



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

**TESIS**

**“EFECTO DE UNA CHARLA EDUCATIVA EN EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LAS GESTANTES  
ATENDIDAS POR PRIMERA VEZ EN EL CENTRO MATERNO  
INFANTIL “SIMÓN BOLÍVAR” DE CAJAMARCA, JUNIO – 2016”.**

**PRESENTADO POR EL GRADUADO:**

**BACHILLER. DANAÉ BRIONES VELÁSQUEZ**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**Cajamarca – Perú**

**2016**

**“EFECTO DE UNA CHARLA EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS POR PRIMERA VEZ EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL “SIMÓN BOLÍVAR” DE CAJAMARCA, JUNIO – 2016”.**

Tesis preparada para optar el título de cirujano dentista

Danae Briones Velásquez

**Tutor:**

C.D Ms Esp. Francisco Elías Guerrero Vejarano.

Cajamarca – Perú

2016

## **DEDICATORIA**

A Dios por guiar cada paso que he dado en mi vida y por darme la fortaleza que necesitaba para seguir adelante.

A mis padres Luis y Vilma, por su inmenso amor, porque creyeron siempre en mí y me dieron ejemplos dignos de superación, porque gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada una de mis metas, además por brindarme su apoyo incondicional en todo momento, y porque su orgullo por mí me hizo seguir siempre por mis ideales.

A mi hermano, por ser mi fuerza y motivación para lograr con esfuerzo y empeño mis metas.

A Carmen Elena por demostrarme que siempre debemos ser perseverantes para poder conseguir lo que queremos y por mantener su fé constante en mí.

A Emanuel, por su ejemplo de dedicación y ganas de superación, por ser mi fuerza en cada momento de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser mi guía y estar siempre conmigo ayudándome a hacer de mis debilidades fortalezas, mostrándome el lado humano de mi carrera y motivándome a ayudar a los demás.

Un agradecimiento especial a mí asesor el C.D. Mg. Esp. Francisco Elías Guerrero Vejarano por ayudarme a plasmar mis ideas en este trabajo, por corregir mis deficiencias y pulir mis aciertos.

Al C.D. Jorge Luis Norabuena Anaya que me ayudo con sus consejos durante las diferentes fases de la investigación.

Al Dr. Juan Carlos Arana Crisólogo Director del Centro Maternos Infantil “Simón Bolívar”, por brindarme las facilidades necesarias para la realización y ejecución del trabajo de investigación.

A la Lic. Marlene Torres Moreno Jefa del área de Obstetricia del Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, por proporcionarme los datos necesarios para la ubicación de las gestantes atendidas en el mes de Junio.

A Esther y Paola por la grandiosa amistad que me brindan cada día y por el apoyo incondicional que siempre me han mostrado.

## **RECONOCIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas, por toda la formación académica recibida, la misma que influyó en este enorme esfuerzo.

A todos los docentes de la Escuela de Estomatología, que de alguna manera cultivaron en mí el deseo de superación y amor a mi carrera.

A todos ellos mi eterna gratitud.

# ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RECONOCIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>01</b>
<b>1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA</b>	<b>01</b>
<b>1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>02</b>
1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	02
1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL	03
1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL	03
1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL	03
<b>1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>03</b>
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL	03
1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS	04
<b>1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>05</b>
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	05
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	05
<b>1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>06</b>
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL	06
1.5.2 HIPÓTESIS SECUNDARIAS	06
1.5.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)	07

<b>1.6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>10</b>
<b>1.6.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>10</b>
a) TIPO DE INVESTIGACIÓN	10
b) NIVEL DE INVESTIGACIÓN	10
<b>1.6.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>11</b>
a) MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	11
b) DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	11
<b>1.6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>12</b>
a) POBLACIÓN	12
b) MUESTRA	12
<b>1.6.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>13</b>
a) TÉCNICAS	13
b) INSTRUMENTOS	16
<b>1.6.5 JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>17</b>
a) JUSTIFICACIÓN	17
b) IMPORTANCIA	18
c) LIMITACIONES	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>20</b>
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2 BASES TEÓRICAS	25
2.2.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO	26
2.2.2 SALUD BUCAL EN GESTANTES	27

2.2.3	IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL	29
2.2.3.1	CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL	30
	A. CEPILLADO	30
	B. PLACA BACTERINA	32
	C. CEPILLO DENTAL	32
	D. DENTÍFRICO	35
	E. COLUTORIOS	35
	F. HILO DENTAL	36
2.2.3.2	CONOCIMIENTO SOBRE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA	36
	A. MITOS Y CREENCIAS DE LAS GESTANTES	36
	B. IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE FLÚOR	39
2.2.3.3	CONOCIMIENTO DE LA DIETA DURANTE EL EMBARAZO	40
2.2.3.4	CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES	42
	A. CARIES DENTAL	42
	B. GINGIVITIS	43
	C. PERIODONTITIS	44
2.2.4	CHARLA EDUCATIVA	45
	A. PROMOCION	46
	B. PREVENCIÓN	46
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICO	48

<b>CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>51</b>
3.1 ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS	51
3.1.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
3.2 CONCLUSIONES	77
3.3 RECOMENDACIONES	78
3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN	79
ANEXO 1.- Matriz de consistencia	
ANEXO 2.- Permiso para aplicación del plan de tesis al Director General	
ANEXO 3.- Carta de presentación	
ANEXO 4.- Permiso aplicación del plan de tesis a la Jefa de Obstetricia	
ANEXO 5.- Consentimiento informado	
ANEXO 6.- Encuesta	
ANEXO 7.- Constancia de ejecución de tesis	
ANEXO 8.- Fotos	

## LISTA DE ESQUEMAS

**Esquema N° 1:** Técnicas de recolección de datos

## LISTA DE TABLAS

**Tabla N° 1:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal antes y después de la charla educativa.

**Tabla N° 2:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal antes de la charla educativa.

**Tabla N° 3:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal después de la charla educativa.

**Tabla N° 4:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre higiene bucal antes y después de la charla educativa.

**Tabla N° 5:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre asistencia odontológica antes y después de la charla educativa.

**Tabla N° 6:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre dieta en el embarazo antes y después de la charla educativa.

**Tabla N° 7:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre enfermedades bucales en el embarazo antes y después de la charla educativa.

**Tabla N° 8:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según Grado de Instrucción antes de la charla educativa.

**Tabla N° 9:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según Período de Gestación antes de la charla educativa.

**Tabla N° 10:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según edad antes de la charla educativa

**Tabla N° 11:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según Ocupación antes de la charla educativa.

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico N° 1:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal antes y después de la charla educativa.
- Gráfico N° 2:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal antes de la charla educativa.
- Gráfico N° 3:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal después de la charla educativa.
- Gráfico N° 4:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre higiene bucal antes y después de la charla educativa.
- Gráfico N° 5:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre asistencia odontológica antes y después de la charla educativa.
- Gráfico N° 6:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre dieta en el embarazo antes y después de la charla educativa.
- Gráfico N° 7:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre enfermedades bucales en el embarazo antes y después de la charla educativa.
- Gráfico N° 8:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según Grado de Instrucción antes de la charla educativa.
- Gráfico N° 9:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según Período de Gestación antes de la charla educativa.
- Gráfico N° 10:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según edad antes de la charla educativa.
- Gráfico N° 11:** Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según ocupación antes de la charla educativa.

## RESÚMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de una charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”. El tipo de investigación fue aplicada, prospectiva, longitudinal, analítica y de nivel explicativa, cuantitativa y de diseño cuasi experimental con un pretest y postest. La muestra estuvo conformada por 35 gestantes de 17 y 41 años de edad que acuden por primera vez a consulta en el servicio Gineco – Obstetricia a las cuales se le aplicó un cuestionario de 16 preguntas, previamente validado a través de un prueba piloto (15 gestantes), donde se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach = 0.789, siendo así fiable la aplicación del instrumento.

Al obtener los resultados se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es: Prueba de entrada 88.6% malo, prueba de salida es 60.0% bueno. En el nivel de conocimiento sobre higiene bucal se obtuvo: prueba de entrada 62.9% malo, prueba de salida 60.0% bueno. En el nivel de conocimiento sobre asistencia odontológica se obtuvo: prueba de entrada 65.7% malo, prueba de salida 42.9% bueno. En el nivel de conocimiento sobre dieta en el embarazo se obtuvo: prueba de entrada 47.9% malo, prueba de salida 97.1% bueno. En el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en el embarazo se obtuvo: prueba de entrada 45.7% entre malo y regular, prueba de salida 77.1% bueno.

Se concluyó que las charlas educativas sobre salud bucal incrementan positivamente el nivel de conocimiento de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, gestante, charlas educativas.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to determine the effect of an educational lecture on the level of knowledge about oral health in pregnant women attended for the first time in the "Simón Bolívar" Maternal and Child Health Center. The type of research was applied, prospective, longitudinal, analytical and explanatory level, quantitative and quasi experimental design with a pretest and posttest. The sample consisted of 35 pregnant women, 17 and 41 years of age, who first came to the Gineco - Obstetrics service for a questionnaire with 16 questions, previously validated through a pilot test (15 pregnant women ), Where an alpha value of Cronbach = 0.789 was obtained, thus being reliable the application of the instrument.

When obtaining the results we found that the level of knowledge about oral health is: Input test 88.6% bad, test output is 60.0% good. At the level of knowledge about oral hygiene was obtained: entrance test 62.9% bad, test of exit 60.0% good. At the level of knowledge about dental care was obtained: entrance test 65.7% bad, exit test 42.9% good. At the level of knowledge about diet in pregnancy was obtained: entrance test 47.9% bad, test output 97.1% good. At the level of knowledge about oral diseases in pregnancy was obtained: entrance test 45.7% between bad and regular, exit test 77.1% good.

It was concluded that educational talks on oral health positively increase the knowledge level of pregnant women first seen at the "Simón Bolívar" Maternal and Child Health Center in June, 2016.

Key words: Level of knowledge, pregnant, educational talks.

# INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye una etapa importante en la vida de toda mujer, durante esta etapa se experimenta una serie de transformaciones, como consecuencia del aumento en las hormonas sexuales femeninas, especialmente cambios fisiológicos. Estos cambios pueden repercutir a nivel oral, aunque un cuidado adecuado y el refuerzo de los hábitos de higiene bucal contribuyen a su prevención.<sup>1</sup>

La salud bucal incluye la boca, la lengua, los dientes, las encías y los tejidos que los sostienen, por consiguiente tiene muchas implicancias en la salud general del ser humano: es esencial para una buena salud, el bienestar integral del individuo y es fundamental para una buena calidad de vida; contribuye a la buena masticación de los alimentos, para facilitar la digestión y el aprovechamiento de los nutrientes de los alimentos que se ingieren.<sup>1</sup>

En el Perú cerca del 90 por ciento de la población padece de caries dental, además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y las mal oclusiones; el 10 por ciento de la población ha perdido una o dos piezas dentales. Estos problemas pueden iniciarse a edades muy tempranas de allí la importancia de la orientación y los cuidados de las madres sobre medidas preventivas, para disminuir las afecciones bucodentales. En cuanto al principal problema de atención materna es la falta de conocimiento por parte de la madre gestante y de la importancia que tiene la atención Odontológica durante todo el período del embarazo.<sup>2</sup>

Por lo tanto es fundamental que el embarazo sea vigilado desde sus inicios para asegurar un correcto crecimiento fetal, en donde la dieta y la nutrición en la prevención de enfermedades dentales representan un papel fundamental en los periodos pre y postnatal del desarrollo oral.<sup>3</sup>

Los programas de salud surgen para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública. Están dirigidos generalmente a determinados grupos poblacionales y se miden por la eficacia o eficiencia, respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible. En salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos, u ambos desarrollados a la vez. Se miden por la variación de los índices de salud bucal e incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud entre otros. Se puede señalar que las estrategias en promoción y educación para la salud bucal deben partir del diagnóstico educativo, para identificar las necesidades educativas de la población y luego elaborar un programa educativo a partir de las necesidades de aprendizaje identificadas y de los recursos disponibles con la participación de la comunidad. <sup>4</sup>

Es por esto que la prevención y sensibilización del cuidado de la salud se debe comenzar desde la gestación para motivar y educar, para evitar problemas posteriores, y esto es posible con una adecuada educación e información a la madres sobre prevención temprana de caries, enfermedad periodontal, conocimiento de higiene y los factores de riesgo que existen. <sup>4</sup>

De allí la importancia de realizar este trabajo de investigación encaminando a determinar el nivel de conocimiento sobre la Salud Oral de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de la ciudad de Cajamarca, en el mes de Junio del 2016 y el efecto positivo que causa una charla educativa en el incremento del nivel de conocimiento sobre salud oral.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PLOBLEMÁTICA.**

El conocimiento sobre salud bucal en el Perú, es deficiente; por ende la alta prevalencia de patologías orales; durante mucho tiempo se ha tomado en cuenta las medidas preventivas necesarias y la educación hacia las gestantes; pero de nada ha servido ya que muchas personas no lo toman en cuenta o porque no saben lo suficiente o tienen un conocimiento errado del el tema. <sup>5</sup>

En la antigüedad el acudir a consulta odontológica era tan solo cuando se sentía algún tipo de dolor en los dientes, hoy en día se atiende a las mujeres desde la gestación; a la cual se le va enseñando a llevar una vida saludable, para que si en algunos casos ésta tuviera alguna enfermedad oral, esta no se agrave, mientras está en su etapa de gestación. En muchos Centros Hospitalarios a los que acuden madres gestantes, estas tienen un insuficiente y muchas veces errado conocimiento acerca la relación que existe entre sus cuidados y la repercusión de éstos en la Salud Bucal. Así mismo desconocen las enfermedades orales que pueden ocasionar en su salud oral problemas como pérdida de dientes por caries dental o periodontitis.<sup>6</sup>

Cabe destacar que la educación para la salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades. 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. <sup>7,8</sup>

Por todo lo expuesto, y considerando que es probable que el nivel de conocimiento sobre salud oral aún es deficiente en las gestantes, se plantea la siguiente investigación; con el propósito de determinar el efecto de una charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, de Cajamarca, en Junio del 2016.

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL**

La presente investigación se desarrolló en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, EESS 1-4 de la Red de Salud II, Dirección Regional de Salud de Cajamarca, Ministerio de Salud (MINSa) ubicado en Av. Mario Urteaga 500, distrito, provincia y departamento de Cajamarca.

### **1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL**

El grupo de estudio está conformada por mujeres en estado de gestación, atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, EESS 1-4, de la Red de Salud II (MINSA).

### **1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL**

Esta investigación tomó como periodo de tiempo desde la elaboración del plan de tesis, Enero a Noviembre del 2016.

### **1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL**

Esta investigación detalla conceptos teóricos básicos, cambios fisiológicos en el embarazo, cariología, medidas preventivas, con el objeto de conocer la importancia del conocimiento sobre salud bucal en mujeres en estado de gestación atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”.

## **1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Problema Principal**

¿Cuál es el efecto de una charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca, en Junio del 2016?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” antes de la charla educativa en Junio del 2016?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” después de la charla educativa en Junio del 2016?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Higiene bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Asistencia Odontológica de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016?
5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la dieta en el embarazo de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016?
6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Enfermedades bucales durante el embarazo de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar los efectos de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca, en Junio del 2016.

### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016, antes de la charla educativa.
2. Conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016, después de la charla educativa.
3. Definir y comparar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016, antes y después de la charla educativa.
4. Evaluar y comparar el nivel de conocimiento sobre Asistencia Odontológica de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016, antes y después de la charla educativa.
5. Identificar y comparar el nivel de conocimiento sobre la dieta durante el embarazo de las gestantes atendidas por primera vez

en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016, antes y después de la charla educativa.

6. Analizar y comparar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales durante el embarazo de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016, antes y después de la charla educativa.

## **1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Hipótesis General:**

Las charlas educativas incrementan el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016.

### **1.5.2 Hipótesis Secundarias:**

H1: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016 antes de la charla educativa, será regular.

H2: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016 después de la charla educativa, será buena.

H3: El nivel de conocimiento de las gestantes sobre higiene bucal se incrementa con las charlas educativas.

H4: El nivel de conocimiento de las gestantes sobre Asistencia Odontológica se incrementa con las charlas educativas.

H5: El nivel de conocimiento de las gestantes sobre la dieta durante el embarazo se incrementa con las charlas educativas.

H6: El nivel de conocimiento de las gestantes sobre enfermedades bucales durante el embarazo se incrementa con las charlas educativas.

### **1.5.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)**

**a) Variable Independiente**

Charla de Salud Bucal.

**b) Variable Dependiente**

Nivel de conocimiento

**c) Variables intervinientes**

Grado de Instrucción

Periodo de Embarazo

Edad

Ocupación

### 1.5.3.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

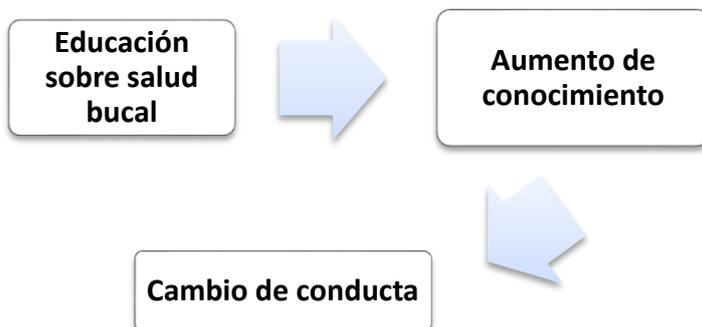
#### **Charla sobre Salud Bucal:**

Es una técnica informal que resulta muy fácil de planear y consiste en brindar los conocimientos necesarios sobre salud bucal a un grupo determinado personas; para su aprendizaje y así fomentar la concientización de las personas con la prevención.



#### **NIVEL DE CONOCIMIENTO**

Es el grado de aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre Salud Bucal; además de los aspectos preventivos, que tienen las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”.



**Tabla 1. Definición operacional de las variables**

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	ESCALA	CATEGORIA	INDICADOR
Charla de Salud Bucal					Realizada No realizada
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Conocimiento sobre Higiene Bucal	<i>Conocimiento sobre importancia de cepillado</i>	Ordinal	Pregunta 1, 2, 3, 4	Malo (0 pts) Regular (3 pts) Bueno (6 pts)
		<i>Conocimiento sobre el empleo de hilo dental</i>		Pregunta 5	
		<i>Conocimiento sobre el empleo de enjuague bucal</i>		Pregunta 6	
	Conocimiento sobre Asistencia Odontológica	<i>Mitos y creencias en el embarazo</i>		Pregunta 7, 8, 9	Malo (0 pts) Regular (3 pts) Bueno (5 pts)
		<i>Conocimiento sobre la aplicación de flúor</i>		Pregunta 10, 11	
	Conocimiento de la dieta en el embarazo	<i>Conocimiento de los alimentos que debe ingerir la gestante.</i>		Pregunta 12	Malo (0 pts) Bueno (1 pts)
	Conocimiento sobre enfermedades bucales en el embarazo	<i>Conocimiento sobre caries dental</i>		Pregunta 13, 14	Malo (0 pts) Regular (2 pts) Bueno (4 pts)
		<i>Conocimiento sobre gingivitis</i>		Pregunta 15	
		<i>Conocimientos sobre periodontitis</i>		Pregunta 16	
	Nivel de conocimiento sobre salud bucal				Malo (0-10 pts) Regular (11-15 pts) Bueno (16-20 pts)

## 1.6 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

#### a) TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas:

- Según su finalidad: **Aplicada**, se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriven.
- Según la intervención del investigador: **Experimental**, siempre son prospectivos, longitudinales, analítico y de nivel de investigación explicativo, causa-efecto; además de ser controlados.
- Según su alcance temporal: **Diacrónica Prospectiva**, se estudia los fenómenos por un periodo de tiempo largo y cuando se refiere al presente y futuro.
- Según su profundidad: **Explicativa**, pretenden estudiar las relaciones de influencias entre ellas, para conocer la estructura y los factores que intervienen.
- Según su carácter: **Cuantitativa**, se centra de manera predominante en los aspectos objetivos.
- Según su naturaleza: **Encuestas**, en las que los datos manejados proceden de las manifestaciones verbales o escritas de los sujetos observados.

#### b) NIVEL DE INVESTIGACIÓN

**Predictivo:** requieren de un experimento con poblaciones de condiciones o características uniformes, donde se manipula

intencionalmente la variable independiente para ver sus efectos en las variables dependientes.

**Correlacional:** tiene por objetivo medir el grado de relación significativa que existe entre dos o más variables, conocer el comportamiento de una variable dependiente a partir de la información de la variable independiente o causal.

## 1.6.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### a) MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

**Deductivo:** Porque se distingue por ser el procedimiento, en el cual, la actividad del pensamiento va del conocimiento de las propiedades generales, al conocimiento de las propiedades de objetos y fenómenos singulares del mismo género o especie.

**Experimental:** es la investigación donde se manipula intencionalmente las variables independientes para ver sus efectos en las variables dependientes, bajo el control del investigador. Y se caracterizan por la intervención y control.

### b) DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de diseño **cuasi experimental** donde se manipula deliberadamente, pero no cuenta con un grupo control, no es posible realizar asignación aleatoria y se realiza dos mediciones en el mismo grupo con **pretest y posttest**.



### 1.6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

#### a) POBLACIÓN

La población de estudio está constituida por el total de 39 gestantes nuevas atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca durante el mes de Junio del 2016.

#### b) MUESTRA

La muestra extraída es representativa de la población. Utilizamos un muestreo simple y sin reemplazo deducido de la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q N}{NE^2 + Z^2 p \cdot q}$$

Dónde: N: Tamaño de la población: 39 gestantes

n: Tamaño de la muestra.

Z: Nivel de confianza

p: Variabilidad positiva: 80%

q: Variabilidad negativa: 20%

E: Error de muestreo: 5%

Reemplazando los valores:

$$n=35$$

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Las pacientes que formaran parte del estudio será:

- ✓ Gestantes que deseen participar libre y voluntariamente.
- ✓ Gestantes que se encuentren en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo.
- ✓ Gestantes que acuden por primera vez al servicio Gineco – Obstetricia en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en el mes de Junio del 2016.
- ✓ Gestantes mayores de 17 años y menores de 41 años.
- ✓ Gestantes que firmen el consentimiento informado.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- ✓ Gestantes que reuniendo los criterios de inclusión se negaron a participar.
- ✓ Gestantes que no acuden por primera vez al servicio de Gineco – Obstetricia en el mes de Junio del 2016
- ✓ Gestantes que contestaron de forma incompleta la encuesta.
- ✓ Gestantes menores de 17 años de edad.
- ✓ Gestantes mayores de 41 años de edad.

## **1.6.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **a) TÉCNICAS**

Para obtener la información necesaria, se solicitó mediante un documento la autorización para realizar el estudio de investigación (**Anexo 2 y 3**). Dirigido al Dr. Juan Carlos Aranda Crisólogo Director del Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, posteriormente se solicitó permiso en el servicio de Gineco – Obstetricia el número exacto de gestantes atendidas diariamente durante el mes de Junio del año 2016. (**Anexo 4**).

Para dar validez a nuestro cuestionario se realizó una: Prueba Piloto, la misma que fue aplicada a 15 gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “ Simón Bolívar” donde se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach = 0.789, siendo fiable la aplicación del instrumento.

La recolección de información se realizó mediante la evaluación del nivel de conocimiento sobre salud bucal, siendo el factor interviniente la charla de salud bucal.

Se ejecutó en base a dos medidas:

**1° Pre test: —————> Cuestionario**

El cuestionario aplicado consto de 16 preguntas de opción múltiple (**Anexo 6**), las que fueron divididas en 4 grupos: Nivel de conocimiento sobre Higiene bucal, Nivel de conocimiento sobre Asistencia Odontológica, Nivel de conocimiento de la Dieta durante el embarazo, Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales. También incluye información general que consignaran las gestantes para el cumplimiento de los objetivos específicos de este estudio, como: edad, periodo de embarazo, grado de instrucción y ocupación.

Antes de proceder a llenar el cuestionario se solicitó llenar el consentimiento informado. (**Anexo 5**)

**FASE 1:** A las gestantes se les brindó indicaciones generales para llenar el cuestionario, para la cual se les dio de 5 a 10 minutos.

**FASE 2:** Se inició con una prueba de entrada.

**FASE 3:** Se procedió a realizar las charlas educativas a las pacientes sobre los temas mencionados en el cuestionario, para lograr la concientización en el conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo.

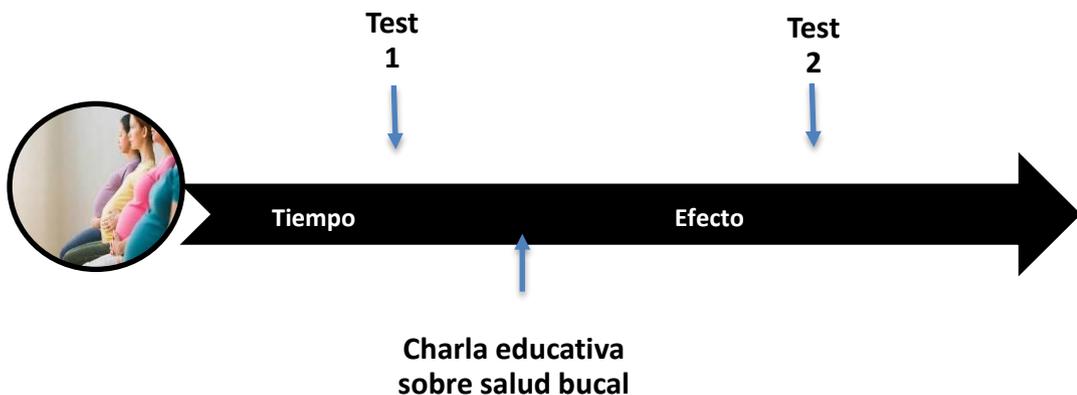
**FASE 4:** Una vez finalizada la charla se procedió a realizar una prueba de salida para ver el nivel de captación de información de las participantes.

**2° Post test:** → **Cuestionario**

**FASE 5:** Luego de la recolección de datos se procedió a la evaluación y análisis de estos, dándoles el valor de 02 y 01 puntos a cada respuesta bien contestada y de 00 puntos a la respuesta mal contestada. Los resultados obtenidos del cuestionario se clasificó teniendo en cuenta las escalas ya establecidas: Bueno (16 - 20 puntos), Regular (11 - 15 puntos), Malo (0 - 10 puntos).

### Esquema N° 1

#### Técnicas Para La Recolección De Información



## **PROCESAMIENTO DE DATOS:**

### **FASE 1:**

El proceso de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario. El procesamiento de datos se realizará de manera automatizada empleando una computadora con procesador Intel Core i5, utilizando en siguiente software:

- Microsoft Word 2010
- Microsoft Excel 2010
- Programa estadístico SPSS 17 español

Para el análisis de los datos univariados se usarán tablas de frecuencia simples y porcentajes.

Se empleará la base de datos de acuerdo a las variables estudiadas.

Para su representación gráfica, se utilizaran tablas, histogramas o gráficos de barras y gráficos circulares.

## **b) INSTRUMENTOS**

El material de recolección de datos, se realizó en base a un pre test y un post test con el siguiente instrumento:

**1.- Consentimiento informado:** Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios y posibles riesgos. **(Anexo 5)**

**2.- Encuesta:** Dicho cuestionario consta de 16 preguntas y está dividido en 4 partes: La primera sobre conocimientos de higiene

bucal, la segunda sobre conocimientos de Asistencia Odontológica, la tercera sobre conocimiento de la dieta durante el embarazo, la cuarta parte sobre conocimiento sobre enfermedades bucales, dichas preguntas tienen sus respectivas alternativas, una vez elegida la respuesta, se marcará con un aspa (X). **(Anexo 6)**,

Para realizar la obtención de datos se capacito a 2 estudiantes de Estomatología sobre el objetivo de la investigación, forma, modo de la recolección de datos.

### **1.6.5 JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **a) JUSTIFICACIÓN**

Para la prevención, el mejor tratamiento médico que existe es el que no ha de realizarse, esto se puede lograr manteniendo una serie de buenos hábitos de salud, dentro de la planificación de la salud, se proyecta a lograr en el futuro, una disminución y tal vez la erradicación de las enfermedades bucodentales. Esto se lograría mediante, concientización y apoyo de los profesionales de la salud, tanto de los propios odontólogos, la gestantes, los médicos, ginecólogos, pediatras, neonatólogos, obstetras. <sup>9</sup>

A pesar de realizarse campañas de prevención; cabe mencionar que por la falta de concientización sobre la higiene oral antes y durante el embarazo; conduce a la gestante a tener ideas equivocadas y atribuirle a su estado la causa de sus problemas orales, llegando a decir “por cada embarazo un diente perdido”. <sup>10</sup>

Con la presente investigación se pretende analizar el efecto de una charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las pacientes gestantes; ya que la falta de la misma conlleva a tener una mala higiene oral; por lo tanto es importante saber que se debe actuar teniendo la prevención de enfermedades bucodental que a la larga pueden repercutir en el estado de salud de la madre como del bebe. Tener un conocimiento sobre salud oral permite a la madre gestante saber que tratamientos seguros puede realizarse en su estado como radiografías, anestesia dental, medicamentos que puede tomar, prevención de higiene oral, etc. El cambio de actitud frente a salud oral puede mejorar siempre y cuando uno reciba la información adecuada y la ponga en práctica a lo largo de su vida. <sup>11</sup>

## **b) IMPORTANCIA**

Las enfermedades de la cavidad oral afectan a gran parte de la población, y más aun a las gestantes debido a los cambios que experimenta durante su estado. <sup>12</sup>

Durante el embarazo, la mujer es propensa a contraer enfermedades orales; estos cambios hormonales experimentados durante el embarazo como es la hiperémesis gravídica que afecta al 0.3 -2 % de las mujeres embarazadas tienen como consecuencia la erosión del esmalte dentario. Los cambios en la composición de la saliva predisponen a la caries dental y al acumulo de placa bacteriana que conlleva a una gingivitis posteriormente a una enfermedad periodontal. <sup>12</sup>

Es importante tener conocimiento sobre cómo llevar una salud oral adecuada; de esa manera estaremos impidiendo así la transmisión de bacterias cariogénicas de la madre hacia el feto. <sup>13</sup>

Cuidar de la salud oral durante el embarazo contribuye a la salud general y ayuda a mantener saludable a la madre, evitando así tener molestias de dolor durante el embarazo. <sup>13</sup>

### **c)LIMITACIONES**

Existen limitantes para la realización de este trabajo de investigación:

- El trabajo a realizar se centra solo en las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” durante el mes de Junio del 2016.
- Que las gestantes que no deseen participar del estudio de investigación o que no acudan a la convocatoria para efectuar el estudio.
- El poco conocimiento de palabras científicas no entendidas por parte de las madres gestantes.
- Que las conclusiones a la que lleguemos solo tendrán validez para la muestra de estudio.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Palma. N, et al. (Talcahuano – Chile) 2013.**<sup>14</sup> Realizaron un estudio titulado: “Diagnóstico del nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas atendidas en CECOSF Esmeralda entre 2013 y 2014”. Se llevó a cabo un estudio de tipo: descriptivo, observacional cuyo objetivo principal fue dar a conocer el nivel de conocimiento de las embarazadas atendidas en el Centro comunitario de salud familiar Esmeralda. El estudio fue realizado en el sector medio camino Talcahuano en los años comprendidos entre 2013 y 2014; cuyo universo estuvo constituido por 75 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, los datos se obtuvieron mediante el uso de un cuestionario de 22 preguntas de conocimiento sobre salud bucal divididas en cuatro categorías, prevención en salud bucal, enfermedades bucales, gestión y atención, crecimiento y desarrollo dental. Los resultados obtenidos evidencian que el nivel de conocimiento de la muestra es principalmente Regular 74,67%, un 22,67% fue bueno y un 2.67% obtuvo malo. En cuanto a las cuatro categorías analizadas, se obtuvo que un 81% domina temas de Prevención en Salud Bucal, un 39% Enfermedades Bucales, 37%

Gestación y Atención dental y solo un 3% Crecimiento y desarrollo dental. Los grupos de pacientes de edades 20 años o menores, nivel educacional correspondiente a Básico o Medio, en condiciones de Cesantía o Estudiando son los grupos con menores niveles de conocimientos en Salud Bucal. Los temas de peor dominio son aquellos referidos al crecimiento y desarrollo dental, gestación y atención odontológica y enfermedades bucales.

**Córdova J. y Col. (Villahermosa – Tabasco) 2007.** <sup>15</sup> Realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco”. Se realizó un estudio de tipo: observacional descriptivo, de corte transversal. El presente estudio tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes del Hospital de la Mujer, Villahermosa - Tabasco. El universo estuvo conformado por 170 gestantes, que constituyen el total de mujeres que acudieron al servicio prenatal; para su elección se utilizó un sistema de muestreo no probabilístico, por lo tanto se incluyeron 100 gestantes mayores de 18 y menores de 41 años, que acudieron al servicio de control prenatal en el Hospital de la Mujer en el año 2007 ya sean primigestas o multigestas. Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple para medir edad, escolaridad, conocimiento sobre prevención en salud bucal, conocimiento sobre principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica. Los resultados obtenidos de la mayoría de gestantes en el rango de 18 a 20 años fue el más frecuente (X= 24 años, DS 5), la escolaridad más frecuente fue la secundaria completa en un 24%; 66% de las gestantes presentaron nivel de conocimiento medio sobre prevención bucal, en el conocimiento de las principales enfermedades bucales, 49% obtuvo nivel medio y 39% nivel bajo; finalmente, sobre gestación y atención odontológica predominó nivel medio con 59%. Para determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital de la

Mujer en Villahermosa-Tabasco se llegó a las siguientes conclusiones: Aunque el nivel de conocimiento predominante fue el medio, es insuficiente, si se consideran las consecuencias que el desconocimiento sobre enfermedades bucales puede producir a la gestante y su producto. Se necesita realizar una mayor labor educativa preventiva en pacientes gestantes de este centro hospitalario; la mayoría posee conocimientos empíricos sobre prevención bucal.

**Almarales. Y. (La Habana – Cuba) 2006.** <sup>16</sup> Realizó un estudio titulado: “Conocimiento sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas atendidas en los Policlínicos Moncada, Plaza y Rampa”. Se realizó un estudio de tipo: observacional, descriptivo y transversal, para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, así como la demanda de servicios estomatológicos por parte de las embarazadas, determinar la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en embarazadas, evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de la enfermedad periodontal, asimismo la relación entre la demanda de servicios estomatológicos y la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal. En el periodo de setiembre a diciembre del 2006; se aplicó una encuesta a 71 gestantes de los policlínicos Moncada, Plaza y Rampa. Para determinar la afectación periodontal de las mismas se aplicó el índice periodontal de Russell. Obteniendo como resultados un predominio de las embarazadas con nivel de conocimiento insatisfactorio (59.1%). La prevalencia de la enfermedad periodontal en el grupo estudiado, fue alta (87.3%). Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de la enfermedad ( $p=0.01586$ ). Como conclusión se determinó que la demanda de atención estomatológica por parte de las embarazadas fue baja (solo solicitaron atención el 36.6%) y no

estuvo relacionada con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, ni con el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

### 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

**Bensimon L. y Col (Iquitos) 2014.** <sup>17</sup> Realizaron un estudio titulado: “Efecto de charlas educativas en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en pacientes atendidos en los establecimientos de salud, Iquitos”. Se llevó a cabo un estudio de tipo: descriptivo comparativo, no experimental. La presente investigación tiene como propósito determinar los efectos de las charlas educativas en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en los establecimientos de salud de Iquitos. La muestra estuvo conformada por 68 pacientes distribuidos: 36 H.A.I.; 10 C.S. Túpac; 9 C.S. Moronacocha; 7 C.S. San Antonio; 6 P.S. El porvenir. Se utilizó un cuestionario validado por Pita Fernández (1996). Luego de recibir la charla en los Establecimientos de Salud se obtuvo como resultados: Hospital Apoyo Iquitos, prueba de entrada 38.9% entre bueno y regular, prueba de salida 61.1% Muy bueno, Centro de Salud Túpac Amaru, prueba de entrada 50% regular, prueba de salida 50% bueno, Centro de Salud Moronacocha, prueba de entrada 44.4% regular, prueba de salida 55.6% bueno, Centro de Salud San Antonio, prueba de entrada 57.1% regular, prueba de salida 57.1% bueno, Puesto de Salud El Porvenir, prueba de entrada 50.0% regular, prueba de salida 83.3 muy bueno. Se acepta que las charlas educativas incrementan en el nivel de conocimientos sobre Salud bucal en los pacientes atendidas en los establecimientos de salud. Se concluyó que por la falta del servicio de odontología no se realizaba charlas sobre salud oral; por lo tanto su nivel de conocimiento era regular o malo, pero después de la charla todos despejaron sus dudas y su nivel de conocimiento mejoro a muy bueno.

**Toledo. K. (Lima) 2013.** <sup>18</sup> Realizó un estudio titulado: “Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes del Hospital Luis Negreiros Vega de Lima en Junio del 2013”. Se llevó a cabo un estudio de tipo: Descriptivo de corte transversal. La presente investigación tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal. La muestra estuvo conformada por 250 gestantes que acuden al Hospital Luis Negreiros Vega. Para medir dicho nivel se utilizó dos cuestionarios el primero de 18 preguntas sobre salud oral y el segundo de 10 preguntas sobre conocimientos sobre higiene dental. Se relacionó el nivel de conocimientos de medidas preventivas en salud bucal con el grado de instrucción, última visita al dentista, salud bucal, condición de embarazo, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: bueno (8-10 puntos), regular (4-7 puntos) y malo (0-3 puntos) estos niveles se construyeron según la escala de (Rensis Likert). Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue malo con 48.4% (121 madres gestantes), seguido de regular con 47.2% (118 madres gestantes) y bueno con 4.4%(11 madres gestantes). Se llegó a las siguientes conclusiones: Los resultados nos muestran que el 18.8% de pacientes gestantes no conocen medidas preventivas, el 95.2% de encuestadas han visitado al dentista, el 99.2% de pacientes gestantes si se cepillan los dientes todos los días y lo hacen con una frecuencia de 3 veces al día y los elementos de higiene bucal que más utilizan las gestantes, cepillo más pasta dental 54.8%.

**Nolasco. A. (Ancash - Chimbote) 2012.** <sup>19</sup> Realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash – Noviembre 2012”. Se llevó a cabo un estudio de tipo: observacional, descriptivo de corte transversal. La presente investigación tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento de salud bucal. La muestra estuvo conformada por 60 gestantes que acudieron a consulta prenatal. Para la evaluación se aplicó una encuesta la cual se dividió en nivel de

conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; asimismo 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 73,3% mostró un nivel malo, el 26,7 % tuvo un nivel regular y 0% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 63,3% tuvo un nivel malo, el 33,3% un nivel regular y 3,3% obtuvo un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 86,7% tuvo un nivel malo, el 13,3% un nivel regular, y 0% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 53,3% tuvo un nivel malo, el 33,3% un nivel regular, mientras que el 13,3% un nivel bueno; en cuanto al desarrollo dental el 80% tuvo un nivel malo, el 20% tuvo un nivel regular, y 0% mostró un nivel bueno. El rango de edad más frecuente fue el de 20 a 24 años con un 60%, con un nivel de conocimiento malo y el grado de instrucción más frecuente en gestantes fue primaria con un 46,7%, el cual mostró un nivel de conocimiento malo. Se llegó a las siguientes conclusiones: El total de gestantes menores de 25 años que fueron encuestadas tienen un conocimiento de nivel bajo en cuanto a salud oral se refiere.

## **2.2 BASES TEORICAS**

Según la OMS; la salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. <sup>20</sup>

La boca juega un papel importante en la salud bucal y la calidad de vida de las personas. La masticación, la deglución y la fonación son funciones de la cavidad bucal, por tal motivo es importante cuidar y tener en cuenta la prevención y así evitar enfermedades en la cavidad oral. <sup>21</sup>

La cavidad bucal permite comer, hablar, sonreír, besar, tocar y degustar, de tal manera que las alteraciones de la boca pueden limitar el desempeño escolar, laboral, social y en el hogar; así como dar lugar a la pérdida de miles de horas de trabajo y escolares anualmente, de ahí que el impacto psicosocial de los problemas bucales puedan afectar la calidad de vida de las personas. <sup>21</sup>

### **2.2.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO:**

Las personas se encuentran permanentemente con 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. <sup>17</sup>

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. Finalmente, el mensaje recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada. <sup>17</sup>

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. <sup>17</sup>

### **2.2.2 SALUD BUCAL EN GESTANTES:**

En la vida de una mujer, los mayores cambios fisiológicos y hormonales ocurren durante el embarazo. Éste cambia el cuerpo de la mujer en muchas formas, y una de ellas es que ocasiona ciertos cambios en la cavidad bucal. Es imprescindible que las pacientes consulten a su odontólogo antes del embarazo y al menos una vez cada trimestre durante la gestación. <sup>22</sup>

Toda mujer embarazada debe realizarse un diagnóstico de su estado oral y recibir información acerca de los correctos hábitos de salud bucal, para disminuir los riesgos de enfermedades orales en ella y en su futuro bebé. <sup>23</sup>

#### **Manifestaciones orales en gestantes:**

La principal alteración en la boca se presenta a nivel de encías: gingivitis generalizada caracterizada por inflamación y sangrado profuso debido a la acción de las hormonas esteroideas sexuales que inducen a la vasodilatación y a formación de nuevos vasos sanguíneos. <sup>24</sup>

Entre los factores de riesgo para su aparición se encuentran la mala o insuficiente higiene bucal, la dieta, los hábitos alimentarios desorganizados, las modificaciones hormonales, modificaciones de la respuesta inmunológica, entre otros. Especial atención debemos brindar a la denominada gingivitis del embarazo, que aparece durante

el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes, siendo el resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre la microvascularización, lo cual, unido a otros factores predisponen a una respuesta frente a los efectos irritantes de la placa dentobacteriana la cual se considera el factor local más importante. Alteraciones de tejidos blandos: extraoralmente se encuentra con frecuencia labios secos y fisurados; con queilitis angular, en términos generales la mucosa oral de la gestante se muestra reseca y fisurada lo que conlleva con frecuencia a sobreinfección por herpes o por cándida. La mucosa orofaríngea se muestra congestiva, hay sialorrea y olor desagradable. <sup>24</sup>

Otra manifestación de enfermedad en la boca es la presencia de caries, en diferentes grados. La caries tiene como razón la deficiente higiene que difícilmente practica la gestante cuando tal práctica le produce náuseas, la hiperacidez salival por el vómito frecuente, y la acumulación de saliva que la mujer presente para evitar las náuseas. A todo esto, se suman las creencias sobre la inevitable pérdida de dientes en cada embarazo. <sup>24</sup>

Así mismo los profesionales de salud deben proporcionar los cuidados preventivos así como el tratamiento de la infección aguda, tan pronto como sea posible en el embarazo. La prevención de la caries y gingivitis para conseguir una boca sana es el objetivo primario en el embarazo. El objetivo más importante en la mujer embarazada es el establecimiento de un medio ambiente oral sano. Esto se obtiene con autocuidados para controlar el biofilm (cepillado, seda dental, flúor y agentes antisépticos) y con profilaxis profesional que incluya remoción de sarro y subgingival. <sup>24</sup>

### **2.2.3 IMPORTANCIA DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL**

Dentro de los problemas de salud de una comunidad se encuentran los relacionados con la salud bucal, los cuales constituyen un componente importante de la salud general, y aun cuando las enfermedades bucales generalmente no hacen peligrar la vida del individuo, devienen un importante problema para la salud pública, ya que tienen una alta incidencia y prevalencia en la población, gran demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación, discapacidad social y funcional, así como también por su repercusiones negativas sobre la calidad de vida de la población. <sup>25</sup>

Podemos incluir que la salud bucodental no depende fundamentalmente de los servicios estomatológicos: se trata más bien de facilitar la selección de alternativas sanas y de inculcar en las personas la facultad de decidir sobre sus propias acciones. Las enfermedades más frecuentes de dientes y encías son la caries y las periodontopatías, las cuales están estrechamente relacionadas con la presencia de placa dentobacteriana producto de una deficiente higiene bucal. <sup>26</sup>

Por esas razones consideramos que nuestro mayor esfuerzo debe estar dirigido a reducir las enfermedades estomatológicas, mediante un incremento de las actividades de promoción, prevención y educación sanitaria. <sup>27</sup>

La educación sobre salud bucal permite al individuo adquirir responsabilidad compartida para así poder solucionar los principales problemas de salud, la prevención y la promoción persiguen como

meta la salud, pero la prevención lo hace situando su punto de referencia en la enfermedad. El objetivo de la prevención es evitar la enfermedad, mientras que el de la promoción es maximizar los niveles de salud. <sup>27</sup>

### **2.2.3.1 CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL**

La higiene oral es necesaria para todas las personas con el fin de mantener dientes y boca saludables. Los dientes saludables tienen menos caries y mantener los dientes limpios hace que los depósitos de sarro desaparezcan o se minimicen. Las encías sanas se presentan rosadas y firmes. <sup>28</sup>

La principal responsable de la Enfermedad Periodontal y de la aparición de Caries es la placa bacteriana. El mejor modo de prevenirlas es con una buena higiene bucodental y con revisiones periódicas al odontólogo. También es relevante el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial cariogénico: azúcares como la sacarosa o la glucosa. Una buena higiene comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas y carbonatadas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento. <sup>29</sup>

#### **A. EL CEPILLADO:**

Se entiende como cepillado dental eficaz a la eliminación de placa dental bacteriana, llevada a cabo en el ámbito doméstico por el propio individuo o, si sus capacidades psicomotrices están limitadas, por los cuidadores del mismo. El cepillado de dientes es el primer

paso en la higiene bucodental para eliminar la placa y restos alimentarios de la superficie de los dientes. Se requiere, como mínimo, un cepillado diario, siendo lo ideal uno inmediatamente después de cada comida. Se recomendará el cepillado como mínimo tres veces diarias, haciendo hincapié en la noche.<sup>30</sup>

El cepillado debe durar dos o 4 minutos para un mejor aseo. Los objetivos del cepillado es eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana, limpiar los dientes que tengan restos de alimentos, estimular los tejidos gingivales y aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.<sup>30</sup>

### **Técnicas de cepillado:**

Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. La más utilizada es:<sup>30</sup>

#### **Técnica de Bass Modificada.**

Es la considerada más eficiente en odontología.

Se colocan las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45° grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 o 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación. Mantenga un ángulo de 45° grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del

cepillo Ponga el cepillo sobre la superficie masticadora y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento. <sup>30</sup>

## **B. PLACA BACTERIANA:**

Es la acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias. Su presencia puede ser perjudicial, ya que si persiste por mucho tiempo sobre la superficie, puede causar enfermedades bucales. <sup>31</sup>

La placa dental se forma en la superficie de los dientes, encía y restauraciones, y difícilmente puede observarse, a menos que esté teñida. Su consistencia es blanda, mate, color blanco-amarillo. Se forma en pocas horas, varía de un individuo a otro, y también varía su localización anatómica. Si la placa dental se calcifica, puede dar lugar a la aparición de cálculos o sarro. <sup>31</sup>

## **C. CEPILLO DENTAL:**

Es el instrumento primario más usado para la eliminación de la placa dental, que no daña tejidos blandos ni duros orales. El cepillo debe cumplir una serie de requisitos como son, su fabricación con cerdas sintéticas o de nilón de igual longitud, blandas, con punta redondeada, alineadas en varias hileras, agrupadas en penachos y

dispuestas en un cabezal pequeño para el fácil acceso a todas las zonas de la boca. <sup>32</sup>

El grado de dureza de un cepillo es directamente proporcional al diámetro de sus filamentos. Son recomendables las cerdas de dureza media-blanda por su flexibilidad, eficacia y ausencia de riesgo de provocar lesión en los tejidos blandos. Es aconsejable renovar el cepillo aproximadamente 2-3 meses, tras una enfermedad oral es conveniente reemplazarlos. <sup>33</sup>

### **Tipos de cepillos:**

#### **1. Cepillo Dental Manual**

Las **características de un cepillo dental manual** adecuado para la higiene oral deben incluir:

- ✓ Tamaño de mango adecuado para la edad y destreza motora del paciente que lo utilice.
- ✓ Tamaño de la cabeza del cepillo adecuado al tamaño de la boca del paciente.
- ✓ Uso de filamentos de nylon y poliéster de punta redondeada.
- ✓ Uso de filamentos suaves configurados según los estándares de la industria.
- ✓ Filamentos que permitan mejorar la eliminación de placa en los espacios Interproximales y a lo largo del margen gingival. <sup>34</sup>

La mayoría de los cepillos dentales manuales cumplen estos requisitos generales. Parte fundamental del cepillo son los filamentos que han de ser de dureza suave o media, para limpiar a fondo los dientes sin rayar el esmalte y proporcionar al mismo tiempo un suave masaje a las encías. Hay que cambiar el cepillo cuando los filamentos están torcidos o desgastados, pues un cepillo en mal

estado puede dañar las encías y es totalmente ineficaz para la higiene bucodental. <sup>34</sup>

## **2. Cepillo Dental Eléctrico:**

Los cepillos eléctricos se pueden clasificar en función de:

- ✓ Su mecanismo de acción (transfiere a su cabezal distintos tipos de movimientos): Vibratorios de baja frecuencia, rotatorios, contra rotacionales, rotatorio-oscilantes, vibratorios de alta frecuencia.
- ✓ Su fuente de alimentación: Cargador, pilas. <sup>34</sup>

## **3. Cepillo Interdental:**

Los cepillos interdetales son eficaces para la eliminación de la placa de las caras proximales de los dientes. Estos cepillos están diseñados para pasar a través de los espacios Interproximales cuando hay suficiente separación de los dientes como para que esto suceda. Tienen la capacidad de llegar a zonas más ocultas y de difícil acceso. Se presentan en gamas de distintos tipos, formas y tamaños para cada caso: con-sin mango, cilíndricos, cónicos, finos, gruesos, espirales, unidos a un pequeño mango de plástico o metal.

<sup>34</sup>

El cepillo interdental está compuesto por filamentos de nailon suaves enroscados en un fino alambre de acero inoxidable. Se aplican de forma inclinada desde apical con movimientos de vaivén, para evitar una abrasión del diente. <sup>34</sup>

#### D. DENTIFRICO:

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. <sup>35</sup>

Los principales ingredientes de los dentífricos son:

- **Abrasivos.**- Se emplean para dar un máximo de limpieza con un mínimo de marcas sobre la superficie de los dientes.
- **Humectantes.**-Previenen que la pasta se seque y también proporcionan un cierto grado de plasticidad.
- **Agua.**- Sin ella, la pasta sería demasiado espesa para utilizarse normalmente.
- **Detergentes.**- Son agentes espumantes que sirven para limpiar la superficie y que actúen mejor los abrasivos.
- **Espesantes.**- Se usan para mantener y mejorar la consistencia de la pasta. <sup>35</sup>

#### E. COLUTORIOS:

Son productos de enjuague que desorganizan e impiden la adhesión de la placa bacteriana, refrescando la boca y produciendo aliento fresco.

Provocan una eliminación temporal de microorganismos de la flora oral.

Mecanismo de acción:

- ✓ Eliminación o reducción de gérmenes de la placa.
- ✓ Inhibición de la colonización bacteriana.
- ✓ Inhibición de la formación de la matriz de la placa.
- ✓ Disolución de la placa.
- ✓ Reducción de la patogenicidad de la placa. <sup>35</sup>

## **F. HILO DENTAL**

El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. <sup>30</sup>

Existen distintos tipos de hilo dental. Se considera que el hilo dental sin cera es más eficaz para eliminar la placa. Se han propuesto diversos métodos para utilizar la seda, cuya utilización depende de los siguientes principios:

1. El hilo debe fijarse con seguridad alrededor del dedo mayor de cada mano y tensarse dejando una pequeña distancia (2,5-5cm) entre los dedos índice y pulgar que lo sujetan.
2. No debe forzar el hilo dentro del surco gingival, ya que se puede provocar una lesión de los tejidos blandos.

Se coloca en principio en la base del surco gingival y luego se mueve hacia arriba y hacia abajo entre el surco y el punto de contacto Interproximal. <sup>30</sup>

### **2.2.3.2 CONOCIMIENTO                      SOBRE                      ASISTENCIA ODONTOLÓGICA:**

#### **A. MITOS Y CREENCIAS DE LA GESTANTE**

Se ha tejido muchos mitos y creencias acerca de la atención odontológica y la gestación, una de las más comunes es justamente que no se debe realizar ningún tratamiento odontológico durante el embarazo, porque la anestesia hace daño al bebé y eso es totalmente erróneo ya que si se puede administrar tratamiento a las pacientes gestantes, sin ningún

problema, siempre y cuando se cumplan con los requisitos y parámetros importantes para el cuidado de la madre y del bebé.<sup>36</sup>

Otro mito común es la relación que cree que existe entre la caries dental y su gestación, lo que aún no ha sido comprobado, siendo más probable que la mayor actividad de las caries pueda atribuirse a una mala dieta y a una mala higiene oral, que se asocia generalmente con tejidos gingivales inflamados y adoloridos.<sup>37</sup>

Muchas mujeres están convencidas que la gestación provoca pérdida de piezas dentarias (“por cada embarazo un diente perdido”) o de que se pierde calcio de los dientes para garantizar los aportes al niño. El calcio está presente en los dientes en una forma cristalina estable y, como tal, no está disponible para entrar en la circulación sistémica cuando aumentan las demandas. Sin embargo, el calcio de los huesos puede movilizarse con rapidez para cubrir las demandas.<sup>37</sup>

Respecto de la atención dental, se ha observado que un porcentaje de la población considera que existen riesgos para el embarazo, si reciben atención dental principalmente relacionados con el suministro de anestesia, en segundo lugar por los medicamentos utilizados y en tercer lugar por el estrés desencadenado durante la atención.<sup>38</sup>

Un porcentaje aún mayor cree que no deben tomarse radiografías dentales durante el embarazo. La radiografía dental, es uno de los temas más controvertidos en el tratamiento de la

gestante, es deseable evitar la radiación durante la gestación, sobre todo en el primer trimestre, ya que el feto en desarrollo es particularmente susceptible al daño radiológico. Sin embargo, si se precisa tratamiento dental, las radiografías pueden ser necesarias para realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados.

38

La mayoría de los Obstetras y Odontólogos, prefieren que el tratamiento dental sea realizado durante el segundo trimestre del embarazo, si es posible. Manteniéndose al mínimo dichos procedimientos durante el primer y tercer trimestre de la gestación, se debe evitar la práctica de procedimientos dentales en el primer trimestre del embarazo, ya que es el período de la organogénesis, y aunque el tratamiento dental no puede necesariamente dañar estos órganos, se deben disminuir al mínimo los riesgos potenciales. Existen estudios donde se analizan la exposición a anestésicos locales en la embarazada, y no se han encontrado una mayor incidencia de malformaciones congénitas. <sup>38</sup>

Por tanto, si una mujer está planificando quedar embarazada lo mejor es que acuda a su dentista antes para que sus dudas sean aclaradas y reciba un chequeo completo y así poder tener la boca en perfecto estado de salud. Si por el contrario queda embarazada, es aconsejable realizar visitas mensuales al odontólogo o cuantas veces crea necesario, para que pueda efectuar los tratamientos oportunos, detectar y prevenir cualquier alteración para que su salud bucal sea óptima. <sup>38</sup>

Durante el primer trimestre del embarazo no debe efectuarse tratamiento electivo alguno excepto el control de placa bacteriana;

esto es porque durante el primer trimestre ocurre la formación de los diferentes órganos y sistemas en este tiempo el feto podría presentar alguna malformación. El segundo trimestre es el período más seguro para proporcionar cuidados dentales habituales. Incluso así, es aconsejable limitar los tratamientos al mínimo, como actos operatorios simples. Lo más importante es controlar la enfermedad activa y eliminar problemas potenciales que podrían surgir al final del embarazo. Las operaciones de reconstrucciones extensas, cirugía oral y periodontal mayor deben posponerse hasta después del parto. <sup>39</sup>

Además durante el tercer trimestre de la gestación, y fundamentalmente la segunda mitad de éste, se debe disminuir los procedimientos dentales, ya que además de ser muy incómodo para la paciente, el colocar la espalda en la silla dental durante este período del embarazo, el útero puede aumentar la presión sobre la vena cava inferior, produciendo alteraciones hemodinámicas al binomio madre-feto, que se traducirían en hipotensión (producto de la posición materna y no por efecto del medicamento), así como dificultad para respirar. Por ende, si en última instancia el tratamiento debe ser practicado en este período, se debe permitir que la paciente cambie de posición cada 3 a 7 minutos. <sup>39</sup>

## **B. IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE FLÚOR**

La aplicación tópica de fluoruro, es una de las medidas preventivas de que dispone el profesional con el fin de prevenir la aparición de caries. Son productos que contienen altas concentraciones de flúor, que están indicados en pacientes de

riesgo moderado, y alto de caries, se suelen presentar en forma de geles y barnices. <sup>40</sup>

**1. Geles fluorados:** son la forma de aplicación profesional con mayor aceptación por parte de los odontólogos, tanto por su eficacia como por la facilidad de uso en la consulta. La frecuencia de su aplicación dependerá del riesgo de caries de cada individuo y de las fuentes adicionales de flúor (dieta, dentífricos, colutorios).  
41

También suelen aplicar como una forma de rutina preventiva después de realizar una profilaxis.

- ✓ Geles de flúor acidulado con fosfatos a una concentración del 1.23%, con un pH de 3 – 4.
- ✓ Geles de fluoruro de sodio al 2% con un pH neutro. <sup>41</sup>

**2. Barnices de flúor:** constituyen la forma de aplicación de fluoruros con mayor efectividad anticaries. Se suelen aplicar dos veces por año, cada aplicación supone un aporte de 6ml.

Existen dos tipos

- ✓ Fluoruros de sodio al 2.2% Duraphat®
- ✓ Fluoruro de Silano al 0.15 Flúor Protector® <sup>41</sup>

### **2.2.3.3 CONOCIMIENTO DE LA DIETA DURANTE EL EMBARAZO:**

Durante el embarazo, hay una variedad de cambios, en sentido nutricional, estos cambios están asociados con un aumento sustancial de los requisitos de las madres embarazadas con respecto a todos los nutrientes; por lo tanto la

madre embarazada tiene mayor necesidad de proteínas, calorías, vitaminas y minerales. La única forma de que estos puedan alcanzar al feto en desarrollo es a través de la sangre de la madre. La placenta es el órgano que transfiere los nutrientes y el oxígeno de la madre al feto a la vez que elimina dióxido de carbono y otros desechos del feto. <sup>42</sup>

En ese periodo a la gestante se le va a presentar mayor deseo de comer entre comidas y generalmente alimentos dulces, ricos en azúcares, que junto con la alteración de los hábitos de higiene oral dan lugar a un aumento de la incidencia de caries, gingivitis e infecciones orales. Por esto, si sienten deseos de comer entre comidas, es preferible que sea algo salado o aquello que contenga suplementos nutricionales necesarios en esta etapa y de todas maneras, cepillase después de haber comido. La dieta es también importante para el desarrollo de la dentición durante la etapa fetal porque influye en la composición química en el momento de la erupción y en la susceptibilidad de la caries del bebe que viene en camino.<sup>43</sup>

Por ello se recomienda que la gestante tenga una nutrición balanceada teniendo en cuenta dentro de su dieta diaria lo siguiente:

Calcio (leche, queso, yogur, cereales, verduras u hortalizas de color verde oscuro), fósforo (lácteos, huevos, aves, carne, pescado, legumbres, granos enteros, garbanzos, lentejas y cereales), magnesio (granos enteros, vegetales de hoja verde, agua fresca, carnes, productos lácteos, pescado, frutas secas y semillas), Flúor (trigo, cebada, arroz, uva, lentejas, rábano, tomate, espinacas, té, mariscos, pescado), Vitamina A (pescado azul, hígado, yema de huevo, mantequilla, queso, leche y en

forma de betacarotenos), Vitamina D (yema de huevo, cereales y leche), Vitamina C (kiwi, soya, tomates, pimiento verde, lechuga, coliflor), Vitamina B2 (leche, queso, huevos, hígado, legumbres, vegetales verdes y levadura de cerveza), Niacina (hígado, carnes magras, cereales, legumbres y levadura de cerveza), Vitamina B12 (carnes, vísceras, huevos, pescados y productos lácteos). <sup>43</sup>

La deficiencia en la ingesta de vitaminas, proteínas y minerales puede influenciar en el proceso de maduración, morfología, composición química y física, tamaño y tiempo de erupción de los dientes de leche. Por ejemplo:

- ✓ La Falta de proteínas puede causar fisuras del paladar y alteraciones inmunológicas.
- ✓ La falta de vitamina A afecta los procesos de desarrollo de esmalte y dentina.
- ✓ La falta de vitamina D puede causar mala formación dentaria e hipoplasia del esmalte.
- ✓ El calcio y fósforo constituyen tejidos duros como los huesos y los dientes en un porcentaje aproximado de 99% y el 80% respectivamente y adicionalmente proporcionan a dichos tejidos, fuerza y rigidez. <sup>43</sup>

#### **2.2.3.4 CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES:**

##### **A. CARIES DENTAL**

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que consiste en la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados.

Este proceso es dinámico, porque sigue un proceso de desarrollo y se produce bajo una capa de bacterias acumuladas sobre las superficies dentarias. Se considera que la caries está producida por los ácidos formados por las bacterias de la placa mediante el metabolismo de los azúcares de la dieta. La caries dental afecta a personas de cualquier edad y es una de las enfermedades humanas más frecuentes. Existen diversos tipos de clasificación de las caries, como superficial, intermedia o profunda, también aguda o crónica, y la clasificación de Black en clase I, II, III, IV y V, de acuerdo a su localización. <sup>40</sup>

### **Caries dental en gestantes.**

La relación entre el embarazo y la caries no es bien conocida, aunque todas las investigaciones permiten sospechar que el aumento de las lesiones cariosas en las embarazadas se debe a un incremento de los factores cariogénicos locales, entre los que se encuentran cambios de la composición de la saliva y la flora oral, vómitos por reflujo, higiene defectuosa y cambio de los hábitos dietéticos y horarios. <sup>40</sup>

### **B. GINGIVITIS**

En algunas gestantes se observa la presencia de cálculo, de bolsas moderadas y de hemorragia al sondaje. Esta situación empeora con el tiempo de gestación, edad de la paciente y número de embarazos previos. El tratamiento y prevención de esta patología debe ser realizado para evitar así complicaciones posteriores que dificulten el tratamiento. <sup>37</sup>

Esta alteración gingival, denominada gingivitis del embarazo, aparece durante el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes, momento en que va disminuyendo hasta el final del embarazo. Clásicamente se le acepta una prevalencia del 35 %, pero algunos autores hablan de hasta el 100%. Se observa una afectación mayor en la zona anterior, sobre todo a nivel Interproximal. <sup>37</sup>

A medida que los cambios iniciales aumentan, la gingivitis gestacional se presenta con un incremento del volumen de la encía y tumefacción a nivel papilar, aumento de las gingivorragias, que en casos avanzados puede dar lugar a un dolor ligero acompañado de halitosis y sensación de boca sucia. <sup>37</sup>

### **C. PERIODONTITIS**

La periodontitis es una alteración que compromete al periodonto (la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar), por acción de un agente irritante como es la placa bacteriana, tártaro, etc. <sup>42</sup>

La principal función del periodonto consiste en mantener insertada la pieza dental en el tejido óseo de los maxilares y mantener la integridad de la mucosa masticatoria de la cavidad bucal. <sup>42</sup>

En algunas gestantes se observa la presencia de cálculo, de bolsas moderadas y de hemorragia al sondaje. Esta situación

empeora con el tiempo de gestación, edad de la paciente y número de embarazos previos. El tratamiento y prevención debe ser tempranamente para evitar complicaciones posteriores. <sup>42</sup>

#### **2.2.4 CHARLA EDUCATIVA**

La salud bucal es un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud de la población, debido a que la mayoría de las enfermedades orales se asocian con determinados factores de riesgo, como la falta de higiene buco-dental, la alimentación inadecuada y la educación. <sup>43</sup>

La charla sobre salud bucal tiene como objetivo: conocer las prácticas adecuadas para mantener la salud bucodental. Crear conciencia en las gestantes de la necesidad de cepillarse los dientes después de cada comida y siempre antes de acostarse. Adquirir nuevos hábitos de higiene en relación de la salud bucodental y alimentación. <sup>43</sup>

#### **Estomatología Preventiva**

Son el conjunto de actividades individuales y colectivas dirigidas a la población atendida para brindar medidas de prevención reconociendo y actuando sobre los factores de riesgo individual y colectivo para lograr la disminución de las enfermedades del Sistema Estomatognático y mejorar la capacidad masticatoria. <sup>44</sup>

## **A. PROMOCION:**

Tiene como finalidad motivar la participación activa de la comunidad en el cuidado de la salud bucal y su relación con la salud general, con énfasis a su salud bucodental. <sup>44</sup>

Las líneas básicas de la acción de promoción son:

### ✓ **Promoción Educativa**

Motivar y fomentar en la comunidad la necesidad de conocer la problemática de salud bucal, sus medidas preventivas y de control así como su participación en las acciones del programa.

Se realizará a través de:

- a. Difusión (charlas, afiches, cartillas, prensa, tv)
- b. Actividades participativas de motivación, información y orientación a los miembros de la comunidad. <sup>44</sup>

### ✓ **Atención Educativa**

Brindar conocimientos y desarrollar habilidades y aptitudes favorables para el cuidado de la salud; la acción interpersonal o grupal a través de entrevistas y reuniones, discusión de grupo, prácticas, sociodrama, etc. <sup>44</sup>

## **B. PREVENCIÓN:**

Prevención es cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión. En este sentido cualquier actuación odontológica puede considerarse preventiva.

La Odontología Preventiva busca principalmente:

- Mantener sano al paciente o de encontrarse enfermo devolverle la salud y mantenerla.
- Considerar la motivación por la educación para la salud bucal como estrategia en la promoción de Salud, fomentando estilos de vida saludables, con hábitos y costumbres adecuados para mantener su propia salud y la de su familia. <sup>45</sup>

Las actividades preventivas se han clasificado en tres niveles:

1. La prevención primaria utiliza estrategias y agentes para impedir el inicio de la enfermedad, cambiar en sentido opuesto el progreso de ésta, o para detenerla antes de que se requiera tratamiento secundario preventivo.
2. La prevención secundaria emplea métodos de tratamientos estandarizados para acabar con un proceso patológico y/o para restaurar los tejidos lo más cercano a la normalidad.
3. La prevención terciaria utiliza las medidas necesarias para sustituir los tejidos perdidos y rehabilitar a los pacientes hasta el punto en que las capacidades físicas o las actitudes mentales, o ambas, estén lo más cerca posible de la normalidad después de la falla de la prevención secundaria. <sup>45</sup>

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. **Efecto:** Presenta una amplia variedad de significados y usos, muchos de ellos vinculados a la experimentación de carácter científico. Su acepción principal presenta al efecto como a aquello que se consigue como consecuencia de una causa.
2. **Charla bucal:** La charla sobre salud bucal tiene como objetivo: conocer las prácticas adecuadas para mantener la salud bucodental (cepillándose los dientes).
3. **Educación de salud bucal:** La salud es un componente fundamental del proceso de desarrollo humano. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes.
4. **Enfermedades orales:** Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales (de las encías), el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas.
5. **Grado de instrucción:** es el grado más elevado de estudios realizados o en curso que una persona alcanza.
6. **Gestante:** Mujer con signos de cambios morfológicos compatibles con el embarazo y que hayan resultado positivos en el resultado de concentración de gonadotropina coriónica en la orina.
7. **Medidas preventivas:** Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales, definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación

de la incapacidad. Todos estos datos fueron obtenidos durante el desarrollo de una encuesta realizada verbalmente.

8. **Nivel de conocimiento:** aprendizaje adquirido estimado en una escala puede ser cualitativo (Ej. bueno, regular, malo) o cuantitativo (Ej. 0 –20)
9. **Salud bucal:** referido a las condiciones del proceso salud enfermedad del sistema Estomatognático.
10. **Higiene bucal:** referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.
11. **Promoción:** La promoción de la salud es el proceso de salud integral que busca el cambio de las personas, para que orienten su forma de vida hacia un estado de salud óptimo.
12. **Prevención:** medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
13. **Conocimiento en salud oral:** Nociones que tiene la entrevistada respecto de las causas y formas de higiene oral, enfermedades orales, consideraciones para la madre y el bebe.
14. **Cepillado dental:** es el método de higiene que permite quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir enfermedades como caries y gingivitis.
15. **Dentífrico:** pasta, que permite limpiar los dientes con ayuda de un cepillo dental. Ayuda a la desaparición de placa bacteriana, protege a la encía, dientes y ayuda a mantiene un aliento agradable.

- 16. Placa bacteriana:** es una película blanquecina que se deposita sobre los dientes y tejidos bucales, en la que viven bacterias responsables de caries y de enfermedades que afectan las encías.
- 17. Colutorio:** o llamado también enjuague bucal, es una solución que suele usarse para mantener la higiene bucal, des pues del cepillado de dientes, para eliminar bacterias.
- 18. Hilo dental:** Es un conjunto de finos filamentos de nailon o plástico, usado para retirar pequeños trozos de comida y placa dental de entre los dientes.
- 19. Flúor:** es un mineral que forma parte del compuesto fluoruro de sodio o sódico, y ayuda a prevenir el deterioro y el desgaste de los dientes.
- 20. Caries:** es una enfermedad microbiana de los tejidos calcificada de los dientes que se caracterizan por la desmineralización de la porción inorgánica del diente.
- 21. Gingivitis:** es la inflamación y sangrado de las encías causado por restos alimenticios (placa bacteriana).
- 22. Enfermedad periodontal:** lesión inflamatoria que afecta a todos los componentes del periodonto.
- 23. Periodonto:** los tejidos que lo conforman, encía, ligamento alveolar, cemento, hueso alveolar.
- 24. Anestesia dental:** es el bloqueo de los impulsos nerviosos de forma temporal con el objetivo de impedir la percepción de los estímulos.

### CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 3.1 ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS

- De acuerdo a los datos obtenidos, los resultados fueron los siguientes: en relación al nivel de conocimiento con la escala obtenida (Malo, Regular, Bueno).

**Tabla N° 01. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal antes y después de la charla educativa.**

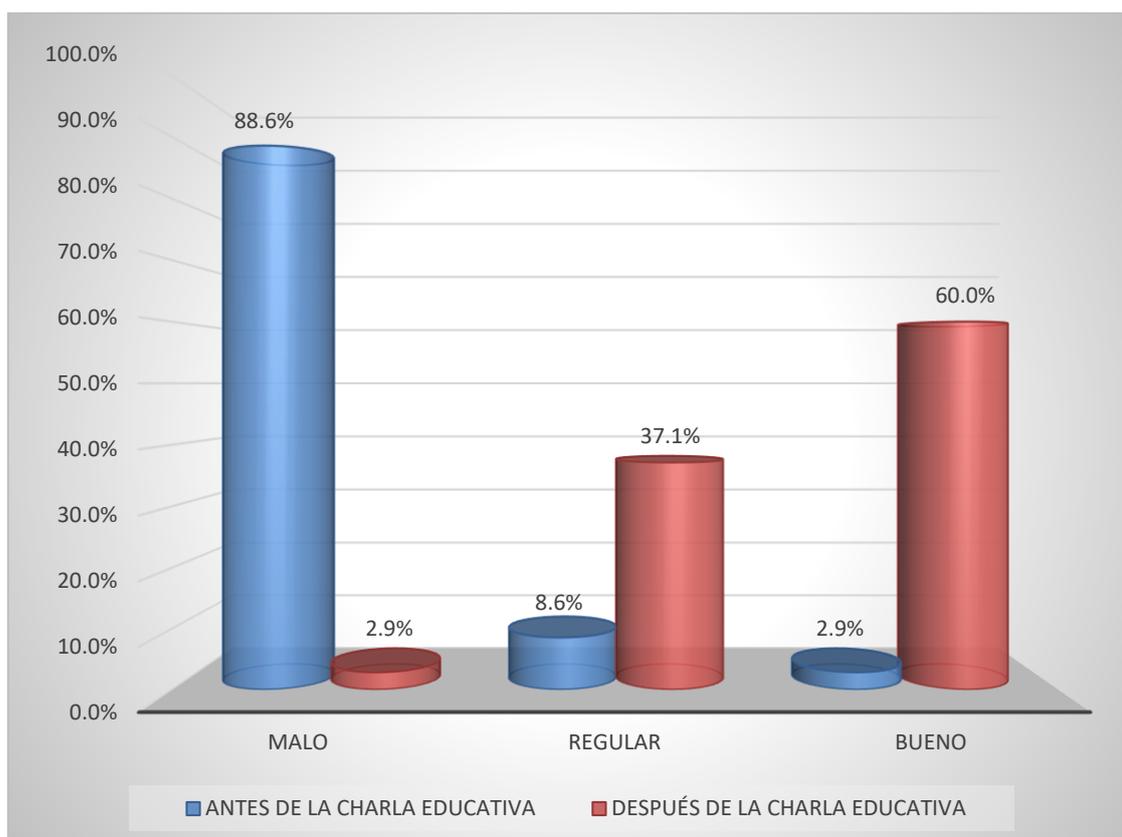
**Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Prueba de entrada</b>	<b>%</b>	<b>Prueba de salida</b>	<b>%</b>
MALO	31	88.6%	1	2.9%
REGULAR	3	8.6%	13	37.1%
BUENO	1	2.9%	21	60.0%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** Al comparar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes mediante la aplicación de un cuestionario antes de la charla educativa, se determinó que el 88.6% poseen un conocimiento malo, el 8.6 % regular y el 2.9 % logró un nivel de conocimiento bueno en higiene bucal. Después de la charla educativa, se determinó que el 2.9 % poseen un conocimiento malo, el 37.1 % regular y el 60.0 % logró un nivel de conocimiento bueno. Demostrando por lo tanto que la charla educativa tuvo un efecto positivo. **(Ver gráfico N° 1)**

**Gráfico N° 01. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal antes y después de la charla educativa.**

**Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

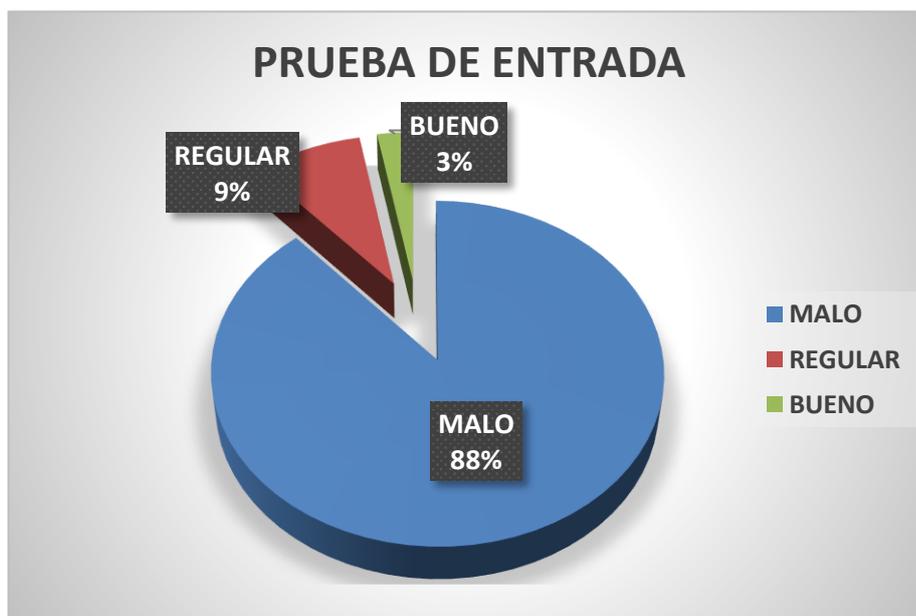


**Tabla N° 02. Nivel de Conocimiento de las gestantes antes de la charla educativa. Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

Nivel de Conocimiento	Prueba de entrada	%
MALO	31	88.6%
REGULAR	3	8.6%
BUENO	1	2.9%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** Al evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes mediante la aplicación de un cuestionario antes de la charla educativa, se determinó que el 88.6% poseen un conocimiento malo de la salud bucal, el 8.6 % regular y solamente el 2.9 % logró un nivel de conocimiento bueno en salud bucal. **(Ver gráfico N° 2)**

**Gráfico N° 02. Nivel de Conocimiento de las gestantes antes de la charla educativa. Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

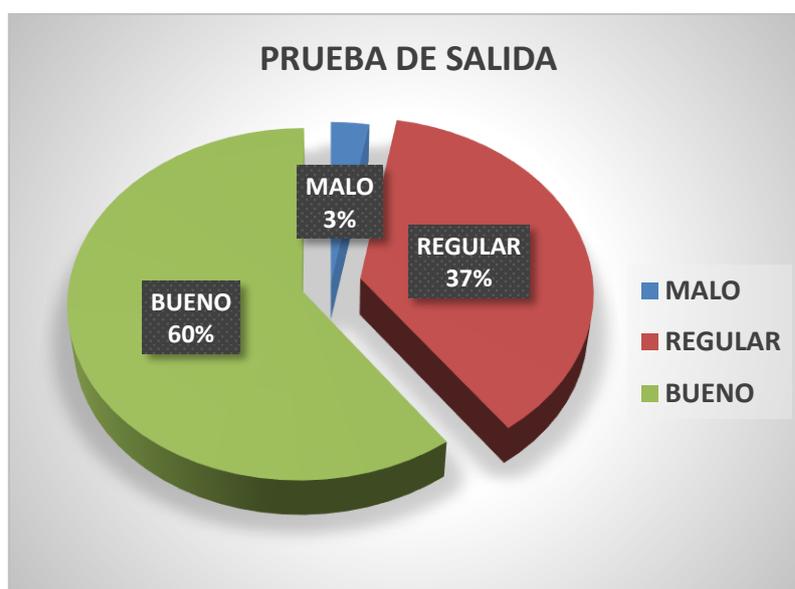


**Tabla N° 03. Nivel de Conocimiento de las gestantes después de la charla educativa. Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

Nivel de Conocimiento	Prueba de Salida	%
MALO	1	2.9%
REGULAR	13	37.1%
BUENO	21	60.0%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** Al evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes mediante la aplicación de un cuestionario de 16 preguntas, después de la charla educativa, se determinó que el 2.9% poseen un conocimiento malo de la salud bucal, el 37.1 % regular y el 60.0 % logró un nivel de conocimiento bueno en salud bucal. Demostrando por lo tanto que la charla educativa tuvo efecto positivo (**Ver gráfico N° 3**)

**Gráfico N° 03. Nivel de Conocimiento de las gestantes después de la charla educativa. Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**



**Tabla N° 04. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre higiene bucal antes y después de la charla educativa.**

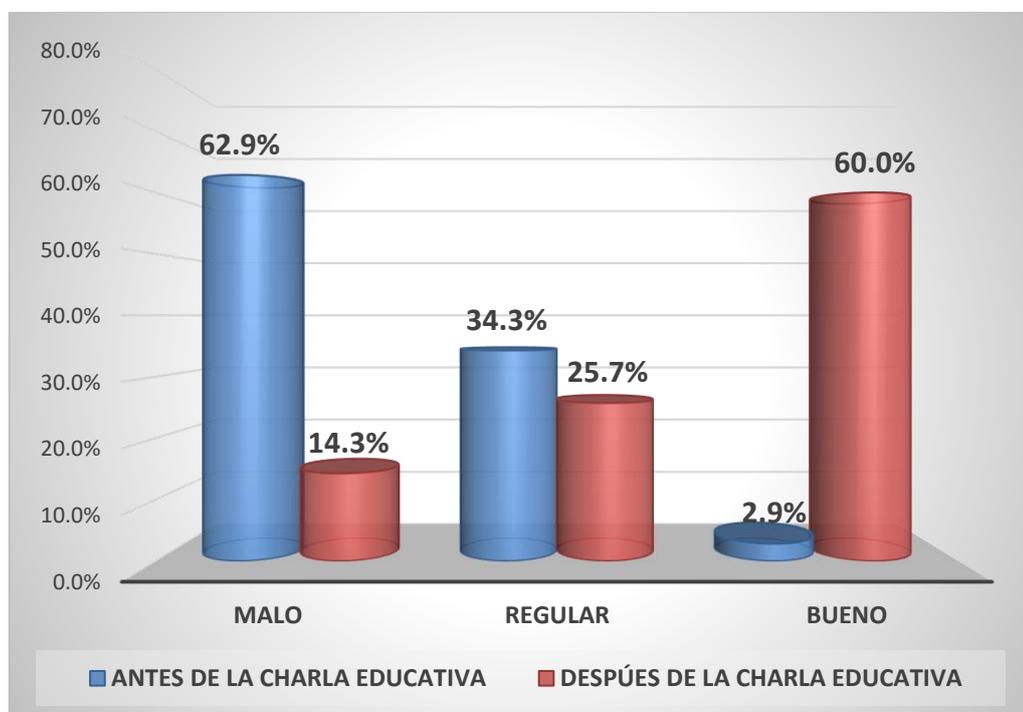
**Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Prueba de entrada</b>	<b>%</b>	<b>Prueba de salida</b>	<b>%</b>
Malo	22	<b>62.9%</b>	5	<b>14.3%</b>
Regular	12	<b>34.3%</b>	9	<b>25.7%</b>
Bueno	1	<b>2.9%</b>	21	<b>60.0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** Al evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de las gestantes mediante la aplicación de un cuestionario antes de la charla educativa, se determinó que el 62.9% poseen un conocimiento malo, el 34.3 % regular y el 2.9 % logró un nivel de conocimiento bueno en higiene bucal. Después de la charla educativa, se determinó que el 14.3 % poseen un conocimiento malo, el 25.7 % regular y el 60.0 % logró un nivel de conocimiento bueno en higiene bucal. **(Ver gráfico N° 4)**

**Gráfico N° 04. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre higiene bucal antes y después de la charla educativa.**

**Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**



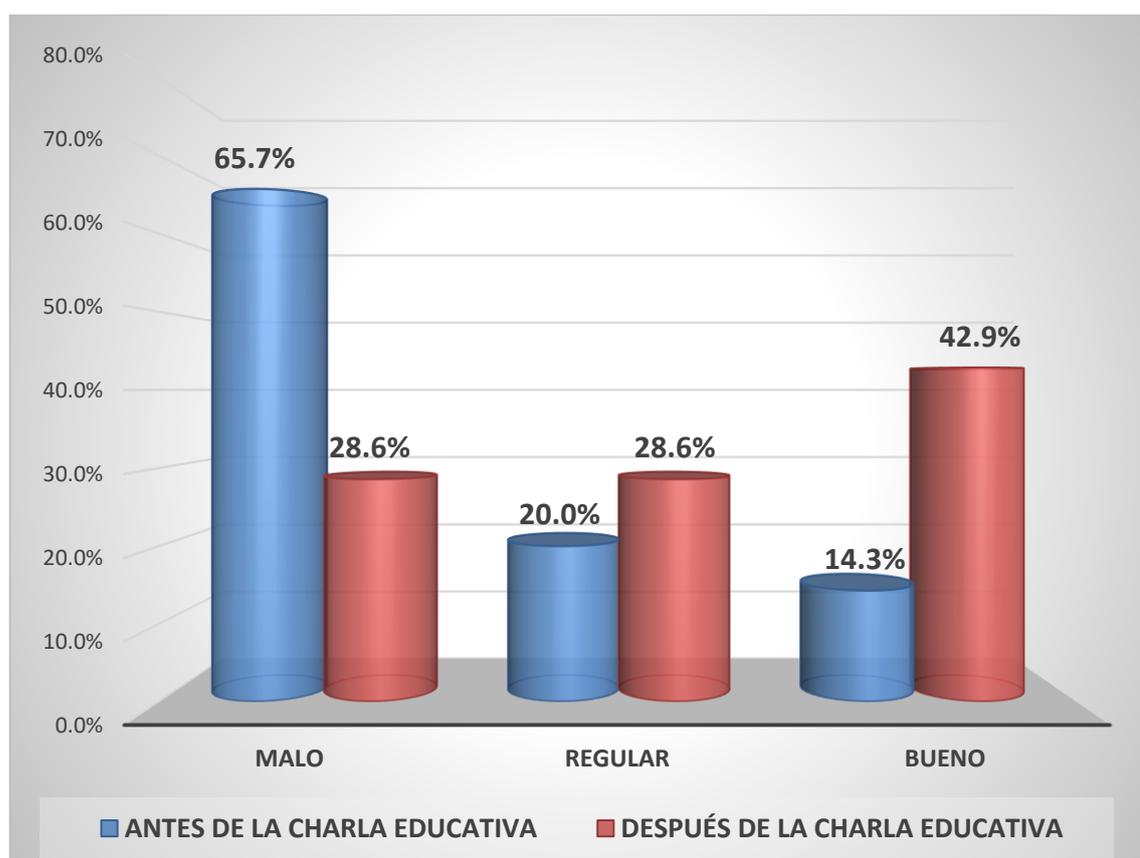
**Tabla N° 05. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre asistencia odontológica antes y después de la charla educativa.**

**Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

Nivel de Conocimiento	Prueba de entrada	%	Prueba de salida	%
Malo	23	65.7%	10	28.6%
Regular	7	20.0%	10	28.6%
Bueno	5	14.3%	15	42.9%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** Al evaluar el nivel de conocimiento sobre asistencia odontológica de las gestantes mediante la aplicación de un cuestionario antes de la charla educativa, se determinó que el 65.7% poseen un conocimiento malo, el 20.0 % regular y el 14.3 % logró un nivel de conocimiento bueno en asistencia odontológica. Después de la charla educativa, se determinó que el 28.6 % poseen un conocimiento malo, el 28.6 % regular y el 42.9 % logró un nivel de conocimiento bueno en asistencia odontológica. **(Ver gráfico N° 5)**

**Gráfico N° 05. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre asistencia odontológica antes y después de la charla educativa. Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**



**Tabla N° 06. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre dieta en el embarazo antes y después de la charla educativa.**

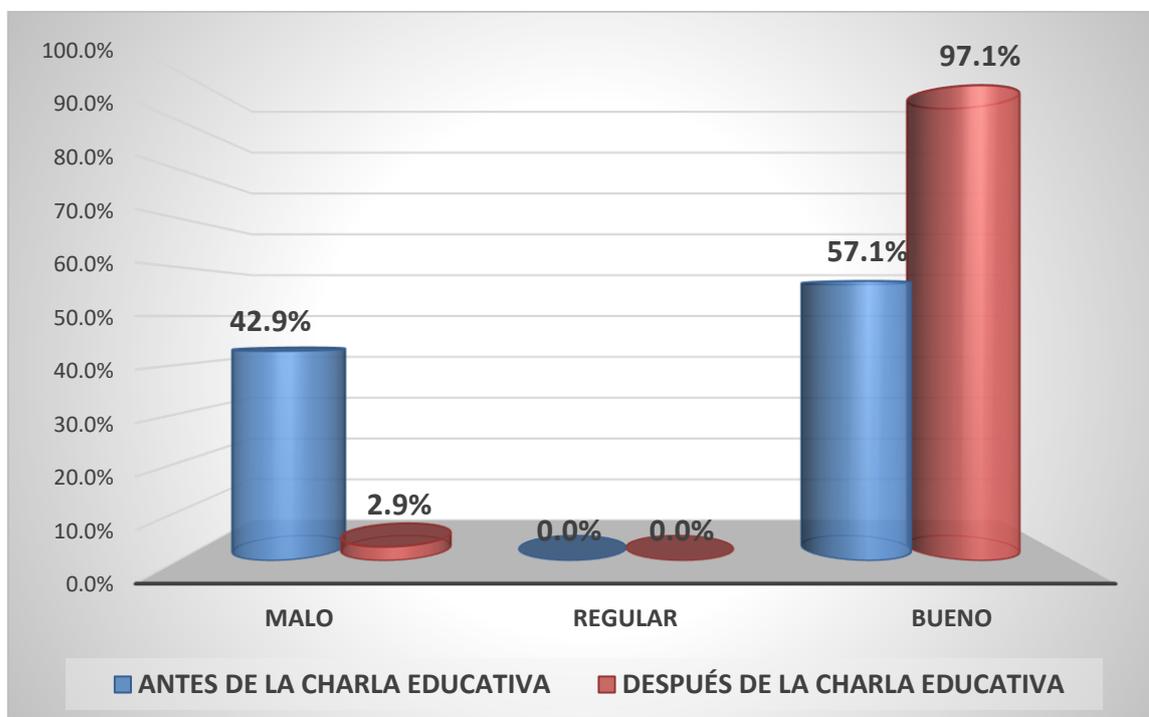
**Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Prueba de entrada</b>	<b>%</b>	<b>Prueba de salida</b>	<b>%</b>
Malo	15	<b>42.9%</b>	1	<b>2.9%</b>
Regular	0	<b>0.0%</b>	0	<b>0.0%</b>
Bueno	20	<b>57.1%</b>	34	<b>97.1%</b>
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** Al evaluar el nivel de conocimiento sobre dieta en el embarazo de las gestantes mediante la aplicación de un cuestionario antes de la charla educativa, se determinó que el 42.9% poseen un conocimiento malo, el 0.0 % regular y el 57.1 % logró un nivel de conocimiento bueno sobre dieta en el embarazo. Después de la charla educativa, se determinó que el 2.9 % poseen un conocimiento malo, el 0.0 % regular y el 97.1 % logró un nivel de conocimiento bueno sobre dieta en el embarazo. **(Ver gráfico N° 6)**

**Gráfico N° 06. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre dieta en el embarazo antes y después de la charla educativa.**

**Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**



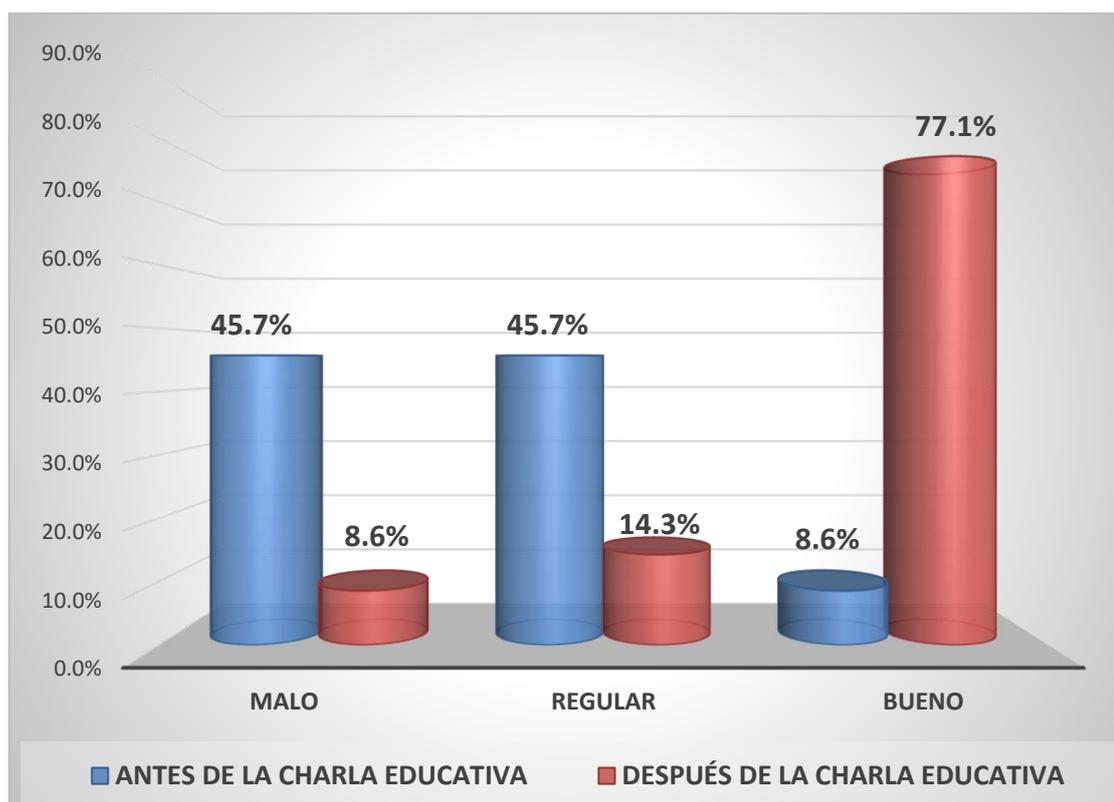
**Tabla N° 07. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre enfermedades bucales en el embarazo antes y después de la charla educativa.**

**Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

Nivel de Conocimiento	Prueba de entrada	%	Prueba de salida	%
Malo	16	45.7%	3	8.6%
Regular	16	45.7%	5	14.3%
Bueno	3	8.6%	27	77.1%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** Al evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en el embarazo de las gestantes mediante la aplicación de un cuestionario antes de la charla educativa, se determinó que el 45.7% poseen un conocimiento malo, el 45.7 % regular y el 8.6 % logró un nivel de conocimiento bueno en higiene bucal. Después de la charla educativa, se determinó que el 8.6 % poseen un conocimiento malo, el 14.3 % regular y el 77.1 % logró un nivel de conocimiento bueno en enfermedades bucales en el embarazo. **(Ver gráfico N° 7)**

**Gráfico N° 07. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre enfermedades bucales en el embarazo antes y después de la charla educativa. Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

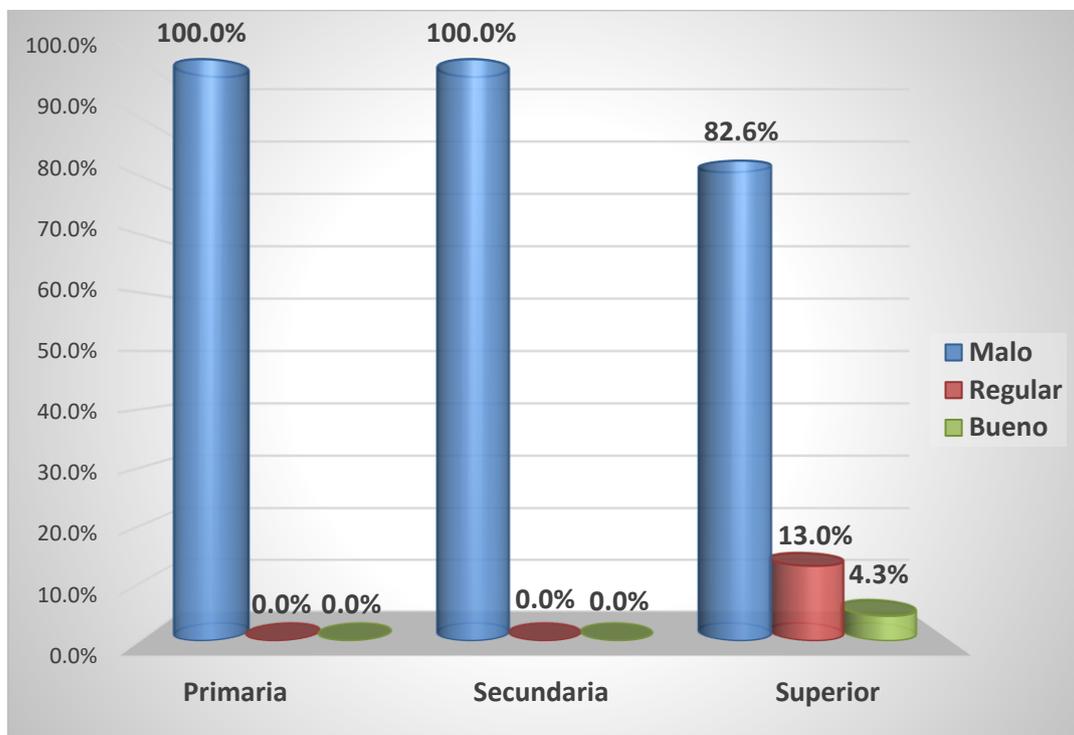


**Tabla N° 08. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según  
Grado de Instrucción antes de la charla educativa.  
Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

Nivel de Conocimiento	Grado de Instrucción							
	Primaria		Secundaria		Superior		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	3	100.0%	9	100.0%	19	82.6%	31	88.6%
Regular	0	0.0%	0	0.0%	3	13.0%	3	8.6%
Bueno	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%	1	2.9%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100.0%</b>	<b>9</b>	<b>100.0%</b>	<b>23</b>	<b>100.0%</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** En la presente tabla podemos observar que las gestantes con grado de instrucción, primaria tienen nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, expresado en un 100.0%, ninguna gestante llega a obtener un conocimiento regular ni bueno. Las gestantes con grado de instrucción secundaria en un 100.0% tienen un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal. En aquellas gestantes con grado de instrucción Superior el 82.6% tienen conocimiento bueno lo que constituye la mayoría, el 13.0% tienen un conocimiento regular y un 4.3% tienen un conocimiento malo sobre salud bucal. **(Ver gráfico N° 8)**

**Gráfico N° 08. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según Grado de Instrucción antes de la charla educativa.  
Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

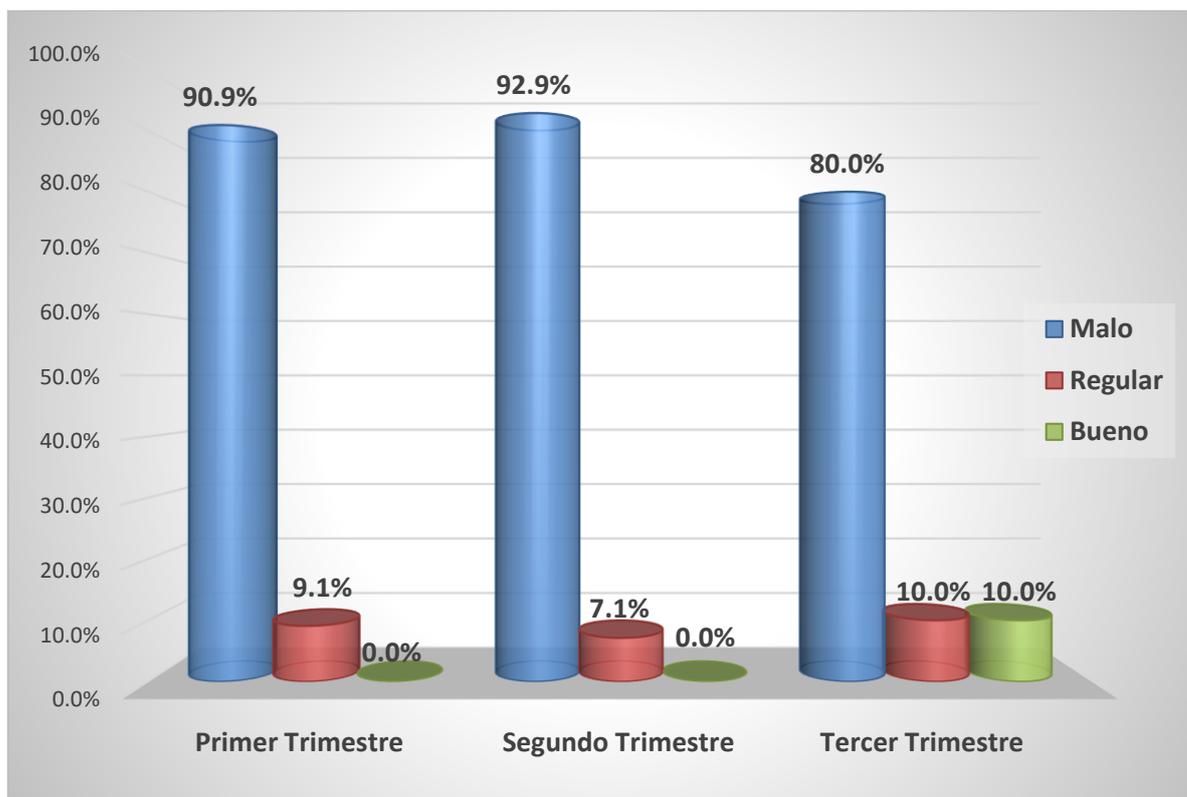


**Tabla N° 09. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según Período de Gestación antes de la charla educativa.  
Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

Nivel de Conocimiento	Período de Gestación						Total	
	Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer Trimestre			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	10	90.9%	13	92.9%	8	80.0%	31	88.6%
Regular	1	9.1%	1	7.1%	1	10.0%	3	8.6%
Bueno	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	2.9%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100.0%</b>	<b>14</b>	<b>100.0%</b>	<b>10</b>	<b>100.0%</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** Al comparar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud bucal con el periodo de gestación, podemos observar que durante el primer trimestre de gestación el nivel de conocimiento sobre salud bucal es malo con un 90.9% y en el 9.1% es regular. Durante el segundo trimestre de gestación la mayoría de gestantes tienen un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal con un 92.9% y un 7.1% tienen nivel de conocimiento regular. El 80% de las gestantes durante el tercer trimestre de gestación tienen conocimiento sobre salud bucal es malo, el 10% regular y el otro 10% bueno. **(Ver gráfico N° 9)**

**Gráfico N° 09. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según Período de Gestación antes de la charla educativa. Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**



**Tabla N° 10. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según edad antes de la charla educativa.**

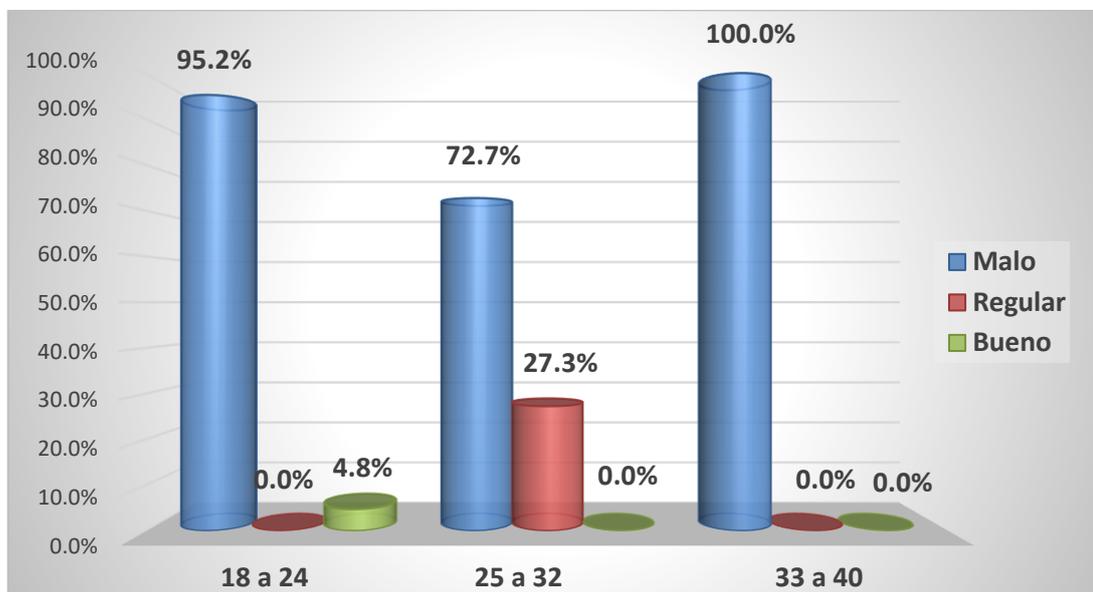
**Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

Nivel de Conocimiento	Edad						Total	
	18 a 24		25 a 32		33 a 40		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Malo	20	95.2%	8	72.7%	3	100.0%	31	88.6%
Regular	0	0.0%	3	27.3%	0	0.0%	3	8.6%
Bueno	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100.0%</b>	<b>11</b>	<b>100.0%</b>	<b>3</b>	<b>100.0%</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** Al analizar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad, podemos observar que el 95.2% de las gestantes de 18 a 24 años tienen un nivel de conocimiento malo y tan solo un 4.8% un conocimiento bueno. En las gestantes que tienen de 25 a 32 años el 72.7% tienen un nivel de conocimiento malo y el 27.3% regular. El 100.0% de las gestantes de 33 a 40 años tienen un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal. **(Ver gráfico N° 10)**

**Gráfico N° 10. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según edad antes de la charla educativa.**

**Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**



**Tabla N° 11. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según ocupación antes de la charla educativa.**

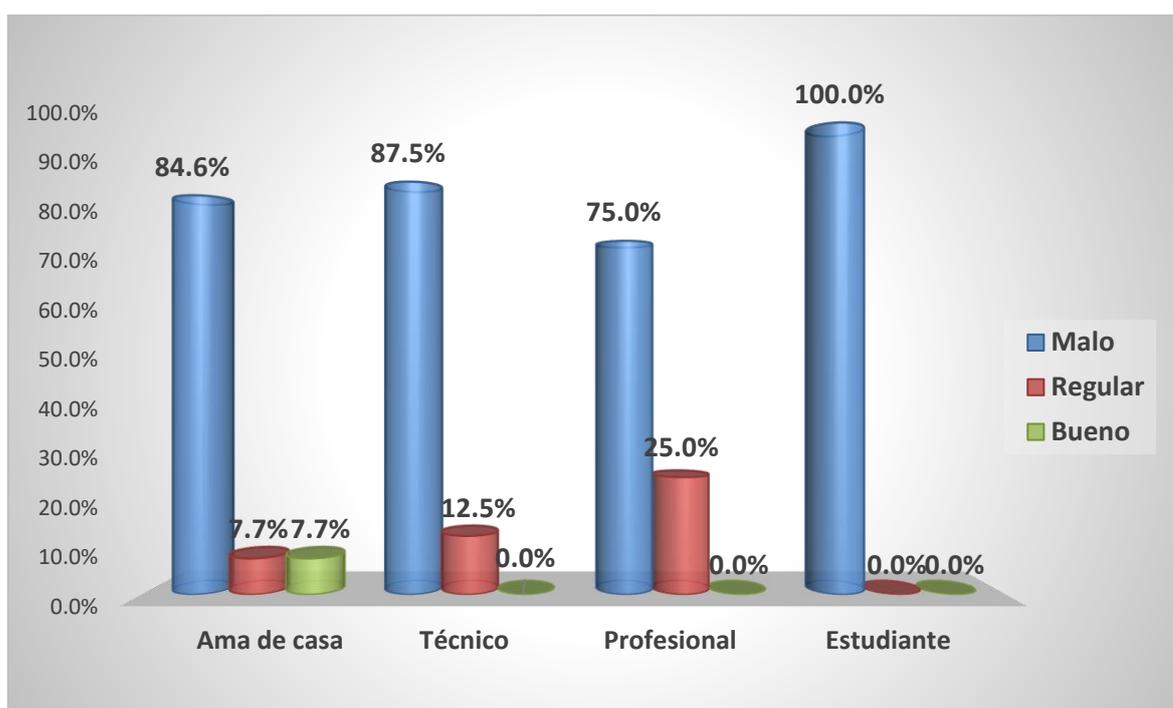
**Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**

Nivel de Conocimiento	Ocupación									
	Ama de Casa		Técnico		Profesional		Estudiante		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	11	84.6%	7	87.5%	3	75.0%	10	100.0%	31	88.6%
Regular	1	7.7%	1	12.5%	1	25.0%	0	0.0%	3	8.6%
Bueno	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100.0%</b>	<b>8</b>	<b>100.0%</b>	<b>4</b>	<b>100.0%</b>	<b>10</b>	<b>100.0%</b>	<b>35</b>	<b>100.0%</b>

**Interpretación:** La mayoría de las gestantes que dedican su tiempo a ser amas de casas tienen un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal con un 84.6%. Aquellas gestantes cuya ocupación es del nivel técnico el 87.5% tienen un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal. Las gestantes con ocupación netamente profesional el 75.0% tienen un nivel de conocimiento malo. Las gestantes con ocupación estudiantes tienen un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal con el 100.0%(Ver gráfico N° 11)

**Gráfico N° 11. Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre salud bucal según ocupación antes de la charla educativa.**

**Centro Materno Infantil “Simón Bolívar”, Junio del 2016**



**PRUEBA DE HIPÓTESIS: ANTES Y DESPUES DE LA CHARLA EDUCATIVA  
SOBRE SALUD BUCAL**

1. **H<sub>0</sub>; a<sub>d</sub> =** La Charla Educativa no incrementan el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016

**H<sub>1</sub>; a<sub>d</sub> <** La Charla Educativa incrementan el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016.

2.  $\alpha = 0.05 = 5\%$  (Nivel de significación)

3. **S<sub>d</sub> = 3.14**

<sup>1</sup>a<sub>d</sub> = Media de las diferencias en las muestras

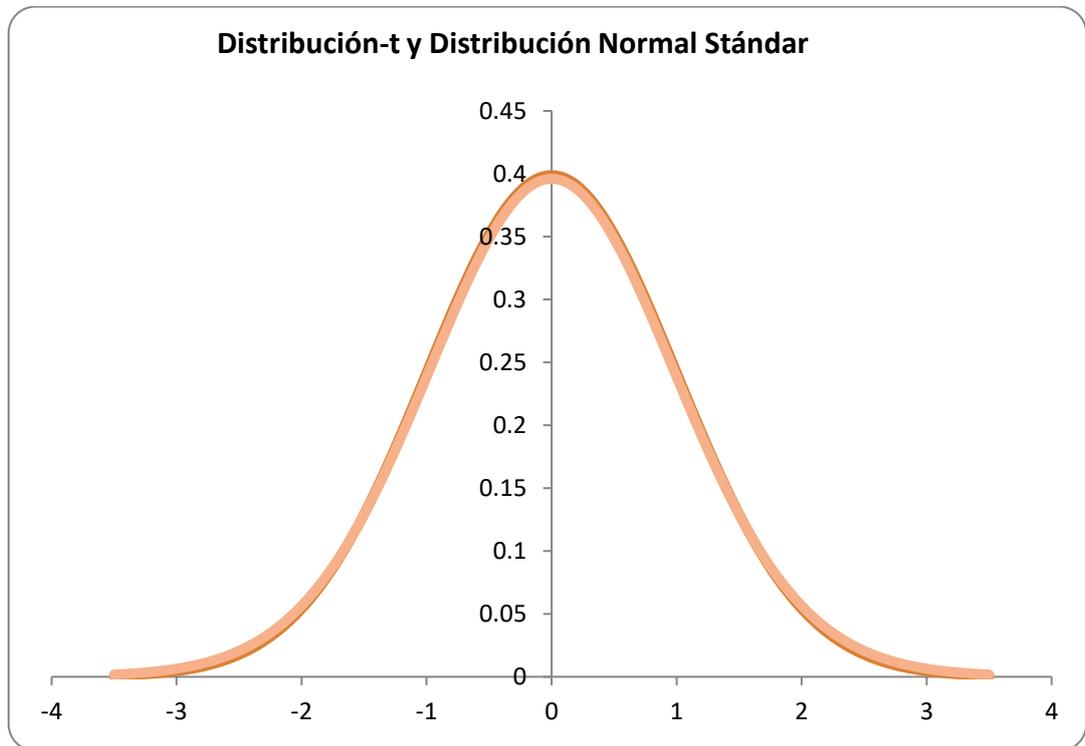
4. t esperada

u (grados de libertad) = n – 1

u = 35 – 1 = 34, por lo tanto

t = -1.69

## 5. Gráfico



## 6. t calculada

$$t = \frac{d}{Sd} = -14.06$$

## 7. Decisión

Como  $t = -14.06$ ; se ubica en la región crítica se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto aceptamos que las charlas educativas incrementan el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil "Simón Bolívar en Junio del 2016.

### 3.1.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de una charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016.

La investigación realizada es de tipo experimental en su diseño cuasi-experimental, ya que se trabajó con un solo grupo de estudio el cual estuvo conformado por 35 gestantes de 17 a 41 años; donde el nivel de conocimiento (variable dependiente) fue evaluada a través de un indicador (Cuestionario) el cual fue medido en dos oportunidades , la primera fue para obtener el nivel de conocimiento inicial (Pre-test), luego se realizó la charla educativa sobre salud bucal (variable independiente), seguidamente se realizó la segunda medida (Pos-test), con el objetivo de conocer el efecto de la charla educativa sobre salud bucal en el nivel de conocimiento de las gestantes (muestra).

Para dar validez interna; es decir garantizar que la charla educativa sobre salud bucal ha sido la única causa de la variación en el nivel de conocimiento; luego de la charla y con la aplicación del post- test, se comprobó cambios positivos en la población (gestantes). Para que las gestantes tomen más conciencia sobre el cuidado de su salud bucal en el embarazo, se realizó una charla educativa con imágenes para poder concientizar a las gestantes y poder conocer mucho mejor los cuidados y cómo hacerlo. Los resultados obtenidos son válidos solo para el mes de Junio; por lo tanto podemos decir que la muestra y los resultados pueden variar de acuerdo al mes. A pesar de contar con la autorización del director de la institución no todas las gestantes quisieron participar de la investigación.

El instrumento utilizado para este trabajo de investigación fue validado con una prueba piloto, es decir aplicado a 15 gestantes donde se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach = 0.789, siendo así fiable la aplicación del instrumento.

Para dar validez externa es necesario un grupo control; sin embargo en el presente estudio no hubo un grupo control y la razón de ello es por lo que se está investigando, ya que es evidente que cualquier enseñanza sobre salud bucal va a tener efecto positivo sobre el nivel de conocimiento del individuo. Hasta qué punto se puede generalizar que el conocimiento adquirido a través de un determinado tiempo puede permanecer en el individuo, aún es incierto. Con respecto a nuestro estudio: El efecto de una charla de salud bucal en el nivel de conocimiento en las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil "Simón Bolívar" en Junio del 2016, en el cual nuestro objetivo es mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal (higiene bucal, asistencia odontológica, dieta en el embarazo, enfermedades bucales durante el embarazo) y de esta manera prevenir problemas de salud futuros no solo de la gestante sino del bebe respectivamente, los resultados obtenidos demuestran con certeza un resultado positivo en la población estudiada. Por ello se garantiza que la charla de salud bucal modificó el nivel de conocimiento mediante el aprendizaje obtenido.

Por lo tanto se puede decir que las enseñanzas cotidianas, mediante charlas de salud bucal a instituciones de salud, tanto privadas como públicas con el fin de mejorar el nivel de conocimiento e incentivar a las madres, tienden a mejorar el conocimiento de cada gestante. Por consiguiente después de realizado este trabajo de investigación se puede decir que el instrumento de medición puede ser utilizado en otra población y muestra.

De acuerdo con el trabajo de investigación, los resultados obtenidos, permiten resaltar y discutir los siguientes aspectos:

Antes de la charla de salud bucal, el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud bucal se evidencia en la gran mayoría de la población un conocimiento Malo donde se obtuvo un 88.6 % obtuvo y tan solo un 2.9% obtuvo un conocimiento Bueno. Por ello el presente estudio toma en cuenta el mecanismo esencial que nos permiten llegar a un resultado notorio y satisfactorio.

Después de la charla de salud bucal, se obtuvo una mejoría notoria y satisfactoria en el nivel de conocimiento de la población con un 60.0% de conocimiento bueno.

Los resultados encontrados en el presente trabajo son similares a estudios internacionales como:

Palma, et al. (2013) en Chile, en su estudio: Diagnóstico del nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas atendidas en CECOSF Esmeralda entre 2013 y 2014 en el cual aplicaron un cuestionario de 22 preguntas de conocimiento a 75 individuos, sobre salud bucal divididas en cuatro categorías (prevención en salud bucal, enfermedades bucales, gestión y atención, crecimiento y desarrollo dental). Los resultados obtenidos evidencian que el nivel de conocimiento de la muestra es principalmente Regular con un 74,67%. Este resultado supera al obtenido en nuestro estudio donde la muestra obtenida fue un 88.6% de conocimiento malo, antes de la charla educativa y tan solo un 8.6% un nivel de conocimiento regular. Al evaluar una de las categorías del cuestionario aplicado por Palma. El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales

que domina la población en el presente estudio fue tan solo un 39%. Por tanto se concluyó que las embarazadas desconocen la enfermedad periodontal, sus consecuencias y la caries como enfermedad infectocontagiosa. Concordando notablemente con nuestro estudio con un nivel de conocimiento regular y malo con un 45.7%.

Córdova, et al. (2007) en Tabasco – México, en su estudio: Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco, en el cual aplicaron un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple a 100 gestantes. Los resultados obtenidos fueron; un 66% de las gestantes presentaron nivel de conocimiento medio sobre prevención bucal, en el conocimiento de las principales enfermedades bucales 49% obtuvo un nivel medio y 39% un nivel bajo; sobre gestación y atención odontológica predominó nivel medio con un 59%. El cual se puede constatar con nuestros resultados obtenidos 45.7% de conocimiento malo y 45.7% regular sobre enfermedades bucales y un 62.9% de conocimiento malo en higiene bucal.

Almarales (2006) Cuba. En su estudio: Conocimiento sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Se aplicó una encuesta a 71 gestantes, durante el periodo de septiembre a diciembre, obteniendo como resultado un nivel de conocimiento insatisfactorio de un 59.1% y una alta prevalencia de enfermedad periodontal aplicando el índice de Russell, obteniendo así un 87.3% alto; por lo tanto se encontró una relación significativa sobre el nivel de conocimiento y prevalencia de la enfermedad. Llegando a concluir que el nivel de conocimiento es importante y deficiente en las gestantes; por lo tanto en nuestro estudio podemos darnos cuenta que el nivel de conocimiento se incrementa con las charlas educativas concluyendo que las charlas tienen un efecto positivo en el nivel de conocimiento.

Respecto a los estudios nacionales existe una concordancia respecto a nuestros resultados, como de:

Bensimon et al. (2014) en Iquitos. En su estudio: Efecto de charlas educativas en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en pacientes atendidos en los establecimientos de salud de Iquitos. Se aplicó un cuestionario a 68 pacientes de los diferentes establecimientos de salud de Iquitos, donde se determinó un 43.3% de conocimiento regular antes de la charla, el cual se incrementó a un 61.8% después de la charla educativa cambiando así a un nivel muy bueno. Se diferencian de nuestros resultados obtenidos ya que antes de la charla educativa el conocimiento en la muestra es malo con un 88.6% y que se incrementa a un 60.0% bueno, después de la charla educativa. Pero en lo que sí se parece con nuestro estudio es que se concluye que las charlas educativas elevar el nivel de conocimiento positivamente.

Toledo (2013) en Lima. En su estudio: Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes del Hospital Luis Negreiros Vega. La muestra estuvo conformada por 250 gestantes y para medir el nivel de conocimiento se utilizó dos cuestionarios el primero de 18 preguntas sobre salud oral y el segundo de 10 preguntas sobre conocimientos sobre higiene dental. Los resultados obtenidos fueron 48.4% nivel de conocimiento malo con más frecuencia y tan solo un 4.4% un conocimiento bueno. Se llegó a las siguientes conclusiones: Los resultados nos muestran que el 18.8% de pacientes gestantes no conocen medidas preventivas, el 99.2% de pacientes gestantes si se cepillan los dientes todos los días y lo hacen 3 veces al día y los elementos de higiene bucal que más utilizan las gestantes, cepillo más pasta dental 54.8%. Indicándonos así que las gestantes tienen un déficit de conocimiento sobre salud bucal. Comprobando de esta manera que los resultados de nuestra investigación guardan parcialmente relación con este estudio ya que el

nivel de conocimiento sobre higiene bucal antes de la charla educativa es malo con un 62.9%.

Nolasco (2012) en Chimbote. En su estudio: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del distrito de Chimbote y tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de salud bucal. La muestra estuvo conformada por 60 gestantes que acudieron a consulta prenatal. Para la evaluación se aplicó una encuesta la cual se dividió en: nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 73,3%. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 63,3% tuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 86,7% obtuvo un nivel malo; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 53,3% obtuvo un nivel malo. Corroborando con nuestra investigación podemos decir que existe relación con los resultados obtenidos en este trabajo de investigación con un 88.6% de conocimiento malo sobre salud bucal, un 62.9% obtuvo un conocimiento malo sobre higiene bucal, un 65.7% obtuvo un nivel de conocimiento malo sobre asistencia odontológica, un 45.7% obtuvo un nivel de conocimiento malo y regular sobre enfermedades bucales en el embarazo; antes de la charla educativa, pero que difiere en cuanto a la realización de la charla educativa.

Es importante mencionar que las charlas educativas tuvieron un efecto positivo en cuanto al nivel de conocimiento y para ello se utilizó un rotafolio con imágenes grandes para poder explicar bien a las gestantes sobre cada ítem con el fin de que cada una de ellas tomara conciencia de llevar una buena salud bucal y más en su estado y así despejar sus dudas sobre aquellos mitos conocidos. Logrando así un incremento en el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Por consiguiente se acepta la hipótesis planteada, que la charla educativa sobre salud bucal tiene un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el mes de Junio del 2016, mediante el cual se logró una mejora estadísticamente significativa en los aspectos evaluados; el nivel del conocimiento obteniendo antes de la charla tiene una media de 8.43 y después de la charla obtuvo una media de 15.89.

### **3.2 CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, podemos concluir lo siguiente:

1.- Las charlas educativas sobre salud bucal incrementan positivamente el nivel de conocimiento de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016.

2.- El nivel de conocimiento de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016 antes de la charla educativa es mala con un 88.6%, por lo tanto podemos decir que no conocen conceptos básicos de salud bucal.

3.- El nivel de conocimiento de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016 después de la charla educativa se incrementa a un 60.0% bueno, por lo tanto podemos afirmar que la charla educativa tuvo un efecto positivo.

4.- El nivel de conocimiento de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016 sobre higiene bucal, antes de la charla educativa es mala con un 62.9% y que luego de la charla educativa se obtuvo un 60.0% bueno.

5.- El nivel de conocimiento de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016 sobre asistencia odontológica es malo con un 65.7% que luego de la charla educativa obtiene un 42.9% siendo este porcentaje bueno.

6.- El nivel de conocimiento de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016 sobre la dieta en el embarazo, es bueno con un 57.1% pero que luego de la charla educativa se incrementa aún más el porcentaje a un 97.1%.

7.- El nivel de conocimiento de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016 sobre enfermedades bucales durante el embarazo es malo con un 45.7% y que luego de la charla educativa se incrementa positivamente a un 77.1% siendo este bueno.

### **3.3 RECOMENDACIONES**

- 1.- Emplear los resultados de este trabajo de investigación como base tanto para el trabajo en salud Pública, como para la práctica independiente.
  
- 2.- Reforzar y apoyar el programa preventivo - promocional que opera en estos momentos en el Ministerio de Salud, donde se considera a la gestante como grupo prioritario, poniendo en práctica métodos de prevención a través del Servicio dental.
  
- 3.- Vincular de manera íntima en este programa al interno de Odontología, con el fin de que las gestantes reciban mayor información sobre conocimientos básicos de salud y que puedan ser partícipes de la orientación preventiva y de los tratamientos conservadores necesarios.
  
- 4.- Difundir los resultados obtenidos para poder ejecutar un plan dentro del Centro Materno Infantil “ Simón Bolívar”, de manera que se cree la toma de conciencia de la importancia de la salud bucal en las gestantes, con el fin de poner más énfasis a promover charlas de promoción y prevención de esta población.

### 3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Méndez J. Armesto W. Enfermedad Periodontal y embarazo. Rev. Habanera de Ciencias Médicas. 2008, vol 7. N°1
2. Ministerio de Salud. Salud bucal. Lima: MINSAL; 2005
3. Guyton A, Hall Je. Tratado de Fisiología médica. 11ª Ed. Madrid: Elsevier; 2006.
4. Dobarganes A. y Col. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2011; vol 15. N°3 p. 528 – 541.
5. Espinoza E. Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatológica Herediana. 2013 Abr-Jun; 23(2):101-108.
6. Lárez L. y Col. Lesiones bucales vistas en la embarazada. Rev. De Obstetricia y Ginecología de Venezuela 2005, vol 65. N° 1 p. 9 – 13.
7. Rodríguez A. Baly M. Atención primaria de estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev. Cubana Estomatológica 1997, vol 34. N°1 p. 28 – 39.
8. Gonzales B. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev. Cubana Estomatológica, 1987, vol 24 N°1 p. 59 -66.
9. Organización Panamericana de la salud. Salud oral: salud del niño y del adolescente, salud familiar y comunitaria. Colombia: AIEPI.  
Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-oral1.pdf>
10. Ministerio de salud. Módulo de promoción de la salud bucal. 3ª ed. Lima: MINSAL; 2014.
11. Llodra J. Salud oral en el embarazo - Guía práctica. España: Lacer. 2004
12. Enrile F, Fuenmayor V. Manual de Higiene Bucal - SEPA. Valencia: Interamericana. 2009
13. Barrios Lambruschini D. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes del HONADOMAN “San Bartolomé”. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2012.

14. Palma. N, et al. "Diagnóstico del nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas atendidas en CECOSF Esmeralda entre 2013 y 2014". [Tesis de grado]. Chile: Universidad de Concepción; 2013
15. Córdova Hernández J. Bulnes López R. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. [Tesis de grado]. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2007.
16. Almarales Y. Conocimiento sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas atendidas en los Policlínicos Moncada, Plaza y Rampa – Cuba, en el año 2006. Tesis de bachiller. Facultad de Odontología, Instituto superior de Ciencias Médicas de la Habana (Cuba).
17. Bensimon Soria L. Machaca Chujandama M. Efecto de charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidas en los establecimientos de salud – Iquitos. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.
18. Toledo Sánchez K. Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes del Hospital Negreiros Vega de Lima en Junio del año 2013. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Alas Peruanas, 2013.
19. Nolasco Torres A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash – Noviembre 2012. . [Tesis de grado]. Perú: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2012.
20. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [monografías en internet] Secretaria General de la OMS; Abril 2012 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
21. Rojas Parada I. Conocimientos, actitudes, prácticas y estado de salud oral en gestantes del sector rural que pertenecen al CESFAM de San Javier durante los meses de Octubre y Noviembre de 2010. [Tesis de grado]. Chile: Universidad de Talca; 2010.
22. Figuero Ruiz. Y Col. Cambios Hormonales Asociados al embarazo: Afectación gingivo - peridontal. Avances en periodoncia. 2006; 18 (2): 101-113.

23. Odontología para bebés. Embarazo y salud oral. [Internet] Barcelona, España: Dra. Camila Pala Portaro [citado el 31 de junio de 2016] Disponible en: <http://www.odontologiaparabebes.com/embarazo.html>
24. Manejo Odontológico de la paciente gestante. [base de datos en línea]. Argentina: GB SYSTEMS Soluciones Informáticas; 1996. [Fecha de acceso 11 de agosto de 2016]. URL disponible en: <http://dentalw.com/papers/general/gestante.htm>
25. Sánchez C. Protegiendo los dientes de tu bebé - Guía Práctica para padres. Bolivia: Boliviadental; 2005.
26. Pinkham JR. Odontología pediátrica. 3a Ed. México: Mac Graw Hill: Interamericana; 2001.
27. Cuenca E. Baca P. Odontología preventiva y comunitaria, principios, métodos y aplicaciones. Barcelona: Masson; 2001.
28. Higashida B. Odontología Preventiva. 2a Ed. México: Mac Graw Hill: Interamericana; 2009
29. Villafranca FC. Manual del técnico superior en higiene bucodental. 2a. Ed. Sevilla: MAD S.L; 2009
30. Lahoud V. Mendoza J. Vacca G. Prevalencia de Placa bacteriana. Revista odontológica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2000; vol 1. N°5 p. 33 – 38.
31. Chong M. Efecto de una intervención educativa en salud oral de las madres AA.HH. Prolongación Moore, Iquitos, 2004. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2004.
32. Cuenca E. Baca P. Odontología preventiva y comunitaria: Principios, métodos y aplicaciones. 4a. Ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013.
33. Lindhe J. y Col. Periodontología clínica e Implantología odontológica. 4ta. Ed. España: Panamericana; 2009 p.471 – 483.
34. Carretero Peláez M<sup>a</sup> Angeles, Esparza Gómez Germán C., Figuero Ruiz Elena, Cerero Lapiedra Rocio. Colutorios con alcohol y su relación con el cáncer oral: Análisis crítico de la literatura. Med. oral patol. oral cirugía bucal (Ed.impr.) vol 9. N°2 p.116-123.

35. Little J. y Col. Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico. Gestación y lactancia. 5ta Ed. España: Elsevier; 1998 p.434 – 441
36. López J. Consideraciones en el tratamiento Odontoestomatológico de la mujer embarazada. Operatoria dental y endodoncia, 1998; Vol 2. N°3: p. 11.
37. Vásquez P. y Col. Creencias y prácticas de salud bucal de padres párvulas. Rev. Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación oral. 2015; vol 8. N°3 p. 217 – 222.
38. Bastarrechea M. y Col. Algunos riesgos durante el embarazo en relación con la enfermedad periodontal y caries dental. Rev. Cubana estomatológica. 2009, vol. 46, N° 4. p. 112 – 135.
39. Baca P. Rosel EM. Flúor de aplicación profesional. Disponible en: <http://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pdf>
40. García A. Fluoruros tópicos y aplicación profesional. Disponible en: [http://www.academia.edu/14727502/Fluoruros\\_t%C3%B3picos\\_de\\_aplicaci%C3%B3n\\_profesional](http://www.academia.edu/14727502/Fluoruros_t%C3%B3picos_de_aplicaci%C3%B3n_profesional)
41. Gonzales W. Conocimientos de las embarazadas del área de salud “Carlos J. Finlay”, sobre salud bucal. Rev. Cubana estomatológica 2007; vol 44. N°4 p. 21 – 24
42. Castañeda A. Periodontitis en el embarazo. Colombia. 2012. Disponible en: <http://www.mimanualdelbebe.com/>
43. Sánchez I. Charla educativa. Disponible en: <https://prezi.com/8xhyfbcyhukc/la-charla-educativa/>
44. Melgar R. Principios y prevención de salud bucal. Lima: Asociación Peruana de Odontología preventiva y social; 2008.
45. Harris N. García F. Odontología preventiva primaria. 2a Ed. México: Manual Moderno; 2006.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA:**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	
<p><b>PRINCIPAL:</b> ¿Cuál es el efecto de una charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca, en Junio del 2016?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar los efectos de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016.</p>	<p><b>GENERAL:</b> Las charlas educativas incrementan el nivel de conocimiento sobre salud oral en pacientes gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca, en Junio del 2016</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  <b>Charla educativa</b></p>	<p>Realizada No realizada</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> 39 Gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” Junio del 2016</p>	
					<p><b>MUESTRA:</b> n = 35</p>	
					<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Investigación Aplicada</p>	
					<p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</b> Deductivo, experimental</p>	
<p><b>SECUNDARIOS:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” antes de la charla educativa en Junio del 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” después de la charla educativa en Junio del 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Higiene bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil</p>	<p><b>ESPECIFICOS:</b> Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” antes de la charla educativa.  Conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” después de la charla educativa.  Definir y comparar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de</p>	<p><b>SECUNDARIAS:</b> H1: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016 antes de la charla educativa, será regular.  H2: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016 después de la charla educativa, será buena.  H3: El nivel de conocimiento de las gestantes sobre higiene bucal se incrementa con la charla</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  <b>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</b></p>	<p><b>Malo (0-10 pts)</b>  <b>Regular (11-15 pts)</b>  <b>Bueno (16-20 pts)</b></p>	<p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> Cuasi – experimental</p>	
					<p><b>INSTRUMENTOS:</b></p>	
					Para medir la variable independiente	Para medir la variable dependiente
					<b>Charla educativa</b>	<b>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</b>
					Indicador: Realizada No realizada	Indicador: Malo Regular Bueno

<p>“Simón Bolívar” en Junio del 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Asistencia Odontológica de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Dieta en el embarazo de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales durante el embarazo de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” en Junio del 2016?</p>	<p>Cajamarca en Junio del 2016, antes y después de la charla educativa</p> <p>Evaluar y comparar el nivel de conocimiento sobre Asistencia Odontológica de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016, antes y después de la charla educativa</p> <p>Identificar y comparar el nivel de conocimiento sobre la dieta durante el embarazo de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016, antes y después de la charla educativa.</p> <p>Analizar y comparar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales durante el embarazo de las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016, antes y después de la charla educativa.</p>	<p>educativa.</p> <p>H4: El nivel de conocimiento de las gestantes sobre Asistencia Odontológica se incrementa con las charlas educativas.</p> <p>H5: El nivel de conocimiento de las gestantes sobre la dieta durante el embarazo se incrementa con las charlas educativas.</p> <p>H6: El nivel de conocimiento de las gestantes sobre enfermedades bucales durante el embarazo se incrementa con las charlas educativas.</p>	
--	--	--	--

## ANEXO N° 2

**SOLICITO: Permiso para realizar la aplicación del  
Plan de tesis**

**SEÑOR JUAN CARLOS ARANDA CRISOLOGO  
DIRECTOR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL "SIMÓN BOLÍVAR"**

Yo, **DANAE BRIONES VELÁSQUEZ**, identificada con DNI N° 47120245, Bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Cajamarca, con domicilio en Pasaje Los Jazmines N° 209 del distrito, provincia y departamento de Cajamarca. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera de **Estomatología** en la Universidad Alas Peruanas – Cajamarca, solicito Ud. permiso para realizar aplicación del Plan de tesis titulado **"Efecto de una charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Simón Bolívar de Cajamarca en Junio del 2016"** para optar el grado de Cirujano Dentista.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Cajamarca, 31 de Mayo del 2016



**DANAE BRIONES VELÁSQUEZ**  
DNI N° 47120245



## ANEXO N° 3



CARGO

### CARTA DE PRESENTACION

Cajamarca, 30 de mayo de 2016.

Señor:

**Dr. JUAN CARLOS ARANDA CRISOLOGO**  
**DIRECTOR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SIMÓN BOLIVAR.**

**Presente.-**

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que la señorita: **DANAE BRIONES VELASQUEZ**, identificada con DNI N° **47120245** es **BACHILLER** de nuestra Casa de Estudios, de la Facultad de **Medicina Humana y Ciencias de la Salud**, Escuela Profesional de **Estomatología**, y desea aplicar su plan de tesis titulado: **"Efecto de una Charla Educativa en el Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en las Gestantes Atendidas en el Centro Materno Infantil Simón Bolívar de Cajamarca en Junio del 2016"** a fin de obtener su Título Profesional.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente,



*Autorizado*  
*31/05/16*

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR  
JUAN CARLOS ARANDA CRISOLOGO  
DIRECTOR CENTRAL

## ANEXO N° 4

**SOLICITO: Permiso para la aplicación del Plan de tesis**

**SEÑORA MALENE TORRES MORENO  
JEFA DEL ÁREA DE OBTETRICIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL "SIMÓN BOLÍVAR"**

Yo, **DANAE BRIONES VELÁSQUEZ**, identificada con DNI N° 47120245, Bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Cajamarca, con domicilio en Pasaje Los Jazmines N° 209 del distrito, provincia y departamento de Cajamarca. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera de **Estomatología** en la Universidad Alas Peruanas – Cajamarca, solicito Ud. me brinde el permiso y las facilidades para realizar aplicación del Plan de tesis titulado **"Efecto de una charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Simón Bolívar de Cajamarca en Junio del 2016"** para optar el grado de Cirujano Dentista.

**ADJUNTO:**

Plan de trabajo para la recolección de datos

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Cajamarca, 06 de Junio del 2016



**DANAE BRIONES VELÁSQUEZ**

DNI N° 47120245



**Malene Torres Moreno**  
OBSTETRIZ  
COP. 4232

06/06/16

## ANEXO N° 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificada con DNI ....., por medio del presente documento manifiesto estar informada sobre la naturaleza de la presente investigación, dando mi consentimiento voluntario para participar en la investigación denominado: **“Efecto de una charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes atendidas por primera vez en el Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca en Junio del 2016”**, realizada por la Bachiller en Estomatología: DANAÉ BRIONES VELÁSQUEZ, perteneciente a la Universidad Alas Peruanas – Filial Cajamarca.

Cajamarca.....de..... del 2016

---

Firma de la Gestante participante

## ANEXO N° 6



### “EFECTO DE UNA CHARLA EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LAS GESTANTES ATENDIDAS POR PRIMERA VEZ EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL “SIMÓN BOLÍVAR” DE CAJAMARCA, EN JUNIO DEL 2016”

#### **INTRODUCCION:**

*La presente encuesta forma parte de mi trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar la importancia del conocimiento sobre salud oral en gestantes, por lo que solicito su colaboración contestando cada pregunta de manera objetiva. De antemano agradezco su colaboración.*

**Instrucciones:** *Lea con cuidadosamente cada pregunta. Sea totalmente sincera. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una (x) dentro del paréntesis.*

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### **I. DATOS GENERALES**

- Edad: .....
- Periodo de Gestación:
  - 1era a 12 semanas ( )
  - 13 a 28 semanas ( )
  - 29 a 40 semanas ( )
- Grado de instrucción:
  - Ninguno ( )
  - Primaria ( )
  - Secundaria ( )
  - Superior ( )
- Ocupación: .....

## II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué debe usar para realizar su Higiene Bucal?
  - ✓ Cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal. ( )
  - ✓ Pasta dental y cepillo dental. ( )
  - ✓ Pasta dental, cepillo dental e hilo dental. ( )
  - ✓ Cepillo dental, pasta dental y enjuague bucal. ( )
  
2. ¿Cuántas veces al día como mínimo debe cepillarse los dientes?
  - ✓ 0 veces ( )
  - ✓ 1 vez ( )
  - ✓ 2 veces ( )
  - ✓ 3 veces ( )
  
3. ¿Por cuánto tiempo debe cepillarse los dientes?
  - ✓ Menos de 1 minuto ( )
  - ✓ De 1 a 3 minutos ( )
  - ✓ Más de 3 minutos ( )
  
4. ¿Cada cuánto tiempo debe cambiar su cepillo dental?
  - ✓ Cada 6 meses ( )
  - ✓ De 2 a 3 meses o cuando haya enfermedad oral ( )
  - ✓ Al año ( )
  
5. Es importante utilizar hilo dental
  - Sí ( ) No ( )
  
6. Es importante utilizar algún enjuague bucal en su aseo
  - Sí ( ) No ( )
  
7. ¿Considera cierto que “Por cada embarazo, se pierde un diente”?
  - Sí ( ) No ( )
  
8. ¿El uso de anestesia dental afecta su gestación?
  - Sí ( ) No ( ) De acuerdo al trimestre ( )
  
9. ¿Las radiografías bucales afectaran su gestación?
  - Sí ( ) No ( ) De acuerdo al trimestre ( )

10. ¿Con que finalidad se aplica el flúor?

- ✓ Para prevenir la aparición de la caries ( )
- ✓ Para curar la caries ( )
- ✓ Para que no se caigan los dientes ( )

11. ¿Considera importante la aplicación de flúor a sus dientes durante el embarazo?

- Sí ( ) No ( )

12. ¿Qué alimentos mejoran su salud bucal durante el embarazo?

- ✓ Cereales, productos lácteos, pescado, vegetales. ( )
- ✓ Galletas, chocolates, gaseosas ( )
- ✓ Azúcar, café, tortas. ( )

13. ¿Cree usted que la caries es una enfermedad infecciosa y contagiosa?

- Sí ( ) No ( )

14. ¿Cree usted que los vómitos aumentan la incidencia de caries dental?

- Sí ( ) No ( )

15. ¿Sabe que es: la gingivitis?

- ✓ Es la inflamación de las encías ( )
- ✓ Es la infamación de los dientes ( )
- ✓ No sabe ( )

16. ¿Sabe que es: la periodontitis?

- ✓ Son heridas en la boca ( )
- ✓ Es la destrucción de las estructuras que rodean al diente ( )
- ✓ No sabe ( )

## ANEXO N° 7

“Año de la consolidación del Mar de Grau”

### CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PLAN DE TESIS

El director del Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” de Cajamarca hace constar que la bachiller en Estomatología la Srta. **DANAE BRIONES VELÁSQUEZ**, identificada con DNI N° 47120245 ha realizado encuestas y charlas en el Servicio de Gineco Obstetricia, durante el mes de junio del 2016 con total aceptación.

Asimismo hago constar que a solicitud de la interesada se le permitió los accesos a la información de las gestantes atendidas en el mes de Junio del 2016, para así reunir a las gestantes y poder ejecutar su plan de tesis titulado **“Efecto de una charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Simón Bolívar de Cajamarca en Junio del 2016”**.

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

Cajamarca, 08 de Julio del 2016

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
RED DE SALUD II CAJAMARCA  
CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR  
\*\*\*\*\*  
Juan Carlos Arango Crisólogo  
MÉDICO FISIOLÓGICO  
DIRECCIÓN - CMP. 42741

Atentamente;

## ANEXO N° 8



**Dando indicaciones a las gestante del Servicio de Gineco - obstetricia del Centro Materno Infantil "Simón Bolívar" Junio – 2016.**



**Dando indicaciones a las gestante del Servicio de Gineco - obstetricia del Centro Materno Infantil "Simón Bolívar" Junio – 2016.**



**Gestante del Servicio de Gineco - obstetricia del Centro Materno Infantil  
"Simón Bolívar" Junio – 2016. Firmando el consentimiento informado.**



**Gestante del Servicio de Gineco - obstetricia del Centro Materno Infantil "Simón Bolívar" Junio – 2016. Firmando el consentimiento informado.**



**Gestantes del Servicio de Gineco - obstetricia del Centro Materno Infantil  
"Simón Bolívar" Junio – 2016. Llenando Pre test.**



**Gestantes del Servicio de Gineco - obstetricia del Centro Materno Infantil  
"Simón Bolívar" Junio – 2016. Llenando Pre test.**



**Gestantes del Servicio de Gineco - obstetricia del Centro Materno Infantil "Simón Bolívar" Junio – 2016. Escuchando charla sobre salud bucal.**



**Gestantes del Servicio de Gineco - obstetricia del Centro Materno Infantil “Simón Bolívar” Junio – 2016. Escuchando charla sobre salud bucal.**



**Gestantes del Servicio de Gineco - obstetricia del Centro Materno Infantil "Simón Bolívar" Junio – 2016. Escuchando charla sobre salud bucal.**



**Gestantes del Servicio de Gineco - obstetricia del Centro Materno Infantil  
"Simón Bolívar" Junio – 2016. Llenando Post test.**



**Gestantes del Servicio de Gineco - obstetricia del Centro Materno Infantil  
"Simón Bolívar" Junio – 2016. Llenando Post test.**



**Gestantes del Servicio de Gineco - obstetricia del Centro Materno Infantil  
"Simón Bolívar" Junio – 2016. Recibiendo un obsequio.**



**Gestantes del Servicio de Gineco - obstetricia del Centro Materno Infantil  
"Simón Bolívar" Junio – 2016. Recibiendo un obsequio.**



**Gestantes del Servicio de Gineco - obstetricia del Centro Materno Infantil  
"Simón Bolívar" Junio – 2016. Recibiendo un obsequio.**