

Trabajos Originales:

INFORMACIÓN SOBRE SALUD BUCAL A EMBARAZADAS EN LA CONSULTA PRENATAL DEL AMBULATORIO DOCENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

Recibido para arbitraje: 08/01/2010

Aceptado para publicación: 29/04/2010

GUERRA ME; TOVAR V; BLANCO L. , GUTIERREZ H., Instituto de Investigaciones Odontológicas "Dr. Raúl Vincenteli" , Hospital Universitario de Caracas, Facultades de Odontología y Medicina de la Universidad Central de Venezuela.

RESUMEN:

Durante el embarazo la mujer presenta una serie de cambios al igual que su hijo desarrollándose en su vientre; de allí la importancia de orientarla sobre los cuidados y cambios bucales que se presentan. **OBJETIVO:** Informar a la embarazada sobre cuidados bucales. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Durante el periodo 2004 - 2008 en el Ambulatorio Docente del Hospital Universitario de Caracas se realizaron una charlas interactiva a 300 embarazadas en la consulta prenatal, que contempló información sobre: cuidados bucales de la embarazada. Para la evaluación se elaboró un instrumento que constaba de dos partes: un pre-test aplicado previamente para obtener información basal de las participantes y un post-test luego de dictar la charla para evaluar conocimientos adquiridos. Estadísticamente los resultados fueron evaluados a través de análisis de correspondencia simple (x2 de Pearson) **RESULTADOS:** comparando las respuestas correctas del pre-test y post-test se observó aumento entre el 60 y 100% de los conocimientos, con significancia estadística de $p < 0,001$ para todas las variables. **CONCLUSION:** los resultados demostraron que la información fue efectiva por lo que se recomienda continuar con el programa.

Palabras clave: embarazadas, salud oral, educación

ABSTRACT:

During pregnancy women presents a series of changes as your child developing in her womb; hence the importance of guide on care and oral changes that occur in herself and her child so that their development. **OBJECTIVE:** Inform to the pregnant women on oral care were developed oral presentations carried out in the Ambulatory of the University Hospital of Caracas **MATERIALS AND METHODS:** During the period 2004-2008 was carried out an interactive oral presentation with 300 pregnant women in the prenatal consultation included information on: oral care of the pregnant woman and her baby. For the evaluation was prepared an instrument which consisted of two parts: a pre-test previously applied for basal information of the participants and a post-test after issuing the oral presentation to assess knowledge acquired. Statistically the results were evaluated for (x 2 Pearson) **RESULTS:** simple correspondence analysis: comparing the correct answers pre-test and post-test increase between 60 and 100 % of knowledge, with statistical significance of $p < 0,001$ was observed for all variables. **CONCLUSION:** the results showed that the information was effective we recommended continue with the program.

Key Word: pregnat women, oral care, education

INTRODUCCIÓN:

El embarazo constituye un período de grandes modificaciones fisiológicas en el organismo durante el cual se pueden presentar alteraciones en el estado de salud bucal, pero el embarazo por si sólo no es capaz de provocar enfermedad, es necesaria la influencia de factores relacionados con el estilo de vida, que

junto con los factores biológicos condicionan la aparición y agravamiento de enfermedades bucales (1;2).

La gestación ha sido rodeada de una serie de tabúes y creencias alrededor de la salud bucal de la embarazada que se van transmitiendo generación tras generación. Es común escuchar el embarazo "descalcifica los dientes", "enferma las encías", "que cada embarazo cuesta un diente" etc. También existen creencias y prácticas que relegan los cuidados odontológicos debido a las molestias que ocasiona el tratamiento y los temores que existen a su alrededor relacionados a los daños que pudiera ocasionar al feto. Debido a estos criterios muy arraigados en algunas culturas, las embarazadas han aprendido a aceptar las alteraciones que puedan surgir en la cavidad bucal, considerándolas como un fenómeno "normal e inevitable" en esta etapa de la mujer, todo lo cual determina las conductas en relación a la asistencia al odontólogo (3).

Las enfermedades bucales tienen relación con el nivel de instrucción y los hábitos de la población, lo cual confirma una vez más el hecho de que los estilos de vida son uno de los determinantes principales de la salud en los países. La promoción de la salud bucal durante el embarazo es una de las medidas que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de la embarazada y su hijo (4).

Como odontopediatra podría decir que la falta de conocimiento y la escasa importancia que se le da a los cuidados bucales prenatales, en muchas ocasiones podría deberse a la falta de motivación y de programas preventivos por parte del personal de salud. Adicionalmente, sería importante analizar otros factores como los niveles social, económico y cultural, entre otros.

Por lo anteriormente expuesto nos motivamos a hacer este estudio, además de que actualmente no se cuenta con información sobre los conocimientos en salud bucal y prácticas odontológicas en embarazadas vinculadas al control prenatal en Caracas, tampoco se sabe si existen relaciones entre otras variables.

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la intervención educativa sobre salud bucal en las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal del ambulatorio docente del Hospital Universitario de Caracas durante el periodo 2004-2008.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar el nivel socio-demográfico de la embarazada que acudieron a la consulta prenatal del Ambulatorio Docente del Hospital Universitario de Caracas durante el periodo 2004-2008
2. Identificar los conocimientos en salud bucal de las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal del Ambulatorio Docente del Hospital Universitario de Caracas durante el periodo 2004-2008
3. Elaborar una charla educativa en salud bucal durante el embarazo de acuerdo al nivel socio-demográfico y de información de las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal del Ambulatorio Docente del Hospital Universitario de Caracas durante el periodo 2004-2008
4. Dictar una charla interactiva sobre salud bucal durante el embarazo a las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal del Ambulatorio Docente del Hospital Universitario de Caracas durante el periodo 2004-2008

MATERIALES Y METODOS:

Estudio descriptivo de tipo transversal pre-experimental, con un diseño de pre-test y post-test con un

solo grupo, sobre los conocimientos en salud bucal que tenían las embarazadas que acudieron al ambulatorio Docente del Hospital Universitario de Caracas durante el periodo 2004-2008-

La muestra fue seleccionada por las embarazadas que voluntariamente accedieron a participar de la actividad, quedando conformada por una población total de 300 embarazadas.

Se recolectaron los datos a través de una encuesta estructurada de respuestas cerradas y administración directa, realizada en dos tiempos antes de recibir una charla educativa en salud bucal durante el embarazo que llamaremos pre-test, este estructurado en preguntas agrupadas para identificar: edad, procedencia, nivel de instrucción alcanzado, referencia obstetra al control odontológico, miedo al tratamiento odontológico, factores a los que atribuye la alteración de la salud bucal, tratamiento odontológico durante el embarazo y referencia por parte del obstetra, y cinco preguntas en relación a la importancia del tratamiento odontológico durante el embarazo: 1) Es importante el tratamiento odontológico durante el embarazo; 2) El tratamiento dental le hace daño al feto; 3) la anestesia dental hace daño durante el embarazo; 4) los materiales dentales hacen daño; 5) las causas de las alteraciones de la salud bucal en la embarazada son: a) higiene bucal deficiente, b) Excesivo consumo de dulces, c) cambios hormonales, d) la combinación de todos los factores antes mencionados. Posteriormente se dictó una charla educativa estimulando la participación de las embarazadas durante su ejecución, la charla estuvo conformada con el contenido de las respuestas a las preguntas antes realizadas y posterior a esta se repartió un post-test que consistió en las últimas cinco preguntas para evaluar si hubo aumento en el conocimiento.

Para evaluar conocimientos adquiridos. Estadísticamente los resultados fueron evaluados a través de análisis de correspondencia simple (χ^2 de Pearson)

RESULTADOS:

Las edades estuvieron comprendidas entre 14 y 40 años de edad, en el grafico No 1 se observa la distribución de frecuencia y su curva normal, además se puede ver que la distribución de los datos tiene tres moda, también se puede notar que los datos están dispersos de la media, es decir la desviación típica es grande. Por otra parte, como $Q_3 - Q_2 = 5.5 > 3.75 = Q_2 - Q_1$, entonces podemos concluir que la distribución de los datos es asimétrica positiva. Ubicándose el mayor número de embarazadas en el grupo entre 21 y 32 años de edad (Cuadro No 1)

CUADRO No 1.
Distribución de acuerdo a la edad de embarazadas

| Edad | Entrevistadas | Porcentaje por Edad |
|-------------------|---------------|---------------------|
| 14 | 10 | 3,33% |
| 18 | 9 | 3% |
| 19 | 10 | 3,33% |
| 20 | 30 | 10% |
| 22 | 10 | 3,33% |
| 23 | 11 | 3,66% |
| 24 | 46 | 15,33% |
| 25 | 15 | 5 % |
| 26 | 10 | 3,33% |
| 27 | 19 | 6,33% |
| 28 | 20 | 6,67% |
| 29 | 10 | 3,33% |
| 31 | 20 | 6,67% |
| 32 | 13 | 4,33% |
| 33 | 10 | 3,33% |
| 34 | 7 | 2,33% |
| 35 | 10 | 3,33% |
| 37 | 20 | 6,67% |
| 39 | 8 | 2,66% |
| 40 | 12 | 4% |
| Total: 300 | | Total: 100% |

En relación a la procedencia la mayoría 261 (86,67%) vive en la Gran Caracas (cuadro No 2)

CUADRO No2.
Distribución de acuerdo a la procedencia de embarazadas

| Procedencia | Entrevistadas | Porcentaje por Procedencia |
|-------------------|---------------|----------------------------|
| La Gran Caracas | 261 | 86,67% |
| Otro | 39 | 13,33% |
| Total: 300 | | Total: 100% |

En relación al nivel de instrucción se observó que la mayoría 99(33%) embarazadas refirió haber culminado la primaria, seguido por 81 embarazadas (26,66%) con bachillerato incompleto, 50 (11.05%) bachillerato completo, 18 (6 %) TSU incompleto, 8 (2,66%) Universitario completo, 2 (0,6%) TSU completo y destacamos que 12 (4%) no respondió (Cuadro No 3)

CUADRO No3.
Distribución de acuerdo al nivel de instrucción de embarazadas

| Nivel de Instrucción | Entrevistadas | Porcentaje por Grado de Instrucción |
|--------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| Primaria Incompleta 1 | 20 | 6,66% |
| Primaria Completa 2 | 99 | 33,00% |
| Bachiller Incompleta 3 | 81 | 26,66% |
| Bachiller Completa 4 | 50 | 11,05% |
| TSU Incompleta 5 | 18 | 6% |
| TSU Completa 6 | 2 | 0,6% |
| Universidad Incompleta 7 | 10 | 3,33% |
| Universidad Completa 8 | 8 | 2,66% |
| No responde 9 | 12 | 4,00% |
| | Total: 300 | Total: 100% |

Podemos observar que la referencia al odontólogo por parte del obstetra fue muy baja solo 22 (7,33%) fueron referidas al odontólogo. (Cuadro No 4)

Cuadro No 4
Distribución de acuerdo a la referencia por parte del obstetra a la consulta odontológica de embarazadas

| Referencia al odontólogo | Embarazadas | Porcentaje por referencia |
|--------------------------|-------------------|---------------------------|
| Si | 22 | 7,33% |
| No | 278 | 92,66% |
| | Total: 300 | Total: 100% |

En relación a la pregunta por que no va al odontólogo, la mayoría 205 (68,33%) de las embarazadas consideraron que el tratamiento odontológico le puede hacer un daño al feto. La anestesia hace daño 205 (68,33%), los materiales dentales hacen daño 79 (26,33%), el miedo al odontólogo, 183 (61%), y 172 (57,33%) refirieron que no era importante ir al odontólogo durante el embarazo. (Cuadro No 5)

Cuadro No 5
Distribución de acuerdo a las razones de las embarazadas para no va a la consulta odontológica

| Por que no va al odontólogo | Embarazadas | Porcentaje |
|------------------------------------|-------------|------------|
| Daño al feto | 205 | 68,33% |
| La anestesia hace daño | 280 | 93,33% |
| Los materiales dentales hacen daño | 247 | 82,33% |
| Miedo | 183 | 61,00% |
| No es importante | 172 | 24,00% |

Las embarazadas desconocen las causas de la alteración de la salud bucal durante el embarazo, aunque algunas de ellas 187 (62,33%) identifican la insuficiente higiene dental, el excesivo consumo de dulces 205 (68,33%) y 12 (4%) los cambios hormonales como factores causales, la combinación de todos estos factores 32 (10%) (Cuadro No 6)

Cuadro No 6
Distribución de acuerdo y factores a los que atribuye la alteración de la salud bucal, de embarazadas

| Causas de alteración de la salud bucal durante el embarazo | Embarazadas | Porcentaje por referencia |
|--|-------------|---------------------------|
| Insuficiente Higiene bucal | 160 | 40%% |
| Excesivo consumo de dulces | 205 | 68,33% |
| Cambios hormonales | 51 | 17% |
| La combinación de todos estos factores | 32 | 10,66% |

En relación a la pregunta si habían recibido tratamiento dental durante el embarazo 53 (17,66%) recibió tratamiento dental de rutina y el 11,9% cirugías de emergencias. Sólo 10 (3%) reportaron haber recibido instrucciones sobre el cuidado de la salud bucal durante el embarazo o prácticas preventivas (Cuadro No 7)

Cuadro No 7
Distribución de acuerdo al tratamiento odontológico que recibieron las embarazadas

| Que tipo de tratamiento odontológico ha recibido durante el embarazo | Embarazadas | Porcentaje por referencia |
|--|-------------|---------------------------|
| Tratamiento de rutina 1 | 17 | 5,66% |
| Emergencias 2 | 53 | 17,66% |
| Tartectomias 3 | 12 | 4,0% |
| Educación y prevención 4 | 10 | 3,33% |
| Ninguno 5 | 208 | 69,33% |
| Total | 300 | 100% |

Posterior a la charla educativa comparamos las respuestas correctas obtenidas del pre-test y post-test, sobre la importancia del tratamiento odontológico durante el embarazo, así como también las creencias de del daño que pudiera causar y observamos que aumentaron en el post-test, sin embargo un porcentaje de las embarazadas no respondió las preguntas en el post-test (Cuadro No 8)

CUADRO No 8
Distribución de acuerdo a las respuestas correctas sobre la importancia del tratamiento odontológico durante el embarazo y daños que consideran que produce de embarazadas

| | <i>Pre-test- correctas</i> | <i>Post-test-correctas</i> | <i>Prueba € McNemar</i> |
|---|----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| <i>1) Es importante el tratamiento odontológico durante el embarazo</i> | <i>95 (31,33%)</i> | <i>190 (63,33%)</i> | <i>79,2</i> |
| <i>2) El tratamiento dental le hace daño al feto?</i> | <i>38(12,66)</i> | <i>262 (87,33%)</i> | <i>210,1</i> |
| <i>3) La anestesia dental hace daño?</i> | <i>25 (8,33%)</i> | <i>275 (91,66%)</i> | <i>236,3</i> |
| <i>4) Los materiales dentales hacen daño?</i> | <i>53 (17,66%)</i> | <i>200 (66,66%)</i> | <i>144,2</i> |

€ valor-p = 0

Se compararon las respuestas correctas obtenidas del pre-test y post-test, sobre las causas de las alteraciones de la salud bucal durante el embarazo, y observamos que aumentaron en el post-test, sin embargo un porcentaje de las embarazadas no respondió las preguntas en el post-test (Cuadro No 9)

CUADRO No 9.
Distribución de acuerdo a las respuestas correctas en relación al nivel de conocimientos sobre las causas de las alteraciones de la salud bucal durante el embarazo

| <i>5) las causas de las alteraciones de la salud bucal en la embarazada son:</i> | <i>Pre-test Correctas</i> | <i>Post-test Correctas</i> | <i>Prueba € McNemar</i> |
|--|---------------------------|----------------------------|-------------------------|
| <i>a) Higiene bucal deficiente</i> | <i>160 (40 %)</i> | <i>276 (92 %)</i> | <i>217,0</i> |
| <i>b) Excesivo consumo de dulces</i> | <i>205 (68,33%)</i> | <i>265 (88,33%)</i> | <i>127,1</i> |
| <i>c) Cambios hormonales</i> | <i>51 (17%)</i> | <i>252 (84%)</i> | <i>198,0</i> |
| <i>d) La combinación de todos estos factores</i> | <i>32 (10,66%)</i> | <i>267 (89%)</i> | <i>230,0</i> |

€ valor-p = 0

DISCUSIÓN:

Para 1995, la Oficina Central de Estadística e Informática señalaba que "se registran cada año, aproximadamente 100 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años. En promedio, 18% de los nacimientos registrados anualmente provienen de madres adolescentes. Colmenares M. La salud sexual y reproductiva y los adolescentes en Venezuela⁵. De acuerdo a un artículo publicado por la UNICEF 600 mil embarazos registrados anualmente en Venezuela, 120 mil partos corresponden a niñas y jóvenes venezolanas, cifra alarmante que pone a nuestro país en primer lugar de embarazos en adolescentes, en América Latina", declaró Huniades Urbina-Medina, presidente de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (6). En nuestro estudio a diferencia de las publicaciones antes citadas, las edades estuvieron

comprendidas entre 14 y 40 años de edad, ubicándose el mayor número de embarazadas en el grupo entre 21 y 32 años de edad, destacando que 59 (19,66%) eran adolescentes

La mayoría de las embarazadas estudiadas proceden de la Gran Caracas sin embargo es de hacer notar que todavía las embarazadas del interior continúan viniendo a los hospitales de la Gran Caracas. No se encontraron otros estudios que destaquen esta situación.

En nuestro estudio el 33 % de embarazadas a diferencia de otro estudio realizado en Venezuela en el estado Carabobo que arrojó en un 84% de embarazadas el nivel educativo alcanzado fue educación básica (7).

El 66,66% del grupo de embarazadas estudiadas no termino la educación secundaria. No obstante pareciera que la deserción escolar de las embarazadas es una realidad, existe escasa investigación sistemática sobre el efecto del embarazo precoz en la deserción escolar. Existen aún menos estudios en el grupo de adolescentes que ha desertado antes del embarazo. Sólo algunos estudios epidemiológicos señalan en sus aspectos socioculturales, datos de incidencia de deserción escolar por causa de embarazo 8. La baja escolaridad que alcanzan estas adolescentes y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza de estas adolescentes, realidad que también ha sido reportada por Troya en el Paraguay (9)

En el presente estudio, solo el 7,3% fue referido al odontólogo por parte del obstetra, esto también lo señalan otros autores recalando lo bajo que es el porcentaje de referencia al control odontológico por parte del obstetra. En relación a la referencia del obstetra al odontólogo, Díaz Romero en México opina que las actitudes y creencias sobre el proceso de salud-enfermedad están influenciadas por la cultura médica prevalente, que incluye la opinión del médico. Las embarazadas responden, en general, positivamente a las indicaciones del profesional que realiza el control prenatal (3).

Referente a la asistencia al odontólogo del grupo entrevistado observamos que la embarazada que los porcentajes fueron bajos. Estos resultados nos llevan a reflexionar que en este grupo hay poco interés por recibir la atención bucal, al igual que reportes de estudios en Cuba, en los que se destaca que a pesar de ser gratuito el tratamiento odontológico las embarazadas no asisten, destacando que ellos tienen bien estructurada la captación de embarazadas, estas son remitidas por su médico a la consulta odontológica y sin embargo en su mayoría no acuden a los servicios (10).

En cuanto a los factores que atribuye la mala salud bucal un alto porcentaje del grupo desconocía las causas de la aparición de las caries y del sangrado gingival reconocida por las embarazadas, se corresponden con los descriptos por Goepel y Bowsher en Alemania y Garbero y cols en Argentina. En ambos estudios, gran cantidad de mujeres desconoce los motivos del deterioro oral durante el embarazo, aunque algunas de ellas identifican la insuficiente higiene dental, el excesivo consumo de dulces y los cambios hormonales como factores causales (11,12).

En nuestro estudio solo el 31,33% considero importante asistir al odontólogo al igual que lo reportado en México por Domínguez Alfaro y col. en varias clínicas estomatológicas en Iztacala, México¹³. Encontraron una impresionante falta de interés de las gestantes en el tratamiento odontológico y observaron que la mayoría sólo acudía en casos de urgencias; resultados similares reporta Rodríguez (14); donde solamente el 20 % de las embarazadas acudieron a la consulta odontológica.

Al preguntar si la atención odontológica podría ocasionar algún daño al feto, un 68,33% respondió afirmativamente a diferencia de otro estudio realizado en Tucumán, Argentina. En el cual el 23 % del grupo manifestó desconocimiento (12).

En el grupo de estudio el 93,3% señaló que la anestesia dental podía ser dañina al feto a diferencia de otros estudios en el cual señalan que el 26,5% consideró que podía haber algún efecto nocivo al feto durante la atención por parte del odontólogo, responsabilizando de tal efecto al uso de la anestesia (12).

El 82,33% grupo de embarazadas motivo de estudio señaló que los medicamentos utilizados por el odontólogo podían ser dañinos cuando se usaban durante el embarazo a diferencia de otro estudio realizado en Argentina en cual el 33,3% reportó este hecho (12).

CONCLUSIONES:

- El nivel de conocimientos sobre salud bucal que predominó en las embarazadas estudiadas fue muy bajo,
- El nivel de instrucción del grupo estudiado es bajo,
- No le dan importancia al control odontológico,
- Los obstetras no refieren a la embarazada al control bucal
- Los resultados obtenidos en el post-test demuestran que la información fue efectiva por lo que se recomienda continuar con el programa

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kinane DF. Aetiology and pathogenesis of periodontal disease. Ann R Australas Coll Dent Surg. 2000;15: 42-5
2. González ME, Toledo B, Nazco C. Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. Rev Cubana Estomatol. 2002; Vol39: No 3.
3. Díaz Romero R, Carrillo M, Terrazas J, Canales C. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. Rev ADM. 2001; LVIII (2):68-73.
4. Ávila E, Cid M, García I, Lorenzo A, Rodríguez P. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000. Rev Cubana Pediatr. 2002, Vol.74, No.4
5. Sardi de Selle M, coordinadora. Embarazo precoz. Caracas: Producciones Gráficas CA.; 1999.p.13-18
6. Huníades Urbina-Medina UNICEF firma convenio con pediatras venezolanos <http://www.magazine.com.ve/actualidad/index.php> consulta 03/09/09
7. BARON, MA, SOLANO, L, LLOVERA, D. Estado de vitamina A en adolescentes embarazadas de bajo estrato socioeconómico. ALAN, dic. 2003, vol.53, no.4, p.364-368.
8. Morgan DC, Chopa G, Fisher M. Psychosocial variables associated with teenager pregnancy. Adolescence 1995; 30: 277-89.
9. Troya C. Deserción escolar en Paraguay. Rev Paraguaya de Sociología 2000; 37: 20-2
10. Sierra CA & Abril YL. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas

http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol45_2_08/est03208.htm consulta 03/09/09

11. Goepel E, Goepel K, stock KH, Günay H Die notwendigkeit der zusammenarbeit zwisschen gynäkologe und zahnarzt in der schwangerschaft. Geburtsh u frauenheilk , 1991,51: 231-235
12. GARBERO, I, DELGADO, AM y BENITO DE CARDENAS, IL. Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Acta odontol. venez, mayo 2005, vol.43, no.2, p.135-140
13. Domínguez E, Flores J, Hernández GI, Mireles J y col. Perfil de las pacientes embarazadas que acuden a las clínicas odontológicas periféricas de las FES Iztacala. 2005 Disponible en: <http://odontologia.iztacala.unam.mx>. Consulta 10/09/10
14. Rodríguez MC. Tesis digitales Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2002. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis> consulta 13/09/09)