



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
GESTANTES MENORES DE TREINTA AÑOS QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL DE BARRANCA
PROVINCIA DE BARRANCA 2015 “**

Bachiller:

Mariluz Rojas Palacios

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

ASESOR:

DR. ESP. CHRISTIAN ESTEBAN GÓMEZ CARRIÓN

HUACHO – PERÚ

2015

DEDICATORIA:

A mis padres Donato y Aurora, hermanos Marco, Mily y Miriam, mi esposo Leonel y mis hijos Piero y Daniel quienes con su apoyo y con la ilusión de ver mis sueños hechos realidad, estuvieron siempre a mi lado de manera incondicional.

Mariluz

AGRADECIMIENTOS:

A la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho por brindarme las facilidades para aplicar el presente estudio.

A los docentes de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.

A mi asesor, el Dr. Esp. Christian Esteban Gómez Carrión, por su apoyo y enseñanzas brindadas en el desarrollo del presente estudio.

ÍNDICE

Dedicatoria.	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	ix
Abstract	xi
Introducción	xiii

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Delimitación de la Investigación	2
1.2.1. Delimitación Temporal	2
1.2.2. Delimitación Geográfica	2
1.2.3. Delimitación Espacial	3
1.3. Formulación del Problema	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Objetivos de la Investigación	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación	5

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Definición de términos básicos	23
2.4. Variables	24

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Nivel de investigación	27
3.2. Población y muestra	28
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29

CAPITULO IV. RESULTADOS	32
--------------------------------	-----------

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	41
------------------------------	-----------

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	45
----------------------------------	-----------

CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES	47
--------------------------------------	-----------

FUENTES DE INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICAS	48
--	-----------

ANEXOS	51
---------------	-----------

INDICE DE TABLAS

Tablas

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes.	33
Nivel de conocimiento según edad de la gestante.	34
Nivel de conocimiento según grado de instrucción.	35
Nivel de conocimiento según trimestre de embarazo.	36
Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas.	37
Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales.	38
Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica.	39
Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.	40

INDICE DE GRÁFICOS

Gráficos

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes.	33
Nivel de conocimiento según edad de la gestante.	34
Nivel de conocimiento según grado de instrucción.	35
Nivel de conocimiento según trimestre de embarazo.	36
Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas.	37
Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales.	38
Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica.	39
Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.	40

INDICE DE ANEXOS

Anexos

1. Matriz de Consistencia.	51
2. Instrumento.	54
3. Consentimiento informado.	58

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, donde el problema fue buscar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes gestantes; dónde la población tiene, desde sus creencias y mitos, respuestas a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Existe una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes; Muchas pacientes expresan: “con cada niño se pierde un diente” “la futura mama no puede recibir atención odontológica, por la anestesia,” Sin embargo existe evidencia científica que demuestra que las molestias originales por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado. Lo referido líneas arriba, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tienen las gestantes que acuden a consulta en centros de salud u hospitales con relación a Salud Bucal. El objetivo general de estudio fue Determinar es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.

La muestra estuvo constituida por 30 gestantes menores de 30 años programadas en el servicio de Odontología derivadas del área las cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una encuesta estructurada. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 53.33% mostró un nivel regular, el 43.33 % tuvo un nivel malo y 3.33% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal observamos que el

66.67 % tienen un nivel de conocimiento regular seguida del 30% con un nivel de conocimiento bueno y por último el 3.33% con un nivel de conocimiento malo; sobre principales enfermedades bucales observamos que el 73.33% tienen un nivel de conocimiento malo seguida del 67% con un nivel de conocimiento regular.; y con respecto al conocimiento sobre la atención odontológica observamos que el 30% tienen un nivel de conocimiento bueno, seguida de 36.67% con un nivel de conocimiento regular y 33.33% con un nivel de conocimiento malo; por último, el conocimiento sobre desarrollo dental observamos que el 100% tienen un nivel de conocimiento malo. El rango de edad más frecuente fue el de 20 a 25 años con el 60% del total donde se observa el 3.33% con nivel de conocimiento bueno, el 30% con nivel de conocimiento regular y el 26.67% con nivel de conocimiento malo. El rango según trimestre de embarazo más frecuente fue el de tercer trimestre con el 56.66% de las encuestadas, donde se observa el 3.33% con nivel de conocimiento bueno, el 30% con nivel de conocimiento regular, y el 23.33% con nivel de conocimiento malo. El rango según grado de instrucción más frecuente fue el de secundaria con el 46.67 %de las encuestadas donde se observa el 20% con nivel regular, el 26.67% con nivel malo.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica, y desarrollo dental

ABSTRACT

A study applied descriptive type level, not cross-sectional experimental design, where the problem was to find the level of knowledge on oral health in pregnant patients was performed; where the population has from its beliefs and myths, answers to oral changes occurring during pregnancy. There is an erroneous association between pregnancy and increased tooth decay and tooth loss; Many patients express: "With every child a tooth is lost," "the mother can not receive dental care, from anesthesia," But there is scientific evidence that the original disturbance by changes of pregnancy can be avoided with preventive measures and conducting ongoing programs of self-management education. We referred above, it was aimed specifically to analyze the conceptions that have pregnant women who come for consultation at health centers or hospitals regarding Oral Health. The overall objective of the study was to determine the level of knowledge about oral health in pregnant women under thirty who come to the Hospital Dentistry province of Barranca Barranca 2015.

The sample consisted of 30 pregnant women under 30 planned in the service area of Dentistry derived which met the criteria for inclusion and exclusion. The data were obtained by applying a structured questionnaire. The level of knowledge on Oral Health was divided into level of knowledge about preventive measures, knowledge of oral diseases, knowledge on dental care during pregnancy and knowledge about dental development; so does the level of knowledge related to the age group and educational attainment. The results are divided into three levels: good, average and bad. In general, knowledge of the 53.33% Oral Health showed a regular level, 43.33% had a bad level and 3.33% solid. On knowledge on oral health preventive measures we note that 66.67% have a normal level of consciousness followed by 30% with a good level of knowledge and finally 3.33% with a bad knowledge; on major oral diseases we observed that 73.33% had poor knowledge level followed by 67% with a regular knowledge .; and with respect to knowledge about dental care observed that 30% had a good level of knowledge, followed by 36.67% with a regular

knowledge and 33.33% with a bad knowledge; Finally, knowledge about dental development observed that 100% had poor knowledge level. The most common age range was 20 to 25 years with 60% of the 3.33% where good knowledge level, 30% regular knowledge level and 26.67% with poor knowledge level is observed. The rank as the most frequent pregnancy quarter was the third quarter with 56.66% of respondents, where the level of 3.33% with good knowledge, 30% regular knowledge level, and the 23.33% level of knowledge is observed bad. The range according to degree of instruction was the most common secondary with 46.67% of the respondents where 20% regular level, 26.67% is observed with bad level.

Keywords: Skill level, oral health, preventive measures, oral diseases, dental care and dental development

INTRODUCCIÓN

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.

La población tiene, desde sus creencias y mitos, respuestas a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Existe una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes; Muchas pacientes expresan: “con cada niño se pierde un diente” “la futura mama no puede recibir atención odontológica, por la anestesia,”

La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima. Sin embargo existe evidencia científica que demuestra que las molestias originales por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado. Lo referido líneas arriba, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tienen las gestantes que acuden a consulta en centros de salud u hospitales con relación a Salud Bucal.

En los problemas de salud bucal es necesario incidir con acciones de autocuidado desde la niñez. Debido a que las enfermedades bucales pueden aparecer desde temprana edad, son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en el mundo y una vez declaradas no tienen curación espontánea, sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y conducta.

Frente a esta problemática nos formulamos la pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de odontología del hospital de barranca provincia de Barranca 2015?

A continuación describiremos la estructura detallada del presente trabajo de investigación que comprende así:

Donde en el CAPÍTULO I se plantea el problema de la investigación, así como se describe la justificación la cual se formuló ante la necesidad de conocer cuáles es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes, así mismo su justificación teórica, práctica, legal y metodológica y científica, también se describe las limitaciones del orden metodológico, en la búsqueda de información y en el tiempo.

Podremos observar también los antecedentes internacionales, nacionales los cuales se basó nuestra investigación.

Y por último se describen los objetivos General y específicos.

Donde en el CAPÍTULO II comprende las bases científicas teóricas de la investigación que incluyendo los conceptos básicos de la investigación.

Se describe la definición, identificación y clasificación de variables en dependientes e independientes descritas en la matriz de Operacionalización de variables.

Donde en el CAPÍTULO III así mismo se describe la metodología: el tipo y nivel de Investigación, Población y muestra y el método de investigación, Las técnicas de recolección de datos, validación, objetividad de los instrumentos y el plan de recolección de los datos.

Donde en el CAPÍTULO IV se presenta los Resultados de los objetivos generales y específicos de la Investigación.

Así mismo se presenta las conclusiones y sugerencias obtenidas producto de nuestra investigación.

Por último mencionaremos las referencias bibliográficas consultadas y el grupo de anexo que se realizó en nuestra investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.¹

La población tiene, desde sus creencias y mitos, respuestas a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Existe una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes; Muchas pacientes expresan: “con cada niño se pierde un diente” “la futura mama no puede recibir atención odontológica, por la anestesia,” Sin embargo existe evidencia científica que demuestra que las molestias originales por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado.²

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas. La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima. Dentro de la comunidad el grupo poblacional de alto riesgo es el binomio madre-niño a partir de la etapa gestacional, por ello surge la necesidad de comprobar y verificar las percepciones de las personas sobre salud bucal, para promover acciones que

posibiliten mejorar la situación de salud de la población, incluso en pacientes gestantes ambulatoria y hospitalizadas de establecimientos de salud. En la Comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, especialmente en nuestro binomio madre-niño se debe medir esa percepción de nivel de entendimiento sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal en nuestras madres gestantes de la comunidad. Lo referido líneas arriba, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tienen las gestantes que acuden a consulta en centros de salud u hospitales con relación a Salud Bucal. En tal sentido, no realizamos la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de odontología del hospital de barranca provincia de Barranca en 2015 . resulta muy necesaria estadísticas en nuestra población sobre los niveles de entendimiento de salud bucal de las pacientes gestantes de los establecimientos de salud, lo que permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades de la Provincia de Barranca y de Región de Lima ,la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno, con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal para con las gestantes, y va a permitir tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad, principalmente en el binomio madre-niño de riesgo.

1.2. Delimitación de la Investigación

1.2.1. Delimitación Temporal: La investigación se realizara en los meses de Octubre –Noviembre del 2015

1.2.2. Delimitación Geográfica.- La investigación se llevara a cabo en la Provincia de Barranca.

1.2.3. Delimitación Espacial.- La investigación se llevara a cabo en el área de Odontología del Hospital de Barranca.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de odontología del hospital de barranca provincia de Barranca 2015?

1.3.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según la edad en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según grado de instrucción en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según trimestre de embarazo en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015?
5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en salud bucal en gestantes menores de

treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015?

6. ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015?
7. ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de dientes en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Establecer el nivel de conocimiento según la edad en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.
2. Establecer el nivel de conocimiento según grado de instrucción en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.

3. Establecer el nivel de conocimiento según trimestre de embarazo en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.
4. Establecer el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.
5. Establecer el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.
6. Establecer el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.
7. Establecer el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de dientes en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.

1.5. Justificación e Importancia de la Investigación

La presente investigación se formula ante la necesidad de conocer cuál es nivel de entendimiento sobre salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.

JUSTIFICACIÓN TEORICA; la importancia de este estudio sobre el nivel de entendimiento de salud oral en madres gestantes radica en que existe escasa información referentes al tema que permitan su adecuada

comprensión y aplicación para personas gestantes. Del mismo modo la investigación busca encontrar el entendimiento de la salud oral en madres gestantes menores de 30 años , siendo esto concordante con uno de los lineamientos políticos más importantes en cuanto al cuidado y calidad de vida en madres gestantes y así también como las consecuencias de la salud oral en términos de cómo afecta la calidad de vida., que pueden afectar al individuo en su capacidad de alimentarse, comunicarse , y en la socialización con el medio que lo rodea, , es importante destacar el poco interés sobre salud oral por parte de las pacientes gestantes; en los centros hospitalarios, que no dan prioridad al paciente de manera integral, y con la salud pública que no planifica de manera universal ni equitativamente, donde las políticas están orientadas a la solución de otro tipo de problemas.

Hay que entender como una persona define su estado de salud bucal, por su comportamiento y las condiciones a veces subjetivas incluidas en el amplio concepto de percepción de la salud.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA; EL presente trabajo de investigación es de vital importancia debido a que su desarrollo buscará determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal, establecer el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales, establecer el conocimiento sobre atención odontológica en gestantes y establecer el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo plantea cobrar relevancia en la medida que aportaría datos reales sobre la relación existente madre gestante y su nivel de entendimiento sobre salud oral.

JUSTIFICACIÓN EPISTEMOLÓGICA;

La investigación resulta muy necesaria, debido a que no existían estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal de las pacientes gestantes de los establecimientos de salud, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del Distrito de Barranca la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno, con la finalidad de aportar elementos que

enriquezcan las políticas de salud bucal para con las gestantes, y va a permitir tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad, principalmente en el binomio madre- niño de riesgo.

JUSTIFICACIÓN LEGAL; Sustento legal en la elaboración de proyectos se sustenta en las leyes y normas siguientes:

En la ley universitaria N° 23733 en su capítulo VIII, artículo 65, 66, 67 que señala sobre el proceso de investigación que involucra a estudiantes y a la universidad en sus distintos programas como medio de contribuir al desarrollo nacional en todos los ámbitos del proceso educativo. En este caso, se trata de la gestión a través de la herramienta integral de Identificación Institucional.

Del mismo modo se entiende en el proyecto Educativo Nacional al 2021 en el objetivo estratégico N° 5 que menciona sobre la educación superior de calidad que aporta al desarrollo y la competitividad nacional, en la política N°24 que menciona la relación de la investigación como medio esencial de la transformación educativa, como también en la visión de la Universidad Alas Peruanas: “Ser una institución acreditada y solidaria, relacionada con sus entornos nacional e internacional, congruente con los avances científicos y tecnológicos de punta, para impulsar el desarrollo del país.”

De igual manera en el Decreto Legislativo N°882, “Ley de Promoción de la Inversión en la Educación”, cuyas normas se aplican a universidades, dentro de la cual, se encuentra la Universidad Alas Peruanas.

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA; Así mismo, hay necesidad de contribuir con el proceso del conocimiento sobre el entendimiento de la madres gestantes a partir de los resultados que se obtendrán en la presente investigación.

Por otro lado generar conocimiento respecto a la salud oral de en madres gestantes precisando aquellas soluciones y parámetros a los problemas que han sido tratados a este grupo de personas en este determinada grupo etáreo y condición estomatológica.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la realización del presente trabajo de investigación se buscó antecedentes en las bibliotecas de las universidades, páginas Web; a nivel local, regional, nacional e internacional

La información disponible es insuficiente, limitada, no aplicable necesariamente a la realidad de la población y al sistema de salud peruano.

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

1. Bowen y Col. (Cuba - 2001) ³ en un estudio publicado en La Habana Cuba, cuya finalidad fue conocer el grado de conocimiento de la gestante acerca de la higiene bucal en el recién nacido; se tomó una muestra de 40 gestantes, primigestas. Se encontró que un alto porcentaje de gestantes están bien informadas (72,5%), mientras que en el crecimiento dental del infante el porcentaje de bien, regular y mal informado es casi equitativo. Al analizar el índice de dientes cariados y obturados se encontró un mayor número de sanos en el nivel alto.

2. Saldarriaga y Col. (Medellín, 2005)⁴ en su investigación titulado “Conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes multiparas durante el control prenatal”, se realizó un estudio descriptivo con 182 gestantes. El 55.5 por ciento de las gestantes asistieron a consulta odontológica hacía menos de 6 meses, y el 62.6% para revisión y limpieza. El 68.2% educación en Higiene Oral. El 28 % reporto molestia o dolor en la boca durante el embarazo, principalmente inflamación o sangrado de encías, sin embargo, el 54.9% no consulto al Odontólogo. Para la mayoría de las gestantes (76.3 por ciento) ausencia de caries es sinónimo de boca sana, atribuyéndole al mal cepillado la caries o inflamación de encías. La totalidad de gestantes utilizan cepillo dental, el 72% piensan que la crema dental es necesaria y el 92.35 utilizan seda dental. El 42.9% consideran el embarazo como momento de riesgo para adquirir enfermedades orales; un 5.1% lo atribuyen a cambios hormonales. La mitad de los gestantes opinan que deben llevar su hijo por primera vez al Odontólogo entre 1 y 2 años, y muchas de ellas (50%) no están de acuerdo con antiguos mitos relacionados con salud oral; no tienen claridad sobre los riesgos que pueden sufrir a nivel oral durante el embarazo, tampoco sobre algunos cuidados y hábitos orales que deben implementar en su futuro hijo.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL:

1. Marcelo L. (Chimbote, 2012), ⁵ en su trabajo de investigación desarrollado en la ciudad de Chimbote, en el Hospital La Caleta en el servicio de Gineco-obstetricia es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de 30 años, que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital De Apoyo UTES La Caleta, del distrito de Chimbote, provincia del santa, región

Ancash en el año 2012, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución a 60 gestantes.

El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 86.6% mostró un nivel regular y el 11.7% tuvo un nivel malo y 1.7% bueno.

En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 35% tuvo un nivel bueno y el 61.7% un nivel regular y 3.3% malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 40% tuvo nivel malo, el 53.3% tuvo un nivel regular y 6.7% bueno y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes tuvo 5% bueno, 56.7% regular y 38.3% malo; y en desarrollo dental el 10% mostró un nivel bueno, el 58.3% tuvo un nivel regular y 31.7% malo.

2. Lujan R, (Trujillo, 2012), ⁶ En su trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, La Libertad 2012, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha institución.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 50,0% mostró un nivel regular, el 42,3% tuvo un nivel malo y 7,7% un nivel bueno.

En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 73,1% tuvo un nivel regular, el 23,1% un nivel bueno y 3,8% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 65,4% tuvo un nivel malo, el 23,1% un nivel regular, y 11,5% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 57,7% tuvo un nivel regular, el 26,9% un nivel malo, mientras que el 15,4% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 57,7% tuvo un nivel malo, el 30,8% tuvo un nivel regular, y el 11,5% mostró un nivel bueno. El rango de edad más frecuente fue el de 25 a 29 años con un 53,8%, y el grado de instrucción más frecuente fue el secundario con un 61,5%.

3. La Torre, M. (Lima, 2001)⁷ realizó un estudio con la finalidad de conocer el grado de conocimiento de la gestante acerca de la higiene bucal en el recién nacido. Para la elaboración de este estudio se tomó una muestra de 40 mujeres gestantes, primigestas, las que fueron evaluadas, primero, según una ficha de datos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, para luego ser evaluadas con los cuestionarios de estado de la Salud Bucal de la gestante, cuidado de la Salud Bucal del infante, conocimiento del desarrollo dental en el infante, además del registro odontoestomatológico que consta de un

odontograma e índices de Higiene bucal simplificado. El cuestionario de la Salud Bucal de la gestante se observó que un alto porcentaje (72,5%) está bien informado, lo que se corrobora con una prevalencia en un 60% es buena en el IHO-S, contra un 12,5% es mala. El cuestionario cuidado de la Salud Bucal del infante, se encontró que un alto porcentaje (85%) se encuentra mal informado. El cuestionario conocimiento sobre Desarrollo y crecimiento dental en el infante, el porcentaje de bien, regular y mal informado es casi equitativo.

Al analizar el índice de dientes cariados y obturados se encontró un mayor número de sanos en el nivel alto.

4. Arias C. (Lima, 2000)⁸ realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de salud oral en un grupo de 263 gestantes que acudieron a los servicios, dos del IPSS y uno de Salud Pública. Para determinar el nivel de conocimiento de las gestantes se confeccionó un cuestionario de 10 preguntas, referentes a su educación, visita al dentista, Salud Bucal, condición de embarazo y aplicación de flúor, usando una escala de calificación con los niveles de nulo:0-2 respuestas orientadas a la prevención; bajo:3-5 respuestas; mediano:6-7 respuestas y alto 8-9 respuestas. Se estableció la relación del nivel de conocimiento con el grado de instrucción, trimestre de embarazo y visitas al dentista, se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente, fue el de mediano, con un 87,1% (229 gestantes). Además se pudo establecer que en la mayoría de las gestantes prevalecía el grado de instrucción: secundaria completa a superior. Así mismo, se determinó que

existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción.

2.2. BASES TEÓRICAS

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN GESTANTES:

Desde el punto de vista odontológico, el acompañamiento de la mujer en la gravidez, tiene como objetivo mantener o rescatar la salud bucal de la madre por medio de medidas preventivas y/o curativas, y permite informar, educar y sensibilizarlas con respecto a un mejor cuidado de su salud bucal y la del futuro bebe. ⁹

Aun con el conocimiento actual basado en evidencias, que se brinda en diferentes publicaciones y guías sobre tratamiento oral en mujeres gestantes, como soporte a los profesionales, muchos odontólogos todavía aplazan o posponen tratamientos en las gestantes debido al temor de ocasionar algún tipo de daño ya sea a la madre o al feto. ¹⁰ Sin embargo el posponer el tratamiento puede causar daño en la madre y posiblemente al feto por diversas razones. Primero la gestante puede auto-medicarse con dosis inadecuadas de medicamentos para controlar el dolor. Segundo, las lesiones cariosas no tratadas incrementan el riesgo de caries de aparición temprana en sus bebés y finalmente, infecciones orales no tratadas pueden convertirse en problemas sistémicos durante el embarazo. ¹¹

Por su parte también muchos ginecólogos y obstetras fallan en no recomendar o referir a sus pacientes a un control dental rutinario como parte de cuidado prenatal datos de estudios revela que inclusive algunos profesionales lo desaconsejan. ¹²

El hecho que la mujer este gestando no debe ser motivo para evadir o atrasar la consulta y/o algún tratamiento odontológico, es justamente porque ella está gestando que requiere de atención oportuna, además es un momento privilegiado para el establecimiento de buenos hábitos

bucales ya que las gestantes son muy receptivas a los cambios y ávidas de conocimientos que aseguren el bienestar de su bebé.

Los servicios en salud oral deberían estar rutinariamente integrados con los servicios de cuidado prenatal. Los profesionales odontólogos, encargados del cuidado oral de la mujer durante la gestación necesitan basarse en evidencia científica e información práctica concerniente a los riesgos beneficios del tratamiento dental en favor de la salud general.

El manejo inicial debe incluir una revisión minuciosa de la historia clínica. Antes de cualquier procedimiento debe consultarse su historial gineco-obstétrico para determinar el curso del embarazo.

Los procedimientos que no puedan postergarse deberán hacerse bajo ciertos cuidados indispensables. En la posición de trabajo debe evitarse la supina para que no se desarrolle el síndrome hipotensivo supino. La posición ideal es semisentada a 15° con inclinación hacia la izquierda ayudándose de un cojín en la región lumbar derecha.¹³

ENFERMEDADES ORALES EN GESTANTES:

Las enfermedades bucales durante la gestación están asociadas en el sistema inmunológico, particularmente con la supresión de algunas funciones de neutrófilos, que probablemente explican la exacerbada inflamación gingival inducida por placa durante la gestación.

La inhibición de los neutrófilos se hace particularmente importante en la asociación gestación / enfermedad periodontal. La hiperémesis gravídica (náuseas y vómitos severos) puede producir pérdida de la superficie del esmalte a través de erosión inducida por los ácidos.

Los cambios en la composición salival a finales del embarazo (disminución de la capacidad de tampón) y durante la lactancia pueden

temporalmente predisponer tanto a erosión como caries dental. Sin embargo no existen datos convincentes que muestren un aumento en la incidencia de caries durante la gestación o durante el período postparto inmediato, mientras que las lesiones existentes y no tratadas es probable que progresen.

La gingivitis asociada a placa es la condición periodontal clínica más común durante la gestación (gingivitis gravídica), caracterizada por una encía enrojecida, agrandada, flácida que sangra con facilidad.

Los cambios en los tejidos gingivales generalmente se presentan en asociación con escasa higiene oral e irritantes locales especialmente de la placa, los cambios hormonales y vasculares en la gestación generalmente exageran la respuesta inflamatoria a estos irritantes locales.¹⁴

El granuloma gravídico o épulis gravídico, son crecimientos gingivales de tipo tumoral que se presentan por lo general en zonas donde hay gingivitis, irritación o trauma recurrente.¹⁵ Generalmente se produce regresión después del parto. Sin embargo en situaciones donde la lesión produce incomodidad para la masticación o sangra fácilmente tiene que ser eliminada quirúrgicamente durante la gestación.

La movilidad dental en las gestantes está relacionada probablemente al grado de enfermedad gingival que afecta al epitelio de unión, como a los cambios minerales en la lámina dura. Muchos investigadores concluyen que por lo general no se produce una pérdida permanente de inserción epitelial durante la gestación mientras que en algunas personas ocurre la progresión a periodontitis la cual puede ser permanente.¹⁶

La evidencia científica sugiere que se debe de proveer de tratamiento periodontal durante la gestación, debido a que se ha demostrado que es

seguro y efectivo en la reducción de signos de la enfermedad y en la reducción de los patógenos orales. ¹⁷

RECOMENDACIONES ODONTOLÓGICAS PARA LAS GESTANTES:

La gestación no es una razón para postergar o retrasar el cuidado dental rutinario o el tratamiento de problema de salud oral. Los profesionales de la salud bucal están llamados a tomar las siguientes acciones con respecto a las pacientes gestantes:

Brindar educación e información sobre el cuidado de la salud bucal y su importancia.

Preguntar a la gestante si ella tiene alguna preocupación, inquietud o miedo de recibir atención dental durante la gestación.

Explicar a la gestante que la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades orales, incluyendo la necesidad de tomar radiografías y utilizar anestesia local, son de beneficio para su salud y pueden ser tomadas en cualquier etapa del embarazo sin ningún riesgo adicional materno o fetal en comparación con el hecho de no brindarle tratamiento oportuno.

Realice como de costumbre una historia clínica completa basándose en consideraciones de salud oral rutinarias, que incluyan el motivo de consulta, antecedentes de salud general, historia de tabaco, alcohol y otras sustancias, examen clínico, diagnóstico presuntivo, radiografías y otros exámenes complementarios cuando este indicado, diagnóstico definitivo.

Realice y acuerde un plan de tratamiento que incluya tratamiento preventivo, curativo y de mantenimiento durante el embarazo. Converse sobre los beneficios, riesgos y alternativas de tratamiento.

Provea de atención de emergencia en cualquier momento durante el embarazo, según lo indique la condición oral.

Realice un examen periodontal cuidadoso y completo.

Para disminuir la cantidad de bacterias cariogénicas, recomiende:

Cepillarse los dientes 2 veces al día con pasta dental fluorada, acompañar con enjuague bucal, especialmente antes de acostarse: usar hilo dental diariamente.

Restaurar todas las cavidades no tratadas.

Recomendar enjuagatorios con clorhexidina y topicales con barniz fluorado de acuerdo al caso.

Comer alimentos que contengan carbohidratos fermentables únicamente durante las meriendas y en cantidad limitada.

Evitar siempre el consumo de gaseosas y otras bebidas azucaradas especialmente entre comidas.

Consumir fruta fresca en lugar de conservas o enlatados.¹⁸

MEDICAMENTOS DURANTE LA GESTACIÓN:

Antibióticos:

La mayoría de los antibióticos cruzan la barrera placentaria y potencialmente pueden afectar al bebé. En caso de que la evaluación riesgo-beneficio nos oriente a administrar un antibiótico, el medicamento de primera elección, de acuerdo a la microflora bucal de las infecciones odontogénicas es la penicilina.

Los antibióticos B-lactámicos han sido usados desde los años 40 de forma segura sin incrementar la incidencia de anomalías fetales. El aumento del volumen sanguíneo y de la tasa de filtrado renal en la mujer embarazada disminuyen la concentración de los antibióticos, en comparación con la mujer no embarazada. En caso de seleccionar amoxicilina como antibiótico, deberá ser de forma simple y sin el uso en conjunto de ácido clavulánico.

Los macrólidos (eritromicina, clindamicina, lincomicina, etc) cruzan sólo de forma mínima la barrera placentaria, por lo que se convierten en el medicamento de elección en mujeres embarazadas alérgicas a la penicilina.

El metrodinazol es un medicamento que se ha evitado por su capacidad teratogénica. Aunque el ser humano no es capaz de reducir el medicamento a la forma en la cual se asocia a los efectos adversos, su uso sigue siendo controversial y en caso de decidir su administración, éste sólo debería recetarse en el segundo y tercer trimestre.

Las tetraciclinas son antimicrobianos que deben ser evitados durante el embarazo y la lactancia. Estas bacteriostáticas ejercen su mecanismo de acción evitando la síntesis de proteínas al unirse a la subunidad ribosomal 30s. Estos medicamentos atraviesan la barrera placentaria y ocasionan depósitos que permanecen en huesos y dientes, ocasionando en estos últimos una coloración café amarillenta si se ingieren en los primeros cinco meses de gestación.¹⁹

Analgésicos:

Para los procedimientos odontológicos usuales, los analgésicos más usados pertenecen al grupo de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Este grupo de medicamentos ejerce su mecanismo de acción al inhibir la síntesis de prostaglandinas.

El ácido acetilsalicílico se ha evitado principalmente por la irritación gástrica que produce, por lo que el medicamento al que usualmente se recurre es el paracetamol. El ibuprofeno es un analgésico de mayor potencia sin reportes de defectos congénitos asociados al medicamento.

Los AINES, clasificados como selectivos de la COX2, deben evitarse en la fase final del embarazo, pues están asociados al cierre prematuro del conducto arterioso fetal, por lo que son clasificados dentro de la FDA como categoría C. De la misma forma, no son medicamentos de elección durante la lactancia.²⁰

CUIDADOS Y TRATAMIENTOS DE LA GESTANTE:

Radiología:

La toma de radiografías debe estar limitada a lo estrictamente indispensable. Aunque se ha demostrado en estudios en animales que incluso una serie completa de radiografías periapicales, que expone al paciente a 0.0001 cGy, está muy por debajo de la cantidad de radiación que ocasiona alteraciones fetales y retraso en el crecimiento del producto (10cGy). Aun así, no deben utilizarse estudios de imagen que no sean necesarios; y cuando se tomen, deben realizarse las medidas de protección recomendadas como el uso de mandiles de plomo para proteger al bebé.

Anestésicos Locales:

Durante el embarazo se modifica la conducción nerviosa. El bloqueo con anestesia local de fibras A, B y C es más rápido en mujeres embarazadas que en las que no lo están.¹⁷ Todos los anestésicos locales cruzan la barrera placentaria, por lo que debemos considerar que medicamento que administremos entrará en la circulación materno-fetal. Aunque la administración de benzocaína, procaína, tetracaína y

lidocaína durante el embarazo no han demostrado el incremento de malformaciones fetales, deben administrarse valorando siempre el riesgo-beneficio. El uso de anestésicos locales con epinefrina como vasoconstrictor debe evitarse, ya que una inyección intravascular puede ocasionar una disminución del flujo sanguíneo uterino y el consecuente sufrimiento fetal. Es importante recordar que la felipresina, otro vasoconstrictor usado comúnmente con los anestésicos locales, actúa sobre las paredes del músculo liso, por lo que especialmente hacia el tercer trimestre, puede ejercer su efecto vasoconstrictor y estimular contracciones uterinas.

Tratamiento:

La prevención juega un papel muy importante en la salud oral antes, durante y después del embarazo, se deben realizar tratamiento como: Profilaxis periódicas, aplicación de flúor en barniz, orientación permanente en técnicas de higiene oral y asesoría dietética.

Además también se pueden realizar tratamientos de rutina como obturaciones, tratamientos endodónticos, exodoncias. Siempre que sean necesarias y tomando las precauciones necesarias para cada paciente.²¹

Dentro de los principales problemas de salud de una comunidad se encuentra los relacionados con la salud bucal de las embarazadas, que tienen una alta incidencia y prevalencia en la población, por lo que el trabajo del estomatólogo en la atención primaria está orientado, a lograr el mantenimiento de un estado de salud bucal óptimo durante el mayor tiempo posible.²²

Investigaciones realizadas en el mundo han demostrado que la mujer durante el estado de gestación, está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí, que la hacen vulnerables a padecer estas enfermedades entre los que se pueden citar: la

composición salival se ve alterada, disminuye el PH salival y la capacidad buffer y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hacen al medio bucal favorable para el desarrollo de éstas, al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones.²³

La secreción de hormonas se ve alterada, los estrógenos aumentan 30 veces más de lo normal y la progesterona 10, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer. La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento de la permeabilidad vascular.²⁴

En esta etapa gestacional, también pueden provocarse cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas. Los cambios en los hábitos higiénicos y alimentarios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria.²⁵

A pesar de que estos cambios fisiológicos ocurren en todas las embarazadas, no en todas se presentan las alteraciones descritas. Esto se debe en parte, a la predisposición genética individual de padecer o no ciertas enfermedades y el estado sociocultural de cada una.²⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional a la salud bucal, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas de salud.

La Organización Panamericana de la salud (OPS) y la OMS define a la promoción de salud como “Proceso mediante el cual los individuos y las

comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud”. La Promoción de la Salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social. ²⁷

Dentro de los factores que influyen en las conductas en salud, tenemos:

El conocimiento. En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje.

Fases entre el conocimiento y la conducta. De lo anterior se desprende que:

En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo. La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.

Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

Actitudes, valores, creencias y conductas. Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.

El valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.

La creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.

La actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.²⁸

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Desarrollo Dental.- El desarrollo dentario u odontogénesis es un conjunto de procesos complejos que permiten la erupción de los dientes debido a la modificación histológica y funcional de células totipotentes o totipotenciales.

Embarazo. El embarazo conlleva una serie de cambios orgánicos, psicológicos (del sistema cardiovascular y gastrointestinal, de la función pulmonar, hematológicos .. .) y de conducta que pueden repercutir en la cavidad bucal. El granuloma gravídico se considera una entidad patológica propia del embarazo.

Entendimiento.- capacidad de formar ideas o representaciones de la realidad en la mente relacionándolas entre sí; capacidad de aprender, comprender, juzgar y tomar decisiones. Inteligencia, intelecto, razón

Grado de instrucción.- nivel de instrucción de una persona en el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están definitivamente completos.

Medidas de Prevención.- definido como nivel de conocimiento que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental.

Paciente gestante.- Persona en estado de gravidez

-Salud bucal.- se considera una parte integral del complejo cráneo-facial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad.

2.4. VARIABLES

Nivel de conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tiene la gestantes menores de treinta años sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica en gestantes y en crecimiento y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 16 a 22 respuestas correcta, Regular con 9 a 15 respuestas correctas y de Malo con 0 a 8 respuestas correctas con los indicadores

señalados en las preguntas del cuestionario de salud bucal para gestantes determinado para la investigación.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE:

Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucal

Es definido como el nivel de conocimiento que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental, como gestante.

Conocimiento sobre enfermedades bucales.

Es definido como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, sobre caries dental, sobre gingivitis, sobre enfermedad periodontal.

Conocimiento sobre atención odontológica en gestantes.

Es definido sobre el nivel de conocimiento de aspectos de atención odontológica relacionados con la gestación.

Conocimiento sobre desarrollo dental.

Es definido sobre el nivel que tiene sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre el número de dientes deciduos, sobre la cronología de la erupción dentaria.

Covariables:

Edad: Es definido como la cantidad de años transcurridos desde el nacimiento.

Grado de instrucción: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Trimestre de embarazo: Primera, segunda y tercera etapa gestacional, de tres meses cada una.

VARIABLE	DIMENSIÓN	ESCALA Y TIPO	INDICADOR	VALORES DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre Salud bucal	Medidas preventivas en salud bucal	Cualitativa Nominal	Conoce, conversa, participa en las medidas preventivas	Alto (6-8 pts) Medio (3-5 pts) Bajo (0-2 pts)
	Enfermedades bucales	Cualitativa Nominal	Conoce, Conversa y Clasifica las enfermedades bucales	Alto (5-6 pts) Medio (3-4 pts) Bajo (0-2 pts)
	Atención odontológica en Etapa gestacional	Cuantitativa Nominal	Participa y asiste a la consulta odontológica	Alto (3-4 pts) Medio (2 pts) Bajo (0-1 pts)
	Desarrollo dental.	Cualitativa Nominal	Conoce , averigua acerca del desarrollo dental	Alto (3-4 pts) Medio (2 pts) Bajo (0-1 pts)
Edad	Edad Cronológica	Cualitativa Razón	Años cumplidos	15- 19años 20-24 años 25- 29 años
Grado de Instrucción	Grado de estudio	Cualitativa Ordinal	Grado de escolaridad	Primaria Secundaria Superior
Trimestre de embarazo	Gestación.	Cualitativa Ordinal	Meses de gestación	1 – 3 meses 4 – 6 meses 5 -9 meses

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo de investigación

Investigación aplicada. Denominada también activa, práctica o empírica. Se encuentra íntimamente ligada a la investigación básica ya que depende de sus descubrimientos y aportes teóricos para llevar a cabo la solución de problemas, con la finalidad de generar bienestar a la sociedad.²⁹

3.1.2. Nivel de investigación

Descriptivo. Con el propósito de describir. Se van a describir características cuantitativas y cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio es decir, detallar como es la variable. En la presentación de los resultados se utilizará la estadística descriptiva.³⁰

3.1.3. Diseño de Investigación

El estudio será desarrollado bajo:

Diseño No experimental.- puesto que no se realizará experimento alguno, no se aplicará ningún tratamiento o programa, es decir, no existirá manipulación de variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como se dan en su contexto natural.

Nivel Descriptivo.- Con el propósito de describir. Se van a describir características cuantitativas y cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio es decir, detallar como es la variable. En la presentación de los resultados se utilizará la estadística descriptiva.

Corte Transversal.- ya que se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

En el desarrollo del diseño planteado se observarán, analizarán y reportarán los hechos, es decir se describirán. Asimismo, Según la planificación de la toma de datos ésta se realizará de manera retrospectiva.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población lo conformaron 30 gestantes menores de 30 años programadas en el servicio de Odontología derivadas del Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Barranca para su consulta odontológica del mes de Octubre del año 2015.

3.2.2. Muestra

La muestra –no probabilística- estuvo conformada por 30 gestantes menores de 30 años programadas en el servicio de Odontología derivadas del área de Gineco – Obstetricia del Hospital de Barranca para su consulta odontológica del mes de Octubre del año 2015.

- **Criterios de inclusión:**

- Gestantes menores de 30 años que acepten voluntariamente responder el cuestionario.
- Gestantes menores de 30 años que tengan algún grado de instrucción, que sepan leer y escribir.
- Gestantes menores de 30 años que se encuentren en el 2do y 3er trimestre de embarazo.

- **Criterios de exclusión:**

- Gestantes fuera del intervalo de edad contemplado.
- Gestantes menores de 30 años fuera de la condición seleccionada para el estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnicas

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente calibrado con una prueba piloto.

El cuestionario se entregará a todas las gestantes menores de 30 años del servicio que asisten a su control prenatal durante el

período establecido en el mes de Agosto del 2015, por orden de llegada, hasta el término de la atención.

3.3.2. Instrumentos

El cuestionario en mención tuvo información adicional que consignarán las gestantes menores de 30 años para cumplir los objetivos específicos de este estudio como: Edad, grado de instrucción, trimestre de Embarazo, atención odontológica, tratamiento odontológico.

Este cuestionario constó de 22 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos sobre salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se considerará:

En forma general:

Conocimiento sobre salud bucal (22 preguntas)

- Alto (16-22 puntos)
- Medio (9-15 puntos)
- Bajo (0-8 puntos)

En forma específica:

Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucal

- Alto (6-8 puntos)
- Medio (3-5 puntos)
- Bajo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

- Alto (5-6 puntos)
- Medio (3-4 puntos)
- Bajo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre atención odontológica en gestantes.

- Alto (3-4 puntos)
- Medio (2 puntos)
- Bajo (0-1 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental.

- Alto (3-4 puntos)
- Medio (2 puntos)
- Bajo (0-1 puntos)

Consta de 3 partes: Primera son los datos generales, la segunda
Consta de 3 partes: primera son los datos generales, la segunda
datos específicos y la tercera conocimiento sobre salud bucal.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

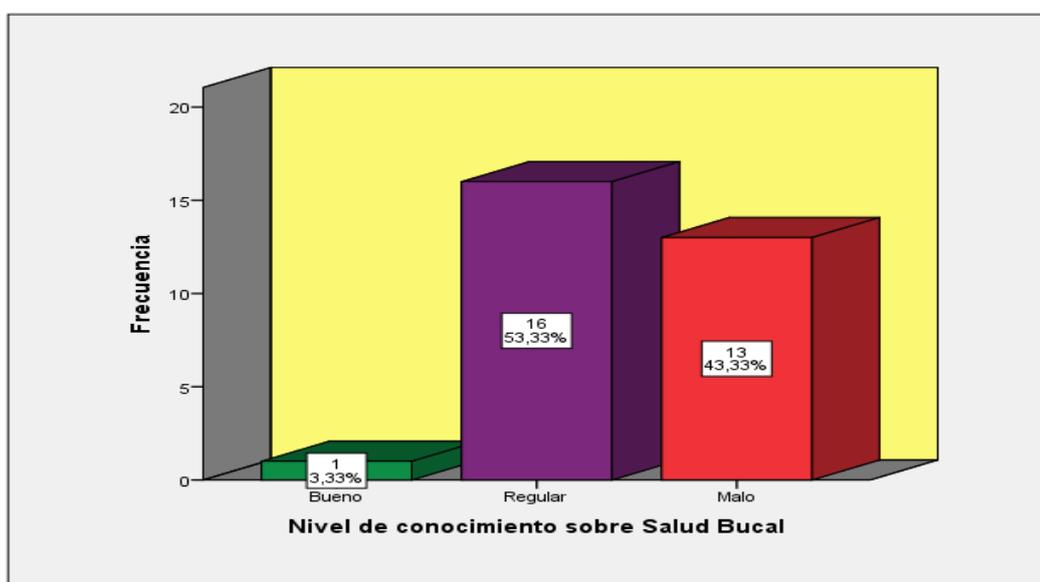
Determinar es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.

Tabla n°1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bueno	1	3,3	3,3	3,3
Regular	16	53,3	53,3	56,7
Malo	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Gráfico n°1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes.



En la tabla n°1 y Gráfico n°1 se observa que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es regular con un 53,33% de las 30 pacientes encuestadas, seguida de un nivel de conocimiento malo con un 43,33% de las 30 pacientes encuestadas y por último el nivel de conocimiento bueno con el 3,33% de las 30 pacientes encuestadas.

Objetivos Específicos

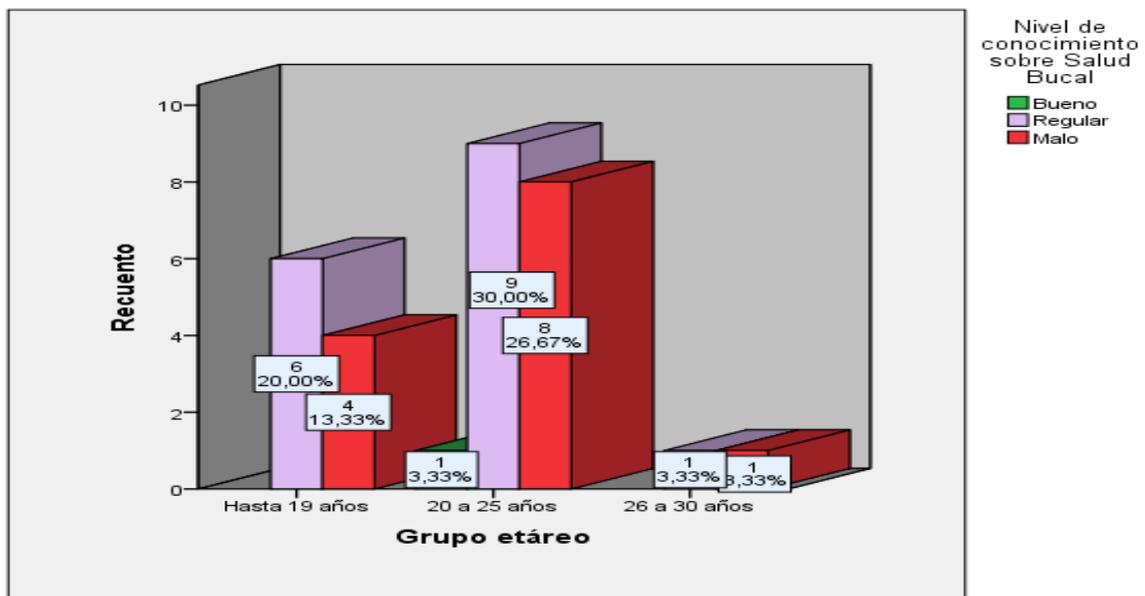
1. Establecer el nivel de conocimiento según la edad en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.

Tabla n° 2 Nivel de conocimiento según edad de la gestante.

		Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Grupo etáreo	Hasta 19 años	0	6	4	10
	20 a 25 años	1	9	8	18
	26 a 30 años	0	1	1	2
Total		1	16	13	30

Fuente: elaboración propia

Gráfico n° 2 Nivel de conocimiento según edad de la gestante.



En la tabla n° 2 y gráfico n° 2 según el grupo de edad de hasta 19 años de edad se observa 6 encuestadas (20%) con nivel regular, 4 encuestadas (13.33%) con nivel malo, en el grupo de 20 a 25 años se observa 1 encuestada (3.33%) con nivel bueno, 9 encuestadas (30%) con nivel regular y 8 encuestadas (26.67%) con nivel malo, en el grupo de 26 a 30 años se observa 1 encuestada (3.33%) con nivel regular y 1 encuestada (3.33%) con nivel malo.

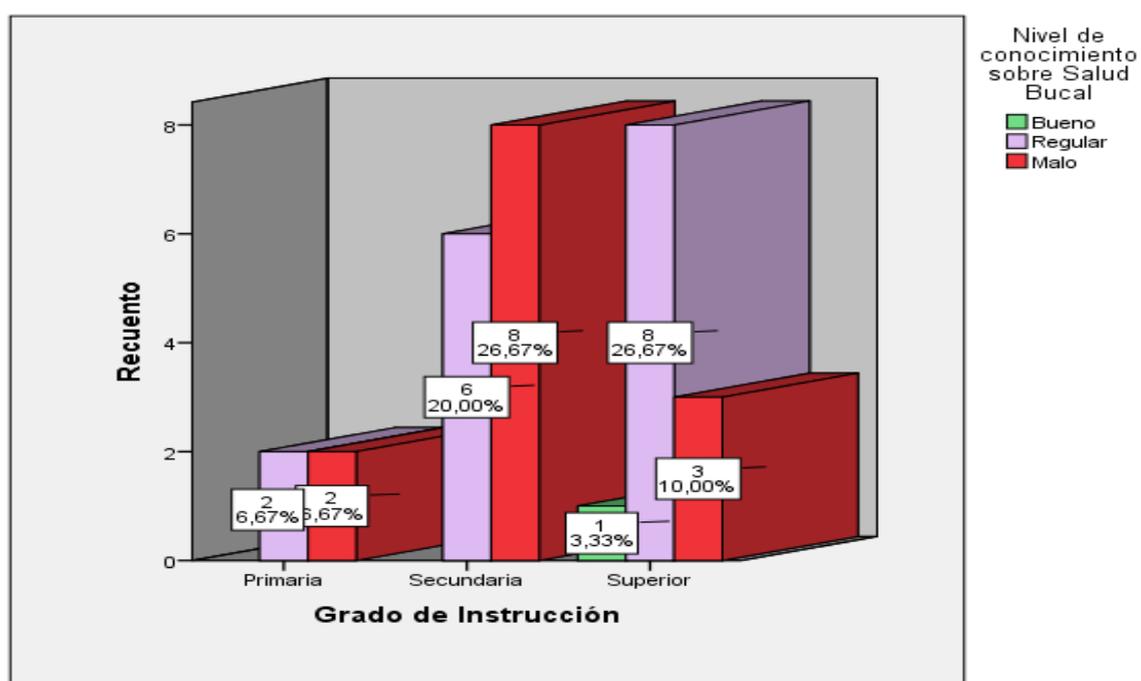
- Establecer el nivel de conocimiento según grado de instrucción en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.

Tabla n° 3 Nivel de conocimiento según grado de instrucción

		Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Grado de Instrucción	Primaria	0	2	2	4
	Secundaria	0	6	8	14
	Superior	1	8	3	12
Total		1	16	13	30

Fuente: elaboración propia

Gráfico n° 3 Nivel de conocimiento según grado de instrucción.



En la tabla n°3 y gráfico n°3 según en el grado instrucción primaria se observa 2 encuestadas (6.67%) con nivel regular, 2 encuestadas (6.67%) con nivel malo, en el grado de instrucción secundario se observa 6 encuestada (20%) con nivel regula y 8 encuestadas (26.67%) con nivel malo, en el grado de instrucción superior se observa 1 encuestada (3.33%) con nivel bueno, 8 encuestada (3.33%) con nivel regular y 3 encuestadas (10%) con nivel malo.

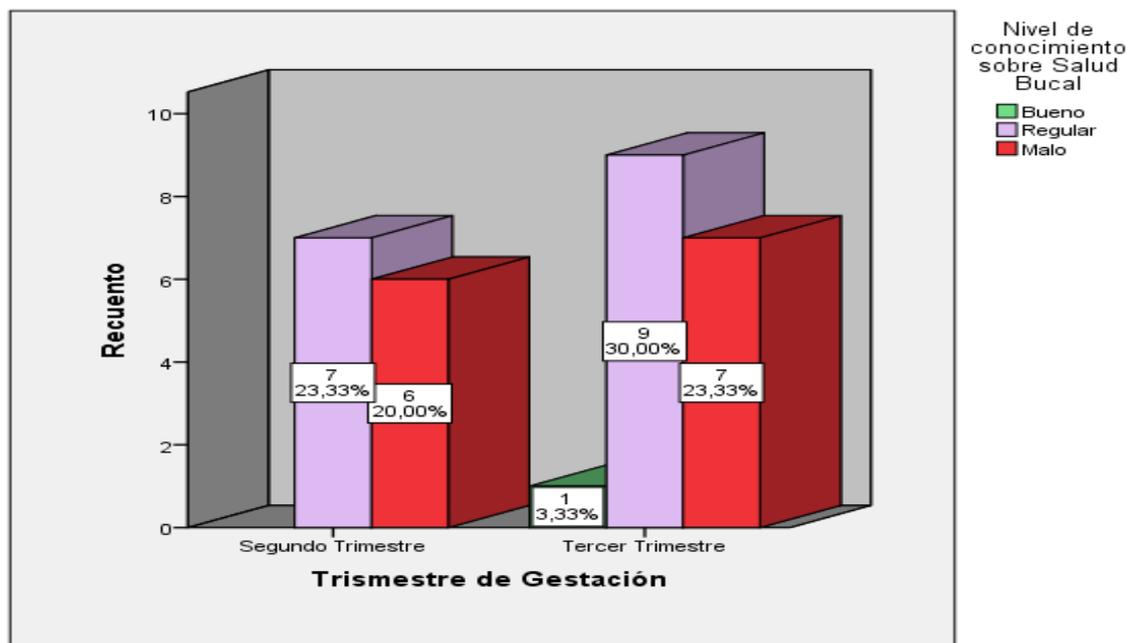
3. Establecer el nivel de conocimiento según trimestre de embarazo en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.

Tabla n° 4 Nivel de conocimiento según trimestre de embarazo.

		Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Trimestre de Gestación	Segundo Trimestre	0	7	6	13
	Tercer Trimestre	1	9	7	17
Total		1	16	13	30

Fuente: elaboración propia

Gráfico n° 4 Nivel de conocimiento según trimestre de embarazo



En la tabla n°4 y gráfico n°4 según el trimestre de gestación en el segundo trimestre se observa 7 encuestadas (23.33%) con nivel de conocimiento regular y 6 encuestadas (20%) con nivel de conocimiento malo y en el tercer trimestre se observa 1 encuestada (3.33%) con nivel de conocimiento bueno, 9 encuestadas (30%) con nivel de conocimiento regular, 7 encuestadas (23.33%) con nivel de conocimiento malo.

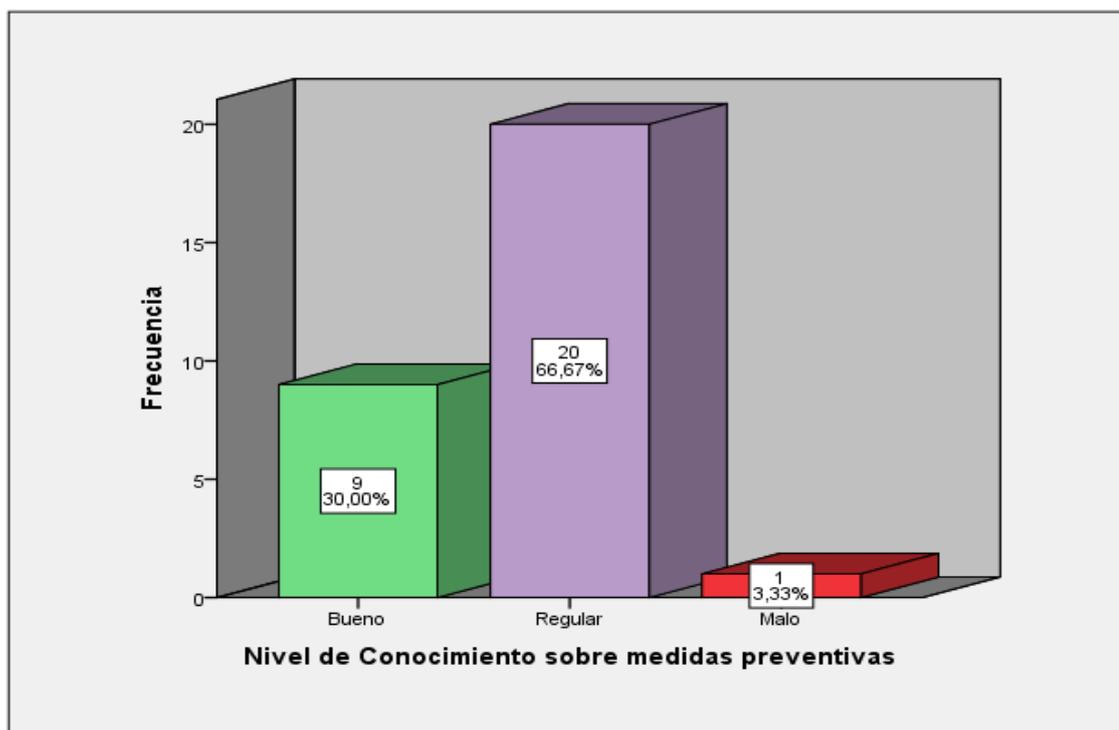
4. Establecer el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.

Tabla n° 5 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bueno	9	30,0	30,0	30,0
Regular	20	66,7	66,7	96,7
Malo	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Gráfico n° 5 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas.



En la tabla n°5 y gráfico n° 5 respecto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal observamos que 20 encuestadas (66.67 %) tienen un nivel de conocimiento regular seguida de 9 encuestadas (30%) un nivel bueno y por último 1 encuestada (3.33%) con un nivel malo.

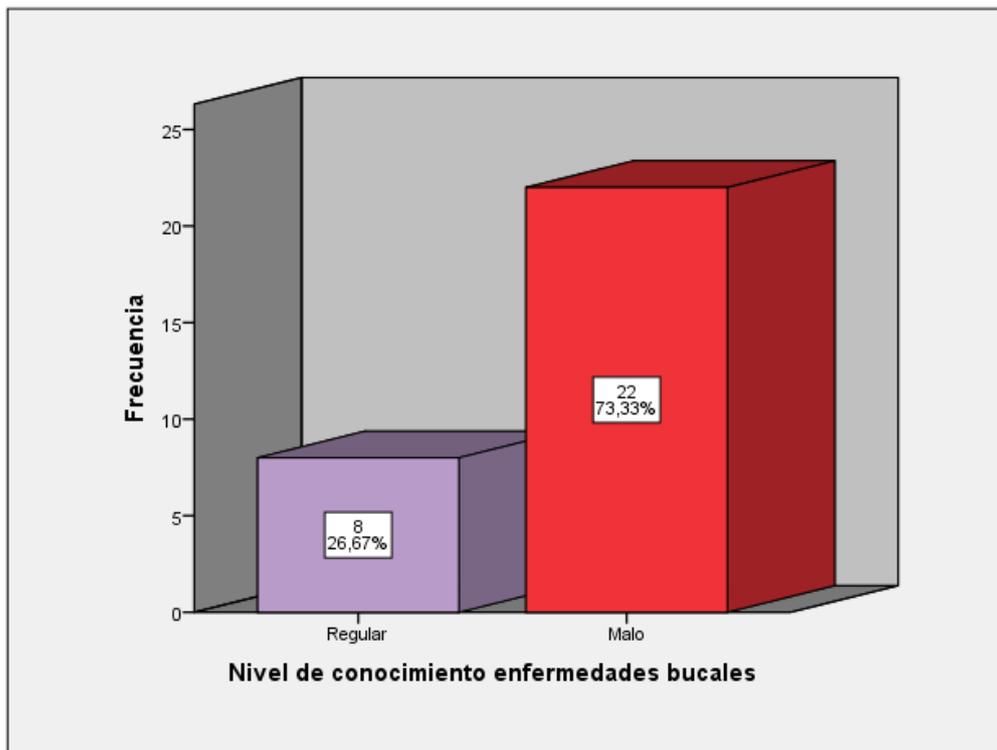
- Establecer el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.

Tabla n° 6 Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	8	26,7	26,7	26,7
	Malo	22	73,3	73,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Gráfico n° 6 Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales.



En la tabla n° 6 y gráfico n° 6 respecto al nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales observamos que 22 encuestadas (73.33%) tienen un nivel de conocimiento mal seguida de 8 encuestadas (26.67%) con un nivel regular.

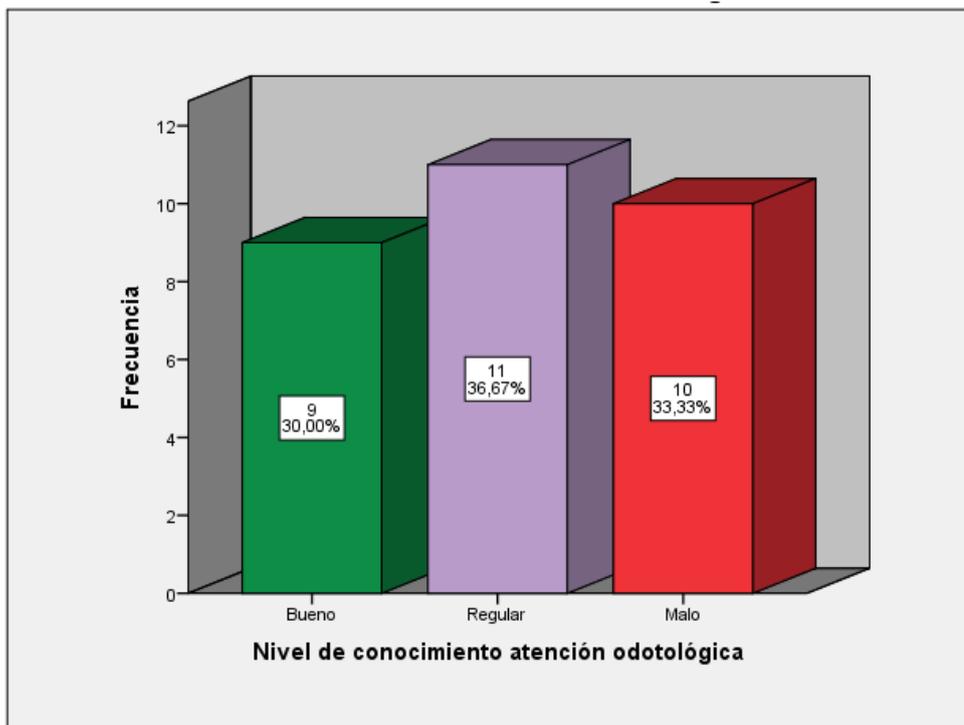
6. Establecer el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.

Tabla n° 7 Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bueno	9	30,0	30,0	30,0
Regular	11	36,7	36,7	66,7
Malo	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

Gráfico n° 7 Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica.



En la tabla n°7 y gráfico n° 7 respecto al nivel de conocimiento sobre la atención odontológica observamos que 9 encuestadas (30%) tienen un nivel de conocimiento bueno, seguida de 11 encuestadas (36.67%) con un nivel de conocimiento regular y 10 encuestadas (33.33%) con un nivel de conocimiento malo.

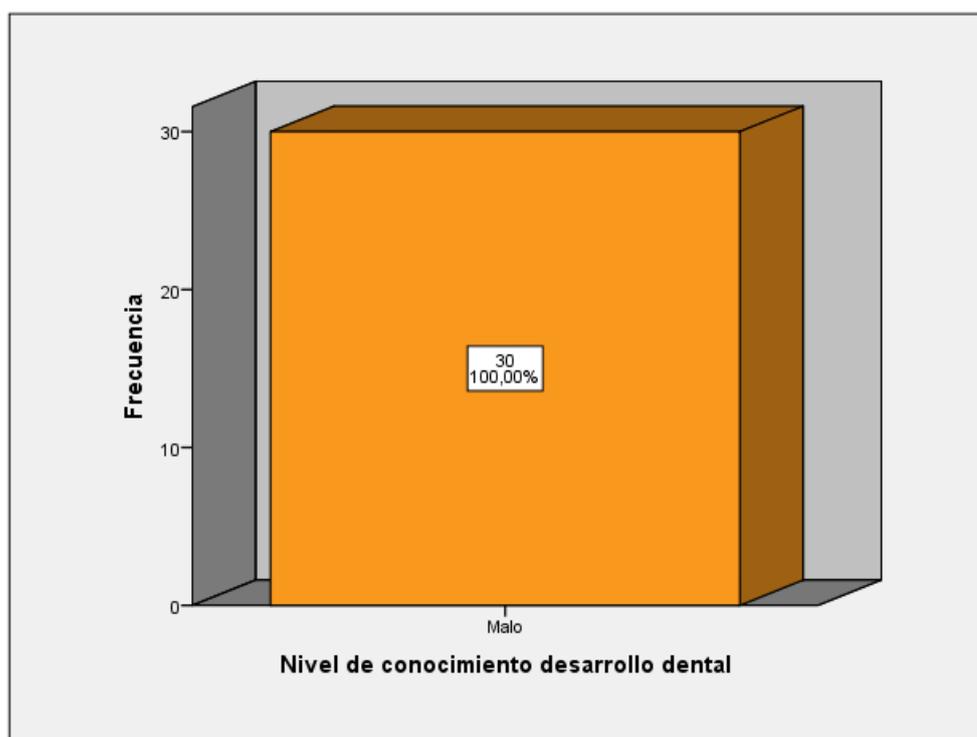
7. Establecer el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de dientes en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.

Tabla n° 8 Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Malo	30	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Gráfico n° 8 Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.



En la tabla n° 8 y gráfico n° 8 respecto al nivel de conocimiento sobre desarrollo dental observamos que las 30 encuestadas (100%) tienen un nivel de conocimiento malo.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En el presente estudio se puede afirmar:

1. Se observa que de las 30 pacientes encuestadas según los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es regular con un 53.33%, seguida de un nivel de conocimiento malo con un 43,33% y por último el nivel de conocimiento bueno con el 3.33%.

Este resultado hallado coincide con:

Marcelo L. (Chimbote, 2012), en su trabajo de investigación desarrollado en la ciudad de Chimbote, en el Hospital La Caleta en el servicio de Gineco-obstetricia. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 86.6% mostró un nivel regular y el 11.7% tuvo un nivel malo y 1.7% bueno.

2. Según la edad el grupo de hasta 19 años de edad se observa 6 encuestadas (20%) con nivel regular, 4 encuestadas (13.33%) con nivel malo, en el grupo de 20 a 25 años se observa 1 encuestada (3.33%) con nivel bueno, 9 encuestadas (30%) con nivel regular y 8 encuestadas(26.67%) con nivel malo, en el grupo de 26 a 30 años se

observa 1 encuestada (3.33%) con nivel regular y 1 encuestada (3.33%) con nivel malo. En donde el grupo de edad de 20 a 25 años es el más frecuente con el 60% de las encuestadas.

Resultado similar al encontrado por:

Lujan R, (Trujillo, 2012), En su trabajo de investigación nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, La Libertad 2012,
El rango de edad más frecuente fue el de 25 a 29 años con un 53,8%.

3. Según en el grado instrucción primaria se observa 2 encuestadas (6.67%) con nivel regular, 2 encuestadas (6.67%) con nivel malo, en el grado de instrucción secundario se observa 6 encuestada (20%) con nivel regula y 8 encuestadas (26.67%) con nivel malo, en el grado de instrucción superior se observa 1 encuestada (3.33%) con nivel bueno, 8 encuestada (3.33%) con nivel regular y 3 encuestadas (10%) con nivel malo, en donde el grado de instrucción más frecuente es el secundario con el 46.67% de las encuestadas.

Resultado similar al encontrado por:

Lujan R, (Trujillo, 2012), En su trabajo de investigación Nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, La Libertad 2012,
El grado de instrucción más frecuente fue el secundario con un 61,5%.

4. Según el trimestre de gestación en el segundo trimestre se observa 7 encuestadas (23.33%) con nivel de conocimiento regular y 6 encuestadas (20%) con nivel de conocimiento malo y en el tercer trimestre se observa 1 encuestada (3.33%) con nivel de conocimiento bueno, 9 encuestadas (30%) con nivel de conocimiento regular, 7 encuestadas (23.33%) con nivel de conocimiento malo. En donde el trimestre de gestación más frecuente es el

tercero con el 56.66% de las encuestadas.

5. Según los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales observamos que 22 encuestadas (73.33%) tienen un nivel de conocimiento malo seguida de 8 encuestadas (26.67%) con un nivel regular.

Resultado similar al encontrado por:

Lujan R, (Trujillo, 2012), En su trabajo de investigación nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, La Libertad 2012.

Donde observo que sobre conocimiento de desarrollo dental el 57,7% tuvo un nivel malo, el 30,8% tuvo un nivel regular, y el 11,5% mostró un nivel bueno

6. Según los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica observamos que 9 encuestadas (30%) tienen un nivel de conocimiento bueno, seguida de 11 encuestadas (36.67%) con un nivel de conocimiento regular y 10 encuestadas (33.33%) con un nivel de conocimiento malo.

Resultado similar al encontrado por:

Lujan R, (Trujillo, 2012), En su trabajo de investigación nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, La Libertad 2012. Donde observo que sobre el conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 57,7% tuvo un nivel regular, el 26,9% un nivel malo, mientras que el 15,4% un nivel bueno

7. Según los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental observamos que las 30 encuestadas (100%) tienen un nivel de conocimiento malo.

Resultado similar al encontrado por:

Lujan R, (Trujillo, 2012), En su trabajo de investigación nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, La Libertad 2012. Donde observo desarrollo dental el 57,7% tuvo un nivel malo, el 30,8% tuvo un nivel regular, y el 11,5% mostró un nivel bueno.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

PRIMERO.- El total de gestantes 30 años encuestadas sobre conocimiento de Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 53.33% de las 30 pacientes encuestadas, seguida de un nivel de conocimiento malo con un 43,33% de las 30 pacientes encuestadas y por último el nivel de conocimiento bueno con el 3.33% de las 30 pacientes encuestadas. (Ver gráfico n° 1)

SEGUNDO.- El grupo de edad más frecuente de las pacientes encuestadas es el grupo de 20 a 25 años con el 60% del total donde se observa el 3.33% con nivel de conocimiento bueno, el 30% con nivel de conocimiento regular y el 26.67% con nivel de conocimiento malo. (Ver gráfico n° 2)

TERCERO.-El grado de instrucción más frecuente es el secundario con el 46.67% de las encuestadas donde se observa el 20% con nivel de conocimiento regular y 26.67% con nivel de conocimiento malo. (Ver gráfico n° 3)

CUARTO.- El trimestre de gestación más frecuente es el tercero con el 56.66% de las encuestadas, donde se observa el 3.33% con nivel de conocimiento bueno, el 30% con nivel de conocimiento regular, y el 23.33% con nivel de conocimiento malo (ver gráfico n°4)

QUINTO.- El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal observamos que el 66.67 % tienen un nivel de conocimiento regular seguida del 30% con un nivel de conocimiento bueno y por último el 3.33% con un nivel de conocimiento malo. (Ver gráfico n°5)

SEXTO.-El nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales observamos que el 73.33% tienen un nivel de conocimiento malo seguida del 67% con un nivel de conocimiento regular. (Ver gráfico n°6)

SEPTIMO.-El nivel de conocimiento sobre la atención odontológica observamos que el 30% tienen un nivel de conocimiento bueno, seguida de 36.67% con un nivel de conocimiento regular y 33.33% con un nivel de conocimiento malo. (Ver gráfico n°7)

OCTAVO.- El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental observamos que el 100% tienen un nivel de conocimiento malo. (Ver gráfico n°8)

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

PRIMERO.- Que los resultados de la presente investigación se hagan de conocimiento a las autoridades competentes y ya que el nivel de conocimiento de Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 53.33% de las 30 pacientes encuestadas, así mismo se requiere realizar una mayor difusión de la información de los temas de salud bucal en la población y sobre todo en la madres gestantes y así poder mejorar el nivel de conocimiento.

SEGUNDO.- Se recomienda a la Institución respectiva realizar programas y campañas integrales de prevención e identificación sobre medidas preventivas en salud bucal.

TERCERO.- Debido a la complejidad sobre el conocimiento de salud bucal es recomendable instruir a las madres gestantes la importancia de conocer el proceso de desarrollo dental y enfermedades bucales más frecuentes.

CUARTO.- Se recomienda dar a conocer a los profesionales de la salud oral, los lineamientos de atención odontológica en madres gestante.

FUENTES DE INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA

- 1.- Rodríguez Calzadilla A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev. Cubana Estomatol. [Serie en internet]. 1997[Citado 16 Nov 2013]; 34 (1): 28-39. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol34_1_97/est06197.htm
- 2.- Garbero I. y Col. [serie en internet]. Tucuman Argentina: salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes; 2003 [Actualizado 16 de nov. 2005; Citado 16 nov. 2012]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/salud_oral_embarazadas.asp
- 3.- Bowen WH. Placa dental y bacteriología de la caries. En: Cohen B, Kramer IR. Fundamentos científicos de Odontología. La Habana; Editorial Científico-Técnica; 2001p.459-67.
- 4.- Saldarriaga, Oscar y col. Conocimientos y Prácticas en salud bucal de las Gestantes vinculadas al Programa de control prenatal en Medellín. Rev. LILACS 2005. 17(2). (En Línea). (fecha de acceso 03 de junio del 2013). URL Disponible: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-467234>
- 5.- Marcelo Flores, Luis Carlos (2013) "Nivel de Conocimiento sobre salud Bucal en gestantes menores de 30 años de edad que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital De Apoyo UTES La Caleta de Chimbote -Ancash 2013" [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista [Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012. Disponible: www.uladech.com.edu.pe
- 6.- Lujan Zarsoza, Roberto (2012) "Nivel de Conocimiento sobre salud Bucal en gestantes menores de 30 años de edad que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital De Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, La Libertad 2012" [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista [Trujillo, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012. Disponible: www.uladech.com.edu.pe
- 7.- La Torre G. Gestantes primíparas y conocimiento del cuidado de salud Bucal infantil en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis- Bachiller UPSM. 2001.

- 8.- Arias Arce, C. "Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en gestantes que acuden a tres centros de salud de Lima", Dic 1995- 1996. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista. UNFV. Disponible en: www.biblioteca.idict.villaclara.cu/
- 9.- Aved B. Meyers. La salud bucal durante el embarazo. Evidencia basada en profesionales de salud. California Health Care Foundation. California, Febrero 2010.
- 10.- Dellinger TM, Livingston HM. Embarazo: cambios fisiológicos y consideraciones dentales para los pacientes. Dent Clin Amer. Octubre 2006;50(4);677-697.
- 11.- Al Habashneh R et al. Encuesta sobre actitudes y conocimientos médicos de la asociación entre la salud oral y los resultados del embarazo médicas. International J Dent Hygiene. 2008.
- 12.- Menoli APV, Frossard WT. Perfil de médicos ginecologistas /obstetras de Londrina con relación a la salud oral de las gestantes. Semina. Londrina v:1, ed. Especial, pág. 34 – 42, Febrero 1997.
- 13.- Konishi F, Konishi R, Odontología intrauterina, un nuevo modelo de construcción de salud bucal. En Cardoso RJA, Odontopediatría: Prevención. Sao Paulo. Artes Médicas 2002, pág. 155 – 166.
- 14.- Steinberg B, problemas de salud oral de las mujeres. J Dent Assoc Calif. 2000; 28:633 - 637.
- 15.- Y. Demir, S Demir, F Aktepe. Hemangioma cutáneo lobular capilar inducido por el embarazo. J Cutan Path, 2004, 31:77 - 80.
- 16.- Moss KL JD Beck, S Offenbacher. Factores de riesgo clínicos asociados con la incidencia y la progresión de las condiciones periodontales en mujeres embarazadas. J Clin periodontal. 2005, 32:492-498.
- 17.- Novak MJ, Novak KF, Hodges JS et al. Perfiles de bacterias periodontales en mujeres embarazadas: la respuesta al tratamiento y las asociaciones con los resultados del parto en los obstetricia y terapia periodontal (OPT) de estudio. J periodontal. 2008, 79: 1870-1879.
- 18.- Blagojevic D, Brkanic T, Stojic S. La salud oral en el embarazo. Salud oral en el embarazo. Med Pregl 2002,55 (6) :213-6.

- 19.- Yellich GM. Consideraciones preoperatorias en la paciente embarazada. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 1992; 4:651. 20 Kline AH, Blattner RJ, Lunin M. efectos transplacentario de tetraciclinas en los dientes. JAMA 1964; 188:178.
- 20.- Schoenfeld A, Bar Y, Merlob P, et al. AINE: consideraciones maternas y fetales. Am J Reprod Immunol 1992; 28:141.
- 21.- Ellen J Stein, Jane A. Weintraub, "La salud bucal durante el embarazo y la primera infancia, Feb. 2010
- 22.- Natividad M, Betancourt A, Prias M, Betancourt O, Garcia A. Indicadores familiares de salud bucal. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revista/est/vol42105/est03105.htm>. Acceso: 6 Jun. 2013.
- 23.- Laine M, Pienihakkinen K. Efecto en relación con el final del embarazo y el posparto. Acta Odontol Scand 2000; 58 (1): 8-10.
- 24.- Machuca G, Khoshteiz O, Lacalle IR, Machuca C, Bulton P. La influencia de la salud general y variables socioculturales En la condición periodontal de las mujeres embarazadas. J periodontal julio 1999; 70 (7): 779-85.
- 25.- Valena V, Young WG. Los patrones de erosión dental de regurgitación ácida intrínseca y vómitos. Aust Dent J. 2002; 47 (2): 106-15.
- 26.- Ressler J, Krishna R, J. Robison. Salud bucal durante el embarazo: la investigación actual. J Womens Health. 2005; 14 (10): 880-2.
- 27.- Organización Mundial de la Salud. "Salud país / área del perfil del programa. Índice de caries significativa Oral". (En Línea). (Fecha de Acceso 12 de Junio del 2013). URL disponible Disponible: <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>
- 28.- Tabares I. "La educación como motor del desarrollo"; 18 de septiembre de 2002. (En Línea). (Fecha de acceso 14 de Junio del 2013). URL Disponible:www.juventicus.com
- 29.- Valderrama s. 2013.Pasos para elaborar proyectos de Investigación Científica (2da edición). Lima: San Marcos.
- 30.- Soto R. 2014. ¿Cómo presentar una Tesis de Maestría y Doctorado? (1ra Edición).Lima: Artigraf.

ANEXOS
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES MENORES DE TREINTA AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL DE BARRANCA PROVINCIA DE BARRANCA 2015 ”					
PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de odontología del hospital de barranca provincia de Barranca 2015?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según la edad en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según grado de instrucción en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Establecer el nivel de conocimiento según la edad en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.</p> <p>2. Establecer el nivel de conocimiento según grado de instrucción en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.</p>	<p>VARIABLE:</p> <p>Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal”</p> <p>COVARIABLE:</p> <p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales</p> <p>Conocimiento sobre atención odontológica en Etapa gestacional</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dental</p> <p>Edad cronológica</p> <p>Nivel de estudios</p>	<p>Conoce, conversa, participa en las medidas preventivas.</p> <p>Conoce, Conversa y Clasifica las enfermedades bucales</p> <p>Participa y asiste a la consulta odontológica.</p> <p>Conoce, averigua acerca del desarrollo dental.</p> <p>Años cumplidos</p> <p>Grado de escolaridad</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Aplicada</p> <p>NIVEL:</p> <p>Descriptivo</p> <p>DISEÑO:</p> <p>No experimental y Transversal</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población la conformarán todas las gestantes menores de 30 años programadas en el servicio de Odontología del Hospital de Barranca para su consulta odontológica del mes de Octubre del año 2015.</p> <p>La muestra –no probabilística- estará conformada por 30 gestantes menores de 30 años programadas en el servicio de Odontología derivadas del área de</p>

<p>de Barranca provincia de Barranca 2015?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según trimestre de embarazo en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015?</p> <p>4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015?</p> <p>5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015?</p>	<p>3. Establecer el nivel de conocimiento según trimestre de embarazo en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.</p> <p>4. Establecer el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.</p> <p>5. Establecer el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.</p>	<p>Trimestre de embarazo</p>	<p>Trimestre gestacional</p>	<p>Meses de gestación</p>	<p>Gineco – Obstetricia del Hospital de Barranca para su consulta odontológica del mes de Octubre del año 2015, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.</p>
--	---	------------------------------	------------------------------	---------------------------	---

<p>6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015?</p>	<p>6. Establecer el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.</p>				
<p>7. ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de dientes en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015?</p>	<p>7. Establecer el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de dientes en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.</p>				

ANEXO 2. INSTRUMENTO



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N: _____

Fecha: _____

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
GESTANTES MENORES DE TREINTA AÑOS QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL DE BARRANCA
PROVINCIA DE BARRANCA 2015 “

I. DATOS GENERALES:

- *Edad:* (años cumplidos)
- *Tengo:* (meses de embarazo)
- *Distrito donde vive:*
- *Grado de Instrucción:*
- *Primaria* ()
- *Secundaria* ()
- *Superior* ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. *Ha ido alguna vez al dentista:* SI () NO ()

2. *Actualmente recibe tratamiento odontológico: (Solo responda esta pregunta, si es que Usted asistió alguna vez al dentista)*
SI () NO ()

3. *Motivo de su última visita al dentista: (Sólo responda esta pregunta, si es que Usted asistió alguna vez al dentista)*

- *Consulta* ()
- *Profilaxis* ()
- *Curaciones* ()
- *Dolor de dientes/muelas* ()
- *Extracción* ()

- Otros ()
Especifique:.....

4. Motivo por el cual Ud. no asiste al dentista: (Sólo responda esta pregunta, si es que Usted nunca asistió al dentista)

- Porque estoy gestando ()
- Porque no me duele ningún diente ()
- Por miedo ()
- Motivos económicos ()
- Falta de tiempo ()
- No me reciben en mi estado ()
- Otros. () Especifique:.....

III. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL:

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 22 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en salud bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, leche ()
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

2. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?:

- a) Antes del desayuno ()
- b) Después del desayuno ()
- c) Antes de acostarme ()
- d) Después de todas las comidas ()

3. ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?

SI () NO ()

4. ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?

SI () NO ()

5. ¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?

SI () NO ()

6. ¿Ud. hace dormir al niño con el biberón?

SI () NO ()

7. ¿Cree Ud., que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría su dentición?
 SI () NO ()
8. ¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?
 a) Al erupcionar el primer diente ()
 b) Al nacer ()
 c) Cuando le duela algún diente ()
 d) Cuando le salgan todos sus dientes ()
9. La placa bacteriana es:
 a) Restos de dulces y comida ()
 b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
 c) Restos de alimentos y microorganismos ()
 d) No sé ()
10. La caries de biberón es:
 a) La caries causada por dulces ()
 b) La caries que afecta los dientes de leche ()
 c) La caries causada por falta de aseo ()
 d) No sé ()
11. ¿Considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?
 SI () NO ()
12. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”
 SI () NO ()
13. La gingivitis es:
 a) El dolor de diente ()
 b) La enfermedad de las encías ()
 c) Inflamación del labio ()
 d) No sé ()
14. La enfermedad periodontal es:
 a) Heridas en la boca ()
 b) La que afecta a los soportes del diente ()
 c) La pigmentación de los dientes ()
 d) No sé ()
15. ¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo puede provocar daño a los dientes de sus hijos?
 SI () NO ()
16. ¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante su gestación afectará a su hijo?
 SI () NO ()

17. *¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental afectará su gestación?*

SI () NO ()

18. *En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura?*

- a) *Entre el 1er y 3er mes* ()
- b) *Entre el 3er y 6to mes* ()
- c) *Entre el 6to y 9no mes* ()
- d) *en ningún mes de gestación* ()

19. *¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?*

- a) *A las 6 semanas de gestación* ()
- b) *A los 6 meses de gestación* ()
- c) *A los 6 meses de nacido* ()
- d) *No sé* ()

20. *¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?*

- a) *1* ()
- b) *2* ()
- c) *3* ()
- d) *No sé* ()

21. *¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?*

- a) *10* ()
- b) *20* ()
- c) *24* ()
- d) *No sé* ()

22. *¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?*

- a) *A los 3 meses de nacido* ()
- b) *A los 6 meses de nacido* ()
- c) *Al año de nacido.* ()
- b) *No sé* ()

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Antes de dar mi consentimiento para participar en este estudio con la firma de este documento, dejo constancia de que he sido informado /a acerca de toda la información precedente que describe este estudio de investigación.

He recibido, además una copia escrita con un resumen de esa información y del manejo confidencial de datos. El investigador ha contestado personalmente, a mi entera satisfacción, todas las preguntas respecto a esta investigación y firmo el presente confirmando esta manifestación.

YO.....

.....

certifico que he leído (o me han leído) el documento sobre “Consentimiento Informado” que contiene información sobre propósito y beneficio del examen, entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones, beneficio y riesgo.

Entiendo que la prueba es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen.

Fui informado(a) de la medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Firma y DNI

_____/_____/____

ANEXO 4. FOTOS



