



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FILIAL PIURA

TITULO

**“CORRELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN
GESTANTES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARIA GORETTI EN
EL AÑO 2015”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

BACH. BIANKA BRUNELLA LACHERRE ALBURQUEQUE

PIURA-PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por todo lo que me regala cada día. A mis Padres, mi Hermana y a mi Sobrina que son lo más importante en mi vida, por su amor, comprensión y apoyo.

AGRADECIMIENTO

Al Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, y en especial a la Dra. Jessica Vilela por brindarme las facilidades y permitirme el desarrollo del trabajo de investigación en su centro que tiene a cargo.

Además de la Dra. Kelly Saavedra Campoverde, Coordinador de odontoestomatología por ayudarme con el desarrollo de las encuestas y charlas realizadas a las gestantes.

A todas las personas que de una u otra manera colaboraron en la realización de la investigación.

A todos los Docentes de la Universidad Alas Peruanas Filial Piura que laboran en la Escuela Profesional de Estomatología , especialmente a aquellos que de alguna manera cultivaron en mí el deseo de superación.

A todos ellos mi eterna gratitud

RECONOCIMIENTO

A la Dra. Rosa Elvira Ato, por estar pendiente en cada uno de nosotros para que terminemos satisfactoriamente la tesis.

Al Dr. Neil Velarde por su ayuda y apoyo en la tesis, por estar tan pendiente de cada uno de nosotros para que hagamos muy bien nuestro trabajo.

Al Dr. Giancarlo Jesús Rodríguez Velarde que nos ayudó con la parte estadística, y que también estuvo al pendiente de cada uno de nosotros para terminar el presente trabajo de investigación.

También un reconocimiento a la Dra. Ruth Marañón por tener fe y paciencia en nosotros, ya que seremos una de las promociones que terminaremos todos con tesis.

Muchas gracias a cada uno por el granito de arena que dieron cada uno para la realización de mi trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado “Correlación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas en salud bucal en gestantes en el establecimiento de salud María Goretti en el año 2015” que tiene por objetivo: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas en gestantes en el Establecimiento de salud María Goretti en el año 2015, utilizo el diseño estadístico no experimental.

En el primer capítulo se presenta el Planteamiento del problema, la descripción de la realidad problemática ,delimitación de la investigación , problema de investigación (formulación del problema), objetivo de la investigación, hipótesis de la investigación, diseño de investigación, población y muestra de la investigación, técnicas e instrumentos de la recolección de datos y justificación e importancia de la investigación

En el segundo capítulo considera el marco teórico, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la definición de términos básicos.

En el tercer capítulo se presentan el análisis y la discusión de los resultados y finalmente las conclusiones y recomendaciones así como las fuentes de información consultadas.

ABSTRACT

This research paper called "correlation between the level of knowledge and attitudes about preventive measures in pregnant Oral Health in establishing E Health Maria Goretti in 2015" which aims to: identify the relationship between the level of knowledge and attitudes on preventive measures in pregnant women in the health facility Maria Goretti in 2015, use the no statistical experimental design was by hypothesis: There is significant relationship between the level of the knowledge and attitudes on preventive measures in pregnant women in the health center Maria Goretti in 2015.

In the first chapter presents; Problem, Problem description Reality Delimitation of Research, Research Problem (Problem Formulation) Objective Research, research hypothesis, research design, Population and Sample Research Techniques and Instruments data collection and Justification and importance of the Research

In the second chapter considers: Theoretical Framework, Background Research, theoretical, definition of basic terms.

In the third chapter the analysis and discussion of the results and finally the conclusions and recommendations as well as the sources of information are presented.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| DEDICATORIA..... | 2 |
| AGRADECIMIENTO..... | 3 |
| RECONOCIMIENTO..... | 4 |
| RESUMEN..... | 5 |
| ABSTRACT..... | 6 |
| ÍNDICE..... | 7 |
| INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 10 |
| 1.1. Descripción de la Realidad Problemática..... | 11 |
| 1.2. Delimitación de la Investigación | 12 |
| 1.3. Problema de Investigación (Formulación del Problema)..... | 13 |
| 1.3.1.1. Problema Principal..... | 13 |
| 1.3.1.2. Problemas Secundario..... | 13 |
| 1.4. Objetivo de la Investigación..... | 13 |
| 1.4.1.1. Objetivo General..... | 13 |
| 1.4.1.2. Objetivo Especifico..... | 13 |
| 1.5. Hipótesis de la Investigación..... | 14 |
| 1.5.1. Hipótesis General..... | 14 |
| 1.5.2. Hipótesis Secundaria..... | 14 |
| 1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.... | 15 |
| 1.6. Diseño de Investigación..... | 16 |
| 1.6.1. Tipo de Investigación..... | 16 |
| 1.6.2. Nivel de Investigación..... | 16 |
| 1.6.3. Método..... | 16 |
| 1.7. Población y Muestra de la Investigación..... | 16 |
| 1.7.1. Población..... | 16 |
| 1.7.2. Muestra..... | 16 |
| 1.8. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos | 17 |
| 1.8.1. Técnicas..... | 17 |
| 1.8.2. Instrumentos..... | 17 |
| 1.9. Justificación e importancia de la Investigación..... | 18 |
| CAPITULO II :MARCO TEÓRICO..... | 20 |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación..... | 21 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 27 |
| • Higiene bucal..... | 27 |

| | |
|--|---------------|
| • Placa bacteriana..... | 28 |
| • Cepillo dental | 28 |
| • Cepillado..... | 29 |
| • Métodos de cepillado..... | 30 |
| • Uso del hilo dental..... | 31 |
| • Fluoruros..... | 33 |
| • Nutrición | 38 |
| • Caries dental..... | 39 |
| • Caries dental en gestantes..... | 40 |
| • Atención odontoestomatologica de la paciente gestante..... | 40 |
| 2.3. Definición de Términos Básicos..... | 41 |
| CAPITULO III : PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... | 43 |
| DISCUSION | 68 |
| CONCLUSIONES..... | 69 |
| RECOMENDACIONES..... | 70 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN..... | 71 |
| ANEXO..... | 74 |
| - Matriz de Consistencia..... | 75 |
| - Encuesta o entrevista..... | 77 |

INTRODUCCIÓN

La condición de salud bucal en el Perú atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal, constituyendo un problema de salud pública, es importante la orientación y los cuidados de las madres gestantes sobre medidas preventivas, para disminuir las afecciones bucodentales de la población.

Pocas personas son conscientes sobre su salud bucal, no asisten al dentista por no presentar afección alguna, sin embargo desde hace una década se promueven programas de salud bucal a la población con el fin de inculcar prevención en salud bucal a la población.

Cuando una mujer se encuentra embarazada se vuelve muy receptiva a cualquier información que beneficie a su futuro hijo, las medidas preventivas son de mucho interés para ella y su familia, de esta manera el profesional puede motivarla con mayor facilidad para que se oriente hacia una buena salud bucal.

El propósito de este estudio tiene como finalidad de correlacionar entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas en salud bucal en gestantes del Establecimiento de Salud María Goretti en el año 2015.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La salud bucal en el Perú atraviesa una situación crítica debido principalmente a la alta prevalencia de patologías orales que son relacionadas con la salud general, es importante saber que la enfermedad

Periodontal en la futura madre es un factor predisponente de un parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, en presencia de factores de riesgo obstétricos tradicionales. ⁽¹⁾

El problema principal es la educación sobre medidas preventivas de salud bucal en la población, el estomatólogo debe orientar al paciente sobre el cuidado de sus dientes, siendo así la prevención nuestra mejor arma, para ello se debe desarrollar estrategias preventivo promocional, recuperativas y rehabilitación enfocadas a nuestra futura madre Peruana. ⁽²⁾

En la Cumbre del Milenio celebrada en el año 2000, los Estados miembros de las Naciones Unidas acordaron que entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio se incluya el tema de la reducción de la mortalidad infantil y la mejora de la salud de la mujer, derivada de la maternidad, antes del año 2015.

La gestación es una etapa llena de cambios para la madre y su entorno familiar. Puede vivirse como un periodo de enriquecimiento muy gratificante que se puede convertir en una gran oportunidad para compartir y crecer. Los niños y niñas perciben su entorno desde el útero, y para brindarles bienestar desde el principio, es importante realizar los cuidados necesarios durante la gestación. En esta etapa, es fundamental cuidar la salud de la madre y del niño o niña que va a nacer y la familia puede contribuir propiciando un entorno saludable.

El enfoque de curso de vida es considerado clave por la Organización Mundial de la Salud para la prevención y control de las enfermedades

crónicas no transmisibles. Este enfoque incluye acciones durante todo el ciclo de la vida, comenzando con la salud materna (incluyendo la etapa Pre-concepcional, prenatal y post natal). ⁽³⁾

En nuestra Región las Gestantes son consideradas grupo de riesgo por lo que debemos incentivar en la Educación para la salud oral, porque esta influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades en su calidad de vida y en los estilos de vidas saludables.

1.2. Delimitación de la Investigación

1.2.1. Delimitación Espacial

El siguiente estudio se realizó en el Establecimiento de Salud I-3 María Goretti –Castilla -Piura

1.2.2. Delimitación Temporal

Se realizó el presente estudio de investigación en el año 2015

1.2.3. Delimitación Cuantitativa

Se realizó en las gestantes en el Establecimiento de salud I-3 de María Goretti-Castilla-Piura

1.2.4. Delimitación conceptual

El presente estudio de investigación abarcara temas tales como:

- Higiene Bucal
- Fluoruros
- Dieta
- Caries dental
- Enfermedad Periodontal
- Atención Odontológica de Gestante

1.3. Problema de Investigación

1.3.1.1 Problema Principal.

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas en gestantes en el Establecimiento de salud I-3 de María Goretti?

1.3.2.2 Problemas Secundarios

- A. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el periodo de gestación en las mujeres atendidas en el Establecimiento de salud María Goretti en el año 2015?
- B. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes que las gestantes tienen sobre la dieta a seguir en el Establecimiento de salud I-3 María Goretti en el año 2015

1.4. Objetivo de la Investigación

1.4.1.1. Objetivo General

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas en gestantes en el Establecimiento de salud María Goretti en el año 2015

1.4.2.1 Objetivos Específicos

- Cuantificar la relación existente entre el nivel de conocimiento y el periodo de gestación en el Establecimiento de Salud María Goretti en el año 2015
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes sobre la dieta a seguir en el Establecimiento de Salud María Goretti I-3 en el año 2015

1.5. Hipótesis de la Investigación

1.5.1. Hipótesis General

HO. Existe relación significativa entre la entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas en gestantes en el centro de salud María Goretti en el año 2015

1.5.2. Hipótesis Secundarias

Ho1. Existe un determinado nivel de conocimiento en las gestantes del III trimestres atendidos en el establecimiento de salud I-3 María Goretti.

Ho2. Existe una mejor actitud sobre la dieta en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Establecimiento I-3 María Goretti

1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

1.5.3.1 Clasificación de variables

| Variables | Definición conceptual |
|--|---|
| Conocimiento sobre prevención en salud bucal | Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y maloclusiones); además de los aspectos preventivos. Para fines de ésta investigación también establecemos la relación entre la gestación y la atención odontológica. (23) |
| Actitudes | Manera de comportarse u obrar una persona ante cierto hecho o situación. (11) |

1.5.3.2. clasificación de indicadores

| VARIABLES | Definición operacional | |
|---|--|---|
| | ASPECTOS O DIMENSIONES | INDICADORES Escalas |
| <p>Nivel de conocimiento: Se aplicara un cuestionario conformado por 22 preguntas a las gestantes del Centro de Salud María Goretti.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Medidas preventivas sobre salud oral • Técnicas de cepillado • Higiene bucal | <p>Medir el nivel de conocimiento en prevención, mediante un cuestionario que consta de 24 preguntas , siendo el puntaje el siguiente :</p> <p>Buen conocimiento : 19-24</p> <p>Regular conocimiento : 12-18</p> <p>Mal conocimiento : 0-12</p> |

| VARIABLES | Definición operacional | |
|---|--|--|
| | ASPECTOS O DIMENSIONES | INDICADORES Escalas |
| <p>Actitudes sobre medidas preventivas : Se ha ideado un instrumento para medir la actitud , con respecto a la higiene bucal de las gestantes del Centro de Salud Maria Goretti.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Medidas preventivas sobre salud oral • Técnicas de cepillado • Higiene bucal | <p>Medir las actitudes mediante el siguiente puntaje :</p> <p>Buena aptitud : 13-16</p> <p>Regular aptitud : 8-12</p> <p>Mal aptitud : 0-8</p> |

1.6 Diseño de Investigación

1.6.1. Tipo de Investigación.

Se realizó una investigación de tipo correlacional porque tiene como propósito elevar la calidad de vida del ser humano, buscando solucionar un problema específico, en la cual se utilizaron el conocimientos en salud oral al fin de aplicarla en el Establecimiento de Salud María Goretti .Castilla-Piura, a las gestantes que acudieron al área de odontología.

1.6.2. Nivel de Investigación.

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación reúne por su nivel las características de un estudio correlacional, por la cual se estudió la relación entre las variables dependientes e independientes.

Asimismo en este estudio de investigación es de nivel descriptivo porque describe fenómenos sociales y clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada.

1.6.3 Método

Los métodos que utilizaremos para la realización del siguiente estudio de investigación son:

- Entrevista con la Jefa del centro de salud maria Goretti para solicitar permiso para la realización del trabajo de investigación.
- Solicitar los registros de los pacientes atendidos mediante SIS
- Seleccionar a las gestantes participantes mediante la firma del consentimiento Informado para que firmen el conocimiento del trabajo de investigación.
- Entrevista y Evaluación de las gestantes seleccionadas donde se le harán la entrevistas mediante un cuestionario de cada persona y así para recabar la información.

1.7 Población y Muestra de la Investigación

1.7.1. Población

La población es de 150 gestantes, que acudieron al servicio de gineco-obstetricia del Establecimiento de Salud María Goretti para sus controles prenatales durante el año 2015.

1.7.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 42 gestantes, las mismas que fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión.

El tipo de muestreo fue probabilístico estadístico para poder obtener una muestra representativa en la cual no se tomó la edad, ni el tiempo de gestación, ni el grado de instrucción, la muestra fue obtenida mediante la fórmula:

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{0.05} = 384$$

$$NF = \frac{150}{1+384} = \frac{150}{3.56} = 42$$

Muestra = 42 gestantes del centro de salud

1.8 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos

1.8.1. Técnicas

La Encuesta: Persigue indagar la opinión que tiene un sector de la sobre determinado problema.

1.8.2. Instrumentos

Se ha ideado dos instrumentos para realizar dicho estudio :

- a. El primer instrumento es para medir el de Conocimiento que consta de 24 preguntas, siendo el puntaje el siguiente de 0-12 mal conocimiento, 12-18 regular conocimiento y 19-24 un buen conocimiento, en el cual investigaremos en gestantes de cada trimestre los conocimientos de cada una de ellas en el Establecimiento de Salud María Goretti.
- b. Asimismo se ha confeccionado un instrumento para medir actitud, que consta de 16 preguntas siendo el puntaje el siguiente, 0-8 mala aptitud, de 8-12 regular aptitud y de 13-16 buena aptitud, el cual se utilizara en las gestantes de cada trimestre para investigar el nivel de higiene oral que tienen ellas durante la gestación, en el establecimiento de Salud María Goretti.

1.9 Justificación e importancia de la Investigación

1.9.1 Justificación

El embarazo es una fase ideal para establecer buenos hábitos, pues la embarazada se muestra psicológicamente receptiva para adquirir nuevos conocimientos y cambiar conductas que probablemente tendrán influencia en el desarrollo de la salud del bebé.

En nuestra realidad, en los establecimientos de salud nacionales, los primeros que tienen contacto con la gestante son los gineco-obstetras, los cuales a la primera visita a sus controles prenatales, son automáticamente derivadas a los servicios odontológicos para su

respectiva evaluación y orientación, algunas de ellas no cumplen con este requisito por tener ideas erróneas con respecto a la atención odontoestomatológica y su relación con la gestación, por lo que falta una verdadera concientización para poder lograr un avance en la prevención de este grupo considerado como prioritario por el Ministerio de Salud, en los programas de salud Bucal.

1.9.2. Importancia

Mediante este estudio de investigación pretendemos conocer el nivel de conocimiento de cada paciente gestante en la prevención en salud bucal y esta información servirá para que el establecimiento de salud implemente medidas correctivas en el campo de la prevención y promoción.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

- Antecedentes Internacionales:

Grabero y col, en su artículo sobre salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes, el propósito de este trabajo fue explorar los conocimientos y actitudes de las embarazadas de los distintos sectores del sistema de salud de Tucumán, en relación con los cambios orales producidos durante la gestación. los datos se obtuvieron a través de un cuestionario de autoadministración y respuestas cerradas en 258 embarazadas de los sectores privado y seguridad social (grupo I) y 126 del sector público (grupo II) , en Tucumán argentina . El promedio de edad del grupo I fue 23 años, el 42,6 por ciento tenía estudios secundarios y el 61,1 por ciento eran primíparas. El grupo II de 19 años de edad promedio, el 61,9 por ciento tenía estudios primarios, el 74,7 por ciento dos o más hijos previos. Un reducido porcentaje de madres fue derivado por el obstetra al examen odontológico durante el control prenatal. Fue significativamente mayor el porcentaje del grupo I que reconoció poder recibir, sin riesgos para el feto, atención odontológica. Sin embargo, en ambos grupos fue reducido el número que recibió cuidados a pesar de haber sufrido deterioro en su salud bucal.⁽⁵⁾

Velásquez H, en su tesis tuvo como propósito medir el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en un grupo de 137 gestantes, para determinar el nivel de conocimiento se elaboró un cuestionario de 10 preguntas referentes a la higiene dental del niño y se utilizó una escala de clasificación con los niveles bajo (0-3), Moderado (4-6) Y Alto (7-10). Se estableció la relación a nivel de conocimientos con el grado de instrucción, trimestre de embarazo y número de embarazos. Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el moderado con un 60.6% de las madres.

También se pudo establecer que dentro de este grupo de gestantes prevalecía el de instrucción secundaria completa. Así mismo se

determinó que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y grado de instrucción ⁽⁶⁾

Holdings L , Realizó varias investigaciones que demostraron que ya durante el primer año de vida del bebé, existe la presencia de hábitos inadecuados como, por ejemplo, la ausencia de procedimientos de higiene bucal (68,66%) y el amamantamiento nocturno en el pecho y/o biberón (86,57%). En varios estudios, también, comprobaron que casi el 6% de los bebés poseían una alta frecuencia en el consumo de azúcar; 33% fueron contaminados por las madres a través de la saliva y cerca del 13% presentaron lesiones cariosas ya durante el primer año de vida. Esto refuerza aún más la importancia de la prevención de la salud bucal. La prevención de la enfermedad caries en bebés se inicia con la educación de los padres. Los padres generalmente no tienen acceso a las informaciones para orientarlos con relación a la salud bucal de sus hijos, excepto a través de las conversaciones con dentistas. Otros, sin embargo, no son conscientes de la necesidad del cuidado temprano de los dientes, pues se ha observado que la mayoría de los niños ni siquiera han sido examinados por un dentista antes de alcanzar la edad escolar, cuando el examen dental es realizado. La visita temprana, además de establecer una relación amigable con la introducción de los cuidados de la salud bucal de niños y padres, establece decisiones críticas y fundamentales respecto de los patrones alimenticios, complementación de flúor y programa de higiene bucal ⁽¹¹⁾

Gonzales y col., realizaron el estudio de Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal, Se estudió a las gestantes de menos de 14 semanas de embarazo, pertenecientes al Policlínico "Carlos J. Finlay" de Santiago de Cuba, en el período entre enero y marzo del 2002, con el propósito de indagar acerca de sus conocimientos en la esfera de la salud bucal. El universo constituido por 45 embarazadas. Para el estudio se formaron 2 grupos de edades teniendo en cuenta la madurez físico-mental de las

embarazadas: menores de 20 años y mayores de 20 años. Para la recopilación de la información se elaboró un cuestionario con el objetivo de facilitar los resultados. Se observó que el nivel de conocimientos sobre los temas evaluados fue incorrecto en ambos grupos de estudio, pero las embarazadas pertenecientes al grupo menores de 20 años, mostraron menor nivel de conocimientos, por lo que se recomienda una intervención educativa, así como llevar a cabo estudios similares en las diferentes entidades del municipio. ⁽¹⁵⁾

Díaz, realizó el Estudio en D.F. México, donde Las estrategias asistenciales y educativas tendientes a conservar la salud bucal han formado parte de las políticas de salud donde se ha tomado en cuenta al grupo de mujeres gestantes. Sin embargo, existen creencias y prácticas que 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 Secretaría de Salud como prioritario. Se realizaron mil encuestas para conocer las actitudes hacia el tratamiento odontológico durante la gestación. Las conclusiones obtenidas se orientaron a fortalecer programas educativos a nivel masivo, unificar criterios a nivel odontológico sobre la temática de la odontología en el ámbito perinatal y generar apoyos para la educación en salud a nivel privado y en los diferentes niveles de atención a la salud. ⁽¹³⁾

- Antecedentes Nacionales:

Díaz N, en su tesis refiere que tuvo como propósito determinar el grado de conocimiento sobre la prevención en salud bucal en un grupo de gestantes. En el estudio se encuestó a 85 embarazadas que acudieron al hospital materno infantil de canto grande quienes mayormente provienen de AA.HH con deficiencias en los servicios básicos y con

niveles de ingresos bajos. Los resultados muestran que el 30,1 % menciona al cepillado como medida preventiva, el 8.4% menciona a la fluorización y 1,2 % refirió el evitar dulces en la dieta.

El resto de la muestra 60.2% no conocía ningún tipo de medida preventiva. En el análisis del estudio se encontró que el grado de conocimiento de las medidas preventivas en la salud bucal por parte de la gestante es nulo en su mayor parte (60%) y bajo en el grupo restante (40%)⁽⁷⁾

Sante B , en su tesis “ Nivel de Conocimiento sobre Higiene Bucal y estado gingival en pacientes gestantes “ concluye que la mayoría de gestantes tiene conocimientos sobre la buena higiene oral pero no saben cómo conseguirla. Encontrándose que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en gestantes está en relación inversamente proporcional con el grado de inflamación gingival que presentan un promedio general según el test de hub-di (prueba dicotómica para la evaluación del estado periodontal) de 5,52 con un criterio de “regular”.⁽⁹⁾

Gonzales A, en su tesis, relacionaba la educación de la madre y el estado de Salud de las 1ras molares permanentes, aquí confronta la realidad que se encuentra atravesando el país y lo referente a Salud Bucal, ya que en este trabajo el nivel de conocimientos de las madres sobre asuntos odontológicos es deficiente, lo cual se ve reflejado en el estado de los dientes de sus hijos, encontrando un porcentaje superior al 92% en relación a 1ras molares permanentes cariadas, y lo que es alarmante aún es que existe un 6% de niños entre los 6 -10 años que ya han perdido por lo menos la 1ra molar permanente, que pudiera parecer un porcentaje reducido, pero no lo es tomando en cuenta, que esas piezas dentarias erupcionan recién a los 6 años aproximadamente. Con lo cual concluye, que la Educación de las madres es un factor importante para mantener el estado de salud de las piezas dentarias, donde los

resultados evidencian que las madres que poseen una mejor educación odontológica, sus hijos poseen un mejor estado de conservación de éstas. ⁽¹⁰⁾

Arias A, En su estudio de tipo trasversal, descriptivo, observacional y retrospectivo, teniendo como propósito evaluar el conocimiento de medidas preventivas de salud oral en un grupo de 263 gestantes que acudieron al servicio, dos del Ipps y uno de salud pública. Para determinar el nivel de conocimiento de las gestantes se confecciono un cuestionario de 10 preguntas, referente a la educación, visitas al dentista, salud bucal, condición del embarazo y aplicación de flúor, usando una escala con los niveles de nulo: 0-2 respuestas orientadas a la prevención; bajo: 3-5 respuestas; mediano: 5-7 respuestas y alto: 8-9 respuestas. Se estableció la relación del conocimiento en el grado de instrucción, trimestre de embarazo y visitas al dentista, se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente, fue el mediano, con un 87.1% (229 gestantes). Además se pudo establecer que la mayoría de las gestantes prevelece el grado de instrucción: secundaria completa a superior. Asimismo se determinó que existe una estrecha entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción. ⁽¹²⁾

La torre G, realizó un estudio con la finalidad de conocer el grado de conocimiento de la gestante cerca de la higiene bucal en recién nacidos. Para la elaboración de este proyecto se tomó muestra de 40 mujeres gestantes, primigestas las que fueron evaluadas, primero, según una ficha de datos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, para luego ser evaluados con el cuestionario de estado de salud bucal de la gestante, cuidado de la salud bucal del infante, conocimiento del desarrollo dental en el infante, además del registro odontoestomatológico que consta de un odontograma e índices de higiene bucal simplificado. El cuestionario de salud bucal en gestantes se observó en un alto porcentaje (85%) se encuentra mal informado. el cuestionario conocimiento del desarrollo y crecimiento dental en el

infante, el porcentaje de bien, regular, y mal informado es casi equitativo.⁽¹⁴⁾

Almarales y Llerandi presenta su estudio en Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas, evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y su relación con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, así como la demanda de servicios estomatológicos por parte de las embarazadas, determinar la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en las embarazadas, evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de la enfermedad periodontal, asimismo la relación entre la demanda de servicios estomatológicos y la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal.

Se aplicó una encuesta a 71 gestantes de los policlínicos Moncada, Plaza y Rampa que fueron captadas en el período de septiembre a diciembre del 2006. Para determinar la afectación periodontal de las mismas se aplicó el índice periodontal de Russell ®. Mostraron un predominio de las embarazadas con nivel de conocimiento insatisfactorio (59,1%). La prevalencia de la enfermedad periodontal en el grupo estudiado fue alta (87,3 %), no así la gravedad. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de la enfermedad ($p=0,01586$), no siendo así con la gravedad. La demanda de atención estomatológica por parte de las embarazadas fue baja (sólo solicitaron atención el 36,6 %) y no estuvo relacionada con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, ni con el nivel de conocimientos sobre salud bucal. ⁽¹⁶⁾

Sotomayor y colaboradores, realiza un estudio sobre el Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales Peruanos, el propósito del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital Hipólito Unanue y san jose -2011. 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. El 84% no reporta atención odontológica. Solo el 14% tiene conocimiento sobre los elementos de higiene bucal, y menos el 50% tiene conocimiento sobre alimentación durante el embarazo y su efecto en los dientes de los niños

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 conocimiento es malo, por lo que el nivel de conocimiento general en gestantes sobre medidas de prevención de salud bucal es malo. ⁽¹⁷⁾

Toledo y Bear, realizaron el trabajo “Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega de Lima en junio del año 2013” en esta tesis se vio el conocimiento de la gestantes en salud bucal con una población de 900 madres gestantes, de las cuales se utilizaron un total de 250 madres gestantes tomadas al azar, con un nivel de confianza de 95%. La frecuencia esperada en las madres gestantes con nivel de conocimiento en odontología preventiva es de 20%, y la más baja aceptable en un 10%. ⁽¹⁾

- Antecedentes Regionales

De acuerdo a las indagaciones realizadas por la autora, no se ha evidenciado trabajos regionales que tengan similitud con el trabajo de investigación realizado.

2.2. Bases Teóricas

- Factores que influyen en las conductas en salud :

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

Fases entre el conocimiento y la conducta: de lo anterior se desprende que en algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta, pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulta significativo para el grupo objetivo.

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, actitudes y las creencias. Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

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

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

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

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

- Higiene Bucal

Según informes, las enfermedades dentales son las bacteriosis más frecuentes en humanos. Aunque en años recientes se informó de una disminución de la incidencia de caries dental, millones de niños y adultos están afectados por la enfermedad periodontal, dientes faltantes y maloclusiones, gran parte de lo cual se evitaría si pusieran en práctica un programa diario de prevención y recibieran cuidados odontológicos de manera periódica. Las enfermedades dentales son prevenibles y el dolor bucal innecesario. Una generación sin enfermedades bucales podría ser realidad. El plan comienza poco después de la concepción, antes de que comiencen las enfermedades dentales, y no termina. No tiene final, porque la boca y sus partes deben durar toda la vida.

La caries dental y la enfermedad periodontal tienen su inicio en la constante aposición sobre la superficie del diente de glicoproteínas que forman la placa bacteriana y por tanto la remoción de la misma es la premisa principal en la prevención de aquéllas. ^(18, 19,20)

Placa microbiana.

La placa bacteriana se origina por la formación de una película salival que se adhiere a las piezas dentarias, donde comienzan a proliferar bacterias. Su presencia puede estar asociada a la salud, pero si los microorganismos consiguen los sustratos necesarios para sobrevivir y persisten mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden organizarse y causar caries, gingivitis o enfermedad periodontal.

Las encías enrojecidas, inflamadas o que sangren pueden ser las primeras señales de una gingivitis. Si la enfermedad es ignorada, los tejidos que mantienen a los dientes en su lugar pueden comenzar a destruirse y eventualmente se pierden los dientes.

Con el tiempo el paciente sentirá que los dientes se mueven. Y comenzarán a aparecer manchas en el esmalte que luego evolucionarán a caries. Si la placa microbiana se deja sobre la superficie dentaria, sin ninguna interferencia, puede mineralizarse y formar cálculos. Al ser la superficie de los depósitos calcificados áspera, favorece la continuación de la colonización bacteriana, y además, la presencia de cálculos, imposibilita el control y eliminación de la placa, por lo que es muy perjudicial. ⁽²¹⁾

Los factores mecánicos que favorecen la retención y el desarrollo de la placa bacteriana pueden ser de 3 tipos:

- Los relacionados con la odontología restauradora
- Los relacionados con la ortodoncia
- Los que resultan de características anatómicas, disposición y de alineación de las coronas o las raíces. ⁽²²⁾

Cepillo Dental

Los cepillos dentales manuales varían en tamaño, forma, textura y diseño más que cualquier otra categoría de productos dentales. Un cepillo dental manual consta de una cabeza con cerdas y un mango. Al conjunto de cerdas se le conoce como penachos. La cabeza se divide arbitrariamente en punta, que corresponde al extremo de la cabeza, y talón, que es la parte más cercana al mango.

Entre el mango y la cabeza, por lo general se presenta una constricción denominada astil. Muchos cepillos dentales se fabrican en tamaños diferentes: grande, mediano y chico (o compacto), para mejor adaptación a la anatomía oral de las diferentes personas. Los cepillos dentales también difieren en dureza o textura y comúnmente se clasifican como duros medianos, blandos o extrablandos.

Mucha información más reciente sobre comparaciones de la eficacia de los diversos diseños de cepillos dentales es contradictoria debido a : 1) falta de métodos cuantitativos utilizados para medir la limpieza (remonición de placa) ,

2) los muchos tamaños y formas de cepillos dentales utilizados, 3) la falta de estandarización en los procedimientos de cepillado dental utilizados en el estudio. En el intento de llegar mejor a las regiones interproximales recientemente se han modificado las cabezas de los cepillos dentales de acuerdo a diversas longitudes y colocaciones de las cerdas. Los mangos también se han diseñado ergonómicamente para adaptarse mejor a los múltiples niveles de destreza.⁽²³⁾

Perfil

Al observar lateralmente un cepillo dental se presenta cuatro perfiles básicos: cóncavo, convexo, plano y multiniveles (ondulado o denticulado). La forma cóncava puede ser útil para mejorar la limpieza de las superficies faciales, en tanto, las formas convexas parecen más útiles para mejorar la limpieza de las superficies linguales.



Fig. Partes del cepillo dental

Formas de las cerdas

Recientemente, se han fabricado nuevas formas y texturas de cerdas. Han sido desarrollados cepillos dentales que utilizan están cerdas en múltiples diámetros, texturas y formas, y los estudios de laboratorio han documentado mayor eficacia de cepillos dentales con cerdas redondeadas, en forma de pluma o diamante, en comparación con cepillos dentales con cerdas redondas estándar.

Punta redondeada

Originalmente las cerdas individuales de los cepillos de dientes se cortaban en haces y con frecuencia presentaba configuraciones de extremos afiliados en 1948, Bass informo que este tipo de puntas podría lesionar los tejidos blandos y que las puntas redondas, obtusas y lisas resultaban menos abrasivas si bien la investigación de Bass no se realizó con apego a un protocolo estricto de investigación, sus aportaciones han permanecido indiscutidas por más de 40 años. En realidad, los anunciantes continúan la recomendación de las puntas redondas para seguridad y para promover las ventas de cepillos dentales. Al examinar los cepillos dentales bajo poco aumento, la mayor parte de las cerdas consideradas como redondas se presentan lisas o redondeadas. Durante el uso las cerdas se expanden y dispersan. Se ha demostrado que el desgaste de las cerdas varía directamente con la carga del cepillado y la cantidad de dentífrico, y de forma inversa con el diámetro de la cerda.⁽²³⁾

Diseño de mangos

Muchos de los nuevos cepillos dentales tienen diseño de mango estilizado. Se han introducido modificaciones , tales como extrusiones o indentaciones triangulares a los lados para un mejor agarre , una posición de pulgar en la parte trasera del mango para mejor comodidad y varios dobleces angulados para permitir el acceso dentro y alrededor de la boca. Varios cepillos han sido comercializados recientemente con un diseño angulado y se establecido que son como un instrumento dental. Los cepillos dentales son similares a un espejo dental profesional. Los cepillos también están disponibles, con un mango en el mismo plano de las puntas de las cerdas, como son los instrumentos dentales utilizados para evaluar caries y profilaxis . con ambos diseños , ya sea que estén o no compensados con la angulación. Los puntos de contacto de las cerdas se encuentran alineados con el eje longitudinal del mango durante el cepillado. El diseño y longitud del mango pueden proporcionar comodidad y conformidad durante el uso del cepillo y se ha documentado recientemente que estos factores mejoran la calidad del cepillado dental. Esto es particularmente cierto en los cepillos dentales para niños cuya destreza puede no estar altamente desarrollada.⁽²³⁾

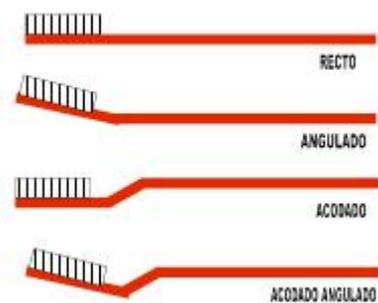


Fig. Cuatro formas básicas de los mangos en los cepillos dentales

Textura

Las cerdas de nylon tienen un diámetro uniforme y una amplia variedad de textura predecible. La textura se define como la resistencia de la cerda a la presión, también se le menciona como firmeza, rigidez y dureza. La firmeza o textura de una cerda se relaciona con su: 1) composición 2) diámetro 3) longitud y 4) cantidad de cerdas individuales por cerdamen. Durante el proceso de fabricación se puede controlar muy bien el diámetro de las cerdas de nylon, ya que la mayor parte de los cepillos dentales contiene cerdas de 10 a 12 mm de largo, el diámetro de la cerda se convierte en el determinante crítico de la textura. El intervalo acostumbrado de los diámetros para las cerdas de los cepillos dentales de adultos esta entre 0.007 y 0.015 pulgadas. La textura afecta por factores como la temperatura, la captación de agua (hidratación) y la frecuencia de uso del cepillo dental.

Cepillado

La técnica de cepillado más recomendable para una persona adulta es la técnica circular es la más adecuada. Se debe cepillar sin olvidar ninguna superficie, por afuera y por adentro, incluida la zona de corte y trituración de los alimentos. ⁽²³⁾

Tiempo y frecuencia del cepillado dental

El cepillado completo requiere una cantidad de tiempo diferente para cada persona , y depende de los factores como la tendencia innata a la acumulación

de placa y detritos, las habilidades psicomotrices , y la adecuación del retiro de alimentos, bacterias y detritos a cargo de la saliva y con frecuencia se logra hacer un compromiso al sugerir de 5 a 10 movimientos en cada región, el tiempo promedio seria de 2 a 3 minutos de cepillado dental. ⁽²³⁾

Reemplazo del cepillo dental

El desgaste del cepillo dental está más influenciado por los métodos de cepillado que por el tiempo o número de cepilladas por día. La vida promedio de un cepillo dental manual es aproximadamente de tres meses. Sin embargo, este promedio puede variar en gran medida debido a las diferencias en los hábitos de cepillado.

Si los cepillos dentales deben ser reemplazados con una frecuencia mayor de 3 meses debemos ver la técnica de cepillado del paciente evaluado.

Métodos de cepillado

Técnica de fones

Esta técnica se realiza con los dientes en oclusión en los niños y con la boca ligeramente abierta en los adultos. Se colocan los filamentos del cepillo dental en ángulo de 90° respecto a la superficie dentaria para realizar movimientos rotatorios en las varas vestibulares y oclusales de los dientes. Para las superficies linguales y palatinas se posiciona el cabezal del cepillo en sentido vertical y se realiza pequeños movimientos rotatorios. ⁽²³⁾



Figura. Técnica de fones

Técnica de Bass modificada

Los filamentos del cepillo dental se colocan de modo similar a la técnica de Bass pero tras aplicar el ligero movimiento anteroposterior , la cabeza del cepillo se rota aplicando un movimiento de barrido en sentido vertical dirigido hacia las caras oclusales de los dientes, las cuales deben ser cepilladas con otra técnica.⁽²³⁾

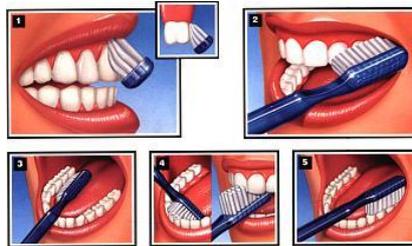


Figura. Técnica de Bass modificado

Técnica deslizante o de barrido

Con la boca entreabierta , se colocan los filamentos del cepillo dental en ángulo de 90° respecto a la superficie dentaria dirigiendo dichos filamentos hacia el margen gingival, y se realiza un movimiento vertical hacia las caras oclusales de los dientes. Para las caras oclusales se utilizan las técnicas con movimientos horizontales.⁽²³⁾



Figura. Técnica de barrido

Uso de hilo dental

Cepillarse los dientes de forma adecuada y consistente ayuda a eliminar la mayor parte de la placa dental, pero el cepillado sólo no puede eliminar la placa que está localizada en lugares que el cepillo no puede alcanzar, especialmente en los espacios entre los dientes. Además de eliminar la placa, la limpieza con hilo dental también ayuda a lo siguiente:

- Eliminar los restos de alimentos que se adhieren a los dientes y encías entre los dientes.
- Pulir la superficie del diente.
- Controlar el mal aliento.
- Se debe realizar la limpieza con hilo dental por lo menos una vez al día durante dos o tres minutos para que ésta sea más efectiva.

Es un método más recomendado y el de elección en casos de periodonto sano, gingivitis y periodontitis leves, así como en casos de apiñamiento. Es útil bajo pónicos, entre dientes ferulizados o alrededor de aparatos de ortodoncia.

A pesar de eso, resulta un instrumento poco aceptado por los pacientes. Esta limitación se debe a diversos factores: dificultad para adquirir destreza, precisa tiempo y provoca daños tisulares y molestias. El uso de portaseda puede facilitar su manejo.⁽²³⁾

Métodos de limpieza con hilo dental

El uso del hilo dental se recomienda a partir de los cuatro años, edad en la que son ayudados por sus padres, ya a los ocho años, la mayoría de niños pueden comenzar a utilizar el hilo dental por sí solos. El odontólogo u otro profesional de la salud oral puede ofrecer una

demostración de cualquiera de las siguientes técnicas de limpieza con hilo dental:

- Método del carrete (también conocido como método del dedo envuelto)

Corte un trozo de hilo dental de aproximadamente 18 a 20 pulgadas (45 a 50 cm) de largo. Dé vueltas suavemente a cada extremo del hilo dental varias veces alrededor del dedo medio. Luego, maniobre con cuidado el hilo dental entre los dientes con sus dedos índice y pulgar con movimientos de arriba hacia abajo, no de lado a lado. Es mejor mover el hilo dental de arriba a abajo asegurándose de pasarlo debajo de la línea de las encías, formando una "C" al lado de cada diente.

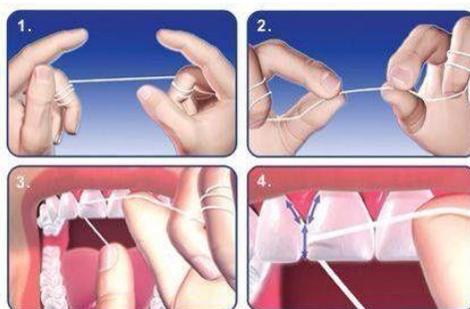


Fig. Uso del hilo dental

- Método del lazo (también conocido como método circular)

Corte un trozo de hilo dental de aproximadamente 18 pulgadas (45 cm) de largo, y átelo firmemente en forma de círculo. Luego coloque todos los dedos, excepto el pulgar, dentro del lazo. Después, use sus dedos índices para guiar el hilo a través de los dientes inferiores, y use sus pulgares para guiar el hilo a través de los dientes superiores,

asegurándose de ir por debajo de la línea de las encías, formando una "C" al lado de cada diente.

- Fluoruros

El flúor está ampliamente distribuido en la naturaleza presentándose generalmente en forma iónica como fluoruro.

El conocimiento de las propiedades cariostáticas del flúor surgió sobre todo a partir de los estudios de Dean en Estados Unidos ,siendo declarado por la Organización Mundial de la Salud en 1972, único agente eficaz en la profilaxis de la caries. Los fluoruros tienen poder antiséptico y su mecanismo de acción es a nivel del metabolismo microbiano como depresor enzimático. ⁽²³⁾

Mecanismos de acción

A.- Acción sistémica: durante el periodo de mineralización dental, previo a la erupción, el flúor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte dando lugar a la formación de fluorapatita o fluorhidroxiapatita, aumentando así su resistencia a la caries y disminuyendo de este modo su incidencia tras la erupción dentaria.

B.- Acción tópica: el efecto anticaries se debe a su intervención sobre las reacciones de desmineralización - remineralización que son las causantes de nuevas lesiones de caries o su progresión. Estas acciones son fundamentalmente las de incrementar la resistencia del esmalte a los ácidos, tener un efecto antibacteriano (toxicidad a altas concentraciones, inhibición de sistemas enzimáticos), favorecer la remineralización.

Frecuencia de aplicación

Hay cierta confusión sobre con cuánta frecuencia se debe aplicar el flúor, porque con una sola aplicación no llega a impartir protección anticaries. Hubo técnicas en las cuales se utilizaba la aplicación 4 veces, otras en las cuales se hacían en intervalos largos de 3 a 6 meses, y con flúor de estaño y el fluoruro de fosfato acidulado, se aplica de 6 a 12 meses. Esto va a depender de las condiciones y necesidades de cada paciente.

Dosificación del flúor

En Mujeres embarazadas, los conocimientos actuales no prestan apoyo al uso de flúor como suplemento prenatal para la prevención de caries, (26)

Vías de administración

El flúor puede llegar a la estructura dentaria a través de dos vías:

- **Vía Sistémica:** En la que los fluoruros son ingeridos y vehiculados a través del torrente circulatorio depositándose fundamentalmente a nivel óseo y en menor medida en los dientes. El máximo beneficio de esta aportación se obtiene en el periodo preeruptivo tanto en la fase de mineralización como en la de postmineralización. La administración por vía sistémica de fluoruros se produce por la aportación de dosis continuadas y bajas del mismo, siendo por tanto los riesgos de toxicidad prácticamente inexistentes.
- **Vía Tópica:** Supone la aplicación directa del fluoruro sobre la superficie dentaria, por lo que su uso es post eruptivo, pudiendo iniciarse a los 6 meses de edad y continuarse durante toda la vida.

Lógicamente su máxima utilidad se centraría en los periodos de mayor susceptibilidad a la caries (infancia y primera adolescencia) o en adultos con elevada actividad de caries.

La primera técnica de fluoruro tópico que demostró eficacia implicó el uso de una solución neutra de fluoruro de sodio al 2%.

Las formas de presentación más comunes existentes para la aplicación tópica de flúor son:

GELES FLUORADOS

Método:

Geles de flúor

Los más frecuentes son de flúor fosfato acidulado 1.23% y flúor de aminas al 1.25%. Tienen la ventaja de que son baratos, fáciles de aplicar y la técnica la puede realizar el personal auxiliar. El inconveniente que tienen es la posible ingestión excesiva de flúor durante la aplicación, provocando síntomas de toxicidad aguda como náuseas, vómitos, dolor de cabeza y dolor abdominal.

– Elección de la cubeta. Las cubetas pueden ser prefabricadas o bien confeccionadas a partir de un molde individual de las arcadas dentarias. Las de uso más frecuente son las de polietileno desechables ya que son fáciles de usar, flexibles, blandas, retienen bien el gel (con esponja absorbente) y son bien aceptadas por el paciente. En el mercado se pueden encontrar de varios tamaños, simples y articulados.

Una cubeta debe tener las siguientes características:

- * Presentar la forma de la arcada.
- * Favorecer un buen contacto entre el gel y los dientes
- * Ser cómoda y permitir tratar ambas arcadas a la vez

* Asegurar un hermetismo suficiente a nivel de los bordes para que no entre la saliva.

– Limpieza de los dientes. No hay que eliminar la placa bacteriana, ya que el flúor se concentra en ella y difunde hacia el esmalte. Sólo se deben eliminar depósitos groseros de placa, sarro o restos de alimentos que pueden impedir la captación de flúor por el esmalte.

– Lavado de la boca con agua : se le dirá al paciente que se enjuague la boca antes de empezar el tratamiento.

– Secado de los dientes : con la jeringa triple se procederá al secado de los dientes.

– Cargado de la cubeta con gel. Se coloca una cinta de unos pocos milímetros de espesor dentro de la cubeta que no debe superar más de 2 ml. Debe evitarse el exceso de gel porque la ingestión del mismo produce síntomas leves de intoxicación aguda: náuseas y vómitos .

– Colocación de la cubeta en boca. Después de separar las mejillas y secar la arcada inferior, se coloca la cubeta con el gel asentándola sobre los dientes con un leve movimiento de un lado a otro; de esta forma se facilita el acceso del gel a las zonas menos accesibles. Se coloca un eyector de saliva y se mantiene la cubeta en posición presionándola ligeramente con los dedos (para aprovechar las propiedades tixotrópicas del gel) durante 4 min. (o bien el tiempo que estipule el comerciante) para que el gel penetre en los espacios interproximales. Actualmente existen en el mercado geles de flúor cuyo tiempo de permanencia en boca es de 1 minuto.

Posición del paciente: sentado, y con la cabeza ligeramente inclinada hacia abajo.

– A continuación se repite toda la operación para la arcada superior. Si el paciente tiene edad suficiente, es cooperador y controla bien el reflejo de deglución, se pueden tratar simultáneamente ambas arcadas

colocando una cubeta articulada para los dos maxilares, o bien dos cubetas, pidiéndole al paciente que cierre la boca para ejercer una ligera presión. Este método ahorra mucho tiempo, pero el peligro de deglución es mayor.

– Retirar la cubeta. Una vez retirada, se limpia el exceso de gel con una servilleta o gasa y se pide al paciente que escupa. Para conseguir que el gel de flúor llegue a los espacios interproximales, es conveniente pasar un hilo de seda sin cera por dichos espacios. Una vez hecho esto, el paciente puede escupir pero no comer, ni enjuagarse o beber líquidos en media hora.

Las aplicaciones tópicas con geles de flúor están siendo desplazadas por los barnices que tienen mayor efectividad, menos efectos adversos y mejor aceptación.

- Dieta

Cada vez se hace más evidente que la alimentación y la ingesta de nutrientes durante toda la vida ejerce una influencia muy profunda sobre el nivel de salud así como la susceptibilidad a una amplia variedad de enfermedades, incluyendo las de la cavidad oral. Pese a las obvias conexiones entre nutrición y salud, este tema no ha sido suficientemente destacado en Medicina y en Odontología. La nutrición es importante para el desarrollo de la salud del niño, comenzando antes del nacimiento, y continuando a través de toda la vida. Los alimentos son fuentes de energía y de nutrientes esenciales que han sido clasificados en 6 grupos principales: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Todos son necesarios para favorecer el crecimiento, desarrollo y funcionamiento correcto de todos los órganos y sistemas corporales. ⁽²¹⁾

- Nutrición durante el Embarazo.

Nunca es más evidente la influencia de la nutrición sobre la salud futura que durante el periodo de desarrollo inicial de una criatura en el vientre de su madre. Durante el embarazo, hay una variedad de cambios metabólicos y hormonales que crean un medio favorable para el feto en desarrollo. En sentido nutricional, estos cambios están asociados con un aumento sustancial de los requisitos de las madres embarazadas con respecto a todos los nutrientes. La madre embarazada tiene una mayor necesidad de proteínas, calorías, vitaminas y minerales. La única forma de que estos puedan alcanzar al niño en desarrollo es a través de la sangre de la madre. La placenta es el órgano que transfiere los nutrientes y el oxígeno de la madre al feto a la vez que elimina el dióxido de carbono y otros desechos del feto, retornándolos a la sangre materna para su excreción.⁽²⁴⁾

La calidad de la dieta afecta la formación de caries, la gingivitis del embarazo y las infecciones orales. Se debe tener en cuenta que se observa una mayor apetencia por los alimentos dulces, en este periodo, que, junto con la alteración de los hábitos de higiene oral, dan lugar a un aumento de la incidencia de caries ya que durante el embarazo tienen deseos de comer entre comidas y generalmente alimentos dulces, ricos en azúcares. Cada vez que se ingieren dulces, los ácidos que se generan por la ingestión de los mismos, atacan durante 30 minutos la superficie del esmalte.

Por esto, si sienten deseos de comer entre comidas, es preferible que sea algo salado y de todas maneras, cepillarse después de haber comido. La dieta es también importante para el desarrollo de la dentición durante la etapa fetal porque influye en la composición química en el momento de la erupción, en las maloclusiones y en la susceptibilidad de caries del niño.⁽²⁵⁾

El estado nutricional de la mujer embarazada influye en la salud del recién nacido y en su posterior desarrollo. Un desequilibrio nutricional de

la madre como deficiencia o exceso de un nutriente durante el periodo de amelogenesis o dentinogenesis, conduce a la formación de dientes con mayor susceptibilidad a la caries dental.

- Caries Dental

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que consiste en la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados. Este proceso es dinámico, porque sigue un proceso de desarrollo y se produce bajo una capa de bacterias acumuladas sobre las superficies dentarias. Se considera que la caries está producida por los ácidos formados por las bacterias de la placa mediante el metabolismo de los azúcares de la dieta. La caries dental afecta a personas de cualquier edad y es una de las enfermedades humanas más frecuentes. Existen diversos tipos de clasificación de las caries, como superficial, intermedia o profunda, también aguda o crónica, y la clasificación de Black en clase I, II, III, IV y V, de acuerdo a su localización.⁽¹⁾

Las localizaciones que se observan con mayor frecuencia, tanto en la dentición decidua o permanente, son las fosas y fisuras, las superficies proximales y las zonas gingivales de las superficies lisas libres.

- Caries dental en gestantes.

La relación entre el embarazo y la caries dental no es bien conocida, aunque todas las investigaciones permiten sospechar que el aumento de las lesiones cariosas en las embarazadas se debe a un incremento de los factores cariogénico locales, entre los que se encuentran cambios de la composición de la saliva y la flora oral, vómitos por reflujo, higiene defectuosa y cambio de los hábitos dietéticos y horarios. ⁽¹¹⁾

Uno de los conceptos erróneos más extendidos es la posibilidad de descalcificación de los dientes debido a las mayores exigencias de calcio que comporta el embarazo. El calcio de los dientes, sin embargo, está en forma cristalina estable y por tanto no disponible para las necesidades maternas. ^(26,27)

- Atención Odontoestomatológico de la paciente gestante.

El embarazo constituye un proceso natural y sublime en la vida de una mujer, etapa que está acompañada de una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos que las convierten en pacientes especiales que demandan cuidados especiales sobre todo cuando necesitan tratamiento en cualquiera de las especialidades.

Estos cambios se manifiestan también en la cavidad bucal que plantean determinados cuidados estomatológicos en la gestante para prevenir enfermedades bucales, siendo la más frecuente la enfermedad periodontal que afecta del 35% al 100% de las embarazadas.

La población tiene, desde sus creencias y mitos, respuesta a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Tiene una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes. Por otro lado, muchas mujeres creen que el calcio es tomado de sus dientes durante la gestación y ésta es la razón de la aparición de las caries, sin embargo, si el feto necesita calcio, éste será provisto a través de la dieta, o del calcio removible de la madre (huesos).

Por otro lado, existe evidencia científica que demuestra que las molestias originadas por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado.

El esmalte dentario está compuesto por cristales de hidroxiapatita que no responden a los cambios bioquímicos del embarazo, o al cambio en

el metabolismo del calcio. La caries dental es el resultado de repetidos ataques de ácidos sobre el esmalte dentario y no de repetidos embarazos

El segundo trimestre es el período más seguro para proporcionar cuidados dentales habituales. Incluso así, es aconsejable limitar los tratamientos al mínimo, como actos operatorios simples. Lo más importante es controlar la enfermedad activa y eliminar problemas potenciales que podrían surgir al final del embarazo. Las operaciones de reconstrucción extensas y la cirugía oral y periodontal mayor deben posponerse hasta después del parto. ⁽²⁸⁾

Correa y colaboradores realizaron un trabajo en Colombia en 1986 y descubrieron que el 79,2% de las gestantes estudiadas no habían asistido a la consulta odontológica. Las investigaciones mencionan que las razones que afectan, son las siguientes: No sentir dolor ni molestia (38,3%); nervios y miedo (26,3%); falta de tiempo (11,4%); no les atienden en su estado (10,9%); descuido (8,6%); no tienen dinero (5,1%).

2.3. Definición de Términos Básicos

- Dieta. La dieta se refiere a la cantidad acostumbrada de comida y líquidos ingeridos diariamente por una persona.
- Gestante: Mujer con signos de cambios morfológicos compatibles con el embarazo y que hayan resultado positivos en el resultado de concentración de Gonadotropina corionica en la orina.
- Higiene Bucal. Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.
- Medidas Preventivas: Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales, definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de la

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

- Nivel De Conocimiento. Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20). Para fines de este estudio se utilizará la escala cualitativa.
- Nivel De Conocimiento Sobre Prevención En Salud Bucal. Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y maloclusiones); además de los aspectos preventivos. Para fines de ésta investigación también establecemos la relación entre la gestación y la atención odontológica.
- Prevención En Salud Bucal. Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de la incapacidad.
- Salud Bucal. Referido a la condición del proceso Salud-enfermedad del sistema estomatognático.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas

Tabla de contingencia Conocimientos sobre Medidas Preventivas * Actitudes sobre Medidas Preventivas

| | | | Actitudes sobre Medidas Preventivas | | | Total |
|---|-------------|-------------|-------------------------------------|---------|-------|--------|
| | | | Malo | Regular | Bueno | |
| Conocimientos sobre Medidas Preventivas | Malo | Recuento | 0 | 8 | 1 | 9 |
| | | % del total | ,0% | 19,0% | 2,4% | 21,4% |
| | Regular | Recuento | 3 | 29 | 0 | 32 |
| | | % del total | 7,1% | 69,0% | ,0% | 76,2% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % del total | ,0% | 2,4% | ,0% | 2,4% |
| Total | Recuento | | 3 | 38 | 1 | 42 |
| | % del total | | 7,1% | 90,5% | 2,4% | 100,0% |

Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

Análisis : Con respecto al nivel de conocimiento 09 personas obtuvieron un nivel de conocimiento malo que representa el 21.4% seguido del nivel de conocimientos regulares con 32 individuos con 76.2% de la muestra total y bueno en uno de los casos con 2.4% con un total de 42 pacientes gestantes así mismo la actitud el 7.1% fue malo el 90.5% fue regular y las medidas preventivas con relación a las actitudes fueron buenas en un 2.4% al cruzar las variables encontramos un porcentaje en regular conocimientos y regular actitudes en el 69% de los casos .

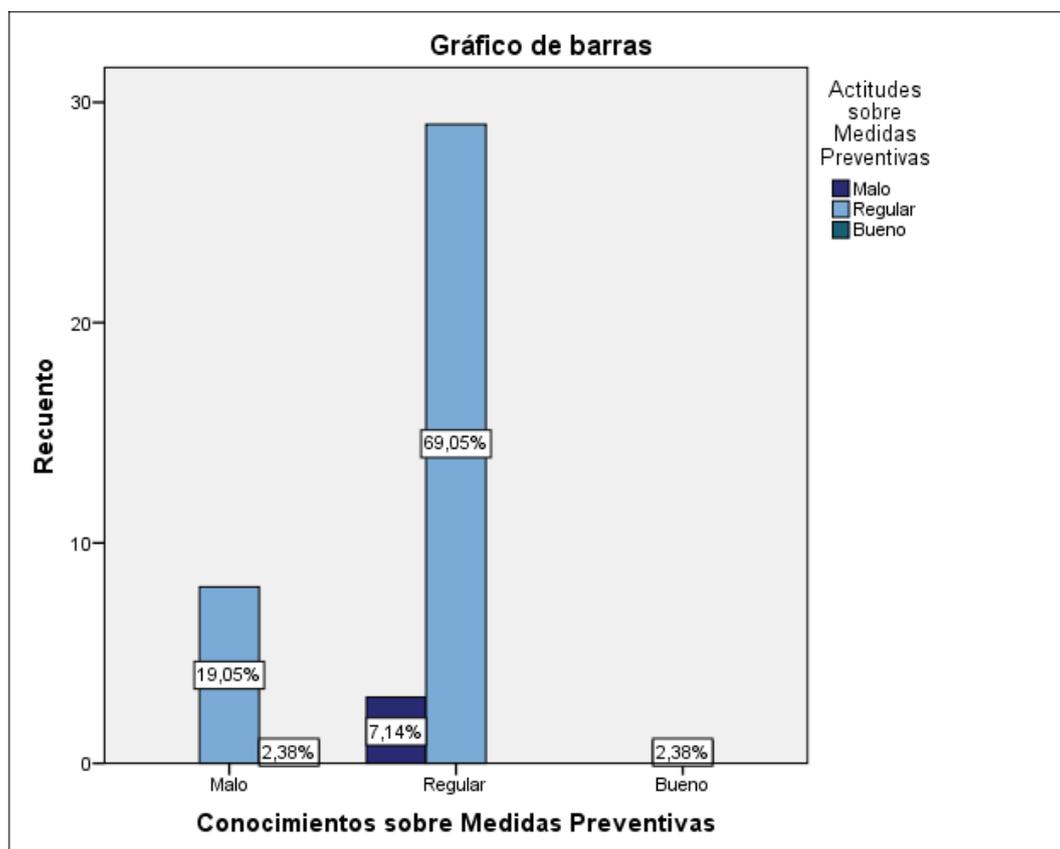
TABLA N° 2**Pruebas de chi-cuadrado**

| | Valor | Gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 4,617 ^a | 4 | ,329 |
| Razón de verosimilitudes | 4,725 | 4 | ,317 |
| Asociación lineal por lineal | 2,362 | 1 | ,124 |
| N de casos válidos | 42 | | |

Análisis : En la Tabla N° 2 nos habla de la relación en la prueba de hipótesis si es q está relacionada lo que es conocimiento con relación a las actitudes para esas dos variables cualitativas nosotros usamos la prueba del chi cuadrado en el primer rama encontramos que el chi cuadrado es de 4.6 con 4 grados de libertad con una significación asintónica bilateral de 32.9 , la prueba del chi cuadrado es usa para ver la relación entre dos variables , entonces lo que nos interesa es la significación asintónica que vendría a ser el error de la prueba , que se da entre 95% de confianza y 5% de error, en salud se tolera el 5% de error.

El error es 0.329 ósea 32 % de error, no aceptamos la hipótesis alternativa, rechazamos la hipótesis nula y concluimos que la variables de conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas no están relacionadas se distribuyen de manera independiente.

GRÁFICO Nº 1



Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

Análisis: Con respecto a la siguiente tabla el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y actitudes sobre medidas preventivas, en la cual nos da en el gráfico de barras que tiene el mayor porcentaje es la de conocimiento y actitud regular con un 69,05% y con 19,05% con un conocimiento y actitud malo y un conocimiento y actitud con un 2,38%.

TABLA N° 3

Nivel de conocimiento en medidas preventivas sobre el nivel de grado gestacional

Tabla de contingencia Conocimientos sobre Medidas Preventivas * Trimestre Gestacional

| | | | Trimestre Gestacional | | | Total |
|---|-------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------|-------|
| | | | I trimestre | 2 trimestre | 3 trimestre | |
| Conocimientos sobre Medidas Preventivas | Malo | Recuento | 3 | 2 | 4 | 9 |
| | | % del total | 7,1% | 4,8% | 9,5% | 21,4% |
| | Regular | Recuento | 4 | 8 | 20 | 32 |
| | | % del total | 9,5% | 19,0% | 47,6% | 76,2% |
| | Bueno | Recuento | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % del total | ,0% | ,0% | 2,4% | 2,4% |
| Total | Recuento | 7 | 10 | 25 | 42 | |
| | % del total | 16,7% | 23,8% | 59,5% | 100,0% | |

Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

Análisis : En el siguiente cuadro estadístico se encontró que el conocimiento sobre nivel de medidas preventivas si tiene relación con el trimestre gestacional, en lo cual me da en las estadísticas que 76,2% tiene un nivel de conocimiento regular. En la cual el tercer trimestre es el que tiene un conocimiento regular sobre medidas preventivas con un 47,6% , y un 19,0% en el 2do trimestre y un conocimiento malo en el primer trimestre con 9,5%.

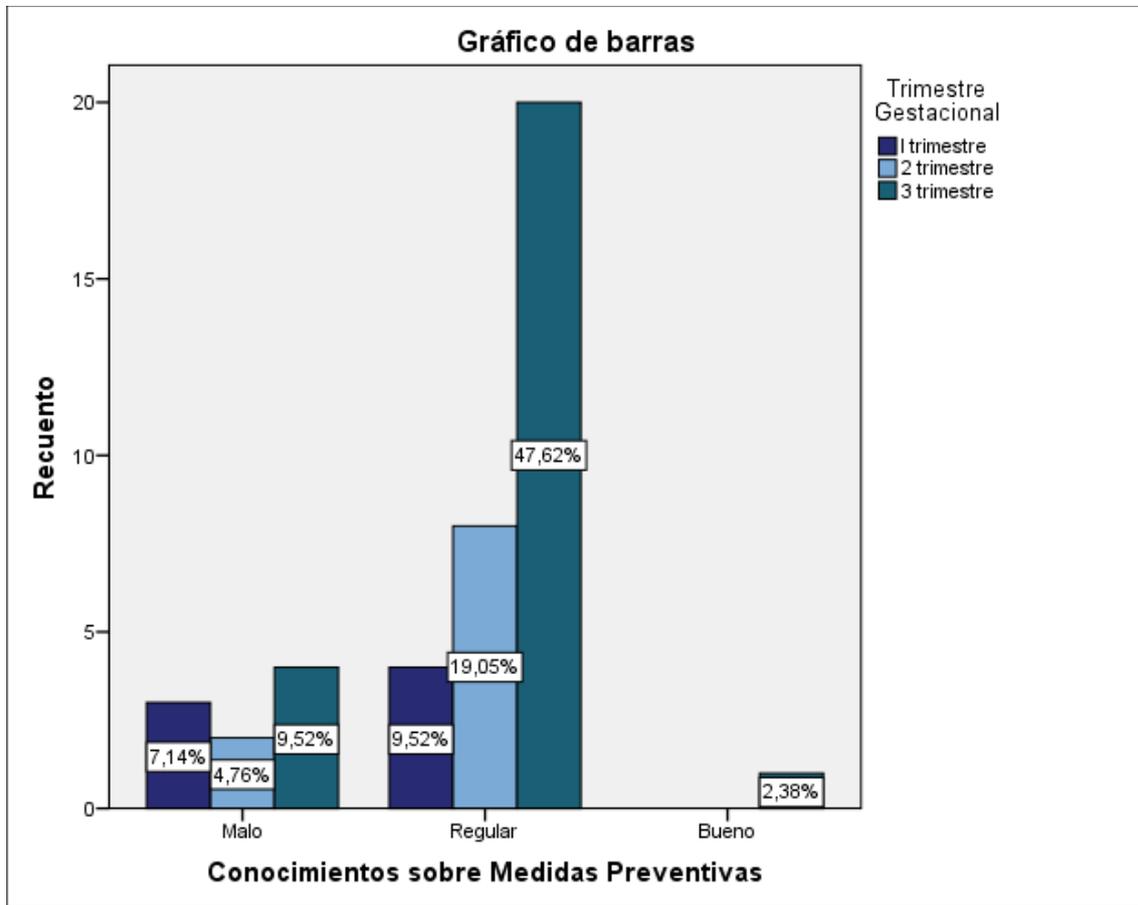
TABLA Nº 4

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------|
| | Valor | Gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 2,933 ^a | 4 | ,569 |
| Razón de verosimilitudes | 3,014 | 4 | ,555 |
| Asociación lineal por lineal | 2,341 | 1 | ,126 |
| N de casos válidos | 42 | | |

Análisis : En la segunda tabla , encontramos que el chi cuadrado es de 2.933 con 4 grados de libertad con una significación asintónica bilateral de 56.9%, por tanto no aceptamos la hipótesis alternativa, rechazamos la hipótesis nula y concluimos que la variables de conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas no están relacionadas se distribuyen de manera independiente.

GRÁFICO N° 2

Nivel de conocimiento y el nivel de trimestre gestacional



Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

Análisis: De acuerdo a la Gráfico de barras , el que tiene mayor porcentaje es en el tercer trimestre con un conocimiento regular con un 47,62% , los de segundo trimestre según las estadísticas su nivel de conocimiento es malo con un 4,76%.

TABLA Nº 5

Sobre medidas preventivas en cuanto a la dieta de las gestantes

Tabla de contingencia Conocimientos sobre Medidas Preventivas * ¿Conoce Usted que tipos de alimentos contienen flúor?

| | | ¿Conoce Usted que tipos de alimentos contienen flúor? | | | Total |
|---|---------|--|--------------------------------------|------|--------|
| | | Papa, caballa, naranja, queso | Té, espinacas, zanahorias, tomate | | |
| Conocimientos sobre Medidas Preventivas | Malo | Recuento | 9 | 0 | 9 |
| | | % del total | 21,4% | ,0% | 21,4% |
| | Regular | Recuento | 30 | 2 | 32 |
| | | % del total | 71,4% | 4,8% | 76,2% |
| | Bueno | Recuento | 1 | 0 | 1 |
| | | % del total | 2,4% | ,0% | 2,4% |
| Total | | Recuento | 40 | 2 | 42 |
| | | % del total | 95,2% | 4,8% | 100,0% |

Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

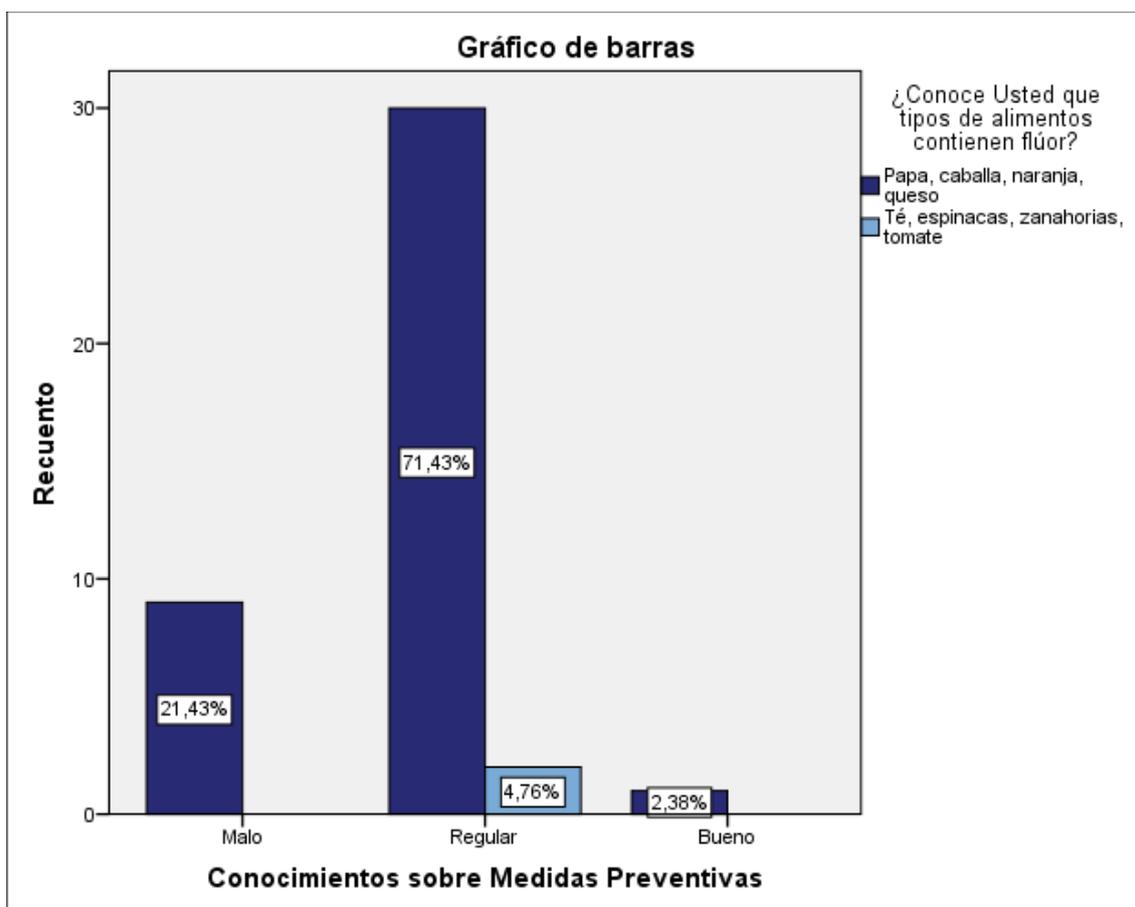
Análisis : En esta tabla se verá la pregunta conocimientos sobre medidas preventivas en relación a si ¿conoce usted que tipos de alimentos contienen flúor? , en el primer rubro se enfoca la caballa, la papa, la naranja y queso la mayoría se encuentra en su dieta por que se distribuye en el 95.10% con respecto a te, espinacas zanahorias y tomates se da en el 4.8% y los conocimientos regulares se dan en el primer rubro con 30 individuos con un 71.4%.

TABLA N° 6

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|--------------------------------|-------------------|----|--------------------------------|
| | Valor | Gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | ,656 ^a | 2 | ,720 |
| Razón de verosimilitudes | 1,119 | 2 | ,572 |
| Asociación lineal por lineal | ,369 | 1 | ,544 |
| N de casos válidos | 42 | | |

Análisis: En la siguiente tabla se ve la relación de la alimentación con respecto a conocimiento de medidas preventivas encontramos la prueba del chi cuadrado de Pearson cuanto indica de valor 72% de error, con significación asintónica de 0.72 como el error no es muy alto no podemos aceptar la hipótesis nula entonces aceptamos de que existe relación entre el tipo de alimentación en la paciente gestante con relación al nivel de conocimiento.

GRAFICO 3



Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

Análisis: En esta Grafico de barras, se manifestara el conocimiento sobre medidas preventivas y la relación que tiene sobre la dieta, en el cual un 71,43% tuvo una conocimiento regular y un 21,3% un conocimiento malo sobre la dieta que contiene flúor.

TABLA 7
SOBRE LAS ACTITUDES CON RELACIÓN CON LA DIETA DE LAS GESTANTES

Tabla de contingencia Actitudes sobre Medidas Preventivas * ¿Conoce Usted que tipos de alimentos contienen flúor?

| | | ¿Conoce Usted que tipos de alimentos contienen flúor? | | | Total |
|--|---------|--|--------------------------------------|------|--------|
| | | Papa, caballa, naranja, queso | Té, espinacas, zanahorias, tomate | | |
| Actitudes sobre Medidas Preventivas | Malo | Recuento | 3 | 0 | 3 |
| | | % del total | 7,1% | ,0% | 7,1% |
| | Regular | Recuento | 36 | 2 | 38 |
| | | % del total | 85,7% | 4,8% | 90,5% |
| | Bueno | Recuento | 1 | 0 | 1 |
| | | % del total | 2,4% | ,0% | 2,4% |
| Total | | Recuento | 40 | 2 | 42 |
| | | % del total | 95,2% | 4,8% | 100,0% |

Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

Análisis : Así mismo con las actitudes y tipo de alimento que consume encontramos que las actitudes el mayor rubro se da en lo que es papa , caballa , naranja y queso en un 95.2% y en escaso 4.8% que es te, espinacas zanahorias y tomates en este caso las actitudes las regulares están en un 85 .7 %.

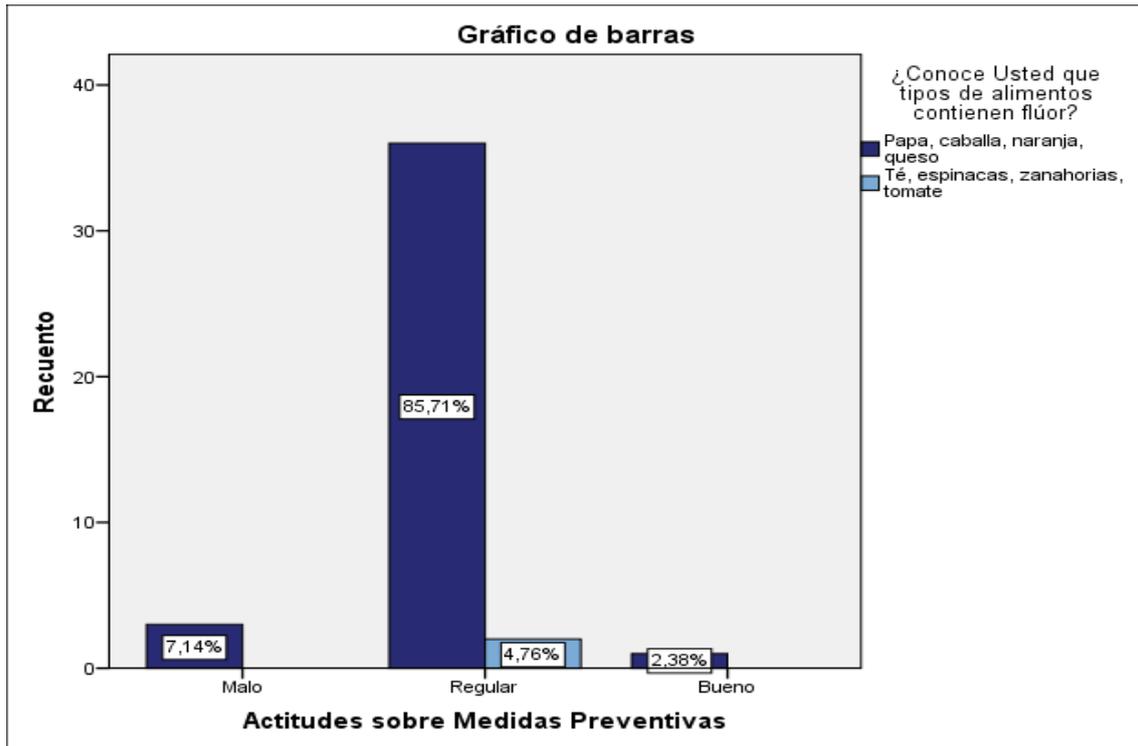
TABLA N° 8

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | Gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|-------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,221 ^a | 2 | ,895 |
| Razón de verosimilitudes | ,411 | 2 | ,814 |
| Asociación lineal por lineal | ,050 | 1 | ,823 |
| N de casos válidos | 42 | | |

Análisis : Entonces para la prueba del chi cuadrado nosotros vemos que el nivel de error se establece en 89.5% , en la cual falla en toda la prueba de hipótesis por lo tanto no podemos comprobar la relación que existe entre la nutrición y el nivel de conocimiento que tiene.

GRÁFICO N° 4



Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

Análisis : En el siguiente Grafico de barras , se podrá comprobar que el nivel de actitudes de las gestantes en cuanto a la dieta en su mayor porcentaje es el regular con 85,71%, y un nivel de actitudes malo con 7,14%.

TABLA N° 9

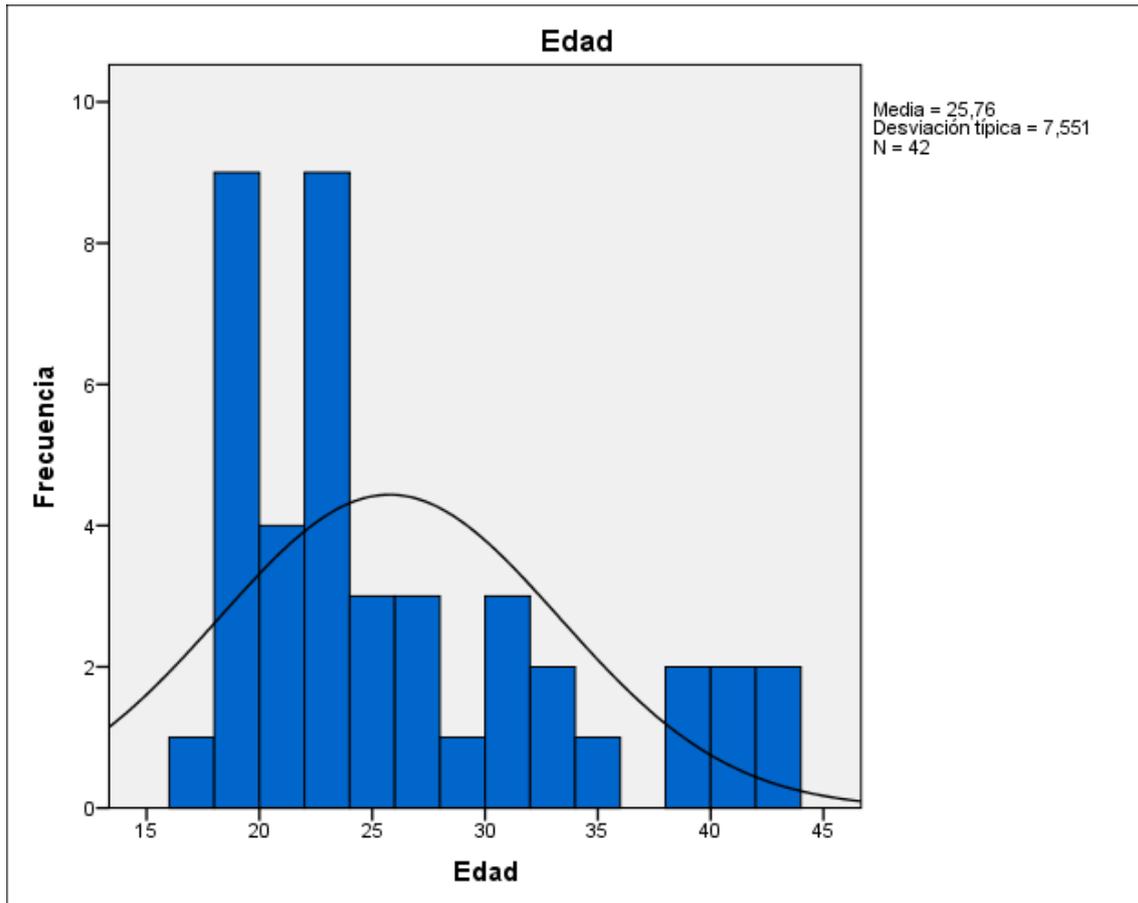
Sobre la relación que tienen las gestantes en cuanto al mes gestacional de cada una de ellas.

| | | Estadísticos | |
|-------------------------|----------|---------------------|-----------------|
| | | Edad | Mes Gestacional |
| N | Válidos | 42 | 42 |
| | Perdidos | 0 | 0 |
| Media | | 25,76 | 6,29 |
| Mediana | | 23,00 | 7,00 |
| Moda | | 18 ^a | 8 |
| Desv. típ. | | 7,551 | 2,110 |
| Varianza | | 57,015 | 4,453 |
| Asimetría | | ,999 | -,789 |
| Error típ. de asimetría | | ,365 | ,365 |
| Curtosis | | -,046 | -,608 |
| Error típ. de curtosis | | ,717 | ,717 |
| Rango | | 26 | 7 |
| Mínimo | | 17 | 2 |
| Máximo | | 43 | 9 |

Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

Análisis : Estadísticas descriptivas vemos que las edad promedio de la paciente es de 25.76 años más menos 7.5 años me da un intervalo de confianza suficiente .

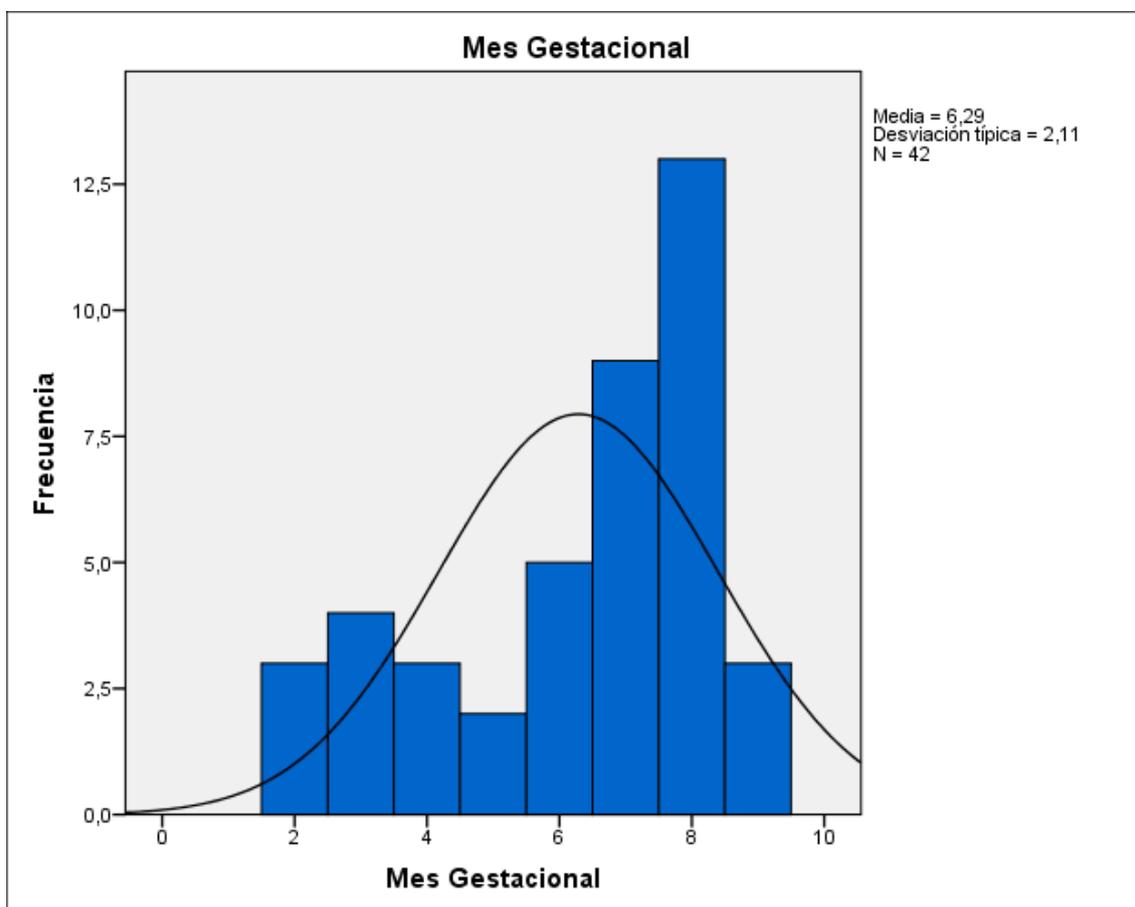
GRÁFICO 5



Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

Análisis: Las gestantes son relativamente jóvenes con indicadores de curva en este caso de asimetría positivas y de curtosis también en negativas lo que nos indica que esa variable es normal. Para que me sirva que sea una variable normal para aplicar las pruebas de hipótesis respectivas a la distribución numérica con respecto a la otra variable

GRÁFICO 6



Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

Análisis : El mes gestacional en promedio el 6to mes de embarazo es de 6.29% más menos la desviación típica que es de 2.1 con asimetría negativa de menos 0.7 y curtosis de menos 6 lo cual nos indica que los datos están a la izquierda en caso de asimetría la curtosis está por debajo, la asimetría nos indica que a la derecha la curva tiene muchos datos, sin embargo la curtosis es negativa lo que nos indica que la curva está por debajo tampoco es una variable normal.

TABLA N° 10**Sobre nivel educativo en relación con los estudios terminado de cada una de las gestantes****Tabla de contingencia Nivel educativo * Estudios Terminados**

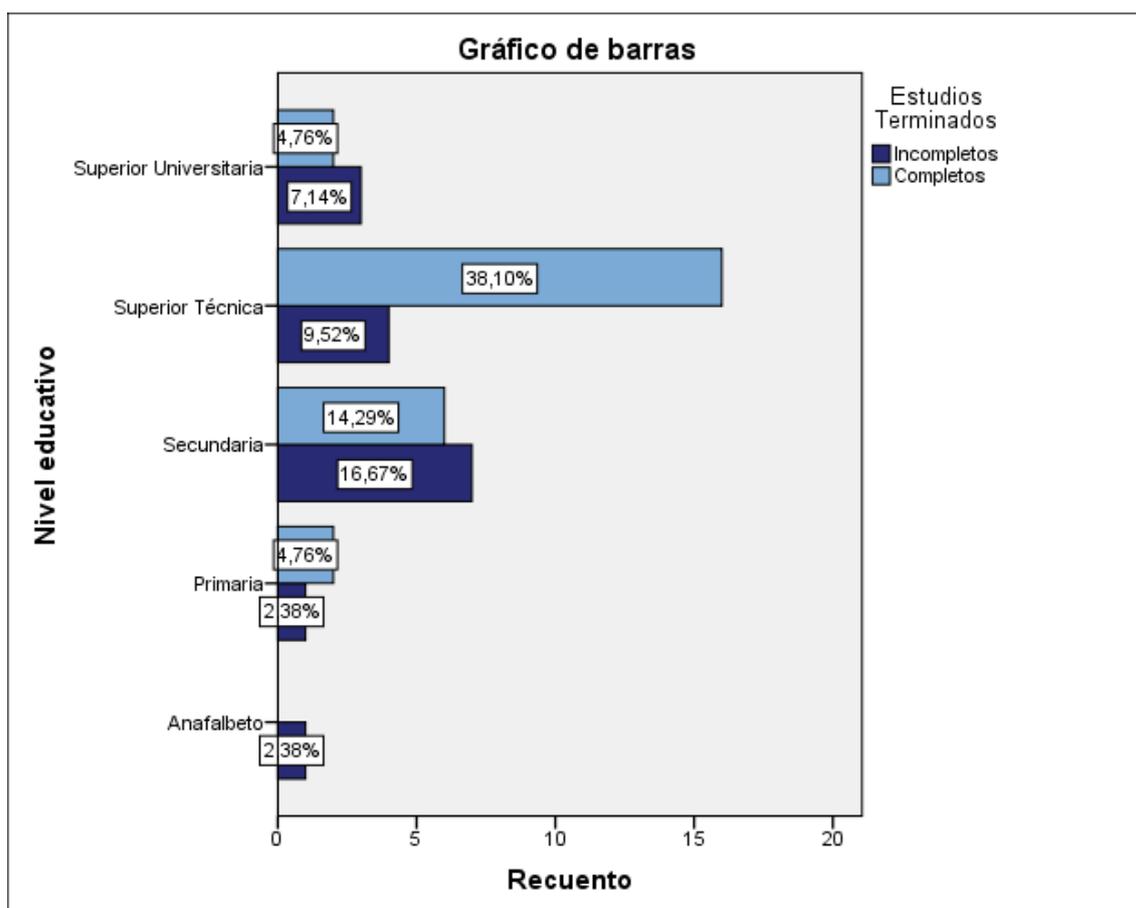
| | | Estudios Terminados | | | |
|-----------------|------------------------|---------------------|-----------|-------|--------|
| | | Incompletos | Completos | Total | |
| Nivel educativo | Analfabeto | Recuento | 1 | 0 | 1 |
| | | % del total | 2,4% | ,0% | 2,4% |
| | Primaria | Recuento | 1 | 2 | 3 |
| | | % del total | 2,4% | 4,8% | 7,1% |
| | Secundaria | Recuento | 7 | 6 | 13 |
| | | % del total | 16,7% | 14,3% | 31,0% |
| | Superior Técnica | Recuento | 4 | 16 | 20 |
| | | % del total | 9,5% | 38,1% | 47,6% |
| | Superior Universitaria | Recuento | 3 | 2 | 5 |
| | | % del total | 7,1% | 4,8% | 11,9% |
| Total | | Recuento | 16 | 26 | 42 |
| | | % del total | 38,1% | 61,9% | 100,0% |

Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

Análisis : La descripción de las tablas de contingencia del nivel educativo y estudios terminados, los pacientes que entraron a la muestra, analfabetos está en 1 paciente, en 2.4%. Primaria con 7.1%, secundaria con el 31 %, superior técnica con 47,6 % y superior universitario con 11.9 %.

El rubro que tiene más valor está en la superior técnica, la mayoría completa en el 38.1%. Tabla 6 GRÁFICO 6

GRÁFICO Nº 07



Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

Análisis: Mediante el Gráfico de barras podremos ver el nivel de conocimiento con relación al nivel educativo de las gestantes, en el cual el mayor porcentaje fueron la superior técnica completa, la secundaria incompleta con 16,67%, y la de menor porcentaje está entre primaria incompleta y analfabetos con un 2,38%.

| TABLA 11 : NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN CUANTO AL TRIMESTRE GESTACIONAL | | Trimestre Gestacional | | | | | |
|---|---|-----------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | | I trimestre | | 2 trimestre | | 3 trimestre | |
| | | Recuento | % de la fila | Recuento | % de la fila | Recuento | % de la fila |
| ¿Conoce Usted, qué es la caries dental? | Una bacteria en la boca | 4 | 12,1% | 10 | 30,3% | 19 | 57,6% |
| | Un dolor en la encía | 3 | 33,3% | 0 | ,0% | 6 | 66,7% |
| | Enfermedad infectocontagiosa | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Usted considera que una persona padezca de caries dental, puede contagiar a los demás dientes? | Si | 6 | 16,7% | 7 | 19,4% | 23 | 63,9% |
| | No | 1 | 16,7% | 3 | 50,0% | 2 | 33,3% |
| ¿Conoce Usted, qué es la gingivitis? | El Dolor de diente | 3 | 16,7% | 4 | 22,2% | 11 | 61,1% |
| | La enfermedad de las encías | 4 | 16,7% | 6 | 25,0% | 14 | 58,3% |
| | Inflamación del labio | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Conoce Usted que es la Placa Bacteriana? (opción múltiple) | Restos de dulces y comidas | 7 | 20,0% | 7 | 20,0% | 21 | 60,0% |
| | Manchas blanquecinas en los dientes | 0 | ,0% | 3 | 42,9% | 4 | 57,1% |
| | Restos de alimentos y microorganismos | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿La gingivitis es una enfermedad producida por la acumulación de placa bacteriana? | de acuerdo | 4 | 15,4% | 7 | 26,9% | 15 | 57,7% |
| | En desacuerdo | 3 | 18,8% | 3 | 18,8% | 10 | 62,5% |
| | Desconozco | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Conoce Usted, qué es enfermedad periodontal? | Heridas en la boca | 7 | 18,9% | 9 | 24,3% | 21 | 56,8% |
| | Lo que afecta al soporte de los dientes | 0 | ,0% | 1 | 20,0% | 4 | 80,0% |
| | La pigmentación de los dientes | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Cuáles considera Usted, Son las medidas preventivas en salud bucal? (opción múltiple) | no se | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Comer Dulces | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 2 | 100,0% |
| | Usar Cepillo dental | 1 | 7,1% | 3 | 21,4% | 10 | 71,4% |
| | Uso de Pasta dental | 0 | ,0% | 1 | 20,0% | 4 | 80,0% |
| | El consumo de Leche | 2 | 25,0% | 4 | 50,0% | 2 | 25,0% |
| | Aplicación de Flúor | 1 | 12,5% | 1 | 12,5% | 6 | 75,0% |

| TABLA 11 : NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN CUANTO AL TRIMESTRE GESTACIONAL | | Trimestre Gestacional | | | | | |
|---|---|-----------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | | I trimestre | | 2 trimestre | | 3 trimestre | |
| | | Recuento | % de la fila | Recuento | % de la fila | Recuento | % de la fila |
| ¿Conoce Usted, qué es la caries dental? | Una bacteria en la boca | 4 | 12,1% | 10 | 30,3% | 19 | 57,6% |
| | Un dolor en la encía | 3 | 33,3% | 0 | ,0% | 6 | 66,7% |
| | Enfermedad infectocontagiosa | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Usted considera que una persona padezca de caries dental, puede contagiar a los demás dientes? | Si | 6 | 16,7% | 7 | 19,4% | 23 | 63,9% |
| | No | 1 | 16,7% | 3 | 50,0% | 2 | 33,3% |
| ¿Conoce Usted, qué es la gingivitis? | El Dolor de diente | 3 | 16,7% | 4 | 22,2% | 11 | 61,1% |
| | La enfermedad de las encías | 4 | 16,7% | 6 | 25,0% | 14 | 58,3% |
| | Inflamación del labio | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Conoce Usted que es la Placa Bacteriana? (opción múltiple) | Restos de dulces y comidas | 7 | 20,0% | 7 | 20,0% | 21 | 60,0% |
| | Manchas blanquecinas en los dientes | 0 | ,0% | 3 | 42,9% | 4 | 57,1% |
| | Restos de alimentos y microorganismos | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿La gingivitis es una enfermedad producida por la acumulación de placa bacteriana? | de acuerdo | 4 | 15,4% | 7 | 26,9% | 15 | 57,7% |
| | En desacuerdo | 3 | 18,8% | 3 | 18,8% | 10 | 62,5% |
| | Desconozco | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Conoce Usted, qué es enfermedad periodontal? | Heridas en la boca | 7 | 18,9% | 9 | 24,3% | 21 | 56,8% |
| | Lo que afecta al soporte de los dientes | 0 | ,0% | 1 | 20,0% | 4 | 80,0% |
| | La pigmentación de los dientes | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | no se | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Cuáles considera Usted, Son las medidas preventivas en salud bucal? (opción múltiple) | Comer Dulces | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 2 | 100,0% |
| | Usar Cepillo dental | 1 | 7,1% | 3 | 21,4% | 10 | 71,4% |
| | Uso de Pasta dental | 0 | ,0% | 1 | 20,0% | 4 | 80,0% |
| | El consumo de Leche | 2 | 25,0% | 4 | 50,0% | 2 | 25,0% |
| | Aplicación de Flúor | 1 | 12,5% | 1 | 12,5% | 6 | 75,0% |
| | Uso de Hilo dental | 3 | 60,0% | 1 | 20,0% | 1 | 20,0% |

Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

Análisis: En la primera pregunta del instrumento conoce usted que es la caries dental? La mayoría respondió que era una bacteria en la boca con el 12.1 %, 66.7 % menciona en el tercer trimestre que es un dolor en las encías y son pocos los que consideran que es una enfermedad infectocontagiosa con el 0%

La segunda pregunta del instrumento es usted considera que una persona que padezca de caries dental , puede contagiar a los demás dientes? la respuesta es no en 16.7% en el primer trimestre, 50 % en el segundo trimestre y en el tercer trimestre 33.3%.

En la tercera pregunta del instrumento es que es la gingivitis , la respuesta la mayoría es de un dolor de dientes , pero la respuesta es enfermedad de las encías , el 16.7% en el primer trimestre ,25% para el segundo trimestre y 58.3% en el tercer trimestre.

La cuarta pregunta es conoce usted que es la placa bacteriana, la placa bacteriana es considerada la respuesta restos de alimentos y microorganismos son pocos que la consideran la respuesta en un 0%.

La quinta pregunta la gingivitis es una enfermedad producida por la acumulación de placa bacterianas, están en de acuerdo en un 15.4% en el primer trimestre, en 26.9% en el segundo trimestre y un 57.7% en el tercer trimestre.

La sexta pregunta conoce usted que es enfermedad periodontal , la respuesta seria la que afecta al soporte de los dientes , 20% de segundo trimestre y en 80% en el tercer trimestre.

La séptima pregunta es cuales considera usted, son las medidas preventivas en salud bucal , el uso de cepillo dental 71.4 en el 3er trimestre , 21.4 en el 2do trimestre y 7.1 en el 1er trimestre ,uso de pasta dental en un 80% en el tercer trimestre . Estos datos pueden ser validos debido a que la paciente tiene mayor interacción con el consultorio de odontología y conocimiento sobre su estado de salud bucal.

| | | Trimestre Gestacional | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | | I trimestre | | 2 trimestre | | 3 trimestre | |
| | | Recuento | % de la fila | Recuento | % de la fila | Recuento | % de la fila |
| Principalmente en que momento tengo que cepillarme los dientes | Antes del desayuno | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Después de las comidas | 7 | 20,0% | 8 | 22,9% | 20 | 57,1% |
| | solo una vez al dia | 0 | ,0% | 2 | 28,6% | 5 | 71,4% |
| ¿Una alimentación inadecuada afectara los dientes de su hijo? | No | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 3 | 100,0% |
| | Casi No | 7 | 17,9% | 10 | 25,6% | 22 | 56,4% |
| | Casi siempre | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Siempre | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Ha escuchado hablar sobre el flúor? | No | 0 | ,0% | 2 | 50,0% | 2 | 50,0% |
| | Si | 7 | 18,4% | 8 | 21,1% | 23 | 60,5% |
| ¿Para qué nos sirve el Flúor? | Para cambiar el color de los dientes | 0 | ,0% | 5 | 25,0% | 15 | 75,0% |
| | Para enjuagarse la boca | 7 | 31,8% | 5 | 22,7% | 10 | 45,5% |
| | Para fortalecer los dientes | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Para aumentar la cantidad saliva | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Le han aplicado flúor como medida preventiva? | No | 4 | 22,2% | 3 | 16,7% | 11 | 61,1% |
| | Si | 3 | 12,5% | 7 | 29,2% | 14 | 58,3% |
| ¿Conoce Usted que tipos de alimentos contienen flúor? | Papa, caballa, naranja, queso | 7 | 17,5% | 9 | 22,5% | 24 | 60,0% |
| | Té, espinacas, zanahorias, tomate | 0 | ,0% | 1 | 50,0% | 1 | 50,0% |
| | Sal, agua, manzana, lechuga | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Desconozco | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |

| | | Trimestre Gestacional | | | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | | I trimestre | | 2 trimestre | | 3 trimestre | |
| | | Recuento | % de la fila | Recuento | % de la fila | Recuento | % de la fila |
| ¿En el último año Ha visitado alguna vez al dentista? | No | 2 | 16,7% | 2 | 16,7% | 8 | 66,7% |
| | Si | 5 | 16,7% | 8 | 26,7% | 17 | 56,7% |
| ¿Qué motivo la llevo a visitar al dentista? | Consulta | 2 | 16,7% | 2 | 16,7% | 8 | 66,7% |
| | Limpieza dental | 5 | 17,2% | 7 | 24,1% | 17 | 58,6% |
| | Curaciones | 0 | ,0% | 1 | 100,0% | 0 | ,0% |
| | Extracción | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Otros : | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| El MINSA del Perú, promociona que para tener una buena salud dental debemos ir a visitar al dentista u odontólogo cada 6 meses ¿Considera que es importante la visita al dentista? | Muy de acuerdo | 3 | 12,0% | 7 | 28,0% | 15 | 60,0% |
| | De acuerdo. | 4 | 23,5% | 3 | 17,6% | 10 | 58,8% |
| | De acuerdo, ni desacuerdo | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | En desacuerdo. | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Muy en desacuerdo. | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Cuál es el motivo por el que Usted. No asiste al dentista? | Por qué estoy gestando | 3 | 12,0% | 7 | 28,0% | 15 | 60,0% |
| | Por qué no me duele ningún diente | 3 | 21,4% | 3 | 21,4% | 8 | 57,1% |
| | Motivos económicos | 1 | 33,3% | 0 | ,0% | 2 | 66,7% |
| | Falta de Tiempo | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Otros | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| I objetivo principal de los cepillos dentales es remover adecuadamente la placa dental, | Muy de acuerdo | 0 | ,0% | 2 | 66,7% | 1 | 33,3% |
| | De acuerdo. | 7 | 17,9% | 8 | 20,5% | 24 | 61,5% |
| | De acuerdo, ni desacuerdo | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Acostumbra cepillarse los dientes? | En desacuerdo. | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Muy en desacuerdo. | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| No basta con cepillarse los | Horizontal | 4 | 13,8% | 6 | 20,7% | 19 | 65,5% |

| | | | | | | | |
|---|------------------|---|-------|---|-------|----|-------|
| dientes, es necesario realizarlo correctamente. Existen diversas técnicas. La técnica de cepillado dental que utiliza es: | Vertical | 3 | 23,1% | 4 | 30,8% | 6 | 46,2% |
| | Circular | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Desconzco | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| El momento de cambiar de cepillo dental, varía según la fuerza o la frecuencia del cepillado. En promedio se sugiere cambiar es cada vez que las cerdas se vean desgastadas. Es importante mantener el cepillo, con un protector de la cabeza, o en un lugar fr | Menos de 3 meses | 6 | 24,0% | 8 | 32,0% | 11 | 44,0% |
| | Cada 3 meses | 1 | 5,9% | 2 | 11,8% | 14 | 82,4% |
| | Cada 6 meses | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Cada año | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Más de un año | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |

Fuente: *Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas*

Analisis : La octava pregunta es principalmente en que momento tengo q cepillarme los dientes, la repuesta es después de las comidas, en primer trimestre el 20 % cree que debe hacerlo, el segundo trimestre un 22.9% y en el tercer trimestre un 57.1 %. Por lo cual se puede decir que casi la mitad de las gestantes piensa que debe cepillarse después de cada comida, por lo cual tienen una idea sobre prevención en salud bucal.

La novena pregunta es una alimentación inadecuada afectara los dientes de su hijo, en la cual la respuesta considerada correcta es siempre, ninguna de las gestantes en ningún trimestre contesto por lo cual tiene un porcentaje de 0% . Lo cual me da a entender que las gestantes no tienen conocimiento sobre la dieta que debe seguir cada una de ellas.

La décima pregunta es ha escuchado hablar sobre el flúor? , en la cual la mayoría de gestantes tienen la respuesta de "si con un 18.4% en primer trimestre, un 21.1% en segundo trimestre y un 60.5% en el tercer trimestre". Lo cual me da a entender que las gestantes del último mes son las que más tienen conocimiento sobre el flúor por la constante interacción que hay con el consultorio de odontología.

Para que nos sirve el flúor, la respuesta es para fortalecer los dientes, en la cual la respuesta de cada una de las gestantes de cada trimestre no acertó la respuesta, con un 0% para cada trimestre por lo cual da a entender que no hay mucho conocimiento sobre salud bucal y no hay muchas charlas sobre medidas preventivas en gestantes.

Le han aplicado flúor como medida preventiva? , la respuesta es si, en la cual respondieron en el primer trimestre con un 17.5%, en el segundo trimestre un 22.5% y un 58.3% en el tercer trimestre.

Conoce usted que tipos de alimentos contienen flúor?, la respuesta es te, espinacas , zanahorias , tomate en la cual la respuesta en las gestantes del primer trimestre fue de 0% , del segundo trimestre 50% y del tercer trimestre en 50% .

En cuanto a actitudes, en el último año ha visitado alguna vez al dentista? La respuesta es si, en la cual las gestantes del primer trimestre fueron un 16.7%, del segundo trimestre 26,7% y del tercer de 56.7%, en la cual vemos que no hay una tan buena interacción con la consulta dental. En los primeros meses de gestación.

Que motivo la llevo a la visitar al dentista? , aquí la respuesta puede ser variada, pero la que tiene más respuestas positivas es en el segundo trimestre con curaciones dentales en la cual el 100% asistió por eso al dentista. En el tercer trimestre con un 66.7% con consulta dental.

Considera que es importante la visita al dentista? La respuesta es muy de acuerdo, en el primer trimestre en 12% en el segundo trimestre 28 % y en el tercer trimestre en un 60% .

Cuál es el motivo por el que usted no asiste al dentista? La respuesta es variada, pero la que tuvo más aceptación fue consulta dental en el 3er trimestre con un 66.7% y limpieza dental también en el tercer trimestre con 58.6% , en el 2do trimestre fueron más al dentista para hacerse curaciones dental.

Acostumbra cepillarse los dientes, la respuesta es muy de acuerdo en el cual la respuesta en el primer trimestre fue de 0%, en el 2do trimestre de 66.7% y en el tercer trimestre es de 33,3%. En el cual nos da a entender que las gestantes del primer trimestre son las más desinformadas sobre el tema en prevención en salud bucal.

La técnica de cepillado que utiliza, la respuesta correcta a esta pregunta es técnica circular, en la cual las gestantes respondieron en los tres trimestre con un 0% . por lo cual me da a entender que no hay muy información sobre las técnicas a utilizar en el momento del cepillado por lo tanto no hay una buena prevención y menos conocimiento sobre ellos.

Cada cuanto tiempo suele cambiar el cepillo dental, la respuesta es cada 3 meses a lo que respondieron en un 5.9% las gestantes del primer trimestre, en el 2do trimestre con 11.6% y en un 82.4% en el tercer trimestre.

| | | Trimestre Gestacional | | | | | |
|---|---------------------------|-----------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | | I trimestre | | 2 trimestre | | 3 trimestre | |
| | | Recuento | % de la fila | Recuento | % de la fila | Recuento | % de la fila |
| ¿Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado? | No | 4 | 11,8% | 7 | 20,6% | 23 | 67,6% |
| | Si | 3 | 37,5% | 3 | 37,5% | 2 | 25,0% |
| | Tal vez | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿ Marca qué técnica de cepillado utilizas en tu higiene bucal diaria?. | Técnica A | 1 | 9,1% | 2 | 18,2% | 8 | 72,7% |
| | Técnica B | 6 | 19,4% | 8 | 25,8% | 17 | 54,8% |
| | Técnica C | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Técnica D | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Después del cepillado dental acostumbra a utilizar algún enjuague bucal? | No | 1 | 7,7% | 6 | 46,2% | 6 | 46,2% |
| | Si | 6 | 20,7% | 4 | 13,8% | 19 | 65,5% |
| La cantidad adecuada de la pasta dental se obtiene al colocar sobre la cabeza del dnfcepillo en sentido | Desconozco | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Muy de acuerdo | 0 | ,0% | 3 | 37,5% | 5 | 62,5% |
| | De acuerdo. | 7 | 20,6% | 7 | 20,6% | 20 | 58,8% |
| | De acuerdo, ni desacuerdo | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | En desacuerdo. | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |

| | | | | | | | |
|---|---------------------------|---|--------|---|-------|----|-------|
| transversal al mismo (a lo ancho), el tamaño de una lenteja ¿Usted considera que es la cantidad adecuada la pasta dental? | Muy en desacuerdo. | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| El hilo dental sirve para limpiar las áreas de contacto entre los dientes, sin mucha fuerza para no dañar la encía. | Muy de acuerdo | 0 | ,0% | 1 | 33,3% | 2 | 66,7% |
| | De acuerdo. | 7 | 17,9% | 9 | 23,1% | 23 | 59,0% |
| | De acuerdo, ni desacuerdo | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | En desacuerdo. | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Lo utiliza con frecuencia durante su aseo bucal? | Muy en desacuerdo. | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| Considera importante el uso de flúor en los dientes: | Muy de acuerdo | 5 | 14,3% | 8 | 22,9% | 22 | 62,9% |
| | De acuerdo. | 1 | 50,0% | 0 | ,0% | 1 | 50,0% |
| | De acuerdo, ni desacuerdo | 0 | ,0% | 2 | 50,0% | 2 | 50,0% |
| | En desacuerdo. | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Muy en desacuerdo. | 1 | 100,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| ¿Considera Usted que en su periodo de gestación puede recibir atención odontológica? | No | 6 | 18,2% | 6 | 18,2% | 21 | 63,6% |
| | Si | 0 | ,0% | 2 | 40,0% | 3 | 60,0% |
| | Desconozco | 1 | 25,0% | 2 | 50,0% | 1 | 25,0% |

Fuente: Encuesta sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas

Analisis : Después del cepillado dental acostumbra a utilizar algún enjuague bucal, la respuesta debe ser si, a lo que las gestantes del primer trimestre con un 20.7%, en el segundo trimestre con un 13.6% y el tercer trimestre con un 65.5%.

Usted considera que es la cantidad adecuada la pasta dental?, la respuesta es muy de acuerdo, en la cual el 0% de las gestantes del primer trimestres contestaron , en el 2do trimestre con37.5% y en el 3er trimestre con 62.5% .

El hilo dental lo utiliza con frecuencia durante el aseo bucal, la respuesta debe ser si, en el 1er trimestre con 0%, en el 2do trimestre con 33.3% y en el 3er trimestre con 66.7%.

Considera importante el uso de flúor en los dientes, la respuesta es muy de acuerdo, el 14.3% de las gestantes del 1er trimestre estuvo muy de acuerdo, y en el segundo trimestre con un porcentaje de 22.9% y en el tercer trimestre con un 62.9%.

Considera usted que en su periodo de gestación puede recibir atención odontológica, la respuesta es sí, las gestantes del 1er trimestre con un 0%, las del 2do trimestre 40% y el 3er trimestre con el 60%.

Discusión de los resultados

En el siguiente trabajo de investigación, tiene por objetivo Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas en gestantes en el Establecimiento de salud María Goretti en el año 2015 y así mismo se procederá al análisis de la discusión de nuestros resultados contrastándolo con los antecedentes internacionales y nacionales.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indica que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal es regular, con un 76,2% de gestantes encuestadas, de esta manera nuestros hallazgos, coinciden con las investigación es de Arias Arce y Velásquez Huamán, sin embargo contradicen los resultados de la torre donde indica que el 72,5% de las gestantes tiene un buen conocimiento.

La diferencia de este estudio con los realizados anteriormente, es que se subdividió en cuatro categorías, no solamente se limitó a ver el conocimiento sobre medidas preventivas, sino que también estudio el conocimiento en enfermedades bucales, higiene bucal. También se estudió la relación entre la etapa de gestación y la atención odontológica, las actitudes de cada uno de las gestantes a las cuales se le hicieron el cuestionario de entrevista.

En primer lugar, sobre medidas preventivas, en el cual se obtuvieron valores elevados, en consideración a las otras tres, aquí se consignaron preguntas como dieta, flúor , higiene bucal , conocimientos sobre prevención de caries ,etc. Podría ser interpretado como que la mayoría de las gestantes tiene el conocimiento de las consecuencias de una mala higiene bucal, pero no saben cómo lograrlo o no lo consideran tan importante. Lo corroboran estudios realizados por Gonzales aliaga, holdings y la torre.

En segundo lugar , hablamos sobre actitudes de las gestantes , en los cual encontramos valores regulares en la cual se ve una mejoraría en cuanto a la

asistencia dental en gestantes, en lo cual lo corroboran los estudios realizados por Garbero y colaboradores.

En tercer lugar, en cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas si tienen relación con el trimestre gestacional, en la cual se da un 76,2% con conocimiento regular, en cuanto al nivel de trimestre gestacional el 47,6% es del tercer trimestre que tiene nivel de conocimiento regular. Que coincide con el estudio de Arias Arce.

En cuarto lugar, cual es la relación de la dieta con el conocimiento en medidas preventivas, mediante el cuestionario se obtuvo que un 95,8% si tenía conocimiento sobre la dieta que debía utilizarse durante la gestación. En cuando a los hallazgos en estudios no se hayo ningún estudio sobre la dieta en las gestantes.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo al análisis de las variables, nivel de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas preventivas en salud oral en las gestantes esta no fue estadísticamente significativa) $Ns > 0.05$ y se concluye que el nivel de conocimiento no depende de la actitud en las gestantes.
2. En relación con la prueba de hipótesis si es q está relacionada lo que es conocimiento con relación a las actitudes para esas dos variables cualitativas nosotros usamos la prueba del chi cuadrado , el error es 0.329 ósea 32 % de error, no aceptamos la hipótesis alternativa, rechazamos la hipótesis nula y concluimos que la variables de conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas no están relacionadas se distribuyen de manera independiente.
3. En cuanto a la segunda hipótesis, encontramos que el chi cuadrado es de 2.933 con 4 grados de libertad con una significación asintónica bilateral de 56.9%, por tanto no aceptamos la hipótesis alternativa, rechazamos la hipótesis nula y concluimos que la variables de conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas no están relacionadas se distribuyen de manera independiente.
4. En la tercera hipótesis plantea se ve la relación de la alimentación con respecto a conocimiento de medidas preventivas encontramos la prueba del chi cuadrado de Pearson cuanto indica de valor 72% de error, con significación asintónica de 0.72 como el error no es muy alto no podemos aceptar la hipótesis nula entonces aceptamos de que existe relación entre el tipo de alimentación en la paciente gestante con relación al nivel de conocimiento.

RECOMENDACIONES

- Al área de Odontología de salud “María Goretti” a realizar mayor labor educativo-preventiva en pacientes gestantes, proporcionando orientación y consejería en salud oral.
- Reforzar y apoyar el programa preventivo-promocional del Ministerio de Salud, donde se considera a la gestante como grupo prioritario, poniendo en práctica métodos de prevención a través de nuestra universidad en el internado hospitalario, donde el interno de odontología debe apoyar las actividades de Promoción de la salud.
- En los Establecimiento de salud, en los servicios de gineco-obstetricia, debe incluirse al odontólogo o pasante de odontología, en el grupo de especialistas que atienden a la gestante, para que las gestantes reciban tratamiento dental acorde a sus necesidades y se les ofrezca orientación preventiva sobre salud oral.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Rodríguez Vargas, Martha Cecilia. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. PERU (110)
2. Toledo Sanchez, Katman Bear, "Conocimiento De Medidas Preventivas En Salud Bucal En Pacientes Gestantes En El Hospital Luis Negreiros Vega De Lima En Junio Del Año 2013", Tesis- Bachiller , Universidad Alas Peruanas (108)
3. Ministerio de salud, guía clínica de salud oral integral del embarazo 2013, chile (111)
4. Organización Mundial de la Salud/ fdi. metas globales para la salud bucal en el año 2000. revista salud bucal cora (confederación odontológica de la república argentina). dic 1981.(48)
5. Programa de prevención de enfermedades bucales. , Medellín –Colombia 1984. (78)
6. Velásquez H. Zulema. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en un grupo de madres gestantes del Instituto Peruano de Seguridad Social. Tesis - Bachiller. UPCH. 1995 (242)
7. Díaz, N. 1996. Grado de conocimientos de medidas preventivas de salud bucal en gestantes. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (69)
8. Ministerio de Salud. 1996 Manual de Normas Técnico Administrativas del Subprograma de Salud Bucal (94)

9. Sante B. Carlos. Nivel de conocimiento en Higiene Bucal y estado gingival en pacientes gestantes del Hospital Materno Infantil San Bartolomé. Lima 1999. Tesis - Bachiller UNMSM. (184)
10. Gonzales aliaga, roberto. educación de la madre y el estado de salud de las 1ras molares permanentes en sus hijos de 6-10 años. lima-perú. tesis - bachiller unmsm. 2000 (110)
11. Holdings LLC. Caries y Embarazo: La importancia del Control y la Prevención. Copyright 2000-2002. Bibliomed (25)
12. Arias Arce, Carlos. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en gestantes que acuden a 3 centros de salud de lima de dic.95 a ene.96. Tesis- Bachiller UNFV 2000. (322)
13. Diaz RRM. Actitudes que influyen en la demanda de servicios Odontológicos durante la gestación. Rev ADM 2001 <http://www.imbiomed.com.mx/ADM/inicio.htm> (55)
14. La TorreGálvez, María. Gestantes primíparas y conocimiento del cuidado de salud Bucal infantil en el Hospital nacional Hipólito Unanue. Tesis- Bachiller UPSM. 2001 (100)
15. Dra. Walkyria del Carmen González Rodríguez ; Dra. Marcia Hortensia Corona Carpioll; Dra. Ana María Pineda Rodríguez ; Dra. Niurka Lao Salas; Dra. María Isabel Pardo Rodríguez Revista Cubana Estomatologica v.44 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2007 (62)
16. Caridad Almarales Sierral; Yuliette Llerandi Abril, Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas Revista Cubana Estomatologica v.45 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2008 (74)

17. . Justiniano Sotomayor Camayo¹, Soledad Reyes Soto¹, Julio Ochoa Tataje¹, Adrián Mallma Medina¹, Eufemia Correa Olaya¹, Jessica Arieta Miranda², Manuel Silva Valencia², Romel Watanabe Velásquez¹, Gerardo Ayala de la Vega¹, Vilma Chuquihuaccha Granda¹ (2012) Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos., revista odontología sanmarquina, 2012 (15)
18. Dobarganes ,Intervención educativa en salud bucal para gestantes.Camagüey, Cuba.AMC 2011 (145)
19. Stifanom, Nutrición y prevención de las enfermedades de la mucosa oral. Disponible en http://www.cvc.uab.es/~jalvarez/JLL/website/Nutricion_prevenccion.pdf(consulta: 13 jun 2012) (5)
20. Chavarro I. Caries del lactante y su verdadero significado para el Médico y el odontólogo posibles factores. Disponible en: <http://www.encolombia.com/pediatrica35100caries.htm> (consulta: 14 jun 2012) (45)
21. León m. Silverstone, Odontología Preventiva, edición española 1980 de Ediciones Doyma S.A travesera de gracia 17'21, 2º Barcelona 21
22. Francisco Enrile de Rojas, Vicente Fuenmayor Fernández, Manual de Higiene Bucal, Buenos aires, Madrid; médica panamericana 2009.
23. Norman O. Harris, Franklin García-Godoy, Odontología Preventiva Primaria, Segunda edición, editorial el manual moderno, 2005.
24. Zambrano F. Relación entre cronología y secuencia de erupción en infantes de 0-42 meses y estado nutricional de sus madres durante el embarazo. Tesis-Bachiller. UPCH 1996 (95)
25. Gomez, S. Importancia de Hábitos de higiene Bucal en programas de promoción de Salud. Revista Odontológica Ciencia No 15, Argentina 1993. (32)

26. Gonzaga, H. Buso, L. Intrauterine Dentistry: An integrated Model of Prevention. Brazilian Dental Journal 2001 (142)

27 Gonzales Aliaga, Roberto. Educación de la madre y el estado de salud de las 1ras molares permanentes en sus hijos de 6-10 años. Lima-Perú. Tesis - Bachiller UNMSM. 2000 (92)

28. Mc. Donald, Ralph. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 5ta edición. Editorial Panamericana. 1995 (220)

ANEXOS:

CORRELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARIA GORETTI EN EL AÑO 2014

| Variables | Definición conceptual | Problemas | Objetivos | Hipótesis | Definición operacional | |
|--|-----------------------|---|---|--|--|---|
| | | | | | Aspectos o Dimensiones | Indicadores |
| Conocimiento sobre prevención en Salud Bucal | | General: ¿Qué relación hay entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas en gestantes en el centro de salud de María Goretti? | General : Identificar de la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas en gestantes en el centro de salud María Goretti en el año 2104 | Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas en gestantes en el centro de salud María Goretti en el año 2014 | Conocimiento sobre salud oral de las gestante | <ul style="list-style-type: none"> - Test , cuestionario antes de dar las charlas educativas sobre prevención en salud oral - Test cuestionario al termino de las charlas educativas sobre prevención en salud oral |
| | | Específico 1: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el periodo de gestación del centro de salud María Goretti en el año 2014? | Específico 1: Cuantificar la relación existente entre el nivel de conocimiento y el periodo de gestación del centro de salud María Goretti en el año 2104 | Existe relación significativa sobre el conocimiento y Cuantificar cada uno de los problemas de las gestantes en cada uno de los trimestres de gestación en el centro de salud María Goretti en el año 2104 | Conocimiento sobre los distintos problemas que se dan en cada uno de los trimestres de gestación | <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Meses de gestación |
| | | Específico 2: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en las gestantes del centro de salud María Goretti en el año 2014? | Específico2: Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las principales enfermedades bucales de las gestantes del centro de salud María Goretti en el año 2104 | Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las principales enfermedades dentales en las gestantes del centro de salud María | Conocimiento sobre enfermedades bucales | <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad periodontal - Placa bacteriana - Gingivitis del embarazo - Caries |

| | | | | | | |
|------------------------|--|--|---|--|---|---|
| Actitudes en gestantes | | <p>Específico 3: ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre gestación y su relación con la salud bucal en atención odontológica en gestantes del centro de salud María Goretti en el año 2014?</p> | <p>Específico3: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la salud bucal en atención odontológica en las gestantes del centro de salud María Goretti en el año 2014</p> | <p>Goretti en el año 2104. Existen relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre su gestación y salud bucal odontológica en las gestantes del centro de salud María Goretti en el año 2104.</p> | <p>Conocimientos sobre salud oral en gestantes en atención odontológica</p> | <p>- Charlas educativas sobre dietas, medidas preventivas, enfermedades en el periodo de gestación y los distintos mitos que se dan a al momento de la consulta dental.</p> |
| | | <p>Específico 4: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la dieta en gestantes del centro de salud María Goretti en el año 2014?</p> | <p>Específico 4 : Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la dieta en gestantes del centro de salud María Goretti en el año 2014</p> | <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la dieta en gestantes del centro de salud María Goretti en el año 2014</p> | <p>Conocimiento sobre la dieta en gestantes</p> | |

**“CORRELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS
EN SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MARIA GORETTI EN EL AÑO 2015”**

CUESTONARIO PARA GESTANTES

El presente cuestionario se realizará para una investigación sobre el conocimiento de prevención sobre salud oral en gestantes, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veras.

Lee cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con una equis (x) dentro del paréntesis la que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincero

I. DATOS GENERALES

- Nombres y Apellidos.....
- Edad..... años
- Cuantos meses de embarazo tiene
- Grado de instrucción:
 - Ninguno ()
 - Primario completa ()
 - Primario incompleta ()
 - Secundaria completa ()
 - Secundaria incompleta ()
 - Superior técnico completa ()
 - Superior técnico Incompleta ()
 - Superior Universitario Completa ()
 - Superior universitario Incompleta ()

II. SOBRE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES DENTALES

1. ¿Conoce Usted, qué es la caries dental?

- a. Una bacteria en la boca
- b. Un dolor en la encía
- c. Enfermedad infectocontagiosa

2. ¿Usted considera que una persona padezca de caries dental, puede contagiar a los demás dientes?

- a. Si
- b. No

3. ¿Conoce Usted, qué es la gingivitis?

- a. El Dolor de diente
- b. La enfermedad de las encías
- c. Inflamación del labio

4. ¿Conoce Usted que es la Placa Bacteriana? (opción múltiple)

- a. Restos de dulces y comidas
- b. Manchas blanquecinas en los dientes
- c. Restos de alimentos y microorganismos

5. ¿La gingivitis es una enfermedad producida por la acumulación de placa bacteriana?

- a. De acuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Desconozco

6. ¿Conoce Usted, qué es enfermedad periodontal?

- a. Heridas en la boca
- b. Lo que afecta al soporte de los dientes
- c. La pigmentación de los dientes
- d. no se

7. ¿Cuáles considera Usted, Son las medidas preventivas en salud bucal? (opción múltiple)

- a. Comer Dulces
- b. Usar Cepillo dental
- c. Uso de Pasta dental
- d. El consumo de Leche
- e. Aplicación de Flúor
- f. Uso de Hilo dental

8. Principalmente en que momento tengo que cepillarme los dientes

- a. Antes del desayuno
- b. Después de las comidas
- c. solo una vez al día

9. ¿Una alimentación inadecuada afectara los dientes de su hijo?

- 1. No
- 2. casi no
- 3. Casi siempre
- 4. Siempre

10. ¿Ha escuchado hablar sobre el flúor?

- a. Si
- b. No

Si la respuesta anterior fue SÍ, responda la pregunta 11, 12,13.

11. ¿Para qué nos sirve el Flúor?

- a. Para cambiar el color de los dientes
- b. Para enjuagarse la boca
- c. Para fortalecer los dientes

- d. Para aumentar la cantidad saliva

12. ¿Le han aplicado flúor como medida preventiva?

- 1. Si
- 2. No

13. ¿Conoce Usted que tipos de alimentos contienen flúor?

- a. Papa, caballa, naranja, queso
- b. Té, espinacas, zanahorias, tomate
- c. Sal, agua, manzana, lechuga
- d. Desconozco

III.- SOBRE ACTITUDES:

14. ¿En el último año Ha visitado alguna vez al dentista?

- a. Si
- b. No

Sí visito al dentista responda la pregunta 18, si fue negativo pase a responder la pregunta 19 y 20

15.- ¿Qué motivo la llevo a visitar al dentista?

- a. Consulta
- b. Limpieza dental
- c. Curaciones
- d. Extracción
- e. Otros :Especifique

16. El Ministerio de Salud del Perú, promociona que para tener una buena salud dental debemos ir a visitar al dentista u odontólogo cada 6 meses ¿Considera que es importante la visita al dentista?

- a.-Muy de acuerdo ()
- b.- De acuerdo. ()
- c.- De acuerdo, ni desacuerdo. ()
- d.-En desacuerdo.()
- e.- Muy en desacuerdo.()

17.¿Cuál es el motivo por el que Usted. No asiste al dentista?

- a. Por qué estoy gestando
- b. Por qué no me duele ningún diente
- c. Por miedo
- c. Motivos económicos
- d. Falta de tiempo
- f. Otros: especifique.....

18. El objetivo principal de los cepillos dentales es remover adecuadamente la placa dental, ¿Acostumbra cepillarse los dientes?

- a.-Muy de acuerdo ()
- b.- De acuerdo. ()
- c.- De acuerdo, ni desacuerdo. ()
- d.-En desacuerdo.()
- e.- Muy en desacuerdo.()

19. No basta con cepillarse los dientes, es necesario realizarlo correctamente. Existen diversas técnicas. La técnica de cepillado dental que utiliza es:

a) Horizontal



b) Vertical



c) Circular



d) Desconozco

20. El momento de cambiar de cepillo dental, varía según la fuerza o la frecuencia del cepillado. En promedio se sugiere cambiar es cada vez que las cerdas se vean

desgastadas. Es importante mantener el cepillo, con un protector de la cabeza, o en un lugar fresco y seguro, para evitar su contaminación. ¿Cada cuánto tiempo suele cambiar su cepillo dental?

- a) Menos de 3 meses b) Cada 3 meses c) Cada 6 meses
d) Cada año e) Más de un año

21. ¿Después del cepillado dental acostumbra a utilizar algún enjuague bucal?

- a) Si b) No c) Desconozco

22. La cantidad adecuada de la pasta dental se obtiene al colocar sobre la cabeza del cepillo en sentido transversal al mismo (a lo ancho), el tamaño de una lenteja ¿Usted considera que es la cantidad adecuada la pasta dental?

- a.-Muy de acuerdo ()
b.- De acuerdo. ()
c.- De acuerdo, ni desacuerdo. ()
d.-En desacuerdo.()
e.- Muy en desacuerdo.()

23. El hilo dental sirve para limpiar las áreas de contacto entre los dientes, sin mucha fuerza para no dañar la encía. ¿Lo utiliza con frecuencia durante su aseo bucal?

- a.-Muy de acuerdo ()
b.- De acuerdo. ()
c.- De acuerdo, ni desacuerdo. ()
d.-En desacuerdo.()
e.- Muy en desacuerdo.()

24. Considera importante el uso de flúor en los dientes:

- a.-Muy de acuerdo ()
b.- De acuerdo. ()
c.- De acuerdo, ni desacuerdo. ()
d.-En desacuerdo.()
e.- Muy en desacuerdo.()

25. ¿Considera Usted que en su periodo de gestación puede recibir atención odontológica?

- a. Sí b. No

