



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y ACTITUD A LA DEMANDA
DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE, EI AGUSTINO 2015**

**TESIS PRESENTADO POR:
SHEYLA LOPEZ BERMUDEZ**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

DICIEMBRE, 2015

INDICE

| | |
|-----------------------------|------------|
| CARATULA | I |
| PAGINAS PRELIMINARES | II |
| RESUMEN | III |
| ABSTRACT | IV |

Páginas

| | |
|---------------------|----------|
| INTRODUCCIÓN | 8 |
|---------------------|----------|

CAPITULO I PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

| | |
|---|----|
| 1.1 Descripción de la Realidad Problemática | 9 |
| 1.2 Delimitación de la investigación | 13 |
| 1.3 Formulación del Problema | 13 |
| 1.3.1 Problema principal | 13 |
| 1.3.2 Problemas secundarios | 13 |
| 1.4 Objetivos de la investigación | 14 |
| 1.4.1 Objetivo general | 14 |
| 1.4.2 Objetivos específicos | 14 |
| 1.5 Hipótesis | 14 |
| 1.5.1 Hipótesis general | 14 |
| 1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores | 15 |
| 1.6 Diseño de la Investigación | 19 |
| 1.6.1 Tipo de investigación | 19 |
| 1.6.2 Nivel de la investigación | 19 |
| 1.6.3 Método | 19 |
| 1.7 Población y muestra | 19 |
| 1.7.1 Población | 19 |
| 1.7.2 Muestra | 19 |
| 1.8 Técnicas e instrumentos | 20 |
| 1.8.1 Técnicas | 20 |
| 1.8.2 Instrumentos | 20 |

| | | |
|-----|---------------|----|
| 1.9 | Justificación | 25 |
|-----|---------------|----|

CAPITULO II MARCO TEORICO

| | | |
|-------|--|----|
| 2.1 | Fundamentos teóricos de la Investigación | 27 |
| 2.1.1 | Antecedentes | 27 |
| 2.1.2 | Bases teóricas | 35 |
| 2.1.3 | Definición de términos | 40 |

CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN DE ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

| | | |
|-----|--|----|
| 3.1 | Presentación de resultados | 42 |
| 3.2 | Interpretación, análisis de resultados | 64 |
| 3.3 | Discusión de resultados | 66 |

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | | |
|-----|-----------------|----|
| 4.1 | Conclusiones | 68 |
| 4.2 | Recomendaciones | 69 |

FUENTES DE INFORMACION 70

ANEXOS 76

| | | |
|---|---|----|
| • | Consentimiento | 76 |
| • | Asentimiento | 77 |
| • | Instrumentos de recolección de datos | 78 |
| • | Matriz de consistencia | 87 |
| • | Juicio de expertos | 88 |
| • | Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio | 91 |

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente; a mis padres y hermanos, por ser ejemplo de perseverancia e incondicional apoyo, a mi hijo mi mayor motivación y familiares por ser parte importante y fundamental en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco aquellas personas que me brindaron conocimientos y paciencia para la realización de esta tesis, en especial a mi asesor César Arellano, Lic. María Julia Abanto por su constante apoyo y tiempo y mi docente Luisa Parra.

A mis padres Augusto y Paula por ser siempre mi apoyo incondicional.

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y ACTITUD A LA DEMANDA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE, EI AGUSTINO 2015

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y actitud a la demanda de servicios odontológicos en gestantes atendidas en el centro de salud 7 de Octubre, El Agustino 2015.

MATERIALES Y METODOS: El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal, se aplicó el método cuantitativo porque mide numéricamente las variables estudiadas y usa la recolección con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Se encuestó a 90 gestantes del Centro de Salud 7 de Octubre. Las respuestas obtenidas fueron evaluadas en base a la MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR y mediante el programa EXCEL.

RESULTADOS: se halló que la mayor frecuencia de nivel de conocimiento sobre salud bucal fue de 64,4% en el nivel MEDIO (58 de 90). Le sigue en frecuencia el nivel BAJO con 23,3% (21 de 90) y el nivel ALTO con 12,2% (11 de 90). La actitud de las gestantes sobre salud bucal fue REGULAR con un 57,8% (52 de 90), seguida de 30,0% (27 de 90) obteniendo una actitud MALA y un 12,2% (11 de 90) actitud BUENA.

CONCLUSION: Los resultados obtenidos en gestantes sobre salud bucal en el Centro de Salud 7 de Octubre 2015, muestran que la mayor frecuencia tiene un nivel de conocimiento y actitud medio.

Palabras clave: Conocimiento, Actitud, Salud Bucal.

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT ORAL HEALTH AND ATTITUDE TO THE DEMAND FOR DENTAL SERVICE IN PREGNANT SERVED IN DENTAL HEALTH CENTER OCTOBER 7, 2015 AGUSTINIAN

To determine the level of oral health knowledge and attitude to the demand for dental services for pregnant women at the health center October 7, 2015 AGUSTINIAN

MATERIALS AND METHODS: This study is descriptive and cross-sectional, quantitative method was applied because the variables studied numerically measured and used the collection based on the numerical measurement and statistical analysis. We surveyed 90 pregnant Health Center October 7. The responses were evaluated based on the mean and standard deviation and by the EXCEL program.

RESULTS: it was found that the increased frequency of level of knowledge about oral health was 64.4% in the average level (58 of 90). Next in frequency the lower level with 23.3% (21 of 90) and the high level with 12.2% (11 of 90). The attitude of pregnant women on oral health was adjusted with 57.8% (52 of 90), followed by 30.0% (27 of 90) obtaining a bad attitude and 12.2% (11 of 90) good attitude.

CONCLUSION: The results obtained in pregnant women on oral health in the Health Center October 7, 2015, show that most often has a medium level of knowledge and attitude.

Keywords: Knowledge, Attitude, Oral Health.

INTRODUCCION

La Salud Bucal tiene una relación importante con los estilos de vida de las personas; por lo que la sociedad y en especial las gestantes han aprendido aceptar todas aquellas ideas y alteraciones que surgen en la cavidad bucal.

El embarazo por sí mismo no causa enfermedades bucales, como la caries, gingivitis, etc. se sabe además que la placa bacteriana que generalmente se encuentra en todas las personas al no ser eliminadas con la limpieza diaria bucal ésta se acentúa con los diferentes cambios hormonales que sufre la gestante que ocasiona como respuesta problemas gingivales.

En el período del embarazo la existencia de ciertas creencias y mitos populares en relación con la salud bucal influyen en las actitudes que asumen las gestantes hacia el proceso salud-enfermedad.

La modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar, o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública.

Es importante que las gestantes tengan información oportuna y adecuada sobre temas de salud bucal, y ser acertados a la hora de poner en práctica lo aprendido, para reducir las problemáticas planteadas.

Se elaboró un instrumento conformado por 16 ítems de nivel de conocimiento y 15 ítems de actitud en salud bucal, realizada a 90 gestantes del Centro de Salud 7 de Octubre. Se obtuvo un 64,4% de gestantes con nivel de conocimiento medio; así mismo un 57,8% con una actitud media en salud bucal. Por lo tanto es necesario brindar mayor conocimiento para obtener mejores resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

Es importante que la primera visita de atención prenatal se realice tempranamente, para detectar situaciones que podrían llevar a mayor riesgo durante periodos posteriores del embarazo y en el parto. Informes del 2014 del INEI indican que el 77,3% de las embarazadas tuvieron su primera atención antes de cumplir cuatro meses de embarazo.¹ El mismo informe menciona que el 96,9% de las mujeres tuvieron al menos un (01) control prenatal por un personal de salud calificado (médico, obstetra y enfermera); esto constituyó un aumento sobre el 94,3% de lo que encontraron el año 2009; entre los años 2009 y 2014 se nota un aumento de la atención por médico (de 28,9% a 35,8%). La atención prenatal en la especialidad obstetricia, tiende a disminuir entre estos años: de 58,2% a 56,3%.¹

La atención prenatal en el año 2014 superó el 97,0% de cobertura, en la mayoría de regiones naturales: Resto Costa (99,1%), Lima Metropolitana (98,9%) y Sierra (97,0%); con excepción de la Selva que obtuvo el 89,2%, a pesar de haber presentado importantes avances en los últimos años.¹

Respecto a la maternidad temprana, el reporte indicó que, en los últimos 14 años, creció en un 1% el porcentaje de adolescentes que ya son madres y 0,6 % en las que quedan embarazadas por primera vez.²

El embarazo adolescente en Perú subió al 14,6 % en 2014, lo que representó un incremento del 1,6 % desde el 2000, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicados en Lima.²

Las modificaciones en el organismo de la mujer tienen como finalidad preparar al cuerpo para albergar al nuevo ser, produciéndose cambios en la mucosa bucal y las encías desde el inicio del embarazo; las cuales se exacerban durante el segundo y tercer trimestre del mismo y remiten después del parto.³

El organismo materno sufre grandes cambios a todos los niveles; en el aspecto físico, biológico, químico, psicológico; por lo que se deben considerar a las gestantes como pacientes especiales, y que pueden influir en el estado de salud bucal, por lo que se requiere o exige de la gestante un proceso de autorregulación emocional y hábitos correctos de salud.⁴

Existe la creencia errada de que el embarazo significa la pérdida de un diente o más para la gestante; o que las mujeres embarazadas no deben recibir atención odontológica por el posible daño que puede producir al embrión o feto por el uso de anestésicos locales; ciertamente se puede afirmar por los cambios que se producen y que pueden agravar las enfermedades ya establecidas, pero no significa que implícitamente se de en todos los casos.⁵

Un tratamiento odontológico correctamente planificado, no sería causante de alteración del niño en formación, por el contrario, existe evidencia que señala que no tratar la enfermedad periodontal durante el embarazo, podría causar partos prematuros y bajo peso al nacer, situación que es un problema de

salud pública tanto para países desarrollados como para aquellos en desarrollo.⁶

Dentro de las complicaciones de la enfermedad se halla la pérdida dentaria que se traduce en alteraciones estéticas y de autoestima, dificultades para la masticación y trastornos digestivos y que implican graves limitaciones en la calidad de vida de la embarazada.⁶

Sotomayor J. et al, realizaron la investigación “Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos, 2011”. Conformada por 249 gestantes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y 158 pacientes que acudieron al Hospital San José. Material y Método: Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal, enfermedades bucales y relación entre atención odontológica y gestación. Resultado: El 84 % no reportó atención odontológica. Solo el 14 % tiene conocimientos sobre los elementos de higiene bucal, y menos del 50 % tiene conocimiento sobre alimentación durante el embarazo y su efecto en los dientes del niño. Conclusiones: El 64 % posee un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas; sin embargo acerca de enfermedades bucales y gestación en relación a la atención odontológica, el nivel de conocimientos es malo; por lo que el nivel de conocimiento general en las gestantes sobre medidas de prevención de salud bucal es malo.⁷

Dado que la gingivitis es una manifestación bucal comúnmente identificada en las gestantes, de tal manera que se puede observar en ellas diferentes grados de la enfermedad y que lamentablemente en nuestro medio carente de medidas preventivas que den oportunidad de modificar conductas como la mala higiene bucal que pueden resultar dañinas para la salud oral, así también muchas veces las gestantes acuden a consulta odontológica con desconocimiento sobre las manifestaciones bucales de la gingivitis en el embarazo y las formas de prevención.⁸

La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5% -10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.⁹

El Ministerio de Salud evaluó los datos estadísticos del Puesto de Salud de Carabayllo sobre la salud bucal encontrando que el 100% de las gestantes recibió atención odontológica para la eliminación de placa bacteriana, el 70% recibió consejería nutricional, 80% consejería integral, sin embargo, no fueron orientadas sobre los cuidados de salud bucal de su futuro bebé.¹⁰

Según el Diagnóstico de la situación de salud en las comunidades alto andinas, las causas de morbilidad de la población gestante, el primer lugar corresponde a las enfermedades dento periodontales, estos resultados obedecen a varios factores, como los malos hábitos de higiene, la placa bacteriana, pero sobre todo, a la presencia de las hormonas sexuales (estrógenos y progesterona) que condicionan cambios en el pH salival, tornándolo más ácido ; asimismo incrementando la susceptibilidad inflamatoria de los tejidos periodontales.¹¹

La norma técnica de salud N° 105 de atención integral de salud materna; define la atención odontológica como el conjunto de intervenciones y actividades de salud bucal brindada a la gestante; incluye instrucción de higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental, realizada por el odontólogo.¹²

Se debe tener en cuenta que una gestante debe tener más cuidados dentales que una mujer que no pasa por esta etapa, primero, por el riesgo de contraer enfermedad de las encías o enfermedad periodontal, y, segundo, por el riesgo de que aparezcan lesiones cariosas. Se debe considerar que una caries dental amplia (profunda) puede llegar a cámara pulpar y provocar una infección, haciendo más difícil el tratamiento lo que puede poner en riesgo la salud de la gestante y la del bebé.¹³

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Delimitación Espacial:

El estudio se realizó en el Centro de salud 7 de Octubre, institución que pertenece a la Micro red N°02 –Agustino- DISA IVLIMA ESTE, del Ministerio de Salud en el servicio de Odontología.

Delimitación Temporal:

La investigación se llevó a cabo en el período Julio – Octubre 2015.

Delimitación Social:

La población sujeto de estudio fueron las gestantes que acudieron al centro de salud para la atención odontológica.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema Principal:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal y actitud a la demanda de servicios odontológicos en gestantes atendidas en el centro de salud 7 de Octubre, El Agustino 2015?

1.3.2 Problemas Específicos:

-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre”?

-¿Qué actitud toman las gestantes a la demanda de servicios odontológicos en el Centro de Salud 7 de Octubre?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

1.4.1 Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y actitud a la demanda de servicios odontológicos en gestantes atendidas en el centro de salud 7 de Octubre, El Agustino 2015.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Medir el nivel de conocimiento alto, medio y bajo de las gestantes sobre salud bucal.
- Indicar la actitud buena, regular, mala de las gestantes a la demanda de servicios odontológicos.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general:

El estudio no tiene hipótesis por ser un estudio descriptivo.

1.5.2 Variables

- Nivel de conocimiento sobre salud bucal
- Actitud a la demanda de servicios odontológicos

1.5.3 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

| VARIABLE | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA DE MEDICION | INSTRUMENTO |
|------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------------------------|--------------|
| Datos Generales | Edad | > ó = 15 | > ó = 15 | Cuestionario |
| | | 16-25 | 16-25 | |
| | | 26-35 | 26-35 | |
| | | 36 a más | 36 a más | |
| Datos Generales | Factor Individual | Lugar de Procedencia | Lima | Cuestionario |
| | | | Huánuco | |
| | | | Huancayo | |
| | | | Trujillo | |
| | | | Cuzco | |
| | | | Ayacucho | |
| | | | Huancavelica | |
| | | | Huarochirí | |
| | | | Junín | |
| | | | Cajamarca | |
| | | | Nazca | |
| | | | Puno | |
| | | | Apurímac | |
| Cañete | | | | |
| Datos Generales | Factor Individual | Lengua Materna | Español (castellano) | cuestionario |
| | | | Quechua | |
| | | | Aimara | |
| | | | Otros | |
| | | Lugar de Procedencia | -Primaria Incompleta | |
| | | | -Primaria Completa | |
| | | | -Secundaria Incompleta | |
| | | | -Secundaria Completa | |
| | | | -Superior Universitario Incompleto | |
| | | | -Superior Universitario Completo | |
| | | | -Superior no Universitario Incompleto | |

| | | | | |
|--------------------------------|---------------------|---|--|--------------|
| | | | -Superior no Universitario Completo | |
| | Factor Individual | Estado Civil | Soltera | Cuestionario |
| | | | Casada | |
| | | | Divorciada | |
| | | | Viuda | |
| | | Conviviente | | |
| | | Número de Controles Prenatales | 2 ^{do} mes | Cuestionario |
| | | | 3 ^{er} mes | |
| | | | 4 ^{to} mes | |
| | 5 ^{to} mes | | | |
| | 6 ^{to} mes | | | |
| | 7 ^{mo} mes | | | |
| | 8 ^{vo} mes | | | |
| | 9 ^{no} mes | | | |
| | Factor Social | Patología Obstétrica | Si | Cuestionario |
| | | | No | |
| Número de Controles Prenatales | | 2 | Cuestionario | |
| | | 3 | | |
| | | 4 | | |
| | | 5 | | |
| | | 6 | | |
| | | 7 | | |
| | | 8 | | |
| | | 9 | | |
| | 10 | | | |
| 11 | | | | |
| Nivel de Conocimiento | Conocimiento | -Momento importante para cepillarse los dientes -Técnica de cepillado de dientes. -Número de cepillados al día. | Alto | |

| | | | | |
|--|--|---|-------|--------------|
| | | -Tiempo de demora para cepillado de dientes. | | |
| | | -Elementos necesarios para una higiene bucal. | | |
| | | -¿Cada cuánto se cambia el cepillo dental? | Medio | |
| | | -Enfermedades que se producen por no lavarse los dientes. | | |
| | | -Definición de caries dental. | | |
| | | -Definición de gingivitis. | Bajo | |
| | | -Definición de periodontitis. | | |
| | | -Las gestantes deben acudir al dentista. | | |
| | | -Periodo de gestación en el que inicia la atención odontológica. | | |
| | | ¿Es conveniente recibir tratamiento dental en cualquier momento del embarazo. | | |
| | | -¿El examen radiográfico de la boca es importante como tratamiento dental? | | |
| | | -No es considerada como medida preventiva. | | |
| | | -¿Actualmente recibe tratamiento preventivo odontológico? | | |
| | | | | Cuestionario |

| | | | | | | |
|--|----------------|--|------|------------------|---------|-------|
| Actitud a la Demanda de Servicios Odontológicos | Actitud | -Comer entre horas no produce caries | Mala | Escala de Likert | | |
| | | -El embarazo produce perdida de dientes | | | | |
| | | -Tratar los dientes durante el embarazo no produce riesgos fetales | | | | |
| | | -Los vómitos dañan los dientes | | | | |
| | | -El embarazo descalcifica los dientes | | | | |
| | | -La anestesia local perjudica al bebe | | | | |
| | | -La extracción de un diente afecta el embarazo | | | | |
| | | -El personal de salud brinda un trato cordial y amable | | | Regular | |
| | | -¿Cuándo le realiza una pregunta al personal de salud, le responde con términos sencillos? | | | | |
| | | -El tiempo de espera para la atención es <20 minutos. | | | | |
| | | -Los consultorios se encuentran limpios y ordenados | | | | |
| | | -El personal de salud brinda información ante cualquier procedimiento | | | | Buena |
| | | -El establecimiento de salud es un lugar agradable para realizar los controles prenatales | | | | |
| | | -Los materiales utilizados para la consulta son adecuados | | | | |
| -El profesional de salud brinda confianza para aclarar sus dudas | | | | | | |

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipos de Investigación:

El presente estudio es de:

Tipo descriptivo, porque especificó características importantes de las gestantes sometidas a la investigación.

Prospectivo porque se basó en datos actuales y resultados del cuestionario a realizar.

Transversal porque se estudió las variables en un segmento de tiempo durante el año.

1.6.2 Nivel de Investigación:

Aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos.

1.6.3 Método:

Cuantitativo porque cuantificó las variables estudiadas y usó la recolección con base en la medición numérica y el análisis estadístico. El presente estudio no presentó efectos secundarios por ser un estudio descriptivo y no manipular ninguna variable.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población:

La población se tomó como referencia las 117 gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia en el año 2014.

1.7.2 Muestra:

De acuerdo a la población atendida se aplicó la fórmula estadística dando una muestra representativa de 90 gestantes, que cumplan los criterios de inclusión.

Formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Z α : nivel de confiabilidad (95%)

P: éxito (50%)

d: error (5%)

q: (50%)

N: Tamaño de la población (117)

$$n = \frac{117 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (116) + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{112.32}{1.25} \Rightarrow n = 90$$

Selección de la muestra:

Criterios de Inclusión:

- Gestantes mayores y menores de edad.
- Gestantes que se encuentran en sala de espera del consultorio de obstetricia del C.S. 7 de octubre.
- Gestantes que tengan a la fecha del estudio al menos de un control.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes con patología obstétrica.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas:

Para recolectar dicha información se utilizó la encuesta, estableciéndose de una forma aleatoria sistemática (probabilística) donde la constante k fue 2 y el inicio del arranque aleatorio fue: lunes. Así se establecieron los días: lunes, miércoles y viernes como días de recolección de los datos (8 am a 8 pm) hasta completar la muestra de 90 gestantes.

La entrevista fue dirigida a las gestantes que se encontraron en la sala de espera del consultorio de obstetricia.

Para recolectar los datos se realizó la petición de permiso por medio de una carta firmada por la Directora de la EAPO dirigida a la DISA, y a la jefa de la Micro red del Centro de Salud 7 de Octubre.

Se elaboró un consentimiento informado (ANEXO 1) dirigido a las gestantes mayores de edad, asimismo, un asentimiento informado (ANEXO 2) dirigido a las gestantes menores de edad; sus padres llenaron al mismo tiempo el consentimiento informado anteriormente mencionado.

1.8.2 Elaboración del Instrumento:

Para la presente investigación se elaboró un cuestionario que consta de: a) Nivel de conocimiento sobre salud bucal (ANEXO 3) y b) Actitud a la demanda de servicios odontológicos (ANEXO 4). Ambos instrumentos pasaron por un proceso de validación de contenido.

Con respecto al CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO, la validación de contenido se inició con una revisión bibliográfica de los temas mencionados. ⁽¹⁵⁻³¹⁾

Luego, cuando los ítems fueron recolectados y redactados quedaron 16 preguntas que fueron sometidas a juicio de expertos (tres expertos: dos odontólogos generales y una obstetra). Los expertos analizaron los ítems obtenidos y determinaron la pertinencia de estos (no se eliminó ninguno). El cuestionario final fue de 16 preguntas con sus respectivas respuestas.

En la parte inicial del cuestionario sobre salud bucal se mencionó 5 preguntas sociodemográficos y 3 preguntas relacionadas a la edad

gestacional. Siendo 16 preguntas agrupadas en tres dimensiones, las que conforman el cuestionario propiamente dicho.

Las tres dimensiones son: Prevención, Morbilidad bucal, Tratamiento bucal.

PREVENCIÓN (preguntas del 1 al 6), MORBILIDAD BUCAL (preguntas del 7 al 10), TRATAMIENTO BUCAL (preguntas del 11 al 16).

Las respuestas son las siguientes:

Pregunta 1: Rpta C

Pregunta 2: Rpta A

Pregunta 3: Rpta C

Pregunta 4: Rpta D

Pregunta 5: Rpta C

Pregunta 6: Rpta B

Pregunta 7: Rpta A

Pregunta 8: Rpta B

Pregunta 9: Rpta A

Pregunta 10: Rpta A

Pregunta 11: Rpta A

Pregunta 12: Rpta A

Pregunta 13: Rpta A

Pregunta 14: Rpta A

Pregunta 15: Rpta B

Pregunta 16: Rpta A

Luego del recojo de datos, las respuestas obtenidas fueron evaluadas por tres niveles (dos puntos de corte) en base al siguiente algoritmo: $MEDIA \pm (0.75*DS)$; siendo MEDIA la media del puntaje obtenido (8), DS la desviación estándar del puntaje obtenido (2,033).

Por tanto: si la gestante obtuvo entre 0 a 6 puntos el nivel de conocimiento será bajo; entre 7 a 10 se considera nivel medio, y, mayor de 10 será nivel alto.

El siguiente cuadro expresa lo mencionado

| PUNTAJE | NIVEL DE CONOCIMIENTO |
|----------------|------------------------------|
| 0- 6 | Bajo |
| 7- 10 | Medio |
| Mayor de 10 | Alto |

Con respecto al INSTRUMENTO SOBRE ACTITUD, la validación de contenido se inició con una revisión bibliográfica de los temas mencionados ^(33,34)

Luego, cuando los ítems fueron recolectados y redactados quedaron 15, las que fueron sometidas a juicio de expertos (tres expertos: dos odontólogos generales y una obstetra). Los expertos analizaron los 15 ítems obtenidos y determinaron la pertinencia de estos (no se eliminó ninguno).

Se utilizó la escala de Likert para contabilizar la actitud de la gestante. Esta escala está conformada por puntajes que van desde 5, siendo el puntaje máximo (totalmente de acuerdo), hasta 1 puntaje mínimo (totalmente en desacuerdo). Para obtener la puntuación se sumó los valores obtenidos respecto a cada ítem propuesto.

Las dimensiones presentes son: MITOS Y CREENCIAS (7 ítems), SISTEMA DE ATENCIÓN (8 ítems).

Los ítems 3 y 4 en la dimensión MITOS Y CREENCIAS tienen una actitud positiva hacia la demanda de servicios odontológicos.

Los ítems 1, 2, 5, 6,7 en la dimensión MITOS Y CREENCIAS tienen una actitud negativa hacia la demanda de servicios odontológicos.

Los ítems 1-8 en la dimensión SISTEMA DE ATENCIÓN tienen una actitud positiva hacia la demanda de servicios odontológicos.

Después de la recolección de datos, las respuestas obtenidas fueron evaluadas por tres niveles (dos puntos de corte) en base al siguiente algoritmo: $MEDIA \pm (0.75*DS)$; siendo MEDIA la media del puntaje obtenido (51.56), DS la desviación estándar del puntaje obtenido (4.03). Por tanto: si la gestante obtuvo entre 15 a 49 puntos el nivel de actitud será MALA; si obtuvo entre 50 a 55 será REGULAR, y, de mayor de 55 será BUENA.

El siguiente cuadro expresa lo mencionado:

| PUNTAJE | VALORACION DE ACTITUD |
|----------------|------------------------------|
| 15 – 49 | Mala |
| 50 – 55 | Regular |
| Mayor a 55 | Buena |

Para la recolección de datos se estableció los días lunes, miércoles y viernes. Se inició un lunes desde las 8 am; dicho cuestionario se entregó a cada gestante previa presentación explicando el motivo de la investigación y si en caso de ser menor de edad entregando el consentimiento a los padres antes de la evaluación. Las gestantes fueron encuestadas antes de ingresar al consultorio de obstetricia, se calculó un tiempo aproximado de 15 minutos por paciente, a su vez explicando cualquier duda. De esa manera se finalizó a las 8 pm, así sucesivamente los días miércoles y viernes se recolectaron los datos hasta obtener la población de 90 gestantes.

El procesamiento de la información recolectada se realizó con el programa excel, asimismo, los gráficos y diseño de tablas. La estadística descriptiva e inferencial mediante el programa de SPSS versión 20. Las variables se trataron con la formula estadística Chi cuadrado con una significancia estadística de 0,05.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La mayoría de gestantes son derivadas de manera obligatoria al consultorio de odontología quizá porque no consideran necesario dicha atención. Esa situación obligatoria podría generar en la gestante un rechazo en la intervención, eso sumado al desconocimiento de la importancia de la salud bucal tanto para ella como para su bebé. Es por eso que se debe establecer buenos hábitos de higiene bucal en las gestantes a través de la entrega de conocimientos sobre medidas de higiene oral no solo durante el embarazo sino que es una oportunidad para que ella cambie de actitud y que influya posteriormente en su hijo.

Nuestro país asigna pocos recursos en la Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, sin embargo se le asigna especial importancia al Programa Materno Infantil, la atención a la gestante y el cuidado al bebé, los cuales desde la etapa intrauterina constituyen elementos de seguimiento y monitoreo en cada uno de los niveles de atención del Sistema de Salud. Resulta evidente entonces la importancia de la educación y prevención en salud bucal dentro de este grupo poblacional.

De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA que aprueba la Norma Técnica (NTS) N° 105/DGSP-V.01 “Norma Técnica de salud para la Atención Integral de salud Materna”; en el artículo 4 detalla: Las Redes de Salud, deben garantizar que todos los establecimientos de salud de su jurisdicción según nivel de complejidad, brinden atención prenatal por

profesional calificado: médico gineco obstetra o médico cirujano u obstetra.¹²

En la atención integral de salud materna en el componente prenatal, se considera al profesional de enfermería para la vacunación de la gestante y al odontólogo para el control bucal".

Promover la atención odontológica como parte del Paquete de atención integral de la gestante; asegura que cumplan con los controles respectivos durante todo el embarazo.

Las actividades de Salud Bucal brindada a la gestante, se considera 2 atenciones, incluye instrucción de higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental.

Motivada por el importante problema de salud bucal que se presenta en el embarazo dicha investigación va dirigida a los Hogares Maternos con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y actitud a la demanda de servicios odontológicos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre cuyos resultados servirán a las autoridades del establecimiento planificar estrategias de trabajo que sirvan para que las gestantes accedan al servicio odontológico y tomen conciencia la necesidad para la atención de salud bucal; y sobre todo prevenir la morbilidad bucal en beneficio de su salud tanto de ella como la de su hijo.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

Velásquez RC, Mardones S, Paredes C, realizaron la investigación “Conocimientos y estado de salud bucal en madres beneficiarias del sistema Chile Crece Contigo, 2009”. **Objetivo:** Realizar un diagnóstico del estado de salud bucal y de conocimientos de las madres beneficiarias del sistema Chile Crece Contigo en la comuna de Alto Bío Bío y sus posibles relaciones con variables sociodemográficas. **Materiales y método:** Se trató de un estudio analítico de corte transversal, en el período abril-julio del año 2009, en madres beneficiarias del sistema ChCC, de la comuna de Alto Bío-Bío, cuyo parto hubiese sido entre julio de 2007 y diciembre de 2008. La selección de la muestra se hizo mediante un muestreo estratificado por conglomerados, en función de las 9 comunidades o sectores que conforman la comuna. De esta manera, el universo del estudio fue de 74 mujeres repartidas en 7 comunidades. El tamaño de la muestra se definió según la fórmula de estimación de muestras para una población finita. Los valores para z y d fueron de 95% y 5%, respectivamente. Los de p y q se corresponden a los encontrados en Santa Bárbara el 2006, esto es 75% y 25% respectivamente, lo que determinó una muestra inicial de 59 mujeres. Pero dada la

imposibilidad de cubrir 2 comunidades, se amplió proporcionalmente la muestra en las 7 restantes hasta alcanzar una muestra final de 70 mujeres, lo que significa una precisión absoluta del 2,4% para un nivel de confianza del 95%. El nivel de conocimientos en salud bucal se determinó en base a un cuestionario de 23 preguntas que cubrían aspectos del cuidado de salud bucal, enfermedades prevalentes y anatomía bucodentaria básica. **Resultados:** muestran un COPD de $14,6 \pm 5,52$ siendo mayor en multíparas y mujeres mayores de 20 años. El IHOS alcanzó un valor de $0,83 \pm 0,54$, más alto en multíparas. El IPC fue mayoritariamente de nivel 2. Con respecto al conocimiento de salud bucal este alcanzó un valor de $13,03 \pm 2,70$, siendo mayor en multíparas. La población estudiada muestra un nivel muy alto de daño bucal y limitados conocimientos de salud oral. Esto empeora en la población pehuenche y con menor instrucción. Las mujeres multíparas y de mayor edad empiezan a acceder mayoritariamente a tratamientos de urgencias que llevan a la pérdida de sus dientes. **Conclusiones:** Según los resultados se determinó que todas las gestantes presentaron caries y un nivel muy alto de daño bucal. En relación al nivel de conocimiento en salud oral fue regular en multíparas.¹⁴

Concha SS, realizó la investigación “El proceso salud-enfermedad-atención bucal de la gestante: una visión de las mujeres con base en la determinación social de la salud, 2013”. **Objetivo:** Caracterizar el proceso salud-enfermedad atención bucal de la mujer gestante. **Materiales y método:** Efectuó una investigación con abordaje cualitativo interpretativo con base en los fundamentos de Jodelet. El proceso involucró a mujeres que acudieron a su control prenatal y postparto a los hospitales Suba, Engativá y Simón Bolívar. El procedimiento involucró estructurar las entrevistas, concertar la entrada a las instituciones, recolectar y sistematizar la información, para efectuar su procesamiento y análisis. **Resultados:** Se caracterizaron 18 mujeres entrevistadas. Se establecieron categorías de análisis y se describió el proceso salud-enfermedad-atención bucal de la mujer gestante en los ámbitos

económico, político y cultural, en los niveles singular, particular y general, en el marco del perfil epidemiológico de la determinación social. **Conclusión.** El proceso salud-enfermedad-atención bucal de las gestantes de los hospitales estudiados está influenciado por determinantes del nivel individual, singular y general en los ámbitos político, económico y cultural. Se evidencian procesos que promueven su atención, aunque más los que desincentivan la asistencia de la gestante a la consulta odontológica. Se plantea la necesidad de intervenir en los diferentes niveles para transformar el proceso a corto, mediano y largo plazo, promoviendo una buena salud bucal y una mejor calidad de vida en las mujeres durante su embarazo.¹⁵

Yero IM, Garcia RM, Rivadeneira AM, Nazo LE, realizaron la investigación “Conocimiento sobre salud bucodental de las embarazadas, 2012”. **Objetivo:** identificar el nivel de conocimiento sobre salud buco-dental en pacientes embarazadas del Consultorio La California. 2012. **Materiales y Método:** observacional descriptivo. La población y la muestra fueron 93 embarazadas que asistieron a la consulta estomatológica. Se analizaron diferentes afecciones e identificación de factores de riesgo. Se aplicó a cada embarazada la encuesta de la Organización Mundial de la Salud. Los datos fueron introducidos en una base de datos presentándose en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y tablas de contingencia. **Resultados:** las edades predominantes fueron de 20-24, la gingivitis la afección estomatológica más frecuente seguida por la caries dental, la deficiente higiene bucal y el consumo de la dieta cariogénica fueron los factores de riesgo que prevalecieron. El nivel de conocimientos de esta población es evaluado de deficiente con un 50,5 %. **Conclusiones:** El deficiente nivel de conocimiento acerca de la salud bucal, unido a los factores de riesgo predominantes llevó a la presentación de enfermedad bucal de las embarazadas.¹⁶

Yncio Lozada S, realizó la investigación “Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro, 2008”. **Objetivo:** Determinar la Prevalencia de caries dental en relación con el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas de la clínica Francisco Pizarro. **Materiales y Método:** Observacional, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 pacientes primigestas y 100 pacientes multigestas que acudieron al servicio de odontología y Gineco-obstetricia durante los meses de marzo a mayo del 2008. **Resultados:** El 90 % de primigestas y el 86% de multigestas en relación a la prevalencia de caries no existe diferencia significativa. En cuanto al CPOD resulto muy alto en ambos grupos con 10,5 en Primigestas y 11,0 en multigestas, el IHO fue regular tanto en primigestas como en multigestas con un 60% y 76,7% respectivamente no existiendo diferencias significativas. El Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Higiene oral fue Regular con un 70% en primigestas y 72,1 en multigestas no existiendo diferencias significativas, indicando así que ambos grupos tienen un nivel de conocimiento promedio.¹⁷

Barrios D, realizó la investigación “Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI “San Bartolomé, Julio 2012”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Oral de las gestantes según nivel de escolaridad, trimestre de embarazo y edad. **Materiales y Método:** Descriptivo, de corte transversal la población estuvo conformada por 400 gestantes que acudieron al Servicio de Odontoestomatología. La muestra estuvo conformada por 75 gestantes, con un nivel de confianza de 95%. El tipo de muestreo fue probabilístico sistemático, para poder obtener una muestra representativa. **Resultados:** De las 75 gestantes encuestadas, el 16,0% se encuentran en su primer trimestre de embarazo, el 42,7% de las gestantes encuestadas se encontraban en su 2do trimestre y por último el 41,3% estaba en su 3er trimestre de embarazo. De acuerdo a la de edad, el 18,7% se encuentran en el rango de 20 años a menos, el 66.7% está entre los

21 y 30 años; y por último el 14.7%, de gestantes tienen 30 años a más. El nivel de conocimiento de gestantes sobre medidas preventivas, es regular y predomina en un 61,3% y en menor proporción es bueno llegando a un 14,7% de gestantes en esta categoría. El nivel de conocimiento sobre Salud Oral de las gestantes en su mayoría es malo, con un 54,7%, y en un pequeño porcentaje bueno con un 6,7%. Con respecto a las principales enfermedades bucales y riesgo, la mayoría de gestantes presentó un nivel de conocimiento malo 50,7%; y en una menor proporción (20%) alcanzan un nivel de conocimientos bueno. En riesgo de fármacos y técnicas usados en odontología las gestantes presentan un nivel de conocimiento malo (60%), y en menor porcentaje un nivel de conocimientos bueno (10,7%). Finalmente el nivel de conocimiento sobre la formación y el desarrollo dental del bebé, la mayoría de gestantes tuvo un nivel de conocimiento malo (48%); seguido el nivel de conocimiento regular (46,7%). Por último, solo el 5,3% de las gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. **Conclusiones:** Determinaron que las gestantes del segundo trimestre presentaron un nivel de conocimiento malo en salud oral, enfermedades bucales, riesgo de fármacos usados en odontología y formación y desarrollo dental del bebe. En prevención se obtuvo un nivel de conocimiento regular. El grupo de 21 a 30 años obtuvo un mayor porcentaje de nivel de conocimientos malo.¹⁸

Nolasco AT realizó la investigación “Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes que acuden a consulta prenatal en las instituciones hospitalarias del distrito de Chimbote, 2012”. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en las gestantes que acudieron a consulta prenatal en las instituciones de salud de Chimbote durante el año 2012 **Materiales y método:** aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha institución en 1427 gestantes. Estudio de tipo observacional, descriptiva, de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las gestantes programadas para su consulta prenatal en las instituciones hospitalarias del distrito de Chimbote; la muestra, por las gestantes que acudieron a las instituciones hospitalarias el distrito de Chimbote, para su consulta prenatal en

el año 2012. La modalidad de selección fue de acuerdo al orden de llegada a sus controles en dicha área, cumpliendo los criterios de inclusión de participar voluntariamente en responder al cuestionario y con instrucción secundaria; excluyéndose, las gestantes del primer y tercer trimestre de embarazo. El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario, por orden de llegada, hasta el término de la atención.

Resultados: El conocimiento en salud bucal fue de 55,9% en un nivel regular; el 34,7% un nivel malo y 9,4% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 51,4% alcanzó nivel regular; el 32,9% nivel bueno y 15,7% nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 55,7% reveló nivel malo; el 32,5% nivel regular y el 11,8% nivel bueno. En conocimiento sobre atención odontológica en gestantes, el 33,6% registró nivel regular; el 41,8% nivel malo; el 24,6% un nivel bueno; en desarrollo dental el 48,7% fue de nivel malo; el 32,0% nivel regular y el 19,3% nivel bueno. El grupo etáreo de menos de 20 años registró 13,5% en nivel regular y 13,9% en un nivel malo y 1,7% en un nivel bueno; el grado de instrucción de secundaria fue de 29,9% nivel regular, grado secundaria 19,3% nivel malo y grado superior con 7,1% nivel bueno.

Conclusiones: Según los resultados obtenidos en el estudio el nivel de conocimiento en salud bucal y medidas preventivas fue regular, en relación a las enfermedades bucales, atención odontológica y nivel de crecimiento y desarrollo dental se obtuvo un nivel de conocimiento malo. El rango de edad más frecuente fue menos de 20 años. El grado de instrucción más frecuente fue secundaria, el cual mostró un nivel de conocimiento regular.¹⁹

Díaz Quijano DM, realizó la investigación “Factores asociados a la asistencia de las mujeres embarazadas a la consulta odontológica. Hospital de Engativá, 2014”

Objetivo: Determinar la prevalencia de asistencia a la consulta odontológica durante el embarazo de las mujeres que asisten al primer control neonatal y que tuvieron su parto en el hospital de Engativá durante los años 2011 y 2012.

Materiales y Método: Realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal a la población de mujeres que asistieron al

primer control neonatal y que tuvieron la atención del parto en el Hospital de Engativá durante los años 2011 y 2012. Teniendo en cuenta un número de partos en el primer semestre de 2010 de 1200 aproximadamente, con una precisión de 95% (5% de error), asumiendo una estimación de prevalencia de enfermedad periodontal en general de 50%, con un nivel de confianza de 95%, la muestra obtenida es de aproximadamente 290 pacientes. **Resultados:** Un total de 682 mujeres fueron incluidas en el estudio, el promedio de edad fue de 25 ± 5.9 años, con un rango entre 14 y 46 años. El 66.8% de las mujeres reportaron la creencia de que “por cada niño (embarazo) se pierde un diente”, el 92.2% no sabe que el sangrado en las encías puede tener efecto en el producto del embarazo. Dentro de las prácticas de higiene oral el 78.9% de las mujeres asisten a consulta odontológica regularmente (antes de estar embarazadas), el 92.3% se realiza cepillado dental antes de dormir. Para el 98.5% era importante asistir al odontólogo durante el embarazo y el 58.3% afirmó conocer que la enfermedad periodontal afecta la formación del bebé. El 98.2% asistió a control prenatal y de estas, el 67.4% lo realizó antes de los tres primeros meses de gestación. El 23.2% acudió a 7 consultas prenatales y el 13.8% a seis. **Conclusiones:** Los factores que están más relacionados con una limitada asistencia a la consulta odontológica durante el embarazo fueron tener 3 o más hijos, la no asistencia regular al odontólogo antes del embarazo y el desconocimiento sobre el efecto de la enfermedad periodontal en la formación del bebé.²⁰

Palma N, Sanhueza C, Morales S, Pérez H, Concha L, realizaron la investigación “Diagnóstico del nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas atendidas en CECOSF esmeralda entre 2013 y 2014”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante la gestación en embarazadas atendidas en CECOSF Esmeralda, Talcahuano en el 2013 y 2014. **Materiales y Método:** Se trató de un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, La población estuvo formada por 151 pacientes embarazadas atendidas en el CECOSF Esmeralda durante el 2013 o 2014. Para recolección de datos se usó

un Cuestionario de 22 preguntas de conocimiento en Salud Bucal divididas en cuatro categorías, Prevención en Salud Bucal, Enfermedades bucales, Gestación y Atención dental y Crecimiento y desarrollo dental. Se analizaron los datos según las variables Número de embarazo, Grupo etario, Tramo FONASA, Nivel educacional, Ocupación y Estado civil. **Resultados:** Los resultados indican que se obtuvo 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. **Conclusiones:** 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.²¹

Toledo S. realizó la investigación “Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el hospital Luis Negreiros Vega de Lima en Junio del año 2013. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de salud bucal en madres gestantes que acuden al Hospital Luis Negreiros Vega de Lima en Junio del año 2013. **Materiales y Metodo:** tipo transversal, descriptivo. se utilizó dos cuestionarios el primero de 18 preguntas sobre salud oral y el segundo de 10 preguntas sobre conocimientos sobre higiene dental. **Resultados:** 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). Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción universitaria completa con 30.8% (82 madres gestantes), de igual manera la edades más frecuentes fueron las madres gestantes entre 31 a 35 años. **Conclusiones:** No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. No se encontró relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.²²

2.1.2 BASES TEÓRICAS

Salud Bucal: La OMS ha definido la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.⁹

Este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial.²³

Los problemas bucales son comunes durante el embarazo. En Estados Unidos, la enfermedad gingival afecta a un 49% de la población femenina de 20 y más años, mientras que la enfermedad periodontal se presenta en un rango de 37 a 46% de las mujeres en edad reproductiva (15 a 45 años), y hasta en un 30% en el subgrupo de mujeres embarazadas.²⁴

En contra de la creencia popular, no se ha demostrado una relación directa entre la caries, que como sabemos es una enfermedad multifactorial, y el embarazo. Sin embargo, el embarazo propicia una serie de cambios en la conducta alimentaria y a nivel bucal que pueden promover la formación de

caries en madres que presentan otros factores de riesgo. A nivel microbiológico se ha comprobado que ciertas bacterias, como *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus acidophilus*, aumentan durante el embarazo. Asimismo, aumenta la acidez a nivel salival (pH más bajo) y disminuye el potencial de remineralización (menor concentración de calcio y fosfato) en la gestación. Otro factor a considerar es que inevitablemente existirá un aumento en la ingesta de alimentos debido a una mayor necesidad energética. El aumento en la cantidad y frecuencia de alimentos, el aumento de bacterias y de acidez salival, así como la poca atención que se presta a la salud oral, pueden elevar el riesgo de caries de la futura madre. Por otro lado, un alto porcentaje de mujeres padecen vómitos durante el embarazo y éstos pueden ocasionar una erosión del esmalte, aumentando el riesgo de caries y sensibilidad dental. En relación a la gingivitis, el elevado aumento de hormonas durante el embarazo, especialmente progesterona y estrógenos, afecta especialmente al periodonto.²⁵

El mecanismo exacto por el cual las hormonas aumentan la inflamación gingival se desconoce. La gingivitis es el hallazgo oral más frecuente en embarazadas, con una prevalencia de 60-75%. Además, si antes del embarazo la paciente presenta gingivitis, la enfermedad se suele agravar durante la gestación. En el caso de la periodontitis, las toxinas producidas por bacterias periodontales estimulan una respuesta inflamatoria crónica. Hasta un 40% de embarazadas presenta algún tipo de infección periodontal y esto puede propiciar situaciones desfavorables, tal como se analiza más adelante. Por último, un 5% de mujeres gestantes presentan un granuloma piógeno o tumor del embarazo en la encía, generalmente entre incisivos superiores. Esta lesión vascular benigna y asintomática, tiene una etiología desconocida, sin embargo, se relaciona con un aumento en la progesterona, bacterias y factores irritantes locales. Los tumores del embarazo aparecen generalmente después del primer trimestre, sangran fácilmente y crecen rápidamente, para disminuir o desaparecer tras el parto.²⁵

En 1996, Offenbacher *et al.* informaron una asociación potencial entre la enfermedad periodontal materna y partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer. La hipótesis es que las bacterias periodontales, especialmente anaerobios Gram-negativos, podrían fomentar una producción precoz de los mediadores de la respuesta inflamatoria, incluyendo citoquinas y prostaglandinas. Este aumento de los mediadores de la inflamación a nivel sistémico, podría conducir a un parto prematuro. Posteriormente otros estudios, entre ellos uno realizado en España, han encontrado la misma relación estadísticamente significativa entre periodontitis materna y parto prematuro. Cabe mencionar que también existen estudios que no han logrado demostrar una relación directa entre ambos factores y por ello aún no resulta claro si es que la relación entre la enfermedad periodontal y el resultado del nacimiento es causal o forma parte de otros factores maternos.²⁵

Lo que sí resulta evidente es la efectividad del tratamiento periodontal en la madre durante el embarazo como medida para reducir los partos prematuros y la prevalencia de bebés con bajo peso al nacer. En todos los estudios se ha demostrado la ausencia de riesgo de realizar el tratamiento periodontal, tanto para la madre como para el feto. En 2004, la Academia Americana de Periodoncia recomendó “realizar una evaluación periodontal en todas las mujeres embarazadas o que planeen un embarazo. De ser necesario, se deberán proporcionar los cuidados preventivos y terapéuticos.” La dieta de la gestante puede afectar el crecimiento y desarrollo dental del feto; sin embargo la influencia de la dieta es especialmente evidente cuando las deficiencias nutricionales son severas. Estos desequilibrios nutricionales afectan el desarrollo dental particularmente durante la etapa inicial de crecimiento dental, desde la concepción hasta los 6 meses de vida intrauterina. El efecto de la ingesta materna de ciertos alimentos en las preferencias gustativas del bebé, no está muy estudiado en humanos. Se afirma que la ingesta materna de sal favorece la preferencia del bebé por la sal, sin embargo no existen estudios determinantes en relación a dulces. En relación a la administración de flúor prenatal, la mayoría de autores coincide que es inefectivo. El flúor aparentemente atraviesa la barrera placentaria, sin embargo se desconoce

cuánto de este es utilizado por el feto después de la excreción materna y de depositarse en el esqueleto de la madre. Resumiendo, los consejos nutricionales a la embarazada deben incluir principalmente: los beneficios de una buena alimentación materna, la falta de evidencia para apoyar el uso de flúor prenatal y el riesgo del aumento de alimentos cariogénicos. Como se mencionó anteriormente, el embarazo es un momento de gran sensibilidad de las mujeres hacia la educación sobre los autocuidados y los cuidados para el futuro hijo, y por ello la educación prenatal debería tener siempre un componente odontológico. Asimismo, se ha comprobado que la reducción en la actividad de caries y de la flora cariogénica en la mujer, no sólo mejora su propia salud, sino que reduce el riesgo de transmisión bacteriana a su futuro hijo. Las madres que participan en programas preventivos los cuales permiten reducir su flora cariogénica, tienen hijos con menos caries y éstas se desarrollan más tardíamente que en grupos control.²⁵

La evidencia indica que no existe ningún inconveniente en realizar tratamientos dentales rutinarios durante el embarazo. En relación a la anestesia, tanto la anestesia tópica como la local (especialmente lidocaína), se pueden utilizar en mujeres embarazadas con total seguridad. En relación a las radiografías, se debe explicar a las embarazadas que el haz de rayos no se dirige hacia el abdomen y la cantidad de radiación es muy pequeña; siendo el riesgo teratogénico de la exposición 1.000 veces menor que el riesgo natural a padecer un aborto espontáneo. Por ello, se pueden realizar radiografías dentales durante el embarazo, minimizando la exposición a la radiación mediante la colocación de un delantal de plomo sobre el abdomen.²¹ Idealmente, no se debería administrar ningún fármaco durante el embarazo, especialmente durante las 13 primeras semanas; sin embargo a veces la práctica dicta lo contrario. Afortunadamente, la mayoría de agentes comúnmente utilizados en odontología, a excepción del metronidazol y la aspirina, pueden ser utilizados con relativa seguridad.²⁵

Existen a su vez una serie de patologías orales que las gestantes están propensas a padecer tales como:

- **Sialorrea o salivación excesiva:** se produce debido a los cambios hormonales que experimenta la mujer durante el primer trimestre de la gestación y suele desaparecer de manera espontánea a lo largo del embarazo.
- **Épulis del embarazo:** afecta a los tejidos blandos de la cavidad oral, y consiste en un crecimiento benigno en la papila que tiene su origen en los ligamentos o estructuras de soporte del diente.
- **Erosiones dentales:** se trata de desgastes en la superficie de los dientes que son causados por la acidez del vómito que suele ser bastante frecuente en muchas mujeres, sobre todo durante los primeros meses de embarazo. A consecuencia del desgaste aumenta la sensibilidad dental con la temperatura (frío o caliente), lo que puede resultar muy molesto.²⁶

En el primer trimestre de embarazo es ideal que la paciente acuda, al menos dos veces al odontólogo, con el propósito de detectar problemas y planear su tratamiento durante el segundo trimestre. La visita inicial debe incluir consejería y prevención; informarle sobre problemas más frecuentes que pueden presentarse durante el período de gestación y la forma apropiada de abordar la prevención o tratamiento de los mismos.²⁷

Es conveniente incidir que no solo existe poca información respecto a mujeres gestantes y la atención odontológica que reciben o demandan, sino también en las propias gestantes, ya que según las pocas investigaciones que se han realizado, se encuentra la insuficiencia de conocimientos especialmente en las mujeres que por primera vez van a ser madres: "en los grupos de mujeres primigravidas la mayoría ignoraba los mecanismos de la enfermedad dental y su prevención". En el 2001 la investigación "Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación", de Díaz y otros, determino que por la existencia de ciertas creencias y practicas las madres gestantes relegan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen a su alrededor, lo

que ha hecho que la demanda de servicios dentales sea baja a pesar de que este grupo es considerado por la secretaria de salud como prioritario.²⁸

2.1.3 Definición de Términos Básicos:

a. Conocimientos: conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje obtenido, con la finalidad de llevar dicho conocimiento sobre salud bucal en las gestantes.⁸

b. Primigesta: Mujer embarazada por primera vez.²⁹

c. Actitud: Es la posición que se asume en una situación, un sentimiento relativamente constante, predisposición y conjunto de creencias en relación con un objeto, persona, comportamiento o situación.³⁰

d. Salud Bucal: Ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros.¹⁰

e. Demanda en servicios de salud: Es la disposición a pagar que tiene la persona por un determinado bien.³¹

g. Gingivitis: consiste en la inflamación de las encías que aparecen enrojecidas, hinchadas, sensibles y con tendencia al sangrado espontáneo o por estímulos pequeños como el masticar o cepillarse los dientes. ésta empeora durante el embarazo y se hace más evidente a partir del tercer mes de embarazo (segundo trimestre).³²

h. Caries Dental: es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales.³³

i. Periodontitis: infección bacteriana de los tejidos alrededor de los dientes, que trae como consecuencia la reabsorción del hueso y posterior movilidad y pérdida de las piezas dentales.³⁴

j. CPOD: significa el promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados. Se utiliza para obtener una visión global de cuánto ha sido afectada la dentición por enfermedades dentales.³⁵

k. IHOS: Índice de Higiene Oral Simplificado.³⁶

CAPITULO III.

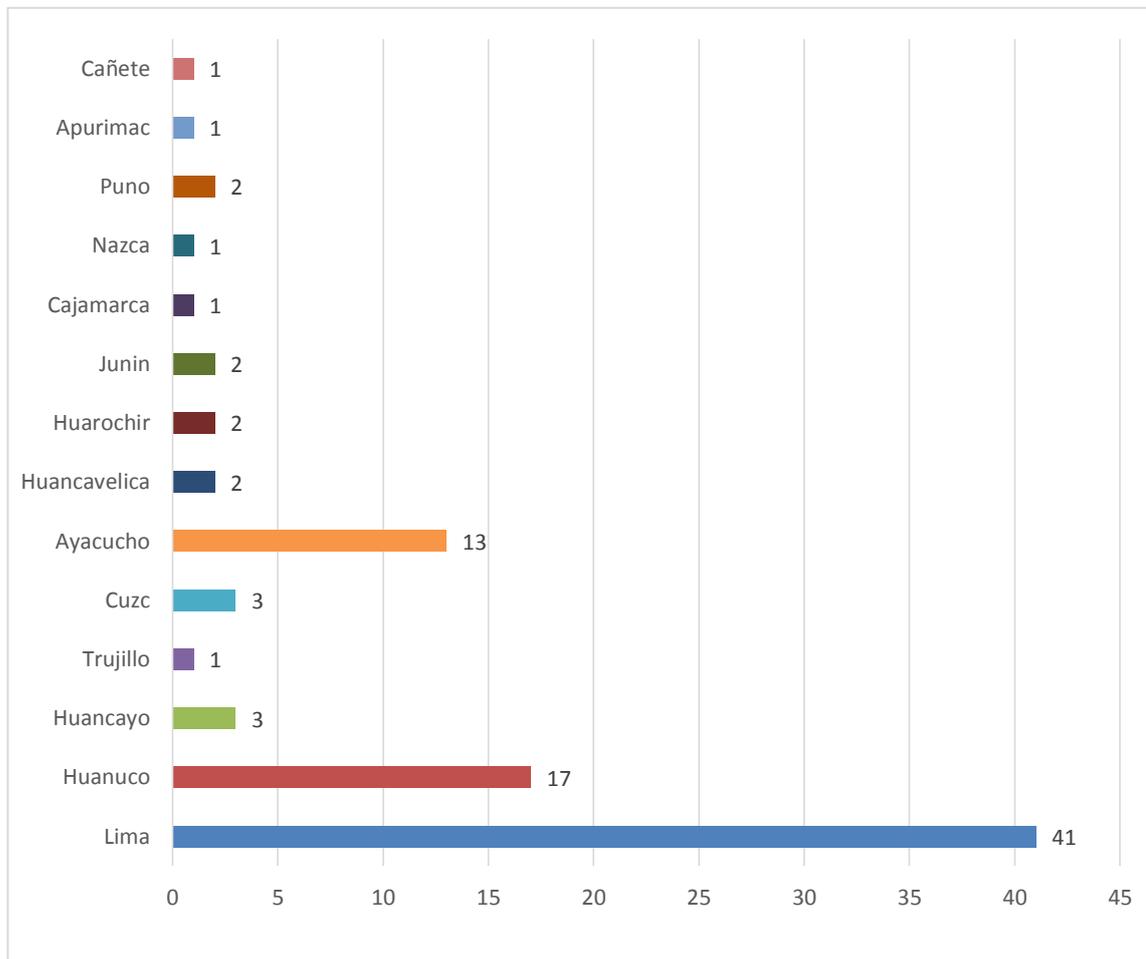
3.1 Presentación de resultados:

Tabla N° 1: Frecuencia de lugar de procedencia en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | N | % |
|----------------------|----|------|
| Lugar de Procedencia | | |
| Lima | 41 | 45,6 |
| Huánuco | 17 | 18,9 |
| Huancayo | 3 | 3,3 |
| Trujillo | 1 | 1,1 |
| Cuzco | 3 | 3,3 |
| Ayacucho | 13 | 14,4 |
| Huancavelica | 2 | 2,2 |
| Huarocharí | 2 | 2,2 |
| Junín | 2 | 2,2 |
| Cajamarca | 1 | 1,1 |
| Nazca | 1 | 1,1 |
| Puno | 2 | 2,2 |
| Apurímac | 1 | 1,1 |
| Cañete | 1 | 1,1 |
| | 90 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 1: Frecuencia de lugar de procedencia



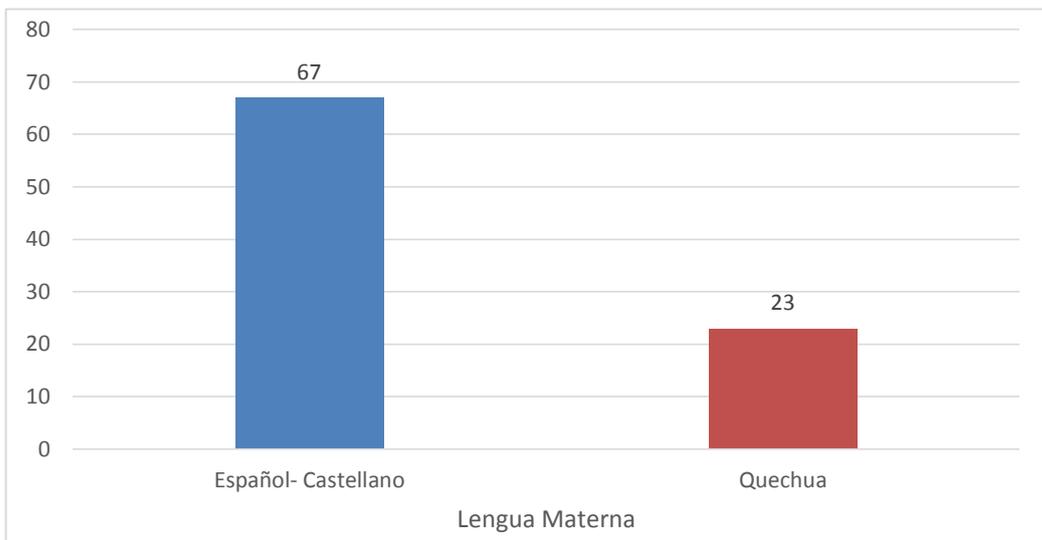
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N°1, se halló un valor p igual a 0,00 (χ^2), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia de la variable. Por lo tanto, la mayor frecuencia de lugar de procedencia de gestantes fue de 45,6% en Lima (41 de 90). Le siguen 18,9% en Huánuco (17 de 90); 14,4% en Ayacucho (13 de 90); y un 3,3% en Huancayo y cuzco (3 de 90). Se halló que el 2,2% proceden de Huancavelica, Huárochirí, Junín y Puno (2 de 90) él 1,1% a Trujillo, Cajamarca, Nazca Apurímac y Cañete (1 de 90), siendo el de menor frecuencia.

Tabla N° 2: Frecuencia de lengua materna en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | N | % |
|----------------|---------------------|----|------|
| Lengua materna | Español- Castellano | 67 | 74,4 |
| | Quechua | 23 | 25,6 |
| | | 90 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2: Frecuencia de lengua materna



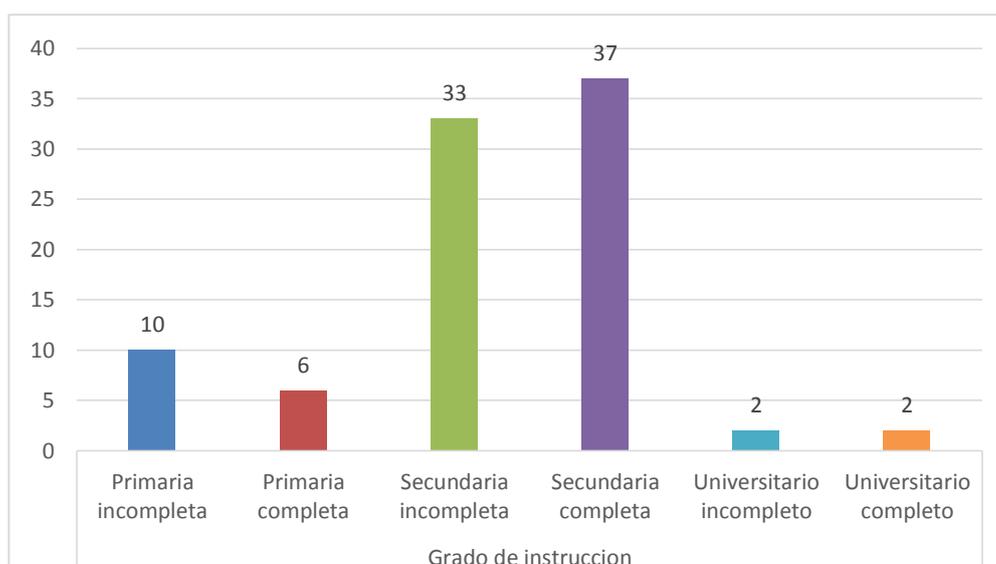
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 2, se halló un valor p igual a 0,00 (χ^2), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia de la variable. Por lo tanto, la mayor frecuencia se dio en aquellas gestantes cuya lengua materna es español -castellano con 74,4% (67 de 90) y un 25,6% (23 de 90) su lengua materna es quechua.

Tabla N° 3: Frecuencia de grado de instrucción en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | n | % |
|----------------------|--------------------------|----|------|
| Grado de instrucción | Primaria incompleta | 10 | 11,1 |
| | Primaria completa | 6 | 6,7 |
| | Secundaria incompleta | 33 | 36,7 |
| | Secundaria completa | 37 | 41,1 |
| | Universitario incompleto | 2 | 2,2 |
| | Universitario completo | 2 | 2,2 |
| | | 90 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 3: Frecuencia de grado de instrucción



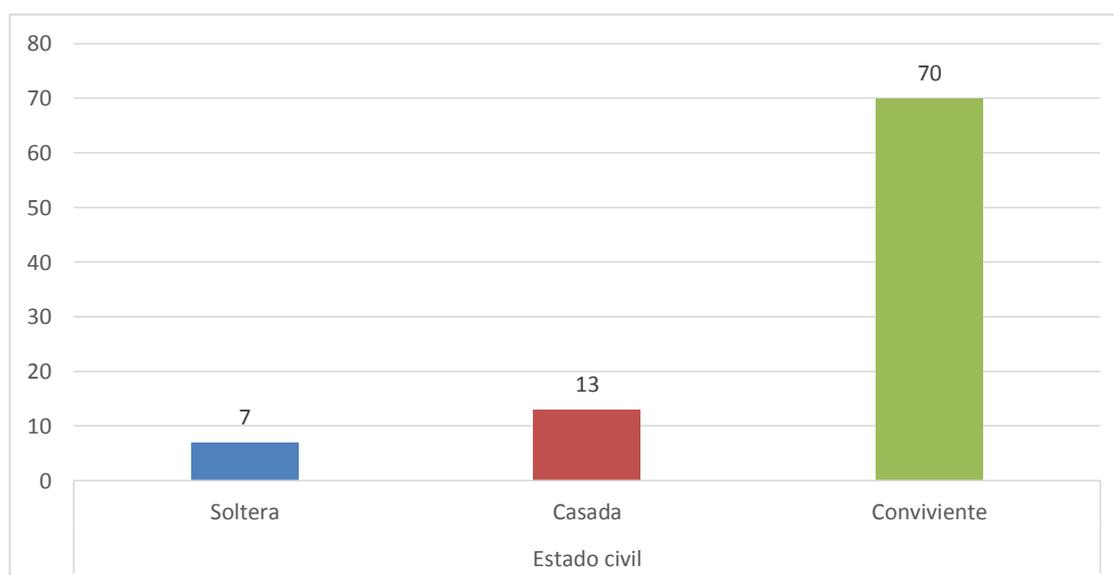
INTERPRETACIÓN: En la tabla y Gráfico N° 3, se halló un valor p igual a 0,00 (χ^2), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia de la variable. Por lo tanto, se observó que la mayor frecuencia se dio en gestantes con secundaria completa con un 41,1% (37 de 90), le siguen un 36,7% (33 de 90) secundaria incompleta, el 11,1% de gestantes (10 de 90) con primaria incompleta, 6,7% con primaria completa (6 de 90). Sólo se halló un 2,2% con universitario incompleto y completo (2 de 90).

Tabla N° 4: Frecuencia de estado civil en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | N | % |
|--------------|-------------|----|------|
| Estado civil | Soltera | 7 | 7,8 |
| | Casada | 13 | 14,4 |
| | Conviviente | 70 | 77,8 |
| | | 90 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 4: Frecuencia de estado civil



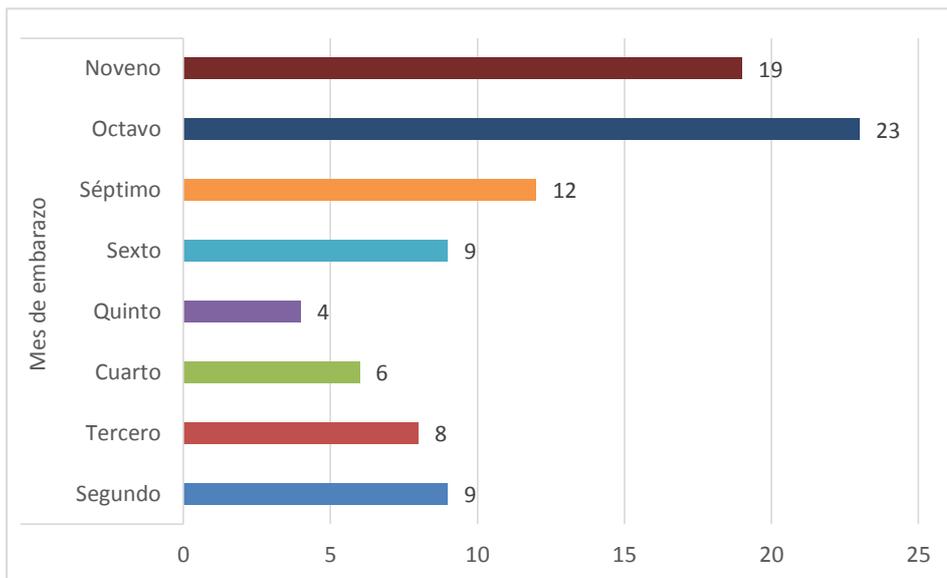
INTERPRETACIÓN: En la tabla y Gráfico N° 4, se halló un valor p igual a 0,00 (χ^2), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia de la variable. Por lo tanto, se observó que el estado civil de las gestantes, las de mayor frecuencia son convivientes con un 77,8% (70 de 90). Se halló que el 14,4% son casadas (13 de 90) y el 7,8% son solteras (7 de 90) considerado el de menor frecuencia.

Tabla N° 5: Frecuencia de mes de embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | N | % |
|---------|----|------|
| Segundo | 9 | 10,0 |
| Tercero | 8 | 8,9 |
| Cuarto | 6 | 6,7 |
| Quinto | 4 | 4,4 |
| Sexto | 9 | 10,0 |
| Séptimo | 12 | 13,3 |
| Octavo | 23 | 25,6 |
| Noveno | 19 | 21,1 |
| | 90 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5: Frecuencia de mes de embarazo



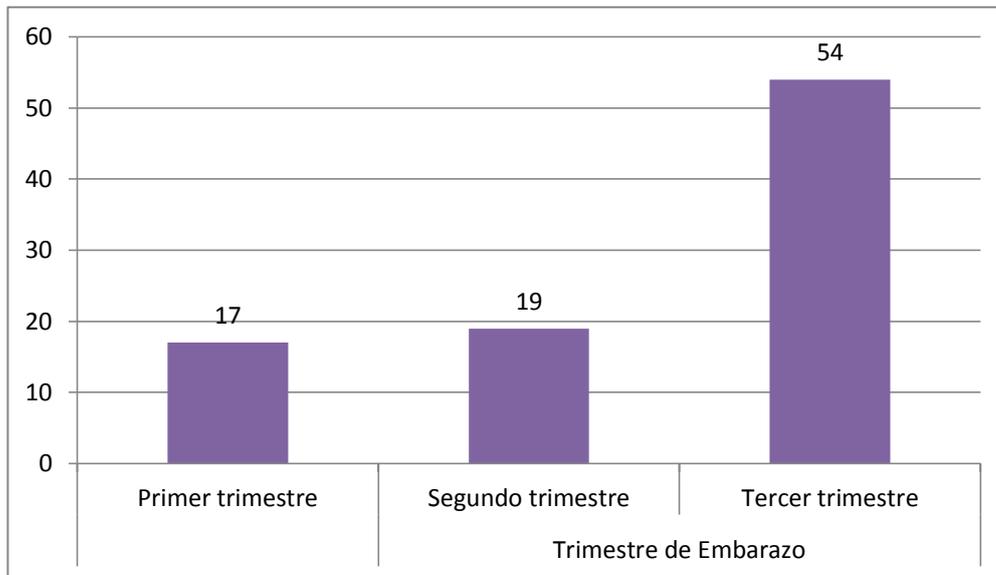
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 5, se halló un valor p igual a 0,00 (Chi^2), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia de la variable. Por lo tanto, se observa que el octavo mes de embarazo es el de mayor frecuencia con un 25,6% (23 de 90), seguida de un 21,1% (19 de 90) en el noveno mes, y el quinto mes de embarazo con un 6,4% (4 de 90) siendo el de menor frecuencia.

Tabla N° 6: Frecuencia de trimestre de embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | N | % |
|-----------------------|-------------------|----|-------|
| Trimestre de Embarazo | Primer trimestre | 17 | 18,9% |
| | Segundo trimestre | 19 | 21,1% |
| | Tercer trimestre | 54 | 60,0% |
| | | 90 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 6: Frecuencia de trimestre de embarazo



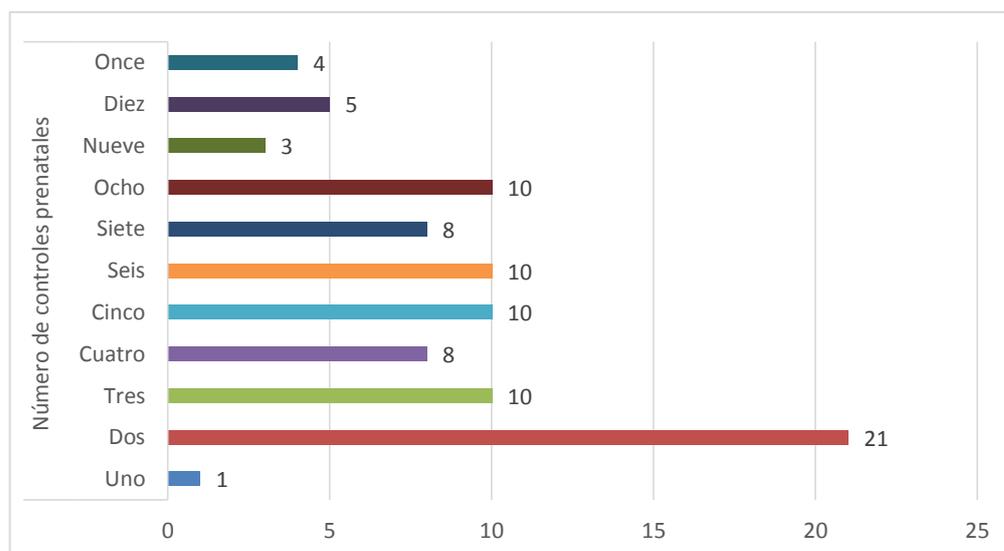
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 6, se halló un valor p igual a 0,00 (Chi^2), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia de la variable. Por lo tanto, la mayor frecuencia en trimestres de embarazo se dio en el tercer trimestre con un 60,0% (54 de 90). Se halló un 18,9% (17 de 90) en el primer trimestre considerándose de menor frecuencia.

Tabla N° 7: Frecuencia de número de controles prenatales en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | N | % |
|--------------------------------|--------|----|------|
| Número de controles prenatales | Uno | 1 | 1,1 |
| | Dos | 21 | 23,3 |
| | Tres | 10 | 11,1 |
| | Cuatro | 8 | 8,9 |
| | Cinco | 10 | 11,1 |
| | Seis | 10 | 11,1 |
| | Siete | 8 | 8,9 |
| | Ocho | 10 | 11,1 |
| | Nueve | 3 | 3,3 |
| | Diez | 5 | 5,6 |
| | Once | 4 | 4,4 |
| | | 90 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 7: Frecuencia de número de controles prenatales



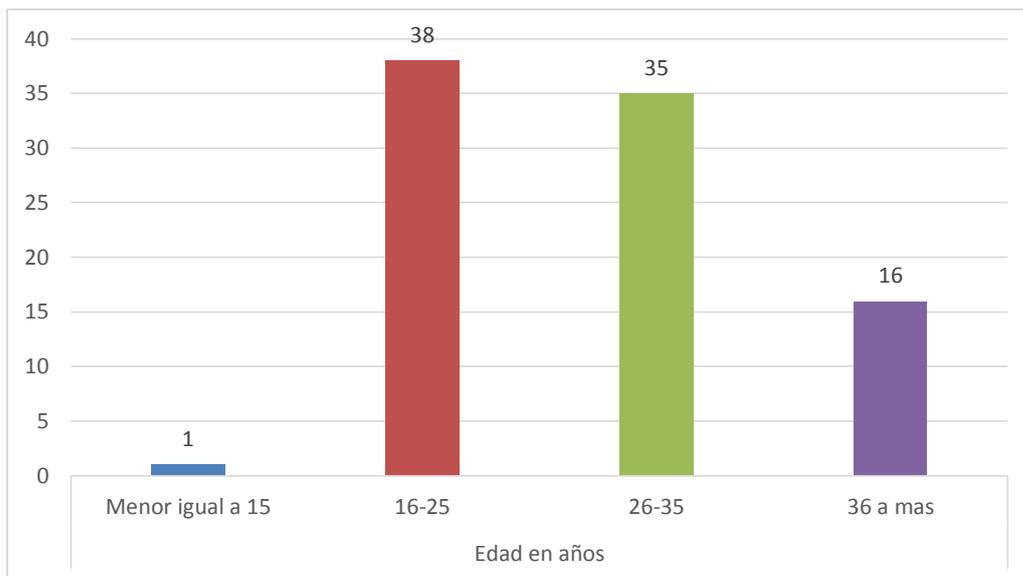
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 7, se halló un valor p igual a 0,00 (χ^2), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia de la variable. Por lo tanto, se observa que la mayor frecuencia se dio en el segundo control con un 23,3% (21 de 90), y el 1,1% (1 de 90) en el primer control considerado el de menor frecuencia.

Tabla N° 8: Frecuencia de edad en categorías en las gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | N | % |
|--------------|------------------|----|------|
| Edad en años | Menor igual a 15 | 1 | 1,1 |
| | 16-25 | 38 | 42,2 |
| | 26-35 | 35 | 38,9 |
| | 36 a mas | 16 | 17,8 |
| | | 90 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 8: Frecuencia de edad en categorías



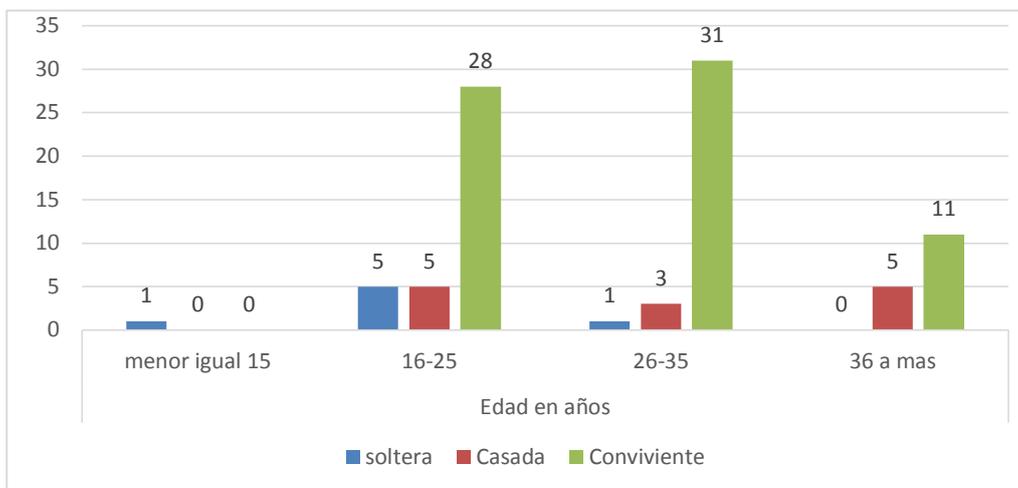
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 8, se halló un valor p igual a 0,00 (χ^2), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia de la variable. Por lo tanto, la mayor frecuencia de edad de las gestantes fue de 16 a 25 años con un 42,2% (38 de 90), seguida de un 38,9% con edades de 26 a 35 años (35 de 90), el 17,8% (16 de 90) corresponden a edades de 36 a más y el 1,1% menor de 15 años (1 de 90) considerado de menor frecuencia.

Tabla N° 9: Frecuencia de edad en categorías según estado civil en las gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| Edad | Estado civil | | | | | | Total |
|----------------|--------------|-----|--------|------|-------------|------|-------|
| | Soltera | | Casada | | Conviviente | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| menor igual 15 | 1 | 1,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 16-25 | 5 | 5,6 | 5 | 5,6 | 28 | 31,1 | 38 |
| 26-35 | 1 | 1,1 | 3 | 3,3 | 31 | 34,4 | 35 |
| 36 a mas | 0 | 0 | 5 | 5,6 | 11 | 12,2 | 16 |
| | 7 | 7,8 | 13 | 14,4 | 70 | 77,8 | 90 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 9: Frecuencia de edad en categorías según estado civil



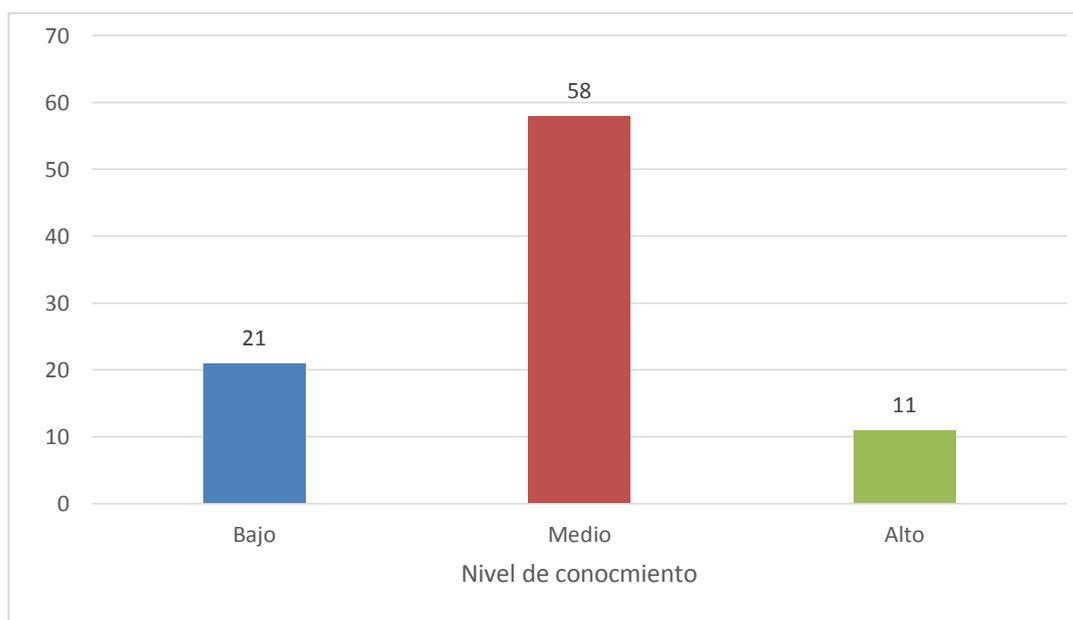
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 9, se halló un valor p igual a 0,023 (χ^2), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia de la variable. Por lo tanto, la mayor frecuencia se dio en aquellas gestantes con edad de 26 a 35 de estado civil conviviente con 34,4% (31 de 90). Le siguen las embarazadas de 16 a 25 años de estado civil conviviente con 31,1% (28 de 90). Solo se halló un 3,3% de embarazadas de 26-35 años de estado civil casadas (3 de 90), siendo de mayor frecuencia a ésta, un 5,6%, las embarazadas de 16 a 25 años de edad de estado civil casadas (5 de 90).

Tabla N° 10: Frecuencia de nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | N | % |
|-----------------------|-------|----|------|
| Nivel de conocimiento | Bajo | 21 | 23,3 |
| | Medio | 58 | 64,4 |
| | Alto | 11 | 12,2 |
| | | 90 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 10: Frecuencia de nivel de conocimiento sobre salud bucal



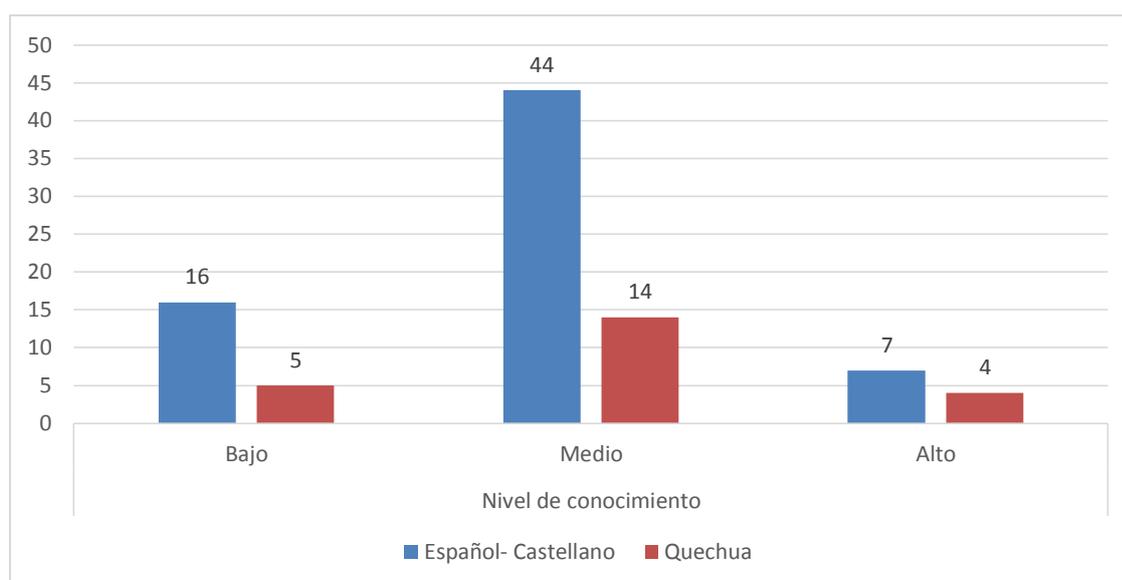
INTERPRETACIÓN: En la tabla y Gráfico N°10, se halló un valor p igual a 0,00 (χ^2), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia de la variable. Por lo tanto, se halló que la mayor frecuencia de nivel de conocimiento sobre salud bucal fue de 64,4% en el nivel MEDIO (58 de 90). Le sigue en frecuencia el nivel BAJO con 23,3% (21 de 90) y el nivel ALTO con 12,2% (11 de 90).

Tabla N° 11: Frecuencia de nivel de conocimiento sobre salud bucal según lengua Materna en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | Lengua Materna | | | | Total |
|-----------------------|-------|---------------------|------|---------|------|-------|
| | | Español- Castellano | | Quechua | | |
| | | n | % | n | % | |
| Nivel de conocimiento | Bajo | 16 | 17,8 | 5 | 5,6 | 21 |
| | Medio | 44 | 48,9 | 14 | 15,6 | 58 |
| | Alto | 7 | 7,8 | 4 | 4,4 | 11 |
| | | 67 | 100 | 23 | 100 | |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 11: Frecuencia de nivel de conocimiento sobre salud bucal según lengua materna



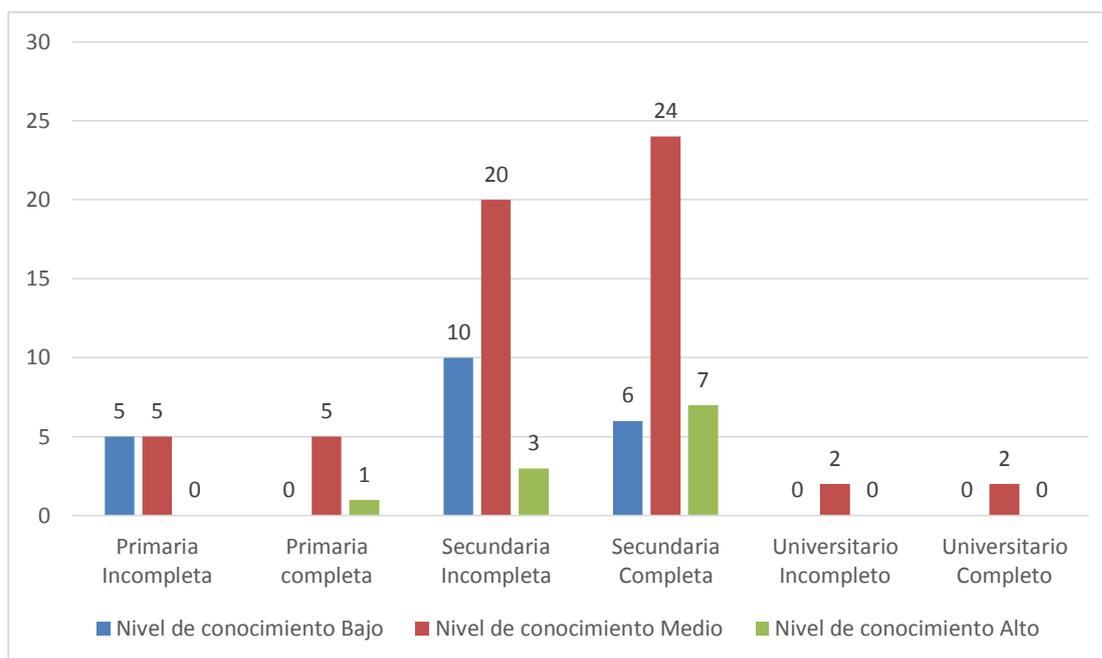
INTERPRETACIÓN: En la tabla y Gráfico N° 11, se halló un valor p igual a 0,716 (χ^2), por lo que se acepta la hipótesis nula de independencia entre las variables. En forma descriptiva se halló que la mayor frecuencia de gestantes 48,9% (44 de 90) su lengua materna es español-castellano y tienen un nivel de conocimiento medio. El 4,4% (4 de 90) de gestantes su lengua materna es quechua y tienen un nivel de conocimiento alto, considerado el de menor frecuencia.

Tabla N° 12: Frecuencia de nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de Instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | Grado de Instrucción | | | | | | | | | | | | Total |
|-----------------------|-------|----------------------|------|-------------------|-----|-----------------------|------|---------------------|------|--------------------------|-----|------------------------|-----|-------|
| | | Primaria Incompleta | | Primaria completa | | Secundaria Incompleta | | Secundaria Completa | | Universitario Incompleto | | Universitario Completo | | |
| | | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % | N | % | |
| Nivel de conocimiento | Bajo | 5 | 5,6 | 0 | 0 | 10 | 11,1 | 6 | 6,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| | Medio | 5 | 5,6 | 5 | 5,6 | 20 | 22,2 | 24 | 26,7 | 2 | 2,2 | 2 | 2,2 | 58 |
| | Alto | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 3 | 3,3 | 7 | 7,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| | | 10 | 11,1 | 6 | 6,7 | 33 | 36,7 | 37 | 41,1 | 2 | 2,2 | 2 | 2,2 | 90 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°12: Frecuencia de nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de Instrucción



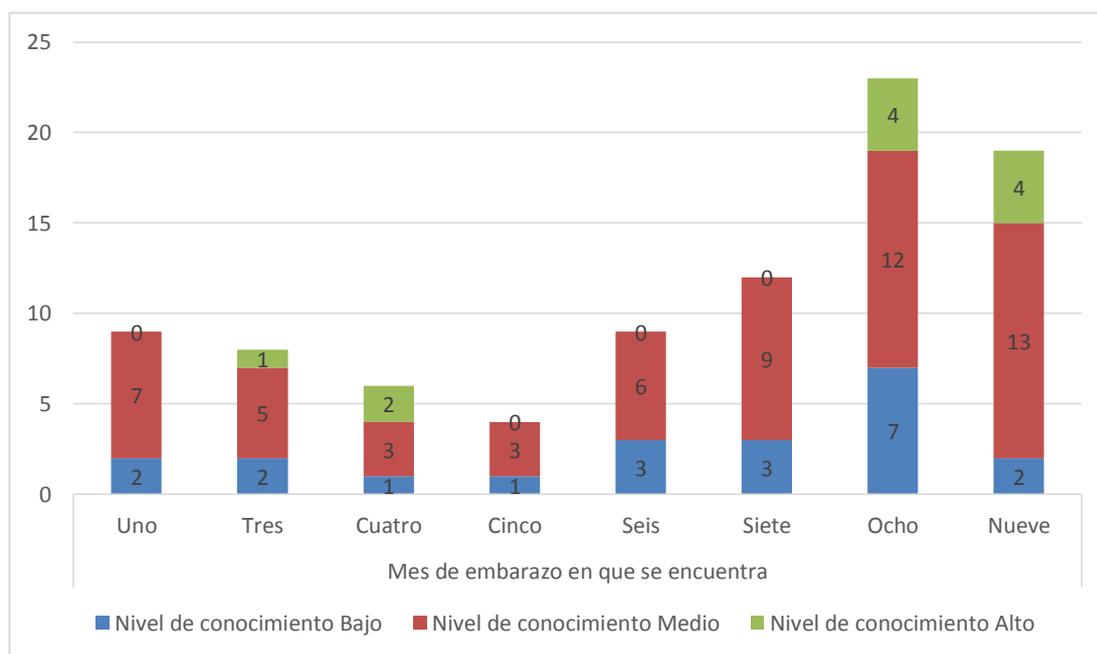
INTERPRETACIÓN: En la tabla y Gráfico N° 12, se halló un valor p igual a 0,371 (χ^2), por lo que se acepta la hipótesis nula de independencia entre las variables. En forma descriptiva se halló que la mayor frecuencia de gestantes, 26,7% (24 de 90) tienen secundaria completa y un nivel de conocimiento medio.

Tabla N° 13: Frecuencia de nivel de conocimiento sobre salud bucal según mes de embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | Mes de embarazo en que se encuentra | | | | | | | | | | | | | | | | Total |
|-----------------------|-------|-------------------------------------|------|---|-----|---|-----|---|-----|---|------|----|------|----|------|----|------|-------|
| | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | |
| | | N | % | n | % | n | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Nivel de conocimiento | Bajo | 2 | 2,2 | 2 | 2,2 | 1 | 1,1 | 1 | 1,1 | 3 | 3,3 | 3 | 3,3 | 7 | 7,8 | 2 | 2,2 | 21 |
| | Medio | 7 | 7,8 | 5 | 5,6 | 3 | 3,3 | 3 | 3,3 | 6 | 6,7 | 9 | 10,0 | 12 | 13,3 | 13 | 14,4 | 58 |
| | Alto | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 2 | 2,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4,4 | 4 | 4,4 | 11 |
| | | 9 | 10,0 | 8 | 8,9 | 6 | 6,7 | 4 | 4,4 | 9 | 10,0 | 12 | 13,3 | 23 | 25,6 | 19 | 21,1 | 90 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°13: Frecuencia de nivel de conocimiento sobre salud bucal según mes de embarazo



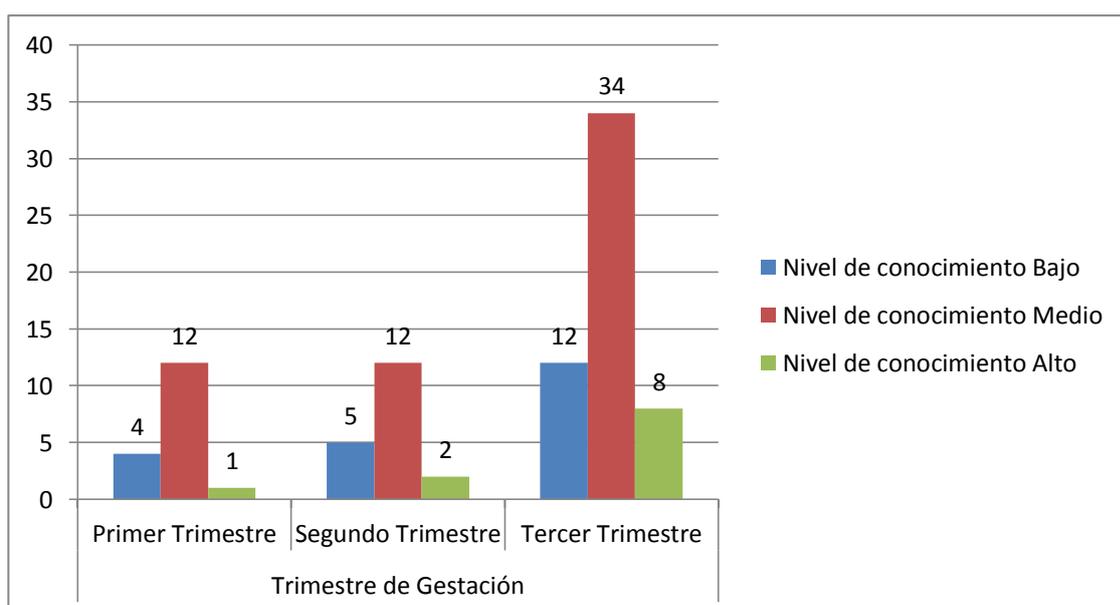
INTERPRETACIÓN: En la tabla y Gráfico N° 13, se halló un valor p igual a 0,678 (Chi²), por lo que se acepta la hipótesis nula de independencia entre las variables. En forma descriptiva se halló que la mayor frecuencia de gestantes 13,3% (12 de 90) se encuentran en el octavo mes de embarazo y tienen un nivel de conocimiento medio.

Gráfico N° 14: Frecuencia de nivel de conocimiento sobre salud bucal según trimestre de embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | Trimestre de Gestación | | | | | | Total |
|-----------------------|-------|------------------------|-------|-------------------|-------|------------------|-------|-------|
| | | Primer Trimestre | | Segundo Trimestre | | Tercer Trimestre | | |
| | | n | % | N | % | N | % | |
| Nivel de conocimiento | Bajo | 4 | 4,4% | 5 | 5,6% | 12 | 13,3% | 21 |
| | Medio | 12 | 13,3% | 12 | 13,3% | 34 | 37,8% | 58 |
| | Alto | 1 | 1,1% | 2 | 2,2% | 8 | 8,9% | 11 |
| | | 17 | 18,9% | 19 | 21,1% | 54 | 60,0% | 90 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 14: Frecuencia de nivel de conocimiento sobre salud bucal según trimestre de embarazo



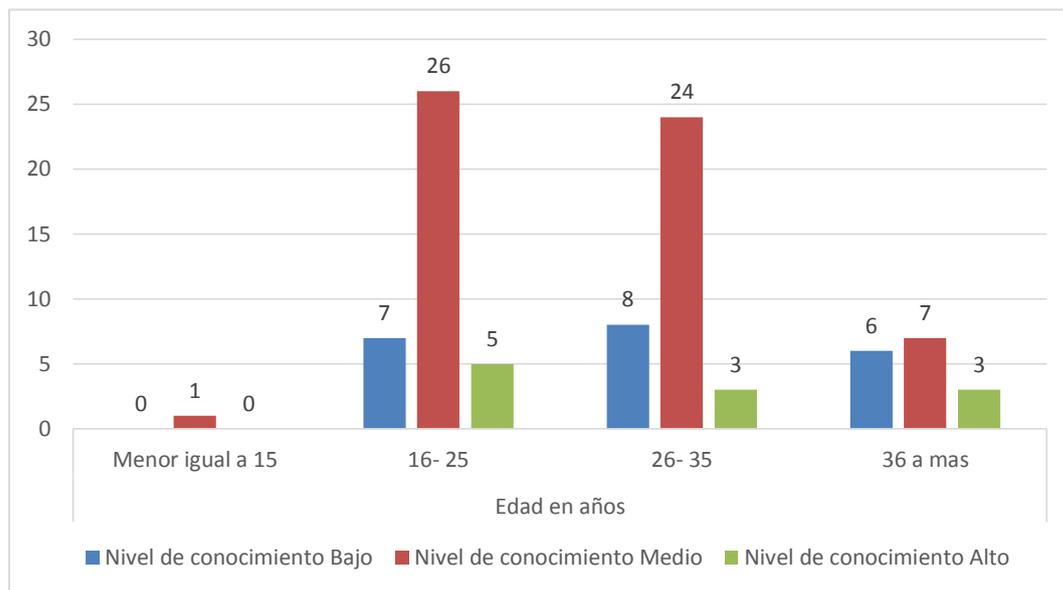
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 14, se halló un valor p igual a 0,941 (χ^2), por lo que se acepta la hipótesis nula de independencia entre las variables. En forma descriptiva se halló que la mayor frecuencia de gestantes se encuentran en el tercer trimestre y tienen un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal 37,8% (34 de 90). Se halló un 13,3% (12 de 90) en el primer trimestre y nivel de conocimiento alto considerándose de menor frecuencia.

Tabla N° 15: Frecuencia de nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad en categorías en las gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | Edad en años | | | | | | | | Total |
|-----------------------|-------|------------------|-----|--------|------|--------|------|----------|------|-------|
| | | Menor igual a 15 | | 16- 25 | | 26- 35 | | 36 a mas | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Nivel de conocimiento | Bajo | 0 | 0 | 7 | 7,8 | 8 | 8,9 | 6 | 6,7 | 21 |
| | Medio | 1 | 1,1 | 26 | 28,9 | 24 | 26,7 | 7 | 7,8 | 58 |
| | Alto | 0 | 0 | 5 | 5,6 | 3 | 3,3 | 3 | 3,3 | 11 |
| | | 1 | 1,1 | 38 | 42,2 | 35 | 38,9 | 16 | 17,8 | 90 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°15: Frecuencia de nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad en categorías



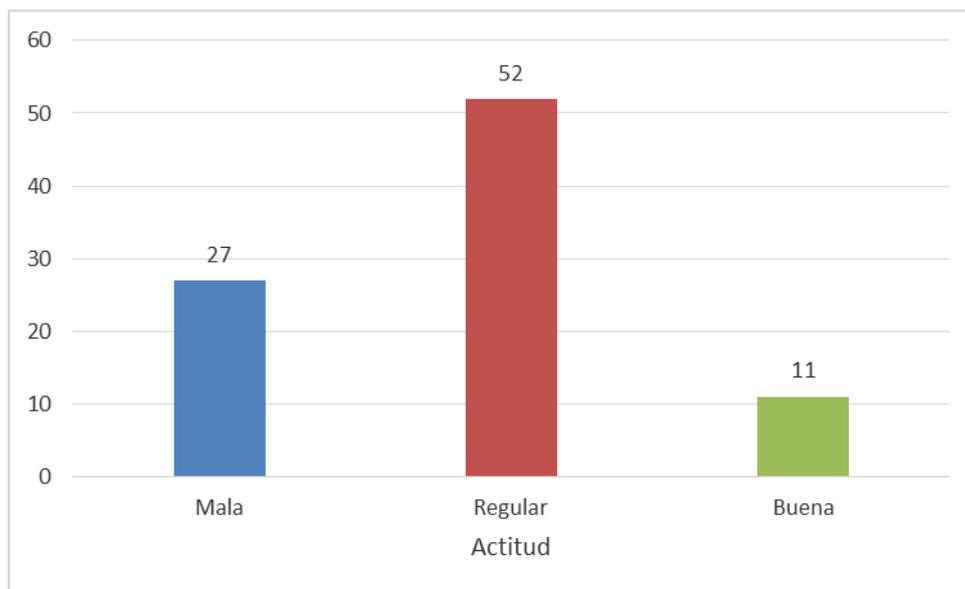
INTERPRETACIÓN: En la tabla y Gráfico N° 15, se halló un valor p igual a 0,532 (χ^2), por lo que se acepta la hipótesis nula de independencia entre las variables. En forma descriptiva se halló que la mayor frecuencia de gestantes 28,9% (26 de 90) son de 16 a 25 años y tienen un nivel de conocimiento medio.

Tabla N° 16: Frecuencia de actitud sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | N | % |
|---------|---------|----|------|
| Actitud | Mala | 27 | 30,0 |
| | Regular | 52 | 57,8 |
| | Buena | 11 | 12,2 |
| | | 90 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°16: Frecuencia de actitud sobre Salud Bucal



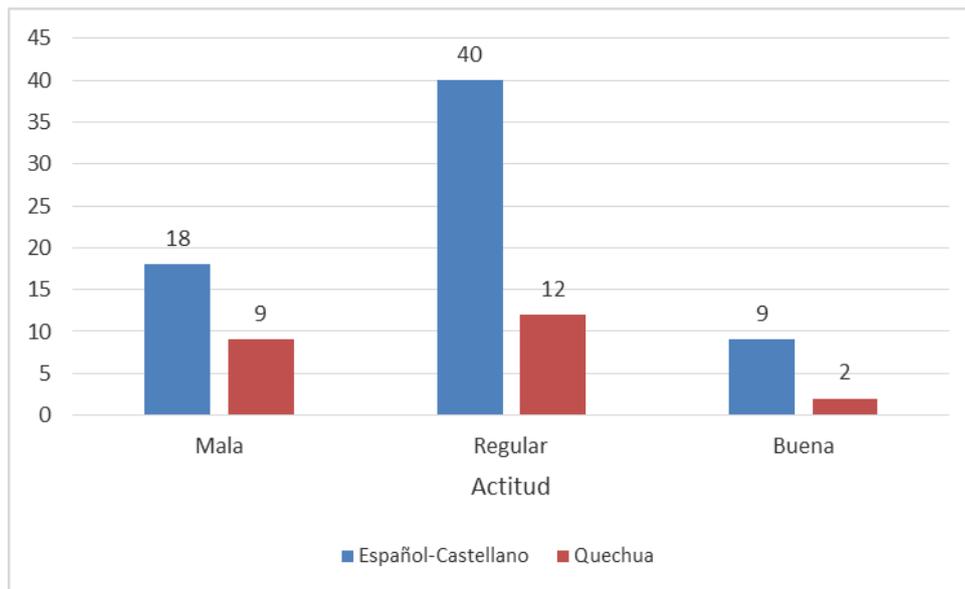
INTERPRETACIÓN: En la tabla y Gráfico N°16, se halló un valor p de 0,0000 (Chi^2), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia. La actitud de las gestantes sobre salud bucal fue REGULAR con un 57,8% (52 de 90), seguida de 30,0% (27 de 90) obteniendo una actitud MALA y un 12,2% (11 de 90) actitud BUENA.

Tabla N° 17: Frecuencia de actitud sobre salud bucal según lengua materna en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | Lengua Materna | | | | Total |
|---------|---------|--------------------|------|---------|------|-------|
| | | Español-Castellano | | Quechua | | |
| Actitud | | N | % | n | % | |
| | | Mala | 18 | 20 | 9 | 10 |
| | Regular | 40 | 44,4 | 12 | 13,3 | 52 |
| | Buena | 9 | 10 | 2 | 2,2 | 11 |
| | | 67 | 74,4 | 23 | 25,6 | 90 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°17: Frecuencia de actitud sobre salud bucal según lengua materna



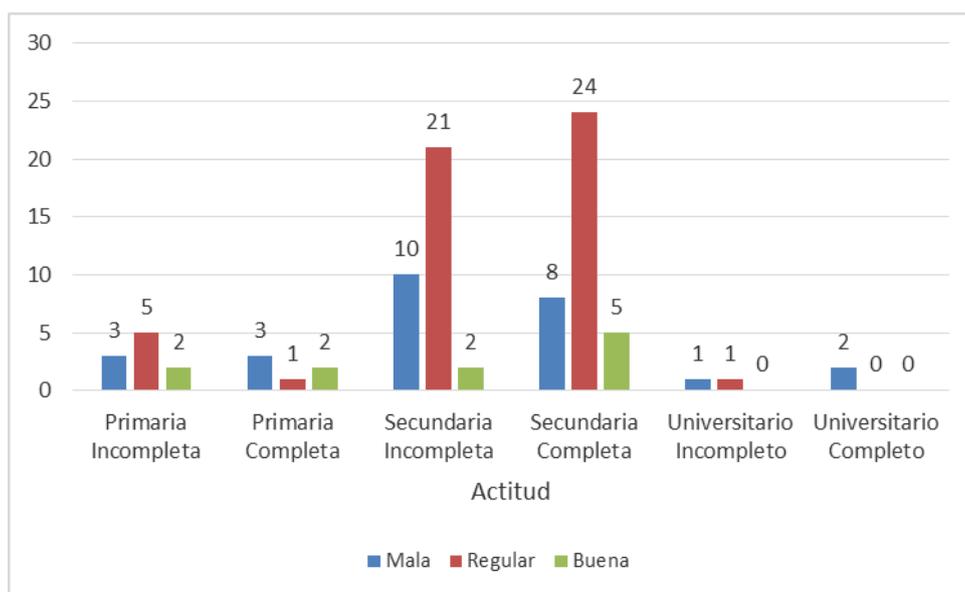
INTERPRETACIÓN: En el gráfico y tabla N° 17, se halló un valor p de 0,572 (Chi^2), por lo que se acepta la hipótesis nula de independencia entre las variables. En forma descriptiva se halló que la mayor frecuencia de gestantes 37,8% (34 de 90) su lengua materna es español-castellano y tienen una actitud regular sobre salud bucal, seguida de un 23,3% (21 de 90) obteniendo una actitud mala. Se halló un 13,3% (12 de 90), con lengua materna español-castellano y una actitud buena considerándose el de menor frecuencia.

Tabla N° 18: Frecuencia de actitud sobre salud bucal según grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | Grado de Instrucción | | | | | | | | | | | | Total |
|-----------------|----------------------|------|-------------------|-----|-----------------------|------|---------------------|------|--------------------------|-----|------------------------|-----|-------|
| | Primaria Incompleta | | Primaria Completa | | Secundaria Incompleta | | Secundaria Completa | | Universitario Incompleto | | Universitario Completo | | |
| | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Mala | 3 | 3,3 | 3 | 3,3 | 10 | 11,1 | 8 | 8,9 | 1 | 1,1 | 2 | 2,2 | 27 |
| Actitud Regular | 5 | 5,6 | 1 | 1,1 | 21 | 23,3 | 24 | 26,7 | 1 | 1,1 | 0 | 0 | 52 |
| Buena | 2 | 2,2 | 2 | 2,2 | 2 | 2,2 | 5 | 5,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| | 10 | 11,1 | 6 | 6,7 | 33 | 36,7 | 37 | 41,1 | 2 | 2,2 | 2 | 2,2 | 90 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°18: Frecuencia de actitud sobre salud bucal según grado de instrucción



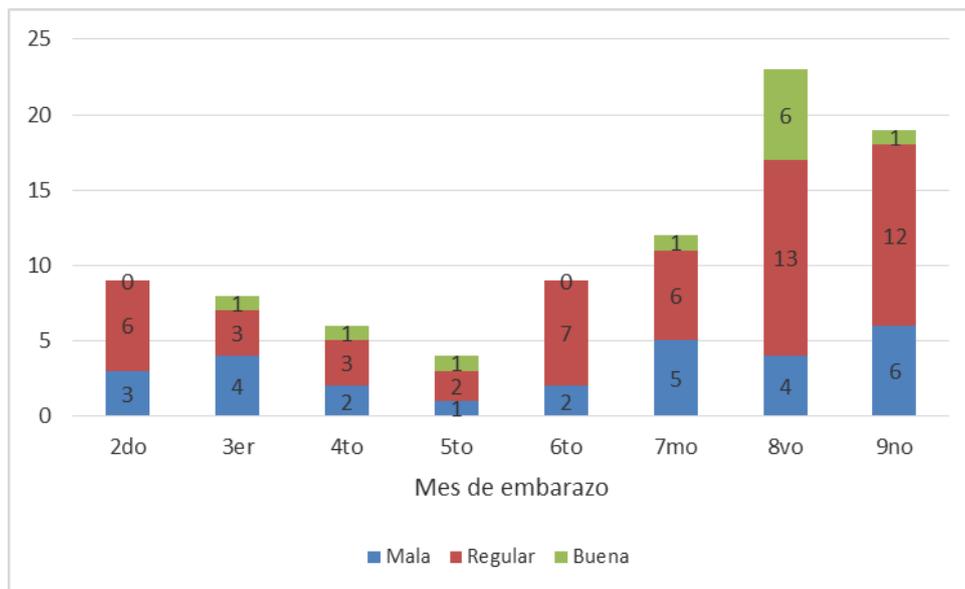
INTERPRETACIÓN: En la tabla y Gráfico N°18, se halló un valor p igual a 0,144 (χ^2), por lo que se acepta la hipótesis nula de independencia entre las variables. En forma descriptiva se halló que la mayor frecuencia de gestantes 26,7% (24 de 90) tienen secundaria completa y un actitud regular sobre salud bucal, seguida de un 23,3% (21 de 90) con secundaria incompleta y actitud regular. El resto es menor a 10%.

Tabla N° 19: Frecuencia de actitud sobre salud bucal según mes de embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | | Mes de embarazo en que se encuentra | | | | | | | | | | | | | | Total | | |
|-----------------|--|-------------------------------------|------|---|-----|---|-----|---|-----|---|------|----|------|----|------|-------|------|----|
| | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | | 9 | |
| | | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | n | % |
| Mala | | 3 | 3,3 | 4 | 4,4 | 2 | 2,2 | 1 | 1,1 | 2 | 2,2 | 5 | 5,6 | 4 | 4,4 | 6 | 6,7 | 27 |
| Actitud Regular | | 6 | 6,7 | 3 | 3,3 | 3 | 3,3 | 2 | 2,2 | 7 | 7,8 | 6 | 6,7 | 13 | 14,4 | 12 | 13,3 | 52 |
| Buena | | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 1 | 1,1 | 1 | 1,1 | 0 | 0 | 1 | 1,1 | 6 | 6,7 | 1 | 1,1 | 11 |
| | | 9 | 10,0 | 8 | 8,9 | 6 | 6,7 | 4 | 4,4 | 9 | 10,0 | 12 | 13,3 | 23 | 25,6 | 19 | 21,1 | 90 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°19: Frecuencia de actitud sobre salud bucal según mes de embarazo



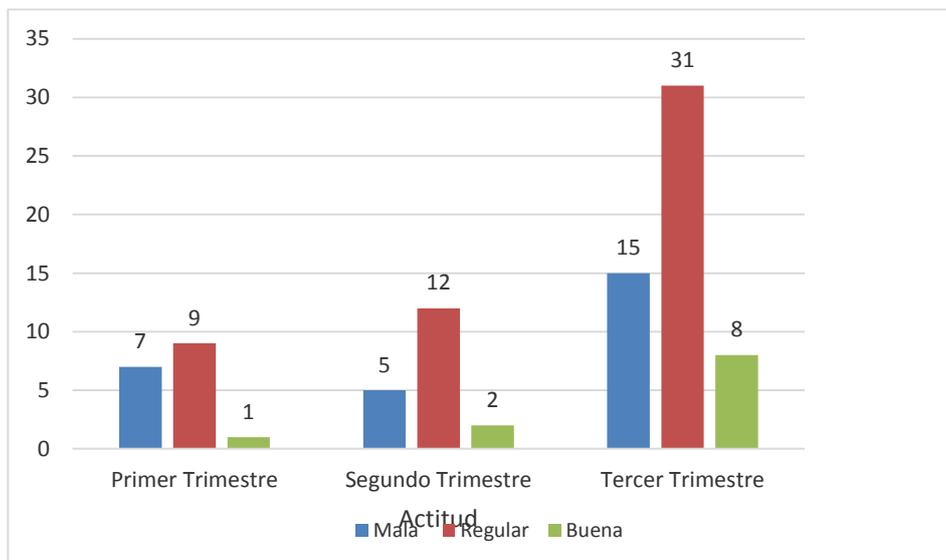
INTERPRETACIÓN: En la tabla y Gráfico N° 19, se halló un valor p igual a 0,615 (χ^2), por lo que se acepta la hipótesis nula de independencia entre las variables. En forma descriptiva se halló que la mayor frecuencia 14,4% (13 de 90) se encuentran en el octavo mes de embarazo y tienen una actitud regular sobre salud bucal, seguida del grupo de gestantes de noveno mes y una actitud regular 13,3% (12 de 90), El resto es menor a 8% .

Tabla N° 20: Frecuencia de actitud sobre salud bucal según trimestre de embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| | Trimestre de gestación | | | | | | Total |
|-----------------|------------------------|-------|-------------------|-------|------------------|-------|-------|
| | Primer Trimestre | | Segundo Trimestre | | Tercer Trimestre | | |
| | n | % | N | % | n | % | |
| Mala | 7 | 7,8 | 5 | 5,6 | 15 | 16,7 | 27 |
| Actitud Regular | 9 | 10,0 | 12 | 13,3 | 31 | 34,4 | 52 |
| Buena | 1 | 1,1 | 2 | 2,2 | 8 | 8,9 | 11 |
| | 17 | 18,9% | 19 | 21,1% | 54 | 60,0% | 90 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°20: Frecuencia de actitud sobre salud bucal según trimestre de embarazo



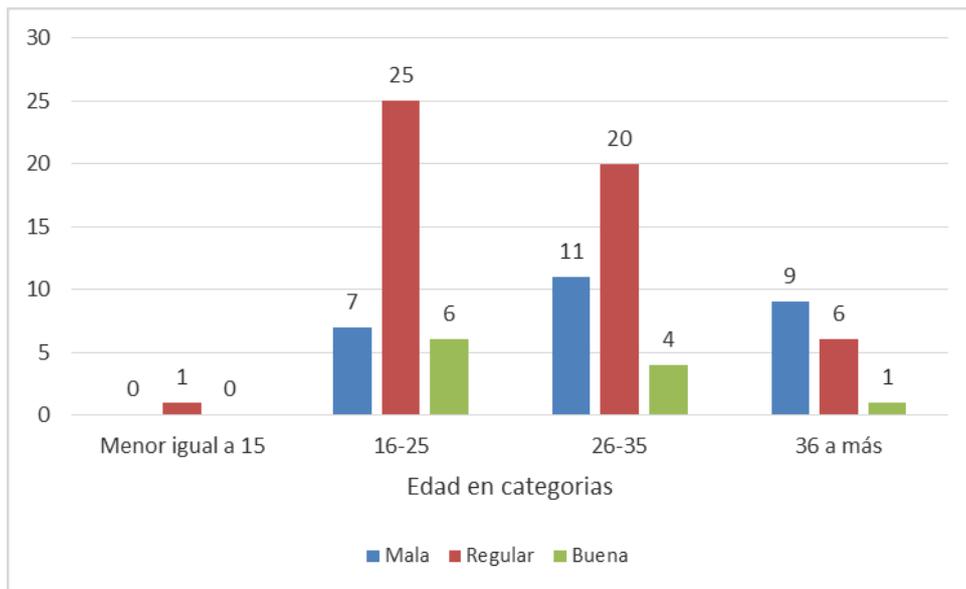
INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 20, se halló un valor p igual a 0,812 (χ^2), por lo que se acepta la hipótesis nula de independencia entre las variables. En forma descriptiva se halló que la mayor frecuencia de gestantes se encuentran en el tercer trimestre y tienen una actitud regular sobre salud bucal con un 34,4% (31 de 90). Se halló un 10,0% (9 de 90) en el primer trimestre y una actitud regular.

Tabla N° 21: Frecuencia de actitud sobre salud bucal según edad categorías en las gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015

| Actitud | Edad en años | | | | | | | | Total |
|---------|------------------|-----|-------|------|-------|------|----------|------|-------|
| | Menor igual a 15 | | 16-25 | | 26-35 | | 36 a más | | |
| | n | % | n | % | N | % | n | % | |
| Mala | 0 | 0 | 7 | 7,8 | 11 | 12,2 | 9 | 10 | 27 |
| Regular | 1 | 1,1 | 25 | 27,8 | 20 | 22,2 | 6 | 6,7 | 52 |
| Buena | 0 | 0 | 6 | 6,7 | 4 | 4,4 | 1 | 1,1 | 11 |
| | 1 | 1,1 | 38 | 42,2 | 35 | 38,9 | 16 | 17,8 | 90 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°21: Frecuencia de actitud sobre salud bucal según edad categorías



INTERPRETACIÓN: En la tabla y Gráfico N° 21, se halló un valor p igual a 0,170 (χ^2), por lo que se acepta la hipótesis nula de independencia entre las variables. En forma descriptiva se halló que la mayor frecuencia de gestantes 27,8% (25 de 90) son de 16 a 25 años y tienen una actitud regular sobre salud bucal, seguida del grupo de gestantes de 26 a 35 y una actitud regular con 22,2% (20 de 90). El resto es menor a 11%.

3.2 Análisis e interpretación de resultados

El objetivo de este trabajo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y actitud a la demanda de servicios odontológicos en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de octubre en el año 2015 (El Agustino, Perú). Para ello, se construyó y validó dos instrumentos: uno para medir conocimiento y otra actitud.

En el presente estudio, se encontró que todos los datos sociodemográficos fueron estadísticamente significativos.

La mayor frecuencia de procedencia de las encuestadas fue Lima con un 45,6% (41 de 90; ver tabla n° 1). Esto indica una alta frecuencia de mujeres aparentemente migrantes del interior del país.

Como lengua materna, el español-castellano, obtuvo una mayor frecuencia con un 74,4% (64 de 90; ver tabla n° 2). Así mismo, el 41,1% (37 de 90, ver tabla n°3) manifestó tener secundaria completa como grado de instrucción.

Se encontró que un 77,8% de gestantes (70 de 90 ver tabla n° 4), son convivientes según estado civil. Según el mes de embarazo, la mayor frecuencia se dió en el octavo mes con un 25,6% (23 de 90 ver tabla n° 5).

Con respecto al trimestre de embarazo, la mayor frecuencia se dió en el tercer trimestre con un 60,0% (54 de 90; ver tabla n° 6). La mayor frecuencia con respecto a edades fue de 16 a 25 años con un 42,2% (38 de 90 ver tabla N° 8).

Así mismo, se halló que el 34,4% de gestantes convivientes tienen edades de 26 a 35 años (31 de 90 ver tabla n° 9) consideradas de mayor frecuencia; siendo estadísticamente significativo.

En la presente investigación se halló un NIVEL DE CONOCIMIENTO sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de octubre en el año 2015 de

23,3% en nivel BAJO (21 de 90), 64,4% en nivel MEDIO (58 de 90) y 12,2% en nivel ALTO (11 de 90); ver tabla nº10; siendo estadísticamente significativo.

En la presente investigación se halló un NIVEL DE ACTITUD sobre salud bucal en gestantes atendidas en el centro de salud 7 de octubre en el año 2015 de 12,2% en nivel BUENA (11 de 90), 57,8 % en nivel REGULAR (52 de 90), 30% en nivel MALA (27 de 90) (ver tabla nº16); siendo estadísticamente significativo.

DISCUSIONES

El 41,1% de gestantes (37 de 90, ver tabla n°3) manifestó tener secundaria completa con edades de 16 a 25 años siendo semejante a Nolasco AT¹⁹ y Toledo²² con un porcentaje de 29,9% secundaria completa y estudios superiores con edades promedio de 20 a más. El estudio de Palma²¹ refiere tener grado de instrucción básica o media con edad menor de 20 años.

Con respecto al trimestre de embarazo, la mayor frecuencia se dio en el tercer trimestre con un 60,0% (54 de 90; ver tabla n° 6) a diferencia de Barrios D¹⁸, que obtuvo una mayor frecuencia en el segundo trimestre con un 42,7%.

En el presente estudio la mayor frecuencia de gestantes obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 64,4% (58 de 90 ver tabla N° 10) siendo semejante a Velasquez RC¹⁴ e Yncio Lozada¹⁷, con un 70% ; esta semejanza podría deberse a que la muestra fue realizada en establecimientos de salud y dirigidas a gestantes sin patología obstétrica. Así mismo Yero GRN¹⁶ obtuvo un 50,5%, de nivel de conocimiento malo; Palma N²¹ obtuvo un 74,67% y Toledo S²² un 48,4%; el presente estudio difiere con un 23,3%(21 de 90 ver tabla N°10); esta diferencia se debe a que dichos autores obtuvieron una mayor muestra, validado a gran escala; el presente estudio obtuvo una menor muestra, validado a una escala menor.

Nolasco AT¹⁹, obtuvo como resultado de su estudio un 54,9% en nivel de conocimiento regular, a diferencia del presente estudio de 64,4% (58 de 90, ver tabla n°10) en nivel de conocimiento medio. Esto podría deberse a que Nolasco AT¹⁹ estudio el conocimiento solo en gestantes del segundo trimestre. El presente estudio consideró todos los trimestres; a mayor tiempo de embarazo la posibilidad de instruirse con respecto al tema parece ser mayor.

Concha SS¹⁵, en su investigación concluyó que el proceso salud-enfermedad-atención bucal de las gestantes de los hospitales estudiados está influenciado por determinantes del nivel individual, singular y general en los ámbitos político, económico y cultural, es decir como factores principales el proceso de atención y factores sociodemográficos. El cual comparado con nuestro estudio difiere por ser desarrollado en un centro de salud y ser considerados dentro de la actitud sobre salud bucal.

Con respecto a nivel de actitud sobre salud bucal, Díaz QDM²⁰, en su estudio encontró un 66,8% de mala actitud sobre salud bucal, que difiere del presente estudio que dio como resultado un 30,0% de actitud mala (27 de 90, ver tabla n° 16). Esta diferencia se debería a que la muestra de Díaz QDM²⁰ fue de 290 gestantes y realizado en un hospital a diferencia del presente estudio se obtuvo una menor muestra de 90 gestantes y realizado en un Centro de Salud.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. Los resultados obtenidos en gestantes sobre salud bucal en el Centro de Salud 7 de Octubre 2015, muestran que la mayor frecuencia tiene un nivel de conocimiento medio.

2. Los resultados obtenidos en gestantes sobre salud bucal en el Centro de Salud 7 de Octubre 2015, muestran que la mayor frecuencia tiene un nivel de actitud media.

4.2 Recomendaciones

- Orientar y motivar el esfuerzo en conjunto entre el profesional y la madre, facilitando la atención y confianza en ellas, para lograr una mejor actitud.
- Los profesionales de salud deben estar comprometidos a mejorar la calidad de atención en cada servicio, educando a la población mediante sesiones educativas y demostrativas en cuanto a técnica de cepillado de dientes como intervención preventiva; realizarlas en todas las etapas de vida logrando que más poblaciones, y principalmente gestantes reciban el paquete de atención integral.
- Aumentar el tamaño de muestra para posteriores estudios en los que se debería tomar en cuenta o solo mayores de edad o solo menores de edad.
- Aumentar el periodo de estudio a un año.

FUENTES DE INFORMACION

1.-INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES. Perú; 2014: 223; 418.

2.-Grupo RPP [Internet]. Peru: Grupo RPP; c1996-2015 [citado 7 de setiembre de 2015] INEI: Embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 %. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>

3.-Revista Electrónica de Portales Medicos.Com [Internet]. Cádiz: Portales Medicos.com; c1999-2015 [citado 1 marzo del 2015]. Estado de Salud Bucal en gestantes; [aprox.3 pantallas]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/salud-bucal-en-gestantes/3/>

4.- Pastor L, Balderrama M. Percepción de mujeres gestantes sobre prevención de salud bucal, Hospital San francisco de Asis de Villa Tunari [Tesis] Cochabamba, Bolivia: Universidad Mayor de San Simon; 2011.

5. Fuentes FR, Oporto VG, Alarcon AM, Bustos ML, Prieto GR, Rico WH. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. Av Odontoestomatol. 2009; 25(3): 147-154.

6.- Ruiz C. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del centro de salud de Paijan [Tesis] Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2010.

7.-Sotomayor J. et al, Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1): 1-4.

8.-Peñaloza TU, Peñaloza TP. Relación entre los factores predisponentes: higiene bucal, placa bacteriana y dieta, con el grado de gingivitis en las gestantes que acuden al puesto de salud Intiorko del distrito de ciudad nueva del departamento de Tacna. Revista Médica Basadrina. 2012; 6(2):12-14.

9.- Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; c1948-2015 [Citado: 13 marzo del 2015]. Salud Bucodental; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

10.- Pachas F, Sanchez Y, Carrasco M, Suarez M, Villena R. Perfil de atención de salud en gestantes y niños de 0-71 meses de edad, de un Puesto de Salud del Cono Norte – Carabayllo. Rev Estomatol Herediana. 2008;18(2): 83- 92.

11.-Centro Odontológico. Mariano Flores Rubio [Internet]. Lima: Centro Odontológico MARIANO FLORES RUBIO; c1983-2015 [citado 2 abril del 2015]. Cuidado de los dientes durante el embarazo; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.centroodontologicomfr.com/info5.html>

12.-Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Perú; 2013: 5.

13.-Gustavo Aliaga M.D. Diagnóstico de la situación de salud en las comunidades alto andinas del departamento de Ancash-Perú. Rev Perú Epidemiol.2013; 12(1):1-6.

14.-Velasquez RC, Mardones S, Paredes C. Conocimientos y estado de salud bucal en madres beneficiarias del sistema Chile Crece Contigo. Rev Chil Salud Pública Chile. 2009;13(3):136-140.

15.- Concha SS. El proceso salud-enfermedad-atención bucal de la gestante: una visión de las mujeres con base en la determinación social de la salud. Rev Fac Med. 2013;61(3): 275.

16.- Yero IM, García RM, Rivadeneira AM, Nazo LE. Conocimiento sobre salud bucodental de las embarazadas. Consultorio La California. Gac Méd Espirit. 2012;15(1): 1

17.- Yncio Lozada S. Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro [Tesis] Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2008.

18.- Barrios D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI “San Bartolomé” [Tesis] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2012.

19.- Nolasco A. Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes que acuden a consulta prenatal en las instituciones hospitalarias del distrito de Chimbote. [Tesis] Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

20.- Díaz Quijano D. Factores asociados a la asistencia de las mujeres embarazadas a la consulta odontológica. Hospital de Engativá. [Tesis]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2014.

21.- Doc Player [Internet]. Chile: Doc Player, C2016 [Citado 04 Junio 2016].; [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://docplayer.es/11139040-Diagnostico-del-nivel-de-conocimiento-sobre-salud-bucal-en-embarazadas-atendidas-en-cecosf-esmeralda-entre-2013-y-2014.html>

22.- Toledo S. Conocimiento de Medidas Preventivas em Salud Bucal em pacientes gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega de Lima em Junio del año 2013.[Tesis] Lima, Peru: Universidad Alas Peruanas; 2013.

23.-Salud Y Medicinas.Com.mx [Internet].México: Salud Y Medicinas.Com.mx; c2000-2015 [citado 14 abril del 2015]. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/bucodental/definicion/salud-bucodental.html>

24.- Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGE Salud Oral Integral de la Embarazada. Chile; 2013: 10.

25.- C. Palma, Embarazo y Salud Oral. Odontología Pediátrica. Madrid 2009; 17 (1): 1-4.

26.-Webconsultas Tu centro médico online [Internet].Madrid: Webconsultas Tu centro médico online; c2009-2015 [citado 14 abril del 2015]. Salud Oral en el Embarazo; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/el-embarazo/vivir-el-embarazo/salud-oral-en-el-embarazo-7075>

27.-Saldarriega OJ. , Sanchez HM., Avendaño RL. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. Revista CES Odontologia. Medellín; 2004: 17 (2): 10.

28.- Ayala G. Impacto Social de los programas de Salud Oral en mujeres gestantes del Centro de Salud Carmen de la Legua Reynoso. [Tesis] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.

29.- Doctissimo.es [Internet]. Francia: Doctissima.es; c2000-2015 [citado 5 mayo del 2015]. Primigesta: Definición; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/primigesta.html>.

30.- Crespo M, Riesgo Y, Laffita Y, Torres P, Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN. 2009;13(1):5.

31.-Sanabria C. La demanda por servicios de salud una aproximación teórica. USAID. 2002; 21 (16):151.

32.- Infogen [Internet]. Mexico: Infogen; c1997-2015 [citado 13 mayo del 2015]. Gingivitis del embarazo; [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://infogen.org.mx/salud-dental-durante-el-embarazo/>

33.- Colgate Centro de Información de cuidado Bucal y Dental [Internet].Mexico: Colgate; c1987-2015 [citado 13 mayo del 2015]. ¿Qué son las caries?; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en:<http://www.colgate.com.mx/app/CP/MX/OC/Information/Articles/Oral-and-Dental-Health-Basics/Common-Concerns/Cavities-Tooth-Decay/article/What-are-Cavities.cvsp>

34.- Propdental. [Internet]. España: Propdental; c2013-2015 [citado 13 mayo del 2015]. Periodontitis en el embarazo. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.propdental.es/politica-de-privacidad/>

35.- Aguilar N, Cols. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. Rev Odontol Latinoam. 2013;1(2): 28.

36.- Salud Dental Para Todos [Internet]. Argentina: Salud Dental Para Todos; c2014-2015 [citado 2 junio del 2015]. CPOD, CEOD, CPOS. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nZPpDuYAWnoJ:www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm&hl=es&gl=pe&strip=0&vwsr=0>

37.- Almerich JS, Montiel JC. Encuesta sobre hábitos higiénicos orales en la población adolescente e la comunidad Valenciana. RCOE. 2006;11(2): 201.

38.- American Academy of Pediatrics [Internet]. USA: Healthy Children.org. C1939-2015 [citado 2 junio del 2015]. El embarazo y la Salud de los dientes: ¿Mito o

realidad?; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/Paginas/Pregnancy-and-Oral-Health-Truth-or-Fiction.aspx>

39.- García Miranda D. Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias villa- Chorrillos. [Tesis] Chorrillos, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2013.

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio es realizado por: Sheyla Paola López Bermúdez (teléfono: 970944718, correo electrónico: camila_1454@hotmail.com) estudiante de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. **El título del estudio es “Nivel de conocimiento sobre salud bucal y actitud a la demanda de servicios odontológicos en el centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino, 2015.”**

Su objetivo principal es: Conocer el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud bucal y su actitud hacia la consulta odontológica.

Para ello se le realizará una serie de preguntas. El estudio no conlleva riesgo alguno para su salud e integridad.

Estimad(a) señor(a), agradezco su participación voluntaria en el estudio (y la del menora su cargo, si fuera el caso) . Es necesario aclarar que su participación no tendrá ningún tipo de remuneración, sin embargo, usted estará contribuyendo al mejor conocimiento del tema de estudio. Toda información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

En todo momento usted podrá decidir no seguir participando, decisión que no le acarreará ningún perjuicio.

Por favor, complete los siguientes datos confirmando su participación:

Yo,..... Identificado (a) con DNI....., he sido informado (a) sobre sus objetivos y procedimientos. Acepto participar voluntariamente en este estudio.

Firmo en señal de conformidad:

DNI:

Ficha:.....

Fecha:

Teléfono celular:.....

Correo electrónico:.....

ANEXO 2

ASENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio es realizado por: Sheyla Paola López Bermúdez (teléfono: 970944718, correo electrónico: camila_1454@hotmail.com) de Escuela de obstetricia de la Universidad Alas peruanas. El título del este estudio es: **“Nivel de conocimiento sobre salud bucal y actitud a la demanda de servicios odontológicos en el centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino, 2015.”**

Su objetivo principal es: Conocer el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud bucal y su actitud hacia la consulta odontológica.

Para ello se le realizará una serie de preguntas. El estudio no conlleva riesgo alguno para tu salud e integridad.

Tu padre (madre) o tutor ha sido informado(a) sobre el tema y ha aceptado que tú participes. Sin embargo, es necesario que tú también lo aceptes.

Agradezco de antemano tu participación voluntaria en el estudio. Es necesario aclarar que tu participación no tendrá ningún tipo de remuneración, sin embargo, estarás contribuyendo al mejor conocimiento del tema de estudio. Toda información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

En todo momento puedes decidir no seguir participando, esto no te acarreará ningún perjuicio.

Por favor, completa los siguientes datos confirmando tu participación:

Yo,..... Identificada con DNI....., he sido informada sobre sus objetivos y procedimientos. Acepto participar voluntariamente en este estudio.

Firmo en señal de conformidad:

Firma del menor de edad

Huella digital

ANEXO 3



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Ficha:

CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener datos importantes sobre salud bucal. Dicha investigación presentó inconvenientes; se establecieron días para realizar las encuestas, el cual eran alterados por campañas y capacitaciones realizadas en el Centro de Salud, a la vez el tiempo requerido por cada encuestada era de 10 minutos.

DATOS PERSONALES:

A. Edad:

B. Lugar de Procedencia: _____

C. Su lengua materna es:

- a) Español (castellano)
- b) Quechua
- c) Aimara
- d) Otros.....

D. Grado de Instrucción:

a) Nivel Primario:

Incompleto

Completo

b) Nivel Secundario:

Incompleto

Completo

c) Superior Universitario:

Incompleto

Completo

d) Superior no universitario:

Incompleto

Completo

E. Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- e) Viuda
- f) Conviviente

F. ¿En qué mes de embarazo se encuentra?

G. ¿Le han diagnosticado en algún centro de salud u hospital alguna patología obstétrica? (entiéndase por patología obstétrica: manifestaciones anormales que se producen en la mujer embarazada)

a) Si

b) No

H. ¿Cuántos controles prenatales lleva en esta institución:

.....

PREGUNTAS SOBRE SU SALUD BUCAL:

1. ¿Cuándo cree usted que es el momento más importante en el que debe cepillarse los dientes?

- a) Después del desayuno.
- b) Después del almuerzo.
- c) Después de la cena.

2. ¿Le han enseñado alguna vez la técnica de cepillado de dientes?

- a) Si
- b) No
- c) No recuerdo

Si la respuesta es afirmativa indique quién le enseñó.

- a) Papá
- b) Mamá
- c) Profesora
- d) Otros especificar.....

3. ¿Cuántas veces se cepilla al día?

- a) 1 vez.
- b) 2 veces.
- c) 3 veces.

4. ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes?

- a) 30 segundos.
- b) 1 minuto.
- c) 2 minutos.
- d) 3 minutos.

5. ¿Qué elementos considera necesarios para una higiene bucal?

- a) Blanqueamiento dental, pasta dental, cepillo dental.
- b) dulces, cepillo dental, pasta dental.
- c) cepillo dental, hilo dental, pasta dental.

6. ¿Cada cuánto tiempo se debería cambiar el cepillo dental?

- a) 1 mes.
- b) 3 meses.
- c) 6 meses.
- d) Cuando no cepille bien.

7. ¿Conoce cuáles son las enfermedades que se produce por no lavarse los dientes?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es afirmativa indique cuales:

- a) Caries.
- b) Inflamación y sangrado de las encías.
- c) Todos.
- d) Ninguno.

8. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una mancha negra en los dientes.
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa.
- c) Es un dolor en la boca.
- d) No sé.

9. ¿Qué es la gingivitis?

- a) Inflamación y enrojecimiento de las encías.
- b) Mal aliento.
- c) Proliferación de bacterias.
- d) No sé.

10. ¿Sabe usted qué es la periodontitis?

- a) Si
- b) No
- c) Especificar.....

11. ¿Cree usted que una mujer embarazada debe ir al dentista?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

Si la respuesta es negativa Indique porqué:

- a) Afecta el embarazo.
- b) No presenta dolor en los dientes.
- c) Pérdida de tiempo.

12. ¿En qué periodo de gestación se debe iniciar la atención odontológica?

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

13. ¿Cree conveniente recibir tratamiento dental en cualquier momento del embarazo?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

14. ¿Consideras que un examen radiográfico de la boca es importante como ayuda para el tratamiento dental?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

15. ¿Cuál de todas no es una medida preventiva para conservar la salud bucal?

- a) Cepillado.
- b) Ingesta de dulces y bebidas azucaradas.
- c) Fluorización en consultorio dental.
- d) Control cada mes.

16. ¿Actualmente recibe tratamiento preventivo odontológico?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es afirmativa, responda que tipo de tratamiento:

- a) Control de placa bacteriana.
- b) Tratamiento dental de rutina.
- c) Tratamiento dental de emergencia solamente.
- d) Instrucciones de higiene oral.

ANEXO 4

FICHA:.....

ACTITUD A LA DEMANDA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener datos importantes sobre la actitud de las gestantes a la demanda de servicios odontológicos. Dicha investigación presentó inconvenientes; se establecieron días para realizar las encuestas, el cual eran alterados por campañas y capacitaciones realizadas en el Centro de Salud, a la vez el tiempo requerido por cada encuestada era de 10 minutos.

Las opciones que se le da para responder cada pregunta son:

- Totalmente de acuerdo.
- De acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

POR FAVOR, ELIJA SOLO UNA RESPUESTA DE LA FILA (POR PREGUNTA),

SEGÚN SU PARECER. MARQUE CON UNA EQUIS O CRUZ.

| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|-----------------------|------------|---------------------------------|---------------|--------------------------|
| 1.Comer entre Horas no predispone a tener caries: | Totalmente De acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 2.Cada embarazo significa la pérdida de un diente: | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 3.Tratar los dientes durante el embarazo no presenta riesgos para el bebé: | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 4. Los vómitos en el embarazo dañan los dientes: | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 5.El embarazo descalcifica los dientes: | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 6.El uso de anestesia local perjudica la salud del bebe: | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 7.La extracción de un diente puede afectar el embarazo: | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |

| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|--|-----------------------|------------|---------------------------------|---------------|--------------------------|
| 8. Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brindó un trato cordial y amable: | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 9. Cuando Usted realiza una pregunta al personal de salud, le contesta con términos sencillos que pueda usted entender: | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 10.El tiempo de espera para la atención en consultorio es menos de 20 minutos: | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 11.Los consultorios siempre permanecen limpios y ordenados : | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 12.El personal de salud brinda información ante cualquier procedimiento: | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 13.El establecimiento es un lugar agradable para realizar sus controles durante el embarazo: | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 14.Los materiales utilizados para su consulta son adecuados: | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 15. El profesional de salud brinda confianza para aclarar sus dudas: | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |

MATRIZ DE CONSISTENCIA: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y ACTITUD A LA DEMANDA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE, EL AGUSTINO, 2015.”

| Problema | Objetivo | Operacionalización | | Método |
|---|--|---|---|--|
| | | Variables | Indicadores | |
| <p>Nivel de Conocimiento sobre salud bucal y actitud a la demanda de servicios odontológicos en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015.</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Centro de Salud 7 de Octubre”?</p> <p>-¿Qué actitud toman las gestantes a la demanda de servicios odontológicos en el Centro de Salud 7 de Octubre?</p> | <p>Objetivo General:</p> <p>Nivel de Conocimiento sobre salud bucal y actitud a la demanda de servicios odontológicos en gestantes atendidas en el centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino 2015.</p> <p>OBJETIVOS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud bucal. Determinar la actitud de las gestantes a la demanda de servicios odontológicos. | <p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes</p> | <p>Higiene bucal</p> <p>Técnica de cepillado de dientes</p> <p>Caries</p> <p>Gingivitis</p> <p>Periodontitis</p> <p>Atención odontológica</p> | <p>Diseño de la investigación: Es de tipo descriptivo, observacional, transversal.</p> <p>-Nivel de Investigación: aplicativo.</p> <p>-Método: cuantitativo</p> <p>-Población: Se tomó como referencia las 117 gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia en el año 2014.</p> <p>-Muestra: es una muestra probabilística de 90 gestantes.</p> <p>-Técnica: encuesta se estableció de forma aleatoria sistemática (probabilística).</p> <p>-Instrumento: cuestionario. Se elaboró dos instrumentos a) Nivel de conocimiento sobre salud bucal y b) Actitud a la demanda de servicios odontológicos.</p> <p>-Institución donde se realizó la investigación: Centro de Salud 7 de Octubre, El Agustino.</p> |
| | | <p>Actitud a la demanda de servicios odontológicos</p> | <p>Recursos Humanos</p> <p>Infraestructura</p> <p>Proceso de atención</p> | |

APRECIACION DEL JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y ACTITUD A LA DEMANDA DE SERVICIOS
ODONTOLÓGICOS DE GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE EI AGUSTINO 2015

Bach. Sheyla Paola López Bermúdez

Estimado(a):

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitarle tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto, para emitir su juicio como experto.

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Nombres y Apellidos del informante: Neyer Braulio Zaga Bendezen
 1.2 Grado Académico y Título: Cirujano Dentista
 1.3 Cargo e Institución donde labora: Consultorio Particular
 1.4 Autor(a) del Instrumento: _____

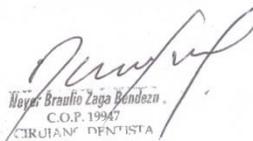
II.- ASPECTOS DE VALIDACION

Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento propuesto responde al problema de investigación | ✓ | | |
| 2 | Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento | ✓ | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de las variables | ✓ | | |
| 4 | Los ítems permitirán lograr los objetivos del estudio | ✓ | | |
| 5 | Los ítems del instrumento responderá la operalización de las variables | ✓ | | |
| 6 | El número de ítems es adecuado | ✓ | | |
| 7 | Los ítems son adecuados | ✓ | | |
| 8 | Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio | ✓ | | |
| 9 | La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias | ✓ | | |
| 10 | Existe posibilidad de cambiar los ítems por ítems cerrados | ✓ | | |

III.- OPINION DE APLICABILIDAD

.....


 Neyer Braulio Zaga Bendezen
 C.O.P. 19947
 CIRUJANO DENTISTA

APRECIACION DEL JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y ACTITUD A LA DEMANDA DE SERVICIOS
ODONTOLÓGICOS DE GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE EI AGUSTINO 2015

Bach. Sheyla Paola López Bermúdez

Estimado(a):

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitarle tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto, para emitir su juicio como experto.

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Nombres y Apellidos del informante: Doct. Mery V. Marquez Zelaya
 1.2 Grado Académico y Título: OBSTETRA
 1.3 Cargo e Institución donde labora: INMP - Responsable del Servicio Educativo - Adolescen
 1.4 Autor(a) del Instrumento: Lopez Bermúdez Sheyla

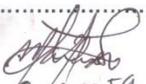
II.- ASPECTOS DE VALIDACION

Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento propuesto responde al problema de investigación | X | | |
| 2 | Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de las variables | X | | |
| 4 | Los ítems permitirán lograr los objetivos del estudio | X | | |
| 5 | Los ítems del instrumento responderá la operalización de las variables | X | | |
| 6 | El número de ítems es adecuado | X | | |
| 7 | Los ítems son adecuados | X | | |
| 8 | Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio | X | | |
| 9 | La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias | X | | |
| 10 | Existe posibilidad de cambiar los ítems por ítems cerrados | | X | |

III.- OPINION DE APLICABILIDAD

Ninguna


 COP4259.
 Esp. Mery V. Marquez Zelaya.

APRECIACION DEL JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y ACTITUD A LA DEMANDA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE EI AGUSTINO 2015

Bach. Sheyla Paola López Bermúdez

Estimado(a):

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitarle tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto, para emitir su juicio como experto.

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Nombres y Apellidos del informante: Rosio Escobar López
 1.2 Grado Académico y Título: Cirujano Dentista
 1.3 Cargo e Institución donde labora: Cirujano Dentista
 1.4 Autor(a) del Instrumento: Lopez Bermúdez Sheyla

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento propuesto responde al problema de investigación | X | | |
| 2 | Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de las variables | X | | |
| 4 | Los ítems permitirán lograr los objetivos del estudio | X | | |
| 5 | Los ítems del instrumento responderá la operalización de las variables | X | | |
| 6 | El número de ítems es adecuado | X | | |
| 7 | Los ítems son adecuados | X | | |
| 8 | Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio | X | | |
| 9 | La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias | X | | |
| 10 | Existe posibilidad de cambiar los ítems por ítems cerrados | | X | |

III.- OPINION DE APLICABILIDAD

Felicitar por el trabajo minucioso y entendible para los pacientes y así educar en salud bucal.

MINISTERIO DE SALUD
 DRA IV LIMA ESTE
 MICRO REGATE III
 C.B. 7 DE OCTUBRE
 DRA ROSIO ESCOBAR LOPEZ
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P.



El Agustino, 10 de Julio del 2015

Oficio N° 110-2015/IGSS/RED LEMMR ATE III/C.S. 07 DE OCTUBRE/JEFATURA

Mg. Flor de María Escalante Celis
Directora de la EAPO- FMHyCS - UAP
Presente.-

Asunto: Autorización para aplicación de Instrumento de Tesis

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente a nombre del Centro de Salud 07 de Octubre y a la vez poner de su conocimiento que la Bachiller de Obstetricia López Bermúdez Sheyla está autorizada a efectuar la aplicación de Instrumento del proyecto de Tesis en dicha Institución en el Consultorio de Obstetricia, con el fin de realizar su trabajo de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y ACTITUD A LA DEMANDA DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD 7 DE OCTUBRE, EL AGUSTINO 2015".

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente, le hago llegar las muestras de mi especial consideración y deferencia personal.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Salud Lima Este
C.S. 07 de Octubre
Giselle Aranda D.
Médico - Jefe
R.S. 35945

GNAD/mlt
c.c. Archivo

