría contribuir a explicar que las prácticas de higiene reportadas en el presente estudio sean más favorables en comparación con las descritas en la población general. Sin embargo, factores como el nivel socioeconómico también juegan un rol importante, en zonas vulnerables el acceso a productos de higiene puede llevar a las gestantes a optar por métodos menos efectivos. Asimismo, las diferencias culturales en relación a salud bucal y el embarazo pueden influir en su motivación para adoptar prácticas de higiene adecuadas.

Respecto a las prácticas de atención odontológica, nuestro estudio halló que la mayoría de las gestantes mantenía buenas prácticas de visita al odontólogo antes del embarazo; sin embargo, muchas no acuden durante el embarazo, y solo el 42.61% lo hace por derivación de su obstetra y/o ginecólogo. Esto coincide con Petit (26), en el cual solo el 70% acudió al odontólogo anualmente, y con Raesi (24), quien encontró que el 62% solo lo hacía solo por dolor dental. En Colombia,

Molina (32) reportó que el 43% no asistía a su consulta odontológica durante el embarazo; y Velosa (28) observó prácticas inadecuadas en la mayoría de gestantes. Asimismo, Franco (41) destacó que el 72% de las gestantes de Lima no asistía a revisiones odontológicas, a pesar de reconocer la importancia de la salud bucal. La falta de acceso a servicios odontológicos, la baja tasa de asistencia a revisiones, la comunicación ineficaz entre los profesionales de la salud y las gestantes, y la falta de derivación emergen como factores críticos que limitan el acceso a la atención odontológica y contribuyen a la desinformación. La suma de todos estos aspectos puede conllevar a una falta de conciencia sobre la importancia de la salud bucal en el contexto del embarazo, reflejando actitudes y prácticas inadecuadas. Este aspecto es particularmente relevante, dado que estudios previos (6)(7) han demostrado que la atención odontológica durante el embarazo es crucial para evitar complicaciones en esta etapa y puede tener un impacto en la salud materno-infantil.

Por último, otro hallazgo relevante en nuestro estudio fue que solo dos terceras partes (68.31%) de las gestantes reciben consejo de su ginecólogo para asistir al odontólogo, lo que podría limitar aún más su acceso a la atención odontológica necesaria. Este hallazgo es similar a lo que observó Raesi (24), en el cual reportó que solamente el 34% manifestó recibir consejo de su ginecólogo. Esto es relevante, ya que la falta de derivación adecuada y el escaso consejo de los ginecólogos demuestra la poca integración del servicio de odontología con las especialidades médicas. Se evidencia una escasa concientización entre los ginecólogos ya que pueden estar más enfocados en aspectos médicos del embarazo, lo que se traduce en una comunicación deficiente sobre la necesidad de atención odontológica en el embarazo y una menor inclusión de este tema en las consultas prenatales. También

puede haber una escasez de protocolos que integren la salud bucal en la atención prenatal, lo que dificulta que brinden recomendaciones adecuadas. Todo ello contribuye a la desinformación en las gestantes, quienes pueden no considerar la atención odontológica como una prioridad durante el embarazo, perpetuando así la negligencia en el cuidado bucal.

Dentro de las limitaciones de este estudio, se considera que, de la población de las gestantes evaluadas, la gran mayoría posee instrucción superior técnica y recibe atención en un hospital policial de tercer nivel de atención; por ende, los resultados hallados no se podrían extrapolar a todo el Perú, especialmente a zonas rurales del país. Además, dado que se trata de un cuestionario, existen limitaciones en la medición de prácticas, debido a que las respuestas de las participantes pueden no representar con exactitud la realidad. Esto se debe a que las participantes podrían sentirse influenciadas a responder de acuerdo con lo que perciben como expectativas del profesional, fenómeno conocido como sesgo de deseabilidad social. Estas limitaciones son inherentes a estudios que utilizan cuestionarios para evaluar prácticas (42). Sin embargo, pese a las limitaciones presentadas, este estudio representa un aporte importante al ser el primero en población gestante de un hospital policial de tercer nivel de atención. Además, evalúa prácticas relacionadas a la salud periodontal (higiene bucal y atención odontológica) e incorpora más preguntas sobre conocimiento de la relación entre enfermedad periodontal y embarazo, a diferencia de otras investigaciones que se centran en el conocimiento general sobre enfermedad periodontal. Este estudio también cuenta con una alta validez interna, la cual garantiza que los resultados reflejan de manera precisa las variables evaluadas.

Nuestros hallazgos subrayan la urgente necesidad de integrar la educación sobre salud bucal en la atención prenatal y de fomentar un enfoque multidisciplinario que incluya a profesionales de la salud en el cuidado de las gestantes. La implementación de programas educativos y de concientización podría mejorar significativamente el conocimiento y las prácticas en esta población vulnerable, contribuyendo así a mejores resultados en la salud materno-infantil.

Se sugiere que futuras investigaciones se proyecten a buscar asociación entre variables, por ejemplo, la variable semana de embarazo y prácticas de atención odontológica, para determinar una posible predisposición a visitar al odontólogo en ciertas etapas de su embarazo. Asimismo, es recomendable que futuros estudios consideren evaluar la autopercepción de gestantes respecto a enfermedad periodontal, ya que esto podría influir en su acceso y adherencia al cuidado bucal. Además, se propone realizar estudios en población gestante de diferentes regiones y entidades prestadoras de servicios de salud en el país para obtener una perspectiva más amplia y representativa. Por otro lado, es fundamental que los ginecólogos y obstetras reciban formación sobre la enfermedad periodontal y sus efectos adversos en el embarazo, lo cual permitiría fomentar un manejo interdisciplinario más eficaz. Los resultados de esta investigación podrán servir como base para desarrollar una guía de manejo y un enfoque de mejora que integre los servicios de Ginecología, Obstetricia y Odontología, asegurando una atención integral y oportuna para el bienestar de las gestantes.

VI. CONCLUSIONES

De manera general, se concluye que las gestantes presentan un buen nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal. Sin embargo, existe desconocimiento respecto a la influencia y relación del embarazo con esta enfermedad, donde el nivel es deficiente. Asimismo, aunque las gestantes presentan buenas prácticas de salud bucal, hay deficiencias respecto a la visita al odontólogo. De manera específica, dentro de los temas abordados, se concluye lo siguiente:

- Existe un buen nivel de conocimiento respecto a enfermedad periodontal; sin embargo, hay deficiencia respecto a su influencia en el embarazo y sus posibles efectos adversos.
- Se encontraron prácticas adecuadas de higiene bucal, tales como cepillado diario, además de uso de hilo dental y enjuague bucal como complementos.
- Respecto a las prácticas relacionadas con la atención odontológica, aunque la mayoría reconoce su importancia, casi la mitad indica no haber asistido a una evaluación durante el embarazo y dos terceras partes fueron motivadas por su ginecólogo para asistir al odontólogo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ide M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes – systematic review. *J Periodontol*. 2013;84(4S).
2. Isola G, Santonocito S, Lupi SM, Polizzi A, Sclafani R, Patini R, et al. Periodontal Health and Disease in the Context of Systemic Diseases. *Mediators Inflamm*. 2023 May 13;2023:9720947.
3. Boggess KA. Choosing the left fork: Steven Offenbacher and understanding maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *J Periodontol*. 2020;91 Suppl 1:S40-S44.
4. Chapple ILC, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. 2018 Jun;89 Suppl 1:S74-S84.
5. Papapanou PN, Sanz M, et al. Periodontitis: Consensus report of Workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. 2018; 89(Suppl 1): S173–S182.
6. Xiong X, Buekens P, Fraser WD, Beck J, Offenbacher S. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: A systematic review. *BJOG*. 2006 Feb;113(2):135-43.
7. Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol 2000*. 2020 Jun;83(1):154-174.
8. Armitage GC. Bi-directional relationship between pregnancy and periodontal disease. *Periodontol 2000*. 2013 Feb;61(1):160-76.
9. Figuero E, Han YW, Furuichi Y. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: Mechanisms. *Periodontol 2000*. 2020 Jun;83(1):175-188.
10. Nannan M, Xiaoping L, Ying J. Periodontal disease in pregnancy and adverse pregnancy outcomes: Progress in related mechanisms and management strategies. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Oct 25;9:963956.
11. Iheozor-Ejiofor Z, Middleton P, Esposito M, Glennly AM. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jun 12;6(6):CD005297.
12. Chen X, Li X, Yang K, Fang J. Maternal periodontitis may cause lower birth weight in children: genetic evidence from a comprehensive Mendelian

- randomization study on periodontitis and pregnancy. *Clin Oral Investig.* 2024 Mar 5;28(3):194.
13. Fischer LA, Demerath E, Bittner-Eddy P, Costalonga M. Placental colonization with periodontal pathogens: the potential missing link. *Am J Obstet Gynecol.* 2019 Nov;221(5):383-392.e3.
 14. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). Ministerio de Salud. [Internet]. Lima, Perú 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>
 15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
 16. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. 15 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
 17. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú SE 37-2020 (del 06 al 12 de setiembre del 2020) [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2020; 19 (S37). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2120923-boletin-epidemiologico-del-peru-2020>
 18. Wimmer G, Pihlstrom BL. A critical assessment of adverse pregnancy outcome and periodontal disease. *J Clin Periodontol.* 2008 Sep;35(8 Suppl):380-97.
 19. Hong HH, Chen YH, Cheng PJ, Chang MY, Chuang LL. Risk factors associated with periodontal disease and its impact on quality of life among pregnant women. *J Obstet Gynaecol.* 2023 Dec;43(2):2264382.
 20. Sanz M, Kornman K. Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: Consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Clin Periodontol.* 2013 Apr;40 Suppl 14:S164-9.
 21. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría Guía de Salud Bucal en Gestantes para el Equipo Multidisciplinario [Internet]. Bogotá; 2016, 24p. Disponible en :<https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes>.
 22. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 324-2019-MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Gingivitis inducida por placa dental y periodontitis. Lima: Ministerio de Salud; 2019 Apr 5. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/271827-324-2019-minsa>.

23. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 827-2013-MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2013. Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>.
24. Raeesi SA, Matrooshi KA, Khamis AH, Tawfik AR, Bain C, Jamal M, et al. Awareness of Periodontal Health among Pregnant Females in Government Setting in United Arab Emirates. *Eur J Dent*. 2024 Feb;18(1):368-377.
25. Kabali TM, Mumghamba EG. Knowledge of Periodontal Diseases, Oral Hygiene Practices, and Self-Reported Periodontal Problems among Pregnant Women and Postnatal Mothers Attending Reproductive and Child Health Clinics in Rural Zambia. *Int J Dent*. 2018 Aug 7;2018:9782092.
26. Petit C, Benezech J, Davideau JL, Hamann V, Tuzin N, Huck O. Consideration of Oral Health and Periodontal Diseases During Pregnancy: Knowledge and Behaviour Among French Pregnant Women. *Oral Health Prev Dent* . *Oral Health Prev Dent*. 2021 Jan 26;19:33-42.
27. Abiola A, Olayinka A, Mathilda B, Ogunbiyi O, Modupe S, Olubunmi O. Knowledge and Practices of Oral Health by Pregnant Women African Afr J *Reprod Health*. 2011 Dec;15(4):14-9.
28. Velosa JP, Rodríguez NM. Perceptions, knowledge, and practices related to oral health in a group of pregnant women: A qualitative study. *Clin Exp Dent Res*. 2024 Feb;10(1):e823
29. Aquino BS. Nivel de conocimiento sobre enfermedades periodontales en gestantes que acuden al centro de salud Pachacutec-Cajamarca,2022[Tesis]. Arequipa; 2024.
30. Araujo JC. Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal entre pacientes embarazadas atendidas en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María y pacientes embarazadas atendidas en el servicio de odontología del centro de salud Edificadores Misti Arequipa 2015 [Tesis]. Arequipa; 2015.
31. Yupanqui BH. Nivel de conocimiento y practica sobre salud oral en gestantes que asisten al centro de salud Los licenciados Ayacucho 2021 [Tesis]. Ayacucho; 2022.
32. Molina S., Rivera S, Leon Y. Nivel de conocimiento de enfermedades orales e higiene oral por mujeres gestantes atendidas en dos instituciones prestadoras de salud de primer y tercer nivel de complejidad [Tesis]. Bucaramanga; 2019.

33. Cobeña R. Conocimiento sobre enfermedades periodontales en las mujeres embarazadas atendidas en el área de materno infantil del hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante el mes de diciembre del 2018 y enero del 2019[Tesis]. Guayaquil; 2019.
34. Mayan G, Clavera T, Sequeira Y, Alvear L. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes de la Clínica Estomatológica Docente Siboney [Tesis]. Cuba; 2022.
35. Aruhuanca CE. Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ámbar, Ámbar 2018[Tesis]. Lima; 2019.
36. Panta KV. Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes en un hospital de la ciudad de Lima-Perú, 2022 [Tesis]. Lima; 2023.
37. Hualpa MG, Rondoy SCh. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Tambogrande - Piura,2022. [Tesis] Piura; 2023.
38. Quispe DS. Nivel de conocimiento sobre enfermedad gingival y periodontal en pacientes gestantes del Hospital de Santo Tomás, Cusco 2021[Tesis]. Cusco; 2023.
39. Samaniego BT, Auris PE. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en efectivos policiales pertenecientes a la comisaría de la familia, Huancayo, 2023 [Tesis]. Huancayo; 2024.
40. Carrillo CE. Salud bucal y calidad de vida del personal policial usuario del Centro Odontológico PNP [Tesis]. Lima; 2021.
41. Franco JB. Nivel de conocimiento de madres gestantes sobre prevención en salud bucal [Tesis]. Lima; 2018.
42. De Campos MI, Marín FR. Sesgo de deseabilidad social en medidas de valores organizacionales. Universitas Psicológicas. 2017;16(2): 206-216.

VIII: TABLAS

Tabla 1: Características generales de las gestantes atendidas ambulatoriamente en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2025 (n=284)

Variable	n	%
Edad, mediana (rango)	30	(18-43)
Nivel de educación		
Superior universitaria	87	30.63
Superior técnica	180	63.38
Secundaria	17	5.99
Ocupación		
Empleada	204	71.83
Trabajadora independiente	26	9.15
Ama de casa	41	14.44
Estudiante	13	4.58
Estado civil		
Casada	124	43.66
Conviviente	136	47.89
Soltera	22	7.75
Divorciada	2	0.70
Número de hijos, mediana (rango)	1	(0-4)
Semana de embarazo, mediana (rango)	31	(6-42)

Tabla 2: Conocimientos sobre enfermedad periodontal de las gestantes atendidas ambulatoriamente en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2025 (n=284)

Variable	n	%
Conoce de la relación entre el embarazo y salud bucal	186	65.49
Considera que estos factores producen inflamación de encías durante el embarazo		
Cambios hormonales	228	80.28
Acumulación de placa	252	88.73
Descuidar cepillado de dientes	274	96.48
Considera que es importante cepillarse durante el embarazo	280	98.59
Considera que el embarazo aumenta probabilidad de enfermedad de las encías	229	80.63
Cree que mala higiene y enfermedad de las encías trae consecuencias en el embarazo	210	73.94
Cree que la enfermedad periodontal causa bajo peso al nacer	106	37.32
Cree que la enfermedad de las encías presenta sangrado	255	89.79
Cree que la enfermedad de las encías se presenta con inflamación	272	95.77
Considera que una adecuada higiene previene la enfermedad de las encías	281	98.94
Trimestre que considera seguro para el tratamiento odontológico		
Primer trimestre	99	34.86
Segundo trimestre	81	28.52
Tercer trimestre	62	21.83
Ningún trimestre	42	14.79

Tabla 3: Prácticas sobre salud bucal de las gestantes atendidas ambulatoriamente en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2025 (n=284)

Variable	n	%
Se cepilla diariamente	281	98.94
Frecuencia diaria de cepillado, mediana (rango)	3	(1-6)
Duración del cepillado en minutos, mediana (rango)	2	(1-10)
Frecuencia de cambio del cepillo en meses, mediana (rango)	3	(1-8)
Tipo de cepillo que utiliza		
Manual	282	99.30
Eléctrico	2	0.70
Elemento adicional para la higiene bucal		
Cepillo interproximal	29	10.21
Hilo dental	189	66.55
Enjuague bucal	142	50
Irrigador eléctrico	1	0.35
Frecuencia de visita al odontólogo antes del embarazo		
Dos o tres veces al año	117	41.20
Una vez al año	115	40.49
Menos de una vez al año	49	17.25
Sabe que puede acudir a consulta odontológica gratuita durante el embarazo	214	75.35
Considera que el tratamiento odontológico durante el embarazo es importante	283	99.65
Ha ido al odontólogo desde que supo de su embarazo	170	59.86
Motivos por los que acudió al odontólogo durante el embarazo		
Dolor dental	11	3.87
Chequeo general	166	58.45
Sangrado al cepillado	26	9.15
Derivación de su obstetra/ginecólogo	121	42.61
Ginecólogo le aconsejó ir al odontólogo	194	68.31

ANEXOS

ANEXO I: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Edad (años)	Años cumplidos hasta el momento de la investigación	Pregunta 1 Parte I. A	Cuantitativa	De razón	De 18 a más
Educación	Nivel educativo recibido hasta el momento de la investigación	Pregunta 2 Parte I. A	Cualitativa	Politómica Ordinal	<ul style="list-style-type: none">• Primaria• Secundaria• Superior técnica• Superior universitaria
Ocupación	Actividad a la que se dedica cotidianamente	Pregunta 3 Parte I. A	Cualitativa	Politómica Ordinal	<ul style="list-style-type: none">• Ama de casa• Estudiante• Empleada• Independiente
Estado civil	Condición civil hasta el momento de la investigación	Pregunta 4 Parte I. A	Cualitativa	Politómica Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Soltera• Consentimiento• Casada• Viuda• Divorciada
Número de hijos	Cantidad de hijos vivos	Pregunta 5 Parte I. B	Cuantitativa	De razón	De 0 a más

Semana de embarazo	Semana gestacional hasta el momento de la investigación	Pregunta 6 Parte I. B	Cuantitativa	De razón	A partir de la 1ra semana
Relación entre salud bucal y embarazo	Conoce la existencia de la relación entre salud bucal y embarazo	Pregunta 7 Parte II	Cualitativa	Dicotómica Nominal	• Sí • No
Cambios hormonales como causa de inflamación gingival	Conoce que los cambios hormonales influyen en la inflamación gingival	Pregunta 8 Parte II	Cualitativa	Dicotómica Nominal	• Sí • No
Acumulación de placa como causa de inflamación gingival	Conoce que la acumulación de placa influye en la inflamación gingival	Pregunta 8 Parte II	Cualitativa	Dicotómica Nominal	• Sí • No
Inadecuado cepillado dental como causa de inflamación gingival	Conoce que descuidar el cepillado dental influye en la inflamación gingival	Pregunta 8 Parte II	Cualitativa	Dicotómica Nominal	• Sí • No
Importancia de la higiene durante el embarazo	Considera importante el cepillado durante el embarazo	Pregunta 9 Parte II	Cualitativa	Dicotómica Nominal	• Sí • No
Embarazo aumenta la probabilidad para desarrollar	Considera que el estar embarazada es un factor de riesgo	Pregunta 10 Parte II	Cualitativa	Dicotómica Nominal	• Sí • No

enfermedad periodontal	para enfermedad periodontal				
Relación entre enfermedad periodontal y efectos adversos en el embarazo	Considera que la enfermedad periodontal produce resultados adversos en el embarazo	Pregunta 11 Parte II	Cualitativa	Dicotómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Enfermedad periodontal produce bajo peso al nacer o parto prematuro	Considera que la enfermedad periodontal puede traer bajo peso del bebé o parto prematuro	Pregunta 12 Parte II	Cualitativa	Dicotómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Trimestre seguro para tratamiento odontológico	Cuál de los trimestres considera importante para el tratamiento odontológico	Pregunta 13 Parte II	Cualitativa	Politómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Primer trimestre • Segundo trimestre • Tercer trimestre • Ningún trimestre
Sangrado como manifestación clínica en la enfermedad periodontal	Conoce que la enfermedad periodontal presenta sangrado	Pregunta 14 Parte II	Cualitativa	Dicotómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Inflamación como manifestación clínica en la enfermedad periodontal	Conoce que la enfermedad periodontal presenta inflamación gingival	Pregunta 15 Parte II	Cualitativa	Dicotómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

Higiene bucal como prevención de la enfermedad periodontal	Considera que la higiene bucal previene la enfermedad periodontal	Pregunta 16 Parte II	Cualitativa	Dicotómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Cepillado diario	Hábito de cepillado diario	Pregunta 17 Parte III.A	Cualitativa	Dicotómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Número de veces de cepillado por día	Cantidad de veces de cepillado por día	Pregunta 18 Parte III.A	Cuantitativa	De razón	De 1 a más
Duración de cepillado	Por cuánto tiempo se cepilla usualmente	Pregunta 19 Parte III.A	Cuantitativa	De razón	De 1 a más en minutos
Renovación de cepillo	Con qué frecuencia renueva su cepillo	Pregunta 20 Parte III.A	Cuantitativa	De razón	De 1 a más en meses
Tipo de cepillo	Tipo de cepillo que utiliza	Pregunta 21 Parte III.A	Cualitativa	Dicotómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Manual • Eléctrico
Elementos complementarios a la higiene	Uso de elementos adicionales para la higiene	Pregunta 22 Parte III.A	Cualitativa	Politómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillo interproximal • Hilo dental • Enjuagues • Irrigador eléctrico
Visita odontológica previo al embarazo	Frecuencia con que visitaba al odontólogo antes de estar embarazada	Pregunta 23 Parte III.B	Cualitativa	Politómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 3 veces/año • Una vez al año • Menos de una vez al año • Nunca
Consulta odontológica libre	Sabe que puede recibir atención	Pregunta 24 Parte III.B	Cualitativa	Dicotómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

	odontológica de manera gratuita				
Importancia del tratamiento odontológico	Considera importante del tratamiento odontológico	Pregunta 25 Parte III.B	Cualitativa	Dicotómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Visita odontológica durante el embarazo	Ha visitado alguna vez al odontólogo desde su embarazo	Pregunta 26 Parte III.B	Cualitativa	Dicotómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Motivos de visita al odontólogo	Razones por las cuales visitó al odontólogo	Pregunta 27 Parte III.B	Cualitativa	Politómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> •Relacionado con dolor dental Sí () No () •Para un chequeo general Sí () No () •Sangrado durante el cepillado Sí () No () •Chequeo por derivación de su obstetra/ ginecólogo Sí () No ()
Ginecólogo considera la importancia de la visita al odontólogo durante el embarazo	El ginecólogo le sugirió ir al odontólogo durante su embarazo	Pregunta 28 Parte III. B	Cualitativa	Dicotómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

ANEXO 2: Cuestionario de conocimientos sobre enfermedad periodontal y prácticas sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes

PARTE I: DATOS GENERALES

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad (años): _____

2. Educación:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior Técnica ()
- Superior Universitaria ()

3. Ocupación:

- Ama de casa ()
- Estudiante ()
- Empleada ()
- Trabajadora Independiente ()

4. Estado civil:

- Soltera ()
- Conviviente ()
- Casada ()
- Viuda ()
- Divorciada ()

B. CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO

5. ¿Cuántos hijos tiene actualmente?: _____

6. ¿En qué semana de embarazo está?: _____

PARTE II: CONOCIMIENTO

7. ¿Alguna vez escuchó de la relación entre la salud bucal y el embarazo?

• Sí ()

• No ()

8. ¿Cuál de los siguientes enunciados cree que puede causar inflamación de las encías durante el embarazo?

• Cambios hormonales Sí () No ()

• Acumulación de placa dental Sí () No ()

• Descuidar el cepillado de dientes Sí () No ()

9. ¿Cree que es importante cepillarse los dientes durante el embarazo?

• Sí ()

• No ()

10. ¿Cree que el embarazo aumenta la probabilidad de que las encías enfermen?

• Sí ()

• No ()

11. ¿Cree que la mala higiene bucal y la enfermedad de las encías puede traer alguna consecuencia en el embarazo?

• Sí ()

• No ()

12. ¿Cree que la enfermedad de las encías puede provocar que un bebé nazca prematuro y/o de bajo peso?

• Sí ()

• No ()

13. ¿Qué trimestre del embarazo cree que es el más seguro para el tratamiento odontológico?

• Primer trimestre ()

• Segundo trimestre ()

• Tercer trimestre ()

• Ningún trimestre ()

14. ¿La enfermedad de las encías se presenta con sangrado?

• Sí ()

• No ()

15. ¿La enfermedad de las encías se presenta con inflamación?

• Sí ()

• No ()

16. ¿Una buena higiene bucal podría prevenir la enfermedad de las encías?

• Sí ()

• No ()

PARTE III: PRÁCTICAS

A. HÁBITOS DE HIGIENE

17. ¿Se cepilla los dientes todos los días?

- Sí ()
- No ()

18. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes? _____

19. ¿Cuántos minutos le toma cepillarse los dientes? _____ minutos

20. ¿Cada cuántos meses cambia su cepillo dental? _____ meses

21. ¿Qué tipo de cepillo de dientes utiliza?

- Manual ()
- Eléctrico ()

22. ¿Qué elemento adicional usa para la higiene?

- Cepillo interproximal ()
- Hilo dental ()
- Enjuagues ()
- Irrigador eléctrico ()

B. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

23. ¿Con qué frecuencia visitaba al odontólogo antes de quedar embarazada?

- 2 a 3 veces al año ()
- Una vez al año ()
- Menos de una vez al año ()
- Nunca he ido al odontólogo ()

24. ¿Sabe que puede acudir a una consulta odontológica gratuita durante el embarazo?

- Sí ()

- No ()

25. ¿Cree que la evaluación odontológica y tratamiento durante el embarazo es importante?

- Sí ()

- No ()

26. ¿Ha ido alguna vez al odontólogo desde que supo que está embarazada?

- Sí ()

- No ()

27. ¿Cuál o cuáles fueron los motivos por los que consultó al odontólogo estando embarazada?

- Relacionado con dolor dental Sí () No ()

- Para un chequeo regular Sí () No ()

- Sangrado durante el cepillado Sí () No ()

- Derivación de su obstetra o ginecólogo Sí () No ()

28. ¿Su ginecólogo le aconsejó visitar al odontólogo durante el embarazo?

- Sí ()

- No ()

ANEXO 3: Formato de validación

EXPERTO: _____

GRADO: Titulado () Especialista () Maestría () Doctorado () PhD () **AÑOS DE EXPERIENCIA:** _____

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: _____

INSTRUCCIONES: A continuación, tiene 22 columnas por cuadro para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en 4 aspectos diferentes. Marque el espacio en blanco para cada pregunta un Check si no hay objeción o una X si se requiere modificación en ese aspecto, dicha modificación puede ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1.- ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?																						
2.- ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?																						
3.- ¿La pregunta está formulada de forma clara?																						
4.- ¿El vocabulario de esta pregunta es adecuado?																						

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS: _____

ANEXO 4: Consentimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
<i>Título de estudio</i>	Conocimiento sobre enfermedad periodontal y prácticas sobre salud bucal en gestantes del Hospital Nacional PNP Luis N Sáenz
<i>Investigadora</i>	Nensun Huaman Huamani
<i>Institución</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Le estamos invitando a participar en un estudio sobre el conocimiento de problemas relacionados a los dientes y encías, así como también las prácticas de higiene bucal que usted realiza durante el embarazo. Este es un estudio desarrollado por un grupo de investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Tener información acerca de lo que usted conoce servirá para incluir estrategias de mejora sobre salud bucal y el tratamiento de la enfermedad de las encías en gestantes tanto en los servicios de Odontología y de Ginecoobstetricia para así reforzar puntos débiles que son necesarios dentro del servicio de atención.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le realizará una encuesta que consta de 10 preguntas para saber el conocimiento sobre la enfermedad de las encías y 12 para conocer sus prácticas relacionadas a salud bucal.
2. El cuestionario será realizado de forma presencial en el mismo hospital mientras usted espera el turno de su atención en el servicio de Ginecoobstetricia y durará 10 minutos.

Riesgos:

La presente investigación no presentará riesgo de ningún tipo para la participante. Sin embargo, hay preguntas que podrían resultar incómodas para algunas personas.

Beneficios:

Se beneficiará de una charla educativa sobre salud bucal y embarazo, a la cual se le invitará a participar al final del estudio.

Costos y compensación

Este estudio no le generará gastos. No tendrá que pagar por participar. Además, no recibirá algún incentivo económico o de otra índole.

Confidencialidad:

La investigadora no registrará su información con nombres sino con códigos para salvaguardar su anonimato. Sólo los investigadores tendrán el acceso a la base de datos. En caso los resultados sean publicados no se mostrará ninguna información que permita la identificación de personas que participaron en este estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
Título de estudio	Conocimiento sobre enfermedad periodontal y prácticas sobre salud bucal en gestantes del Hospital Nacional PNP Luis N Sáenz
Investigadora	Nensun Huaman Huamani
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento o no participar en alguna parte del estudio sin daño alguno. En caso tenga alguna duda adicional, por favor puede consultar a la investigadora principal del estudio CD. Nensun Huaman Huamani, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Participante	Firma	Fecha y Hora
Nombres y Apellidos	Firma	Fecha y Hora
Testigo (si el participante es analfabeto)		
Nombres y Apellidos Investigador	Firma	Fecha y Hora

ANEXO 5: Contenido de la charla

ENFERMEDAD PERIODONTAL

- La enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa crónica que se caracteriza por afectar al periodonto, es decir los tejidos de soporte del diente. Los síntomas y signos que presenta esta enfermedad son: Profundidad de sondaje >3mm en más de 2 piezas no adyacentes, sangrado al sondaje, pérdida de inserción clínica, movilidad e inclusive pérdida dental en casos más severos.

RELACIÓN CON EL EMBARAZO

- La enfermedad periodontal causa una inflamación en los tejidos de soporte del diente, esto produce una reacción de respuesta inflamatoria a nivel local. Durante el embarazo se produce una elevación de las hormonas progesterona y estrógenos, los cuales ocasionan una reacción inflamatoria exacerbada por ende conllevar a resultados adversos en el embarazo: Preeclampsia, aborto espontáneo, parto prematuro, bajo peso al nacer.

HIGIENE BUCAL

- Las prácticas de higiene juegan un papel fundamental durante el embarazo, ya que ayuda a reducir la acumulación de placa bacteriana, por lo tanto, el grado de inflamación en las encías y en los tejidos de soporte del diente. El cepillado debe realizarse luego de cada comida de manera diaria durante 2 minutos aproximadamente con un cepillo dental, para mejorar la limpieza, se debe hacer uso de aditamentos como hilo dental, cepillos interproximales, enjuague bucal (en caso sea necesario). El hábito de una correcta higiene influirá positivamente en su salud y la de su bebé.
- Técnica de cepillado: Técnica de Bass y de Stillman modificado (se realizará explicación didáctica en tipodón o maqueta dental y se invitará a algunas voluntarias a practicar la técnica enseñada).

CONTROL ODONTOLÓGICO DURANTE EL EMBARAZO

- Las visitas al odontólogo son importantes durante el embarazo, el profesional le dará indicaciones al respecto de su condición actual considerando el trimestre en el que se encuentra. El segundo trimestre es ideal para acudir a sus controles odontológicos para darle tratamiento oportuno en caso padezca de enfermedad periodontal desde sus etapas iniciales.