



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN ESPECÍFICA
DE SALUD BUCAL EN GESTANTES PRIMIGESTAS QUE
ACUDIERON AL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO
EN ENERO DEL 2016”**

TESIS:

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Presentado por:

Bach. **Esther, RIVEROS SALINAS**

Director Asesor:

Mg. Esp. C.D. **JOHN ROBERT TINCO BAUTISTA**

Ayacucho – Perú

2016

DEDICATORIA

A DIOS TODO PODEROSO:

Por brindarme el regalo más preciado, la vida; por guiar siempre mis pasos;
por habernos dado la sabiduría y la fortaleza para que fuera posible este
triunfo.

A MIS PADRES:

Alberto Riveros Y Marina Salinas

Por guiar siempre mis pasos; por ser motivo de mi esfuerzo día a día; por su
cariño, su apoyo incondicional, su dedicación y empeño, por ayudarnos a ser
mejores personas cada día.

A mi familia por su motivación.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. JOHN ROBERT TINCO BAUTISTA
por ser un gran asesor y una gran persona.

Por su paciencia y apoyo incondicional en la elaboración de este proyecto, por
su tiempo y amabilidad en todo momento.

Al Dr. Henrri Alarcon ; al Dr. Juan Barboza . Gracias por brindarme sus
conocimientos, tiempo y optimismo quienes muchas veces asumieron el rol de
profesor y amigo.

A la Universidad Alas Peruanas; Escuela de Formación Profesional de
Estomatología. Por abrirme sus puertas. Por acogernos y encaminarnos a
nuestra formación profesional.

LISTA DE CUADROS

CUADRO N° 1

Frecuencia de distribución de las gestantes primigestas por edad, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 2

Frecuencia de distribución de las gestantes primigestas por grado de instrucción, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 3

Frecuencia de distribución de las gestantes primigestas por trimestre de gestación, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 4

Nivel de conocimiento general sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 5

Nivel de conocimiento por componentes sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 6

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 7

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 8

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 9

Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 10

Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 11

Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 12

Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontologica por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 13

Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontologica por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 14

Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 15

Nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 16

Nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 17

Nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1

Frecuencia de distribución de las gestantes primigestas por edad, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 2

Frecuencia de distribución de las gestantes primigestas por grado de instrucción, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 3

Frecuencia de distribución de las gestantes primigestas por trimestre de gestación, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 4

Nivel de conocimiento general sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 5

Nivel de conocimiento por componentes sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 6

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 7

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 8

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 9

Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 10

Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 11

Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 12

Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 13

Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 14

Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 15

Nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 16

Nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

GRÁFICO N° 17

Nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

LISTA DE ABREVIATURAS

- MINSA** : Ministerio De Salud.
- OMS** : Organización Mundial de La Salud.
- OPS** : Organización Panamericana de La Salud.
- HAJN** : Hospital De Apoyo Jesús Nazareno.
- SPSS 20** : Programa Estadístico en Salud
- PH** : Medida de acidez o alcalinidad de una disolución.

RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento en salud Bucal en un grupo de 104 gestantes primigestas que acudieron a sus controles prenatales al servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesus Nazareno. Para determinar el nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario de 22 preguntas, donde se evaluó el nivel de conocimiento en cuatro componentes: prevención en salud bucal, principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica y desarrollo y crecimiento dental agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: malo (0 - 6 puntos), regular (7 - 13 puntos) y bueno (14 - 22 puntos). Además se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos como edad, grado de instrucción y trimestre de embarazo o gestación, Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 51% (53 gestantes). El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de salud bucal. Según edad, fue Regular en 21 a 25 años con 25 gestantes (64.10%). Según grado de instrucción, fue Regular con secundaria en 33 gestantes (70.21%), Según trimestre de embarazo, fue Regular en el III Trimestre con 35 gestantes (66.04%). El nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales. Según edad, fue Regular en menores de 20 años con 21 gestantes (77.78%). Según grado de instrucción, fue Regular con secundaria en 32 gestantes (68.09%), Según trimestre de embarazo, fue Regular en el II Trimestre con 24 gestantes (80.00%). El nivel de conocimiento sobre gestación y su relación con la atención odontológica. Según edad, fue Regular entre 21 a 25 años con 19 gestantes (48.72%). Según grado de instrucción, fue Regular con secundaria en 25 gestantes (53.19%), Según trimestre de embarazo, fue Regular en el III Trimestre con 25 gestantes (47.17%). El nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental. Según edad, fue Malo entre 21 a 25 años con 19 gestantes (48.72%). Según grado de instrucción, fue Malo con superior en 19 gestantes (63.04%), Según trimestre de embarazo, fue Malo en el III Trimestre con 25 gestantes (47.17%).

Palabras Claves: Primigesta, nivel de conocimiento, prevención en salud bucal.

ABSTRACT

El estudio fue this type of descriptivo, cross, teniendo the purpose evaluar el nivel de conocimiento en Oral salud en un group of 104 primiparous women who acudieron the sus prenatales controls al servicio del Obstetrics Hospital de Apoyo Jesus of Nazareth. To determine el nivel de conocimiento if use un cuestionario 22 inquiry, from which it evaluó el nivel de conocimiento en cuatro components: prevención en oral salud, principales enfermedades buccal, gestation y dental atención y desarrollo y dental crecimiento agrupándose los resultados en los siguientes intervals: malo (0-6 puntos), regular (7-13 puntos) y bueno (14-22 puntos). Además if consignaron preguntas para el cumplimiento specific goals as edad, willingly instrucción y embarazo quarter of the gestation, If you encounter el level of bad frecuente fue el conocimiento regular con un 51% (53 women). El conocimiento level on prevención measures oral salud. Según edad, fue en Regular 21-25 años con 25 women (64.10%). Según instrucción grado, fue con Regular secondary en 33 women (70.21%), según quarter of embarazo, fue en el Regular III Quarter con 35 women (66.04%). El conocimiento level on principales enfermedades buccal. Según edad, fue en Regular under 20 años con 21 women (77.78%). Según instrucción grado, fue con Regular secondary en 32 women (68.09%), según quarter of embarazo, fue en el II Regular Quarter con 24 women (80.00%). El conocimiento level on gestation y su relación con la atención dental. Según edad, fue Regular between 21-25 años con 19 patients (48.72%). Según instrucción grado, fue con Regular secondary en 25 women (53.19%), según quarter of embarazo, fue en el Regular III Quarter con 25 women (47.17%). El conocimiento level on desarrollo y crecimiento dental. Según edad, fue Malo between 21-25 años con 19 patients (48.72%). Según willingly instrucción, fue en Malo con top 19 women (63.04%), según quarter of embarazo, fue en el Malo III Quarter con 25 women (47.17%).

Palabras claves: primigravida, level of conocimiento, prevención oral en salud.

INDICE

CARÁTULA	
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RELACIÓN DE CUADROS.....	iv
RELACIÓN DE GRÁFICOS.....	vii
ABREVIATURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INDICE.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xvi

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO.....	18
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	18
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.2.1 Delimitación Espacial.....	19
1.2.2 Delimitación Social.....	19
1.2.3 Delimitación Temporal.....	19
1.2.4 Delimitación Conceptual.....	19
1.3 PROBLEMAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.3.1 Problema Principal.....	20
1.3.2 Problemas Secundarios.....	20
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.4.1 Objetivo General.....	21
1.4.2 Objetivos Específicos.....	21
1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.5.1 Hipótesis General.....	22
1.6 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.6.1 Variable Principal.....	22
1.6.2 Variables Intervinientes.....	22
1.6.3 Definición Conceptual y Operacional de variables.....	23

1.7 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
1.6.1 Tipo y Nivel de Investigación.....	24
1.6.2 Métodos y Diseño de Investigación.....	25
1.6.3 Población y Muestra.....	25
1.6.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	26
1.6.5 Plan de análisis de datos.....	28
1.7 JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
1.8.1 Justificación de la Investigación.....	28
1.8.2 Importancia de la Investigación.....	30

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO	32
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	32
2.2 Bases Teóricas:.....	37
2.2.1. Salud Bucal.....	37
2.2.1.1. Salud Bucal en el embarazo.....	37
2.2.1.2. Medidas preventivas.....	37
2.2.1.2.1. Medidas preventivas en el embarazo.....	38
2.2.1.3 Niveles de Prevención.....	38
2.2.2. Embarazo o gestación.....	40
2.2.2.1. Alteraciones bucales en el embarazo.....	41
2.2.2.2. Caries dental en el embarazo.....	42
2.2.2.3. Promoción de la salud en el embarazo.....	44
2.2.2.3.1 Principios básicos de promoción de salud.....	47
2.2.2.3.2 Las 5 funciones de promoción de salud.....	47
2.2.3. Factores que influyen en las conductas en salud.....	49
2.2.3.1. Conocimiento.....	49
2.2.3.1.1. Fases entre conocimiento y la conducta....	49
2.2.3.2. Actitudes, valores, creencias y conductas.....	50
2.2.4. Análisis del conocimiento.....	50
2.2.4.1. Niveles y grados del conocimiento.....	52

2.2.4.2. Escalas de medición del conocimiento.....	54
2.3 Definición de Términos Básicos.....	55
2.3.1. Salud bucal.....	55
2.3.2. Prevención en salud bucal.....	55
2.3.3. Higiene bucal.....	55
2.3.4. Embarazo.....	55
2.3.5. Conocimiento.....	55
2.3.6. Nivel de conocimiento.....	55
2.3.7. Conocimiento sobre prevención en salud bucal.....	55

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS....	56
DISCUSIONES.....	75
CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	84

INTRODUCCIÓN.

La educación para la salud fue definida por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un campo especial de las ciencias de la salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo, el colectivo y la sociedad. Esta educación interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria y resulta fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos saludables.

Como proceso de aprendizaje, la educación para la salud está orientada a fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de autocuidado, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, desarrollar habilidades de negociación, o crear una conciencia ciudadana para reclamar los derechos a la salud, entre muchos otros propósitos. Dicho de otra manera, se mueve en un amplio campo que va desde fortalecer o modificar, según el caso, los estilos de vida de los individuos o grupos más vulnerables, hasta capacitar a la población para que defienda sus espacios para alcanzar la salud y calidad de vida.

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

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo un programa asistencial a futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.

Considerando la participación de las madres es de vital importancia, a partir de la concepción del nuevo ser, en el cuidado y mantención de una salud bucal adecuada. La experiencia nos indica que la prevención de la salud bucal debe ser una responsabilidad de todos los actores sociales de la comunidad no solamente de profesionales de la salud.

Esto ha motivado realizar el estudio del conocimiento en salud bucal de las primigestas que acuden al servicio de obstetricia del hospital J.N., con el propósito de determinar el nivel de conocimiento en prevención de salud bucal. A partir de estos resultados que servirá para las consideraciones en las acciones de promoción de la salud bucal en la inclusión de mejorar los planes, programas y políticas de educación sanitaria en salud bucal.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de la salud, y en especial de salud bucal, es uno de los problemas muy graves que afronta nuestro país, actualmente, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos. La educación para la salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y estilos de vida de los individuos, familia y comunidad.

En la Comunidad todos los actores sociales deben estar involucrados en prevenir las enfermedades bucales, como la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de salud bucal, especialmente en el binomio madre niño, debiéndose medir esa percepción del nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear

en un futuro, mejores programas de salud bucal para disminuir los altos índices de enfermedades bucales en gestantes de la comunidad.

Durante mucho tiempo la asistencia odontológica y las diferentes actividades preventivas para niños se iniciaban a los 3 años de edad, sin embargo varias investigaciones realizadas demostraron que durante el primer año de vida post natal, inclusive prenatal se manifiestan hábitos inadecuados, como la ausencia de procedimientos de higiene bucal, el amamantamiento nocturno o empleo de biberón.

Se evidencia que en muchos centros hospitalarios a los que acuden las madres gestantes, estas tienen poco conocimiento y muchas veces errado conocimiento acerca de la salud bucal. Así mismo desconocen los cuidados en salud bucal que deben aplicar en sus niños desde que nacen y de esta manera poder prevenir las enfermedades más prevalentes y futuros problemas en la cavidad bucal como la caries dental, enfermedad periodontal, maloclusión, etc.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Espacial: Hospital de Apoyo Jesús Nazareno que se encuentra en el distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga de la Región Ayacucho.

Social: Primigestas que acuden a su control prenatal al Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Temporal: Este trabajo de investigación se realizará en el mes de Enero 2016.

Conceptual: Nivel de conocimiento de las primigestas sobre prevención específica en salud bucal.

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL.

¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención específica de salud bucal en gestantes primigestas atendidas en Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS:

PS1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención específica de salud bucal según edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016?

PS2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales según edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016?

PS3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre gestación y su relación con la atención odontológica según edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016?

PS4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental según edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016?

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de conocimiento en prevención específica de salud bucal en gestantes primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OS1. Conocer el nivel de conocimiento en medidas de prevención específica de salud bucal según edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016.

OS2. Conocer el nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales según edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes primigestas atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016.

OS3. Conocer el nivel de conocimiento sobre gestación y su relación con la atención odontológica según edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes primigestas atendidas en el del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016.

OS4. Conocer el nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental según edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016.

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

No se considera la formulación de hipótesis por ser un estudio descriptivo, por ser univariante y teniendo una relación de variables no asociativa.

1.6. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.6.1 VARIABLE PRINCIPAL.

Nivel de prevención específica de salud bucal

1.6.2 VARIABLE INTERVINIENTES.

- Edad.
- Grado de instrucción.
- Trimestre de embarazo.

1.6.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Nivel de Prevención específica en salud bucal	Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal	Conocimiento de higiene bucal.	Test de conocimiento de Salud Bucal (cuestionario para gestantes)	Nominal.	Según Escala de Rensis Likert Malo (0-6 pts) Regular (7-13 pts) Bueno (14-22 pts)
		Conocimiento sobre importancia de cepillado			
		Conocimiento sobre ingesta flúor			
		Conocimiento sobre dieta durante la gestación.			
		Conocimiento sobre prevención de caries			
		Conocimiento sobre prevención de maloclusiones			
	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Conocimiento sobre placa bacteriana.			
		Conocimiento sobre caries			
		Conocimiento sobre gingivitis			
		Conocimiento sobre Enfer. Periodontal			
	Conocimiento sobre gestación y su relación con atención odontológica	Conocimientos sobre uso de medicamentos			
		Conocimiento sobre Rx dentales durante			
		Conocimiento sobre uso anestesia dental durante la gestación			
		Conocimiento sobre mejor trimestre para atención odontológica			
		Motivos por los cuales gestantes no acuden a consulta odontológica			
	Conocimiento sobre desarrollo dental	Conocimiento sobre inicio de formación dental			
		Conocimientos sobre tipos de dentición			
		Conocimiento sobre dientes deciduos			
		Conocimiento sobre cronología de erupción			

OPERATIVIZACIÓN DE LAS VARIABLES INTERVINIENTES.

INDICADOR	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Edad	Tiempo de Vida	Número en años cumplidos	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - 20 años ó menos - De 21 a 25 años - De 26 a 30 años - De 31 ó más
Trimestre de embarazo	Periodo de gestación	Número de meses de gestación	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> -1er trimestre -2do trimestre -3er trimestre
Grado de instrucción	Escalas de formación académica.	Nivel educativo.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Primaria - Secundaria - Superior - Otros

1.7 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.6.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.

El estudio es de tipo **aplicada** por que busca propósitos prácticos inmediatos y de nivel **descriptivo** por que el investigador se limitó a recolectar los datos y presentarlos de manera fidedigna, sin intervenir en los resultados.

1.6.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Esta investigación es del método **interrogatorio**, debido que se realizó una recolección de datos por encuestas para su posterior análisis y el diseño de la investigación es **no experimental; tipo descriptivo transversal**.

1.6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

La población total fue 347 pacientes gestantes que acudieron a su control prenatal en el servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en el mes de Enero del año 2016.

Criterios de Inclusión:

En el presente estudio se considerarán:

- Gestantes primigestas del 1er, 2do y 3er trimestre.
- Gestantes que acudirán a su control pre natal.
- Gestantes que no presenten ninguna enfermedad sistémica, ni cambios morfológicos compatibles con la gestación.

Criterios de Exclusión.

- Gestantes que presenten alteración sistémica, física y mental.

MUESTRA

La muestra será el total 104 de **pacientes primigestas** que acuden a su control prenatal en el Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en el mes de Enero del 2016. Que cumplen con los criterios de inclusión. El tipo de muestreo o el método muestral es de procedimiento probabilístico porque todas las unidades de observación tuvieron las mismas probabilidades de pertenecer a la muestra por el hecho de ser la población de pacientes gestantes y fue alatorio simple tipificado por ser primigesta.

1.6.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Solicitud al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Se enviará una solicitud dirigida al Director del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, para la autorización de la ejecución del Proyecto de Investigación en el servicio de Obstetricia (CPN).

Coordinación con la Jefa del servicio de Obstetricia.

Se coordinará con el personal responsable del servicio y el personal de turno, para realizar las encuestas respectivas con las gestantes en los turnos correspondientes.

Recolección de los datos en una ficha de investigación.

Se realizará una entrevista tipo encuesta, a las madres gestantes que cumplen con los criterios de inclusión en el consultorio externo de Obstetricia, las cuales tendrán 10 minutos para el desarrollo del mismo.

El cuestionario en mención cuenta también con información general que consignan de las gestantes para el cumplimiento de objetivos específicos de este estudio, como:

- Edad
- Trimestre de embarazo
- Grado de instrucción.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La aplicación de la ficha de investigación (cuestionario para gestante) está basada en los presentes datos como: Edad, número de gestación, mes de gestación, distrito de procedencia, grado de instrucción, conocimiento sobre medidas preventivas de Salud Bucal,

conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento sobre gestación y su relación con atención odontológica y conocimientos sobre desarrollo dental.

El proceso de recolección de datos se realizará mediante la aplicación de un test de conocimiento de salud bucal (cuestionario para gestante) previamente calibrado con una prueba piloto y sometida a juicio de expertos.

Este cuestionario consta de 22 preguntas cerradas y estructuradas (dicotómicas y respuesta múltiple) sobre conocimientos, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se considera de la siguiente manera:

- Conocimiento sobre prevención en Salud Bucal (8 preguntas)
- Conocimiento sobre principales enfermedades bucales (6 preguntas)
- Conocimientos sobre gestación y atención odontológica (4 preguntas)
- Conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental (4 preguntas)

Para la medición del conocimiento se utiliza por ser univariable cualitativa, **la escala de Rensis Likert**, se categoriza de la siguiente manera:

En forma general:

Conocimiento sobre salud bucal (22 preguntas).

- Bueno (16-22 puntos)
- Regular (9-15 puntos)
- Malo (0-8 puntos)

En forma específica:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal.

- Bueno (6-8 puntos)
- Regular (3-5 puntos)
- Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

- Bueno (5-6 puntos)
- Regular (3-4 puntos)
- Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre atención odontológica en gestantes.

- Bueno (3-4 puntos)
- Regular (2 puntos)
- Malo (0-1 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental.

- Bueno (3-4 puntos)
- Regular (2 puntos)
- Malo (0-1 puntos)

1.6.5. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.

Para el análisis de los datos; se realizará una base de datos en hojas de cálculo EXCEL (Microsoft, 2010), los que serán codificados y tabulados, para luego ser analizados mediante el paquete estadístico SPSS 20 (IBM, 2010).

Se realizará medidas de tendencia central para todos los indicadores, además de aplicar el análisis de Chi cuadrado para observar relaciones entre las variables categóricas.

1.7. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.7.1. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El periodo del 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. Es por esto que la Odontología para bebés, está orientada a variar el comportamiento de los padres en cuanto al inicio de las actividades de limpieza de la boca y eliminar el concepto errado de que se debe

acudir al dentista después de los 3 años de edad, o cuando ya exista algún problema de salud bucal.

La prevención en salud bucal dentro de la planificación de la salud, se proyecta a lograr en el futuro una disminución y tal vez la erradicación de la caries dental, tal como ha sucedido con otras enfermedades de la infancia como la poliomielitis, bocio y otros. Esto se lograría mediante la educación, concientización y con apoyo de los profesionales de la salud Cirujanos Dentistas capacitados y Odontopediatras (no creando una profesión individualista sino orientándolo hacia un trabajo en equipo), centrado en el binomio madre niño, con participación médicos, ginecólogos, pediatras, neonatólogos, obstetras, etc; para que sea incluido dentro de centros hospitalarios programas de prevención en salud bucal en gestantes y neonatos y poder tener una relación más estrecha con ellos. Sin embargo, según estudios realizados, esto todavía no se aplica en la realidad. **Shout y cols.** en 1998 realizaron una investigación en Xochimilco, para conocer la opinión de los médicos acerca de la atención odontológica durante la gestación, donde se analizaron 650 encuestas, (57 % de médicos generales, 24% de obstetras, 19% especialistas interconsultantes). Los resultados mostraron que existe baja referencia de gestantes al Cirujano Dentista. El 56% no acostumbra revisar la boca, 53% considera innecesario ser consultados por el Cirujano Dentista. Se discute la necesidad de establecer comunicación entre el médico y el Cirujano Dentista por la razón que existe poca confianza en el Cirujano Dentista para los tratamientos de las embarazadas y el desconocimiento médico de los procedimientos odontológicos y el bajo riesgo que ellos implican.¹

En nuestra realidad, en los centros hospitalarios nacionales, los primeros que tienen contacto con la gestante son las obstetras y gineco-obstetras los cuales a la primera visita de ésta a sus controles prenatales, son automáticamente derivadas a los servicios

odontológicos para su respectiva evaluación, algunas de las cuales 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.

El resultado de esta investigación, se pretende socializar en diferentes espacios para mejorar el nivel de conocimiento en salud bucal de nuestra población en especial de las madres gestantes. y no sólo poseer una filosofía básica restaurativa en educación dental, con excelente destreza para producir las mejores restauraciones, sino estar preparados para inducir a nuestros pacientes en el área de la prevención, lo cual abordará tener buen estado de su salud bucal, optimizar sus recursos económico por que no tendría que gastar demasiado dinero en restablecer su salud bucal deteriorada y en suma llevaría a contribuir en mejorar su calidad de vida.

1.7.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

Es por esto que la prevención y conciencia odontológica se debe comenzar con la madre embarazada, motivarla y educarla, en relación a su higiene bucal y la de su futuro hijo, para evitar problemas posteriores y comunes como por ejemplo el uso de chupones, biberones, falta de higiene, etc., las cuales causan problemas como caries dental, mordida abierta, mala posición de las piezas dentarias, etc. Para que se cumpla con los objetivos formulados, la madre debe llegar al momento del parto en óptimo estado de salud bucal y con una fuerte motivación para mantenerla y lograr también la salud bucal del bebé.

Los resultados de este estudio será de mucha importancia para establecer un sistema de interconsulta entre el servicio de Obstetricia y Odontología, para tener la oportunidad de impartir y fortalecer los

conocimientos de una manera adecuada de acuerdo a los resultados obtenidos, a las madres gestante en el cuidado de su salud bucal y del niño por nacer.

También es de vital importancia para mejorar el protocolo en el Paquete de Atención Integral de Salud del binomio madre niño, temas de importantes conocimiento de salud bucal en gestantes, en las actividades promocionales y preventivas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

INTERNACIONALES:

DIAZ RRM. (2001). Estudio realizado 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 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. 2

SANTE BALAREZO. (1999). **España.** En su tesis “Nivel de conocimiento sobre Higiene Bucal y estado Gingival en pacientes gestantes” concluye,

que la mayoría de las gestantes tiene conocimientos sobre las consecuencias de una buena higiene bucal 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 Hu-dbi (prueba dicotómica para la evaluación del estado periodontal) de 5,52 con un criterio de “regular”. 3

SHEIN, TSAMTSOURIS (1991) Estados Unidos. En un estudio sobre la efectividad de la educación odontológica prenatal, si es que se requiere lograr resultados positivos y recomienda un trabajo conjunto hecho por médicos, odontólogos y especialmente por obstetras y pediatras. 4

CHAPMAN (1974) Australia. Encontró que la mayoría de los padres de familia no conocían la existencia del personal de salud bucal, hallando solo 8% de las futuras madres interrogadas recibieron el consejo de visitar al odontólogo por parte de sus médicos. 5

EDWARDS Y ROUNTREE. (1969) Estados Unidos. Realizaron una encuesta en 300 embarazadas para comprobar el conocimiento, actitudes y conducta que afectaba su salud bucal y a la de sus hijos. Los resultados mostraron ignorancia sobre salud bucal e higiene bucal, falta de conocimientos acerca de la dentición primaria y resignación por la parte de la mayoría a la pérdida inevitable de la dentición permanente. 6

NACIONALES:

TOLEDO SANCHEZ, K. b. (2013). Lima Perú. El presente estudio fue de tipo transversal, descriptivo teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal en un grupo de 250 madres gestantes que acudieron al Hospital Luis Negreiros Vega. Para medir dicho nivel se utilizó dos cuestionarios el primero de 18 preguntas sobre salud oral y el segundo de 10 preguntas sobre conocimientos sobre higiene dental. Se relacionó el nivel de conocimientos de medidas preventivas en salud bucal con el grado de instrucción, última visita al dentista, salud bucal, condición de embarazo, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: bueno (8-10 puntos), regular (4-7 puntos) y malo (0-3 puntos) estos niveles se construyeron según la escala de (Rensis Likert). Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue malo con 48.4%(121 madres gestantes), seguido de regular con 47.2%(118 madres gestantes) y bueno con 4.4%(11 madres gestantes). Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción universitaria completa con 30.8% (82 madres gestantes), de igual manera la edades más frecuentes fueron las madres gestantes entre 31 a 35 años. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. No se encontró relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento. 7

RODRÍGUEZ, C (2002) Lima Perú. Evaluó el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal en un grupo de 75 primigestas del HNDAC –Perú confecciono un cuestionario de 22 preguntas sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y relación entre gestación y asistencia odontológica, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: malo (0-6 puntos), regular (7-13 puntos) y bueno (14-22 puntos). Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 60% y el promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental, prevalecía el grado de instrucción secundaria y el grupo etáreo menor de 20 años no se encontraron diferencia

significativa entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. Se encontró una estrecha relación entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento. 8

LA TORRE GALVEZ, María. (2001). **Lima – Perú.** Realizó un estudio con la finalidad de conocer el grado de conocimiento de la gestante acerca de la higiene bucal en el recién nacido. Para la elaboración de este estudio se tomó una muestra de 40 mujeres gestantes, primigestas, las que fueron evaluadas, primero, según una ficha de datos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, para luego ser evaluadas con los cuestionarios de estado de la salud bucal de la gestante, cuidado de la salud bucal del infante, conocimiento del desarrollo dental en el infante, además del registro odontoestomatológico que consta de un Odontograma e índices de higiene bucal simplificado. El cuestionario de la Salud Bucal de la gestante se observó que un alto porcentaje (72,5%) está bien informado, lo que se corrobora con una prevalencia en un 60% es buena en el IHO-S, contra un 12,5% es mala. El cuestionario cuidado de la salud bucal del infante, se encontró que un alto porcentaje (85%) se encuentra mal informado. El cuestionario conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental en el infante, el porcentaje de bien, regular y mal informado es casi equitativo. Al analizar el índice de dientes cariados y obturados se encontró un mayor número de sanos en el nivel alto. 9

ARIAS ARCE, C. (2000) (Perú). En su tesis “Nivel de conocimiento sobre prevención de la salud oral en gestantes”. Evaluó el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en un grupo de 263 gestantes que acudieron a 3 centros de salud de Lima, confecciono un cuestionario de 10 preguntas respecto a visitas al dentista, salud bucal, condición de embarazo y aplicación de flúor, usando una escala de calificación con los niveles de nulo (0-2 rpta), bajo (3-5rpta), mediano (6-7rpta) y alto (8-9rpta). Encontró que el nivel de conocimiento más frecuente, fue el mediano con un 87.1% además que existe una estrecha relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento, prevaleciendo el grado secundaria completa. 10

DIAZ NÚÑEZ. (1996) Lima – Perú. El presente estudio tuvo como propósito determinar el grado de conocimiento sobre 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 AAHH con deficiencias en los servicios básicos y con niveles de ingresos bajos. Los resultados muestran que el 30,1% de la muestra mencionó al cepillado como medida preventiva, el 8,4% mencionó a la fluorización y el 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 salud bucal por parte de las gestantes es nulo en su mayor parte (60%) y bajo en el grupo restante (40%). 11

VELÁSQUEZ HUAMÁN. (1995). Lima – Perú. Este estudio tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en un grupo de 137 madres gestantes pertenecientes al llamado IPSS, para determinar el nivel de conocimiento de confeccionó un cuestionario de 10 preguntas referentes a la higiene dental del niño y se utilizó un escala de calificación con los niveles bajo (0-3 rsptas) moderado (4-6) y alto (7-10). Se estableció la relación del 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 grado de instrucción de secundaria completa. Así mismo se determinó que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimientos y grado de instrucción. 12

2.2. BASES TÉORICAS

2.2.1. SALUD BUCAL.

La salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos. La identificación temprana de los padecimientos bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas. Salud bucal significa más que dientes saludables (25)

2.2.1.1. Salud bucal en el embarazo.

El embarazo afecta casi todos los aspectos de la vida de la mujer, incluida su salud bucal. Es importante cuidarse la boca y los dientes durante el embarazo. Entre las afecciones a que hay que prestar atención se encuentra la enfermedad de las encías, la boca seca y las náuseas matutinas, para algunas mujeres las náuseas matinales son el principal síntoma de embarazo. Junto con las náuseas aparece ácido adicional que, si se deja en la boca, puede erosionar los dientes. Asegúrese de enjuagarse la boca con agua o con enjuagues bucales con flúor para mantener el ácido bajo control, la boca seca durante el embarazo puede poner a las mujeres en mayores riesgos de problemas como caries e infecciones. Beba mucha agua para mantenerse hidratada y mastique chicle sin azúcar para aumentar la producción de saliva.

2.2.1.2. Medidas preventivas

El hábito adquirido desde la infancia de cepillarse cada vez que se ingieren alimentos mínimo 3 veces al día es fundamental para mantener la salud oral porque elimina la placa bacteriana, que es una película pegajosa compuesta por bacterias y azúcares derivados de los alimentos. Si esta placa no se retira, los ácidos producidos por las bacterias ocasionarán las caries, y el contacto prolongado de la placa con la encía originará la gingivitis o inflamación de las encías. El cepillado debe ir acompañado del uso de la seda dental, que remueve restos alimenticios entre los dientes que no alcanzan a ser retirados con el cepillo dental.

Igualmente, el uso del enjuague bucal, además de eliminar bacterias, deja el aliento fresco.

2.2.1.2.1. Medidas preventivas en el embarazo.

El embarazo es una excelente etapa para que la mujer logre un buen estado bucal. Tener dientes y encías saludables contribuye a mejorar su salud general y la salud bucal y general de sus hijos.

La futura mamá que valora su salud seguramente tiene incorporado hábitos alimentarios saludables, cuidados bucales diarios y la consulta odontológica periódica como parte de una rutina del cuidado de su salud y los transmitirá a los demás integrantes de su familia.

Si el embarazo fue planificado es probable que presente un buen estado bucal y esté consumiendo ácido fólico desde antes de la concepción como prevención de defectos congénitos en el cerebro, labio, paladar y la columna vertebral del bebé.

Pero si esta situación ideal no se da nunca es tarde para iniciar los cuidados. Tan pronto como se confirma su embarazo, se debe realizar la consulta al odontólogo quien la asesorará sobre los cuidados específicos que necesita, realizará el tratamiento correspondiente para lograr un buen estado bucal y la educará a mantenerla.

2.2.1.3 Niveles de prevención

La prevención se define como “cualquier medida que permita reducir la posibilidad de aparición de una afectación o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión”.

Se divide de la siguiente manera:

Prevención primaria
Prevención secundaria
Prevención terciaria.

PREVENCIÓN PRIMARIA:

Primer nivel: Promoción de la salud bucal.

Este nivel no es específico, es decir, no está dirigido hacia la prevención de alguna enfermedad e incluye todas las medidas que tienen por objeto mejorar la salud bucal general del individuo .una nutrición balanceada, una buena vivienda, condiciones de trabajo, adecuado descanso y recreaciones son ejemplos de medidas que actúan a este nivel.

Segundo nivel: Prevención específica.

Este nivel consta de medidas para prevenir la aparición o la recurrencia de enfermedades específicas. ejemplo las distintas vacunas para las diferentes enfermedades ,la fluoruración de las aguas y la aplicación tópica de fluoruros para el control de la caries dental ,el control de placa para prevenir la caries dental, el control de placa para prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal, tanto el primero como el segundo nivel comprende medios de prevención primaria.

PREVENCIÓN SECUNDARIA:

Tercer nivel: Diagnóstico y tratamiento tempranos.

Este nivel comprende la prevención secundario, la odontología restauradora temprana son ejemplos de este nivel de prevención .el diagnósticos y el tratamiento de las enfermedades malignas bucales, este es en la actualidad el nivel más apropiada para iniciar el tratamiento.

PREVENCIÓN TERCIARIA:

Cuarto nivel: Limitaciones del daño.

Este nivel incluye medidas que tiene por objeto limitar el grado de daño producido por la enfermedad. Los recubrimientos pulpaes y las maniobras endodoncias, la extracción de dientes infectados.

Quinto nivel: Rehabilitación (tanto física como psicológica y social). Las medidas tales como las colocaciones de prótesis de coronas y puentes, prostodoncia parcial o completa y rehabilitación bucal, son medidas dentales que pueden ser consideradas en el quinto nivel.

Tanto el nivel cuatro como el nivel cinco comprenden la prevención terciaria.

2.2.2. EMBARAZO O GESTACIÓN.

El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y este óvulo se implanta en la pared del útero. Durante este período, hasta el parto, suceden una serie de acontecimientos totalmente nuevos llamados gestación o embarazo, los cuales pueden llevar consigo la perturbación de la salud bucal de la futura mamá. ¹³

Según Grau, el embarazo se caracteriza por una serie de cambios sistémicos en diferentes niveles del organismo tales como alteraciones endocrinas, con un incremento en la producción de estrógenos y progesterona; cambios a nivel cardiovascular con un aumento en el volumen plasmático y en el gasto cardíaco; cambios pulmonares, caracterizados por un aumento en el volumen de aire circulante e incluso la aparición de disnea; cambios a nivel gastrointestinal, con una alteración de los hábitos alimentarios (incremento en el consumo de azúcares) y aparición de náuseas y vómitos; y cambios hematológicos, con una disminución del hematocrito, de la tasa de hemoglobina y del número de eritrocitos. ¹⁴

La modificación en el organismo de la mujer, como por ejemplo, las transformaciones fisiológicas y psicológicas, son evidentes, y tienen como finalidad preparar al cuerpo para albergar al nuevo ser, por lo tanto, los cambios bucales no son excluidos de este fenómeno. ¹⁵

La formación de los dientes de leche empieza entre la 4ª y 6ª semanas de vida intrauterina. La deficiencia en la ingesta de vitaminas, proteínas y minerales puede influenciar en el proceso de maduración, morfología, composición química y física, tamaño y tiempo de erupción de los dientes de leche. Por ejemplo:

- o **Falta de proteínas:** fisuras del paladar y alteraciones inmunológicas
- o **Falta de vitamina A:** afecta los procesos de desarrollo de esmalte y dentina
- o **Falta de vitamina D:** mala formación dentaria e hipoplasia del esmalte

Durante el período de inmunización (antes de nacer los dientes), el contacto con la flora bacteriana de la madre proporciona una mejor y mayor defensa contra la caries en un futuro para el bebé. Sin embargo, este contacto hecho en el período de infección (cuando nacen los primeros dientes) hace al niño más susceptible. Una de las formas de evaluar el riesgo de caries del bebé es analizar la actividad de caries de la gestante. Disminuyéndose la cantidad de microorganismos cariogénicos en las madres, se consigue una reducción de la aparición de caries en los niños.

Por último, es de suma importancia la formación y estimulación de buenos hábitos en el ambiente familiar, tales como la instrucción de una correcta higiene oral, la instauración de una dieta equilibrada y no cariogénica y el incentivo a la lactancia materna.¹⁶

2.2.2.1. Alteraciones bucales en el embarazo.

Gingivitis. Aunque parece que, durante el embarazo, la susceptibilidad de los tejidos gingivales a la inflamación está relacionada con los cambios hormonales propios del mismo, el mecanismo exacto por el cual estas hormonas incrementan la inflamación gingival es desconocido. El cambio hormonal más significativo es el incremento en la producción de estrógeno y progesterona¹⁷

Durante el embarazo, la secreción de hormonas como estrógenos aumenta 30 veces más de lo normal y la progesterona, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer. La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, que provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares.¹⁸

A pesar de todos estos cambios vasculares, la placa sigue siendo el factor etiológico fundamental en la génesis de la gingivitis, y se presentan en ella cambios en su composición y control. Los cambios microbianos en esta se presentan fundamentalmente en la placa subgingival asociados

con el incremento de hormonas. La bacteria anaerobia gramnegativa, Prevotella, que pertenece a un grupo pequeño de microorganismos que están estrechamente asociados con la iniciación de la enfermedad periodontal, constituyen los microorganismos que se ven aumentados en la placa subgingival a partir del tercero al cuarto mes de gestación, los cuales utilizan a la progesterona y estrógenos presentes en el fluido gingival como fuente de alimentos, pues tienen semejanza estructural con la naphthaquinona, alimento esencial para ellas. ¹⁹

Periodontitis. A pesar de que los cambios gingivales durante el embarazo son los más marcados, los periodontales no se excluyen en este período. El organismo en el estado de gestación produce una hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. Algunos estudios plantean que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos y que la placa dentobacteriana se deposite entre la encía y el diente, lo que origina la inflamación de estas. Esta movilidad dentaria se diferencia por no llevar consigo pérdida de inserción dentaria, que no precisa tratamiento y remite posparto, ya que es raro que el daño periodontal sea irreversible. ²⁰

Yalcin manifiesta que, a pesar de que estos cambios fisiológicos ocurren en todas las embarazadas, no en todas se presentan las alteraciones descritas. Esto se debe, en parte, a la predisposición genética individual de padecer o no ciertas enfermedades, así como también al estado sociocultural de cada una, teniendo en cuenta, según estudios realizados, que a mayor nivel educativo y condiciones socio económicas, esta afección se comporta en menor escala. ²¹

2.2.2.2. Caries dental en el embarazo.

Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa; en este sentido prevalece la creencia de que esta se produce porque el calcio de los dientes es extraído por el nuevo ser. Sin

embargo, estudios realizados han demostrado que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes. El esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida. Gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio. ¹⁷

Durante este período, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de estas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones. ²²

Como todo proceso salud enfermedad, lo biológico no puede aislarse de lo social. Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas las embarazadas. Los cambios en los hábitos alimenticios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria. Unido con esto, se presenta la deficiencia del cepillado por 2 motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito y porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, todo lo cual contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente. ²³

Con todos estos factores interactuando entre sí, la caries dental logra establecerse, y llega a producir en algunos casos la mortalidad dentaria. Si se establece la caries dental se requiere de un tratamiento curativo, que no debe verse solo desde el punto de vista maternal, sino también a partir de las consecuencias que puede tener para el futuro bebé. ²⁴

La inclusión de las categorías cultura, estructura social, historia, etc., en el abordaje clínico, provoca que la sociedad funcione como sujeto activo del proceso de sanar o enfermar, traspasando así las barreras

individuales. Además, la cultura tiene una relación indiscutible con conceptos como estilos de vida, formas de articulación social, apoyo social, autoayuda, etc. y, éstos son algunos de los mecanismos de intervención sobre los que se sustenta la Promoción de la Salud.

2.2.2.3. Promoción de la Salud en el embarazo.

El aporte de este autor es de mucha importancia el cuidado de salud bucal, durante la gestación comentado por: **Garbero y col**, en su participación en la OMS, quien define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. “Este proceso deberá estar basado en el conocimiento previo de las pautas culturales y estilos de vida de la población objetivo. Si éstas no son consideradas, los contenidos resultarán culturalmente irrelevantes y por lo tanto, el programa tendrá escasas posibilidades de éxito”.²⁵

En nuestra realidad se debemos realizar lo que dice **Natividad M. y col**. “Dentro de los principales problemas de salud de una comunidad se encuentran los relacionados con la salud bucal de las embarazadas, que tienen una alta incidencia y prevalencia en la población, por lo que el trabajo del estomatólogo en la atención primaria está orientado, a lograr el mantenimiento de un estado de salud bucal óptimo durante el mayor tiempo posible”.²⁶

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

Laine, sostiene que la composición salival se ve alterada, disminuye el PH salival y la capacidad buffer y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hacen al medio bucal favorable para el desarrollo de éstas, al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones.¹⁷

Machuca, en su estudio demuestra que hay otros factores preexistentes que tienen gran repercusión en la aparición de patologías bucales durante este período como son: edad materna, nivel educacional, antecedentes de embarazos anteriores, hábitos tóxicos.²⁷

En esta etapa de gestación, también pueden provocarse cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas, por referencia de **Valena V y col** “Los cambios en los hábitos higiénicos y alimentarios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria”.²⁸

Después de conocer todos estos cambios que hacen vulnerables a las embarazadas a padecer enfermedades buco - dental es de extrema importancia el estudio del conocimiento sobre salud bucal de la población gestante, lo cual ha sido objeto de estudio mundialmente y reflejo de esto son las investigaciones realizadas por un grupo de autores de Estados Unidos (**Ressler J. Col.**) que estudiaron “Sobre la salud oral durante el embarazo así como el conocimiento y actitudes de mujeres con respecto a la misma y las visitas dentales durante el embarazo”. El análisis preliminar de los resultados cualitativos demuestra que la mayoría de las gestantes poseen un estado de salud pobre con mal conocimiento sobre salud bucal con temor a ciertos aspectos de cuidado dental durante el embarazo.²⁹

Según Yalcin F. col “A pesar de que estos cambios fisiológicos ocurren en todas las embarazadas, no en todas se presentan las alteraciones descritas. Esto se debe en parte, a la predisposición genética individual de padecer o no ciertas enfermedades, así como también, el estado sociocultural de cada una”.³⁰

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

salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas de salud. 31

La Organización Panamericana de la salud (OPS) y la OMS define a la promoción de salud como "Proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud". La Promoción de la Salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social. 31

La promoción de la salud. Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía. Además utiliza no sólo herramientas pedagógicas o comunicativas, sino también la abogacía y las intervenciones estructurales.

Las conferencias internacionales sobre promoción de la salud y sus documentos resultantes son:

1. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud, Canadá, 1986.
2. Conferencia de Adelaida, sur de Australia, 1988.
3. Tercera Conferencia: ambientes de apoyo para la salud - Conferencia de Sundsvall Suecia, 1991.

4. Declaración de Jakarta sobre la promoción de la salud en el Siglo XXI, Indonesia, 1997.
5. 51ª Asamblea Mundial de la Salud, 1998.

2.2.2.3.1 Principios básicos de promoción de salud

Para la promoción de la salud general La Organización Mundial de la Salud ha elaborado sobre promoción de la salud diversos general principios al rescate

- ❖ Asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.
- ❖ Combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
- ❖ Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.
- ❖ Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud.

2.2.2.3.2 Las 5 funciones de promoción de la salud:

En la carta de **Ottawa** quedaron establecidas las cinco funciones básicas necesarias para producir salud:

1) Desarrollar aptitudes personales para la salud

La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control

sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades y lesiones, y sus secuelas.

2) Desarrollar entornos favorables

La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante. Además procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.

3) Reforzar la acción comunitaria

La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.

4) Reorientar los servicios de salud

La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica. También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, y las respeten. Asimismo impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria. Por último, aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.

5) Impulsar políticas públicas saludables

La promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de

todos los sectores públicos y privados. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Asimismo promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población

2.2.3. FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS CONDUCTAS EN SALUD.

2.2.3.1. El conocimiento.

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

2.2.3.1.1.1. Fases entre el conocimiento y la conducta.

De lo anterior se desprende que:

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

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

2.2.3.2. 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.
- Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.³²

2.2.4. ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO.

Hemos visto, al hablar del origen y clasificación de las ideas, que las ideas son contenidos mentales, aunque procedan o deriven de la experiencia. Siendo el conocimiento una operación del entendimiento, los objetos inmediatos sobre los que ha de versar serán las ideas (contenidos mentales) y no las cosas. Así, el conocimiento consistirá en ciertas operaciones que realizamos con las ideas, operaciones que se refieren a

la capacidad que tenemos de percibir la conexión y el acuerdo o desacuerdo entre ellas. ("El conocimiento es la percepción del acuerdo o desacuerdo de dos ideas").

El entendimiento no puede acceder a las cosas, sino sólo a sus propios contenidos mentales, las ideas. El conocimiento, pues, no podrá consistir en el acuerdo o desacuerdo entre las ideas y las cosas, como mantenía la interpretación aristotélica, sino en el acuerdo o desacuerdo de las ideas, es decir, entre los contenidos mentales a los que tiene acceso. Esta posición planteará serios problemas en relación con nuestro conocimiento de la existencia de las cosas, los objetos externos a nuestra mente, especialmente en lo referido a la existencia de Dios. Locke tratará de superar esta dificultad distinguiendo las diversas maneras en que podemos interpretar la noción de acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Así, podemos hablar de "acuerdo" en cuatro sentidos.

1. Cuando nos referimos a la identidad de una idea, de la que de un modo inmediato estamos seguros y no confundimos con otra, como ocurre cuando estamos seguros de que la idea de "blanco" no es la de "rojo".

2. Podemos hablar también del acuerdo o desacuerdo que hay entre dos ideas, como ocurre en matemáticas, donde podemos determinar la relación o ausencia de relación entre las ideas.

3. También podemos interpretar el "acuerdo" como coexistencia de una idea con otras, como ocurre cuando nos referimos a una sustancia particular, y estamos seguros de que una característica de esa sustancia (que es una idea compleja) acompaña siempre a los demás características con las que forma la idea compleja de tal sustancia.

4. Por último se refiere Locke al acuerdo o desacuerdo de la idea de algo con la existencia real de ese algo, con lo que parece aceptar la posibilidad de conocer la relación no sólo entre ideas, sino también entre las ideas y las cosas (lo que exigiría del entendimiento poder ir más allá de los

contenidos mentales suministrados por la experiencia, proposición que contradice sus propios principios empiristas).

2.2.4.1. Niveles o grados de conocimiento.

Descartes había propuesto la existencia de dos tipos de conocimiento: el conocimiento intuitivo y el conocimiento deductivo. Inspirado en el modelo del conocimiento matemático, a partir de la intuición de ideas claras indistintas (es decir, de las que no podemos dudar) se abre un proceso deductivo que nos puede llevar al conocimiento de todo cuanto es posible conocer. Pese a sus principios empiristas, **Locke** aceptara esta clasificación cartesiana, a la que añadirá, no obstante, una tercera forma de conocimiento sensible de la existencia individual.

Locke, distinguirá, pues, tres niveles de conocimiento: el conocimiento **intuitivo**, el conocimiento **demostrativo** y el conocimiento **sensible**.

El conocimiento intuitivo, se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador. ("... a veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de dos ideas por sí solas, sin intervención de ninguna otra; y a esto, creo, puede llamarse conocimiento intuitivo". Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda y Locke considera que este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana. Como ejemplo más claro de conocimiento intuitivo nos propone Locke el conocimiento de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración, siguiendo claramente la posición cartesiana sobre el carácter intuitivo del conocimiento del "yo". ("Por lo que toca a nuestra propia existencia, la percibimos tan llanamente y con tanta certidumbre, que ni requiere, ni es capaz de prueba alguna, porque nada puede ser para nosotros más evidente que nuestra propia existencia". Es cierto que Locke no explica con demasiada amplitud las

características de ese "yo", pero en todo caso no se está refiriendo al conocimiento de un alma inmortal, sino sólo a una existencia pensante.

El conocimiento demostrativo, es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. El conocimiento demostrativo sería, pues, una serie continua de intuiciones (como lo es el conocimiento deductivo en Descartes) al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático. ("En cada paso que da la razón cuando se trata del conocimiento demostrativo, hay un conocimiento intuitivo acerca del acuerdo o del desacuerdo que busca respecto a la próxima idea intermedia que usa como prueba", Ensayo. Un conocimiento de este tipo es el que tenemos de la existencia de Dios nos dice **Locke**. Cualquier demostración ha de partir de algunas certezas intuitivas; en el caso de la demostración de la existencia de Dios Locke partirá del conocimiento intuitivo de nuestra propia existencia, recurriendo a otras ideas intermedias, que proceden también de la intuición, que nos permiten demostrar la necesidad de tal existencia. Pero el ejemplo más claro de conocimiento demostrativo es, sin lugar a dudas, el conocimiento matemático, en el que podemos observar el progreso deductivo a partir de un pequeño número de principios que se consideraban, por aquel entonces, evidentes e indemostrables: los postulados o axiomas.

El conocimiento sensible, es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. No deja de resultar sorprendente que Locke añada esta forma de conocimiento a las dos anteriores, a las que considera las dos únicas formas válidas de conocimiento ("al margen de las cuales sólo es posible tener fe u opinión"). Más aún si consideramos que el conocimiento ha de versar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente. El conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el

conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas.

¿Cómo es posible verificar el acuerdo o desacuerdo entre una idea (un contenido mental) y la existencia de lo que suponemos que causa esa idea (algo extramental)?. Siguiendo los principios empiristas de Locke resultaría imposible verificar tal acuerdo o desacuerdo, ya que deberíamos ir más allá de las ideas, de la experiencia. Locke se muestra convencido, no obstante, de que las ideas simples están causadas por cosas que actúan sobre la mente para crear tales ideas, por lo que han de poseer similitud o conformidad entre ambas. Y no es posible encontrar otro argumento como justificación de que poseemos un conocimiento sensible sobre las cosas, sobre las existencias particulares.

Las demás supuestas formas de "conocimiento" no pasarán de ser una mera probabilidad, ("la probabilidad es la apariencia del acuerdo de las ideas, sobre pruebas falibles"), o serán englobadas en el ámbito de la fe es decir, en lo que no es conocimiento. ("La fe, en cambio, es el asentimiento que otorgamos a cualquier proposición que no esté fundada en deducción racional").

2.2.4.2. Escalas de medición del nivel de conocimiento:

Existen varias escalas, cuestionarios, fichas para medir el nivel de conocimiento, las que más se utiliza por ser univariable cualitativa es la escala de Rensis Likert, complementando con una información adicional para cumplir los objetivos específicos de este estudio. Dicha escala cualitativa se mide de la siguiente manera: Del cuestionario realizado a la persona encuestada se realiza la medición de acuerdo al número de preguntas.

Malo: de 0 a 6 respuestas acertadas

Regular: de 7 a 13 respuestas acertadas

Buena: de 14 a 22 respuestas acertadas

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

2.3.1 Salud bucal. Referido a la condición del proceso salud enfermedad del sistema estomatognático.

2.3.2 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.

2.3.3 Higiene bucal. Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.

2.3.4 Embarazo. Se conoce como embarazo o gestación al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto.

2.3.5 Conocimiento. Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

2.3.6 Nivel de conocimiento. Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20).

2.3.7 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.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de esta investigación realizada en pacientes gestantes primigestas que acudieron al Hospital Apoyo Jesús Nazareno, durante el mes de Enero del 2016, nos indica el nivel de conocimiento que ellas tienen con respecto a la Salud Bucal, lo cual incluye tanto en:

- Conocimiento sobre prevención en Salud Bucal (8 preguntas)
- Conocimiento sobre principales enfermedades bucales (6 preguntas)
- Conocimiento sobre gestación y atención odontológica (4 preguntas)
- Conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental (4 preguntas).

Se determinó conocer el grado del conocimiento con la edad, trimestre de embarazo y grado de instrucción.

Estos resultados se presentan mediante cuadros y gráficos estadísticos.

CUADRO N° 1

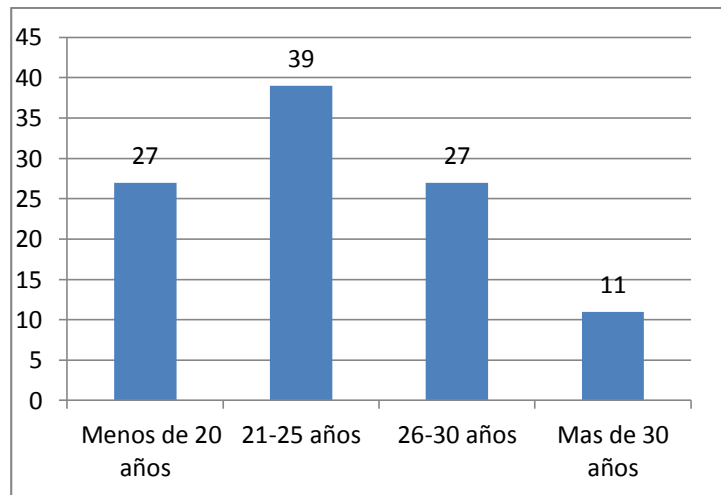
Frecuencia de distribución de las gestantes primigestas por edad, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Edad	N° Gestantes	F (%)	FA (%)
Menos de 20 años	27	25.96%	25.96%
21-25 años	39	37.50%	63.46%
26-30 años	27	25.96%	89.42%
Mas de 30 años	11	10.58%	100%
Total	104	100%	

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 1

Frecuencia de distribución de las gestantes primigestas por edad, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 1 y Gráfico N° 1**. Se presentan los resultados sobre distribución de gestantes por edad, encontrándose que las gestantes primigestas que acuden con más frecuencias son las de 21 a 25 años de edad con 39 gestantes que representa el 37,50 %, seguido por menores de 20 años, teniendo 4 paciente de 15 años de edad como edad mínima con 27 gestantes que representa el 25.96%. Siendo igual en número y porcentaje las gestantes de 26 a 30 años de edad y teniendo gestantes de más de 30 años de edad, teniendo 3 pacientes de 40 años de edad como edad máxima sumando con 11 gestantes que representa el 10.58% de la cantidad de gestante encuestadas.

CUADRO N° 2

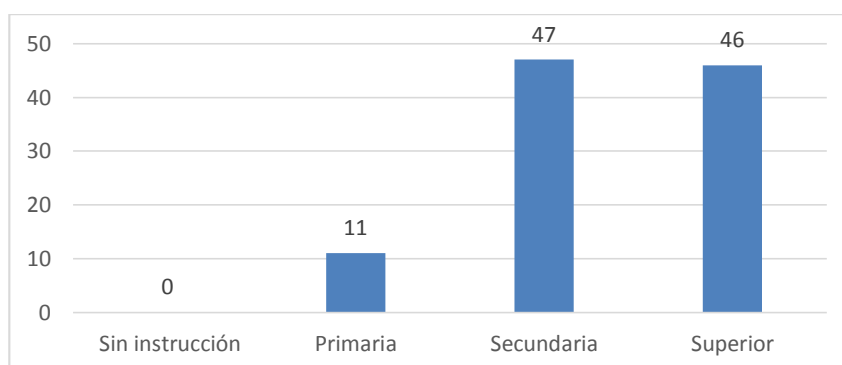
Frecuencia de distribución de las gestantes primigestas por grado de instrucción, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Grado de instrucción	N° Gestante	F (%)	FA (%)
Sin instrucción	0	0%	0%
Primaria	11	10.58%	10.58%
Secundaria	47	45.19%	55.77%
Superior	46	44.23%	100%
Total	104	100%	

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 2

Frecuencia de distribución de las gestantes primigestas por grado de instrucción, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 2 y Gráfico N° 2**. Se presentan los resultados sobre distribución de gestantes por grado de instrucción, encontrándose que las gestantes primigestas que acuden con más frecuencias son de instrucción secundaria con 47 gestantes que representa el 45.19%, seguido casi igual con 46 gestantes con instrucción superior que representa el 44.23%, seguido en número reducido con instrucción primaria con 11 gestante que representa el 10.58% y no existiendo gestantes sin instrucción de la cantidad de gestantes encuestadas.

CUADRO N° 3

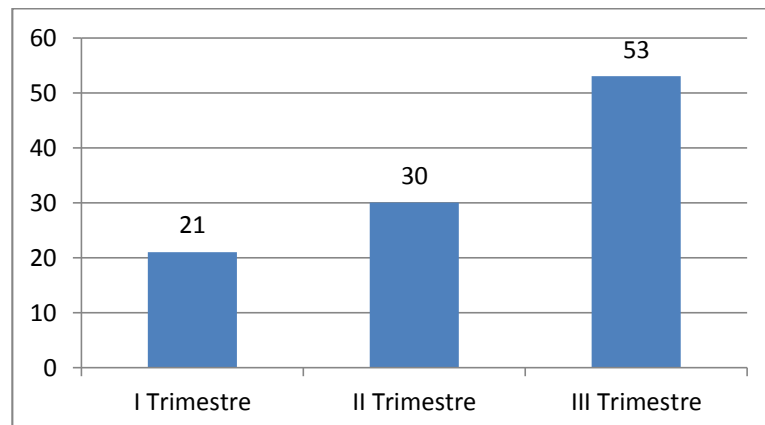
Frecuencia de distribución de las gestantes primigestas por trimestre de gestación, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Trimestre de gestación	N° Gestante	F (%)	FA (%)
I Trimestre	21	20.19%	20.19%
II Trimestre	30	28.85%	49.04%
III Trimestre	53	50.96%	100%
Total	104	100%	

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 3

Frecuencia de distribución de las gestantes primigestas por trimestre de gestación, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 3** y **Gráfico N° 3**. Se presentan los resultados sobre distribución de gestantes por trimestre de gestación, encontrándose que las gestantes primigestas que acuden con más frecuencias son del III Trimestre de gestación con 53 gestantes que representa el 50.96%, seguido por los del II Trimestre con 30 gestantes que representa el 28.85%, seguido de las del I Trimestre con 21 gestantes que representa el 20.19% de la cantidad de gestantes encuestadas.

CUADRO N° 4

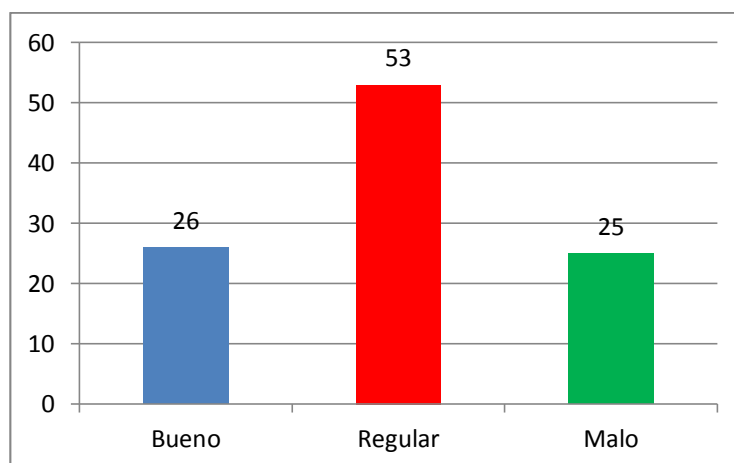
Nivel de conocimiento general sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Nivel de conocimiento	N° Gestantes	F (%)	FA (%)
Bueno	26	25%	25%
Regular	53	51%	76%
Malo	25	24%	100%
Total	104	100%	

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 4

Nivel de conocimiento general sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 4 y Gráfico N° 4**. Se presentan los resultados del nivel de conocimiento general sobre salud bucal, encontrándose en su mayoría al nivel de conocimiento es Regular, con 53 gestantes que representa un 51%, seguido por conocimiento Bueno, con 26 gestantes que representa el 25% y casi igual de conocimiento Malo con 25 gestantes que representa el 24% de las gestantes primigestas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

CUADRO N° 5

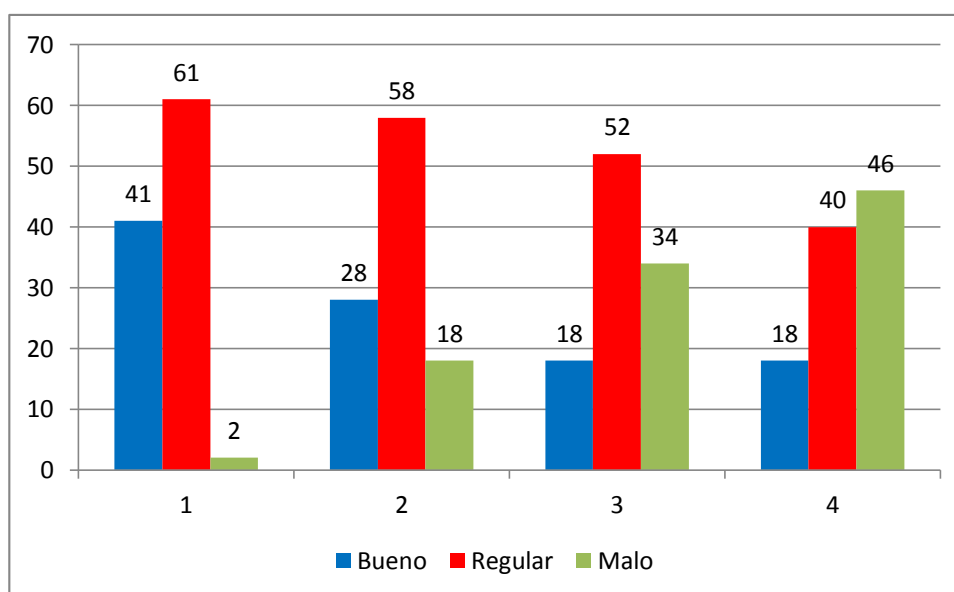
Nivel de conocimiento por componentes sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Nivel de conocimiento	Sobre prevención en Salud Bucal		Sobre principales enfermedades		Sobre gestación y atención odontológico		Sobre desarrollo y crecimiento	
	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%
Bueno	41	39.42 %	28	26.93 %	18	17.30 %	18	17.30 %
Regular	61	58.66 %	58	55.77 %	52	50.00 %	40	38.46 %
Malo	2	1.92%	18	17.30 %	34	32.70 %	46	44.24 %
Total	104	100%	104	100%	104	100%	104	100%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 5

Nivel de conocimiento por componentes sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 5 y Gráfico N° 5**. Se presentan los resultados sobre el nivel de conocimiento en Salud Bucal por componentes, encontrándose:

En el componente 1, (sobre prevención en salud bucal) el nivel de conocimiento es Regular con 61 gestantes (58.66%), seguido de Conocimiento Bueno con 41 gestantes (39.42%) y solo 2 gestantes (1.92%) con conocimiento Malo.

Quiere decir que las gestantes primigestas conocen en su gran mayoría sobre prevención en salud bucal de una manera buena y regular

En el componente 2, (sobre principales enfermedades) el nivel de conocimiento es Regular con 58 gestantes (55.77%), seguido de Conocimiento Bueno con 28 gestantes (26.96%) y 18 gestantes (17.30%) con conocimiento Malo.

Quiere decir que las gestantes primigestas conocen en su gran mayoría sobre principales enfermedades de una manera buena y regular casi similar del componente 1.

En el componente 3, (sobre gestación y atención odontológica) el nivel de conocimiento es Regular con 52 gestantes (50.00%), seguido de Conocimiento Malo con 34 gestantes (32.70%) y 18 gestantes (17.30%) con conocimiento Bueno.

Quiere decir que las gestantes primigestas conocen la mitad sobre gestación y atención odontológica de manera regular, pero existen buena cantidad de gestantes que no conocen mucho sobre este tema.

En el componente 4 (sobre desarrollo y crecimiento) el nivel de conocimiento es Mala con 46 gestantes (44.24%), seguido de Conocimiento Regular con 40 gestantes (38.46%) y 18 gestantes (17.30%) con conocimiento Bueno.

Quiere decir que las gestantes primigestas no conocen sobre desarrollo y crecimiento cerca a la mitad de las gestantes encuestadas.

CUADRO N° 6

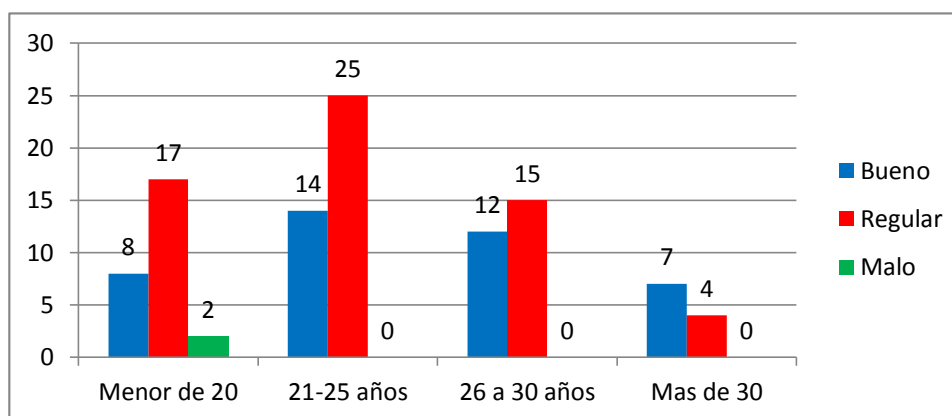
Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Nivel de conocimiento	Menor de 20		21-25 años		26 a 30 años		Más de 30	
	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%
Bueno	8	29.63 %	14	35.90 %	12	44.44 %	7	63.64 %
Regular	17	62.96 %	25	64.10 %	15	55.56 %	4	36.36 %
Malo	2	7.41%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	27	100%	39	100%	27	100%	11	100%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 6

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 6 y Gráfico N° 6**. Se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por edad, encontrándose **Regular** con mayor frecuencia entre las edades de 21-25 años con 25 gestantes (64.10%), seguido de menor de 20 años, con 17 gestantes (62.96%). **Buena**, 14 gestantes (35.90%), seguido 26 a 30 años con 12 gestantes (44.44%) y **Mala**, solo 2 gestantes (7.41%) en menores de 20 años y en los otros grupo etareos no existió ninguna gestante con conocimiento malo, de todas las gestantes primigestas encuestadas.

CUADRO N° 7

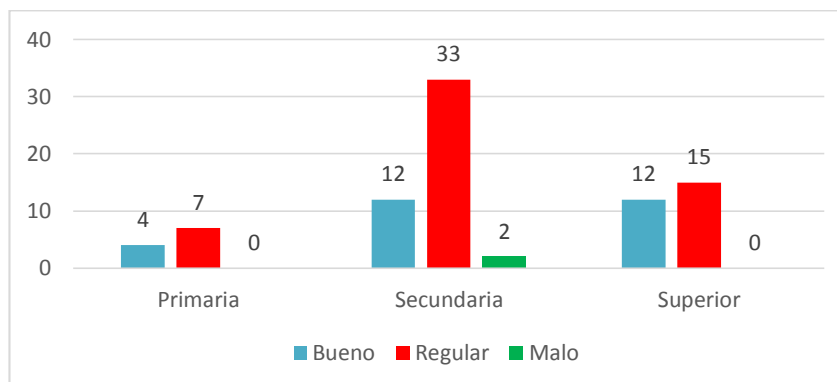
Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Nivel de conocimiento	Primaria		Secundaria		Superior	
	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%
Bueno	4	36.37 %	12	25.53 %	12	26.08 %
Regular	7	63.63 %	33	70.21 %	15	32.62 %
Malo	0	0.00%	2	4.26%	0	0.00%
Total	11	100%	47	100%	46	100%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 7

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 7** y **Gráfico N° 7**. Se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por grado de instrucción, encontrándose **Regular** con mayor frecuencia en grado de instrucción secundaria con 33 gestantes (70.21%), seguido con grado de instrucción superior con 15 gestantes (32.62%). **Buena**, con grado de instrucción superior con 12 gestantes (26.08%) seguido con grado de instrucción secundaria con igual número 12 gestantes (25.53%) y **Mala**, solo 2 gestantes (4.26%) en el grado de instrucción secundaria no existió ninguna gestante con conocimiento malo, en los otros grados de instrucción.

CUADRO N° 8

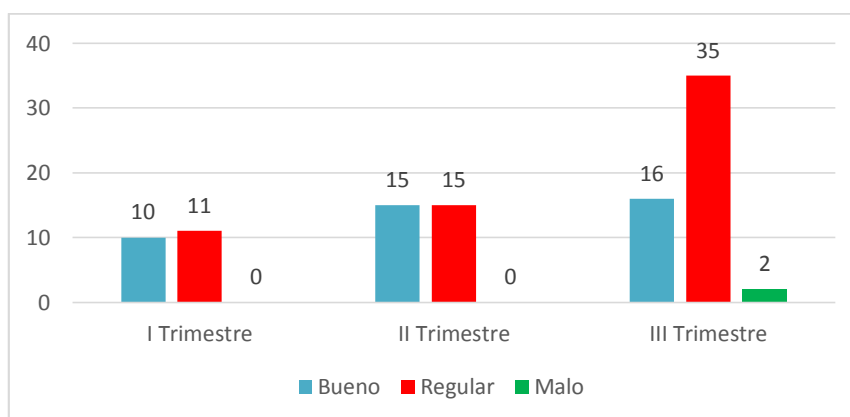
Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Jesús Nazareno en Enero 2016.

Nivel de conocimiento	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre	
	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%
Bueno	10	47.62 %	15	50.00 %	16	30.19 %
Regular	11	52.38 %	15	50.00 %	35	66.04 %
Malo	0	0.00%	0	0.00%	2	3.77%
Total	21	100%	30	100%	53	100%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 8

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 8 y Gráfico N° 8**. Se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal por trimestre de gestación, encontrándose **Regular** con mayor frecuencia en el III Trimestre con 35 gestantes (66.04%), seguido en el II Trimestre con 15 gestantes (50.00%). **Buena**, en el III Trimestre con 16 gestantes (30.19%) seguido en el II Trimestre con igual número 15 gestantes (50.50%) y **Mala**, solo 2 gestantes (3.77%) en el III Trimestre de gestación no existió ninguna gestante con conocimiento malo, en los otros trimestres de gestación.

CUADRO N° 9

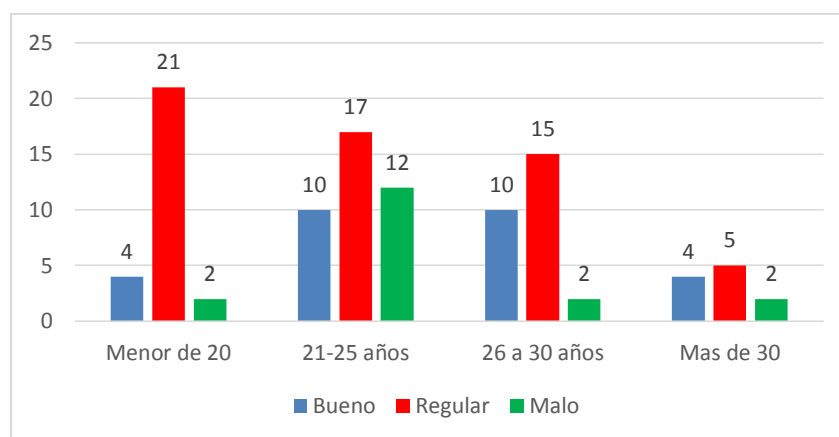
Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Nivel de conocimiento	Menor de 20		21-25 años		26 a 30 años		Mas de 30	
	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%
Bueno	4	14.81 %	10	25.64 %	10	37.04 %	4	36.36 %
Regular	21	77.78 %	17	43.59 %	15	55.56 %	5	35.46 %
Malo	2	7.41%	12	30.77 %	2	7.40%	2	18.18 %
Total	27	100%	39	100%	27	100%	11	100%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 9

Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 9** y **Gráfico N° 9**. Se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por edad, encontrándose **Regular** con mayor frecuencia entre las edades de menores de 20 años con 21 gestantes (77.78%), seguido de 21 a 25 años, con 17 gestantes (43.59%). **Buena**, de 26 a 30 años 10 gestantes (37.04%), igualando con de 26 a 30 años con 10 gestantes (25.64%) y **Mala**, en 21 a 25 años con 12 gestantes (30.77%) inclusive superior al conocimiento bueno, seguido con 2 gestantes en los restos de los grupos etareos.

CUADRO N° 10

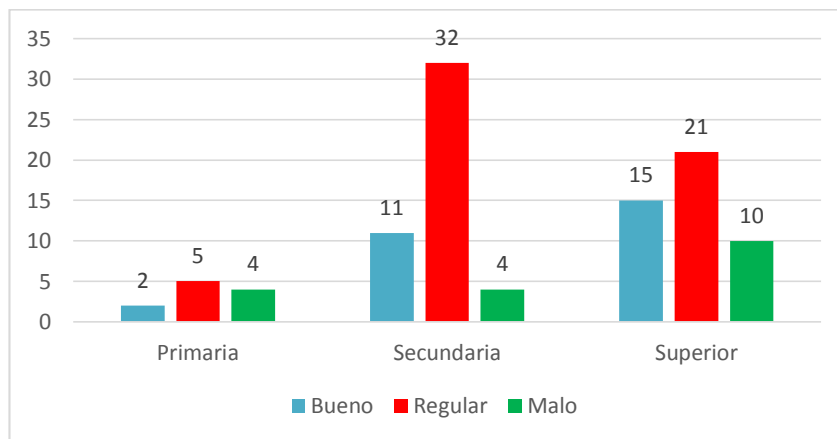
Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Nivel de conocimiento	Primaria		Secundaria		Superior	
	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%
Bueno	2	18.18 %	11	23.40 %	15	32.61 %
Regular	5	45.46 %	32	68.09 %	21	45.65 %
Malo	4	36.36 %	4	8.51 %	10	21.74 %
Total	11	100%	47	100%	46	100%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 10

Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 10 y Gráfico N° 10**. Se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por grado de instrucción, encontrándose **Regular** con mayor frecuencia en grado de instrucción secundaria con 32 gestantes (68.09%), seguido con grado de instrucción superior con 21 gestantes (32.61%). **Buena**, con grado de instrucción secundaria con 11 gestantes (26.08%) seguido con grado de instrucción secundaria con igual número 12 gestantes (23.40%) y **Mala**, con grado de instrucción superior con 10 gestantes (21.74%) seguido con en el grado de instrucción primaria (36.36%) y secundaria (8.51%) ambos con 4 gestantes cada uno.

CUADRO N° 11

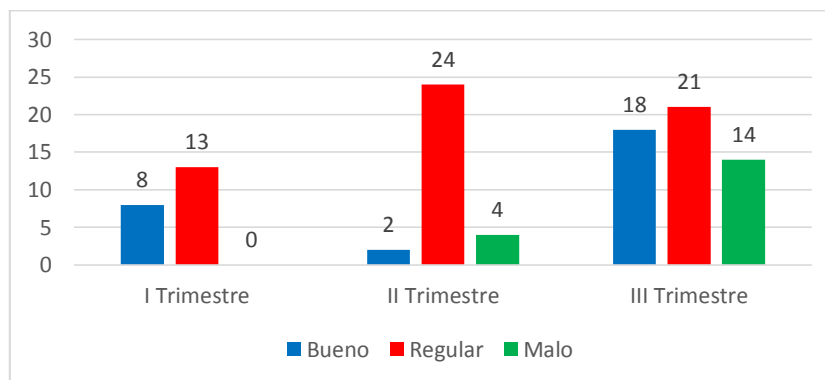
Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Nivel de conocimiento	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre	
	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%
Bueno	8	38.10 %	2	6.67%	18	33.96 %
Regular	13	61.90 %	24	80.00 %	21	39.62 %
Malo	0	0.00%	4	13.33 %	14	26.42 %
Total	21	100%	30	100%	53	100%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 11

Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 11 y Gráfico N° 11**. Se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre principales enfermedades por trimestre de gestación, encontrándose **Regular** con mayor frecuencia en el II Trimestre con 24 gestantes (80.00%), seguido en el III Trimestre con 21 gestantes (39.62%). **Buena**, en el III Trimestre con 18 gestantes (33.96%) seguido en el I Trimestre con 8 gestantes (38.10%) pero inferior al de conocimiento regular y **Mala**, en el III Trimestre con 14 gestantes (26.42%), seguido en el II Trimestre con 4 gestantes (13.33%) no existió ninguna gestante con conocimiento malo, en el I trimestre de gestación.

CUADRO N° 12

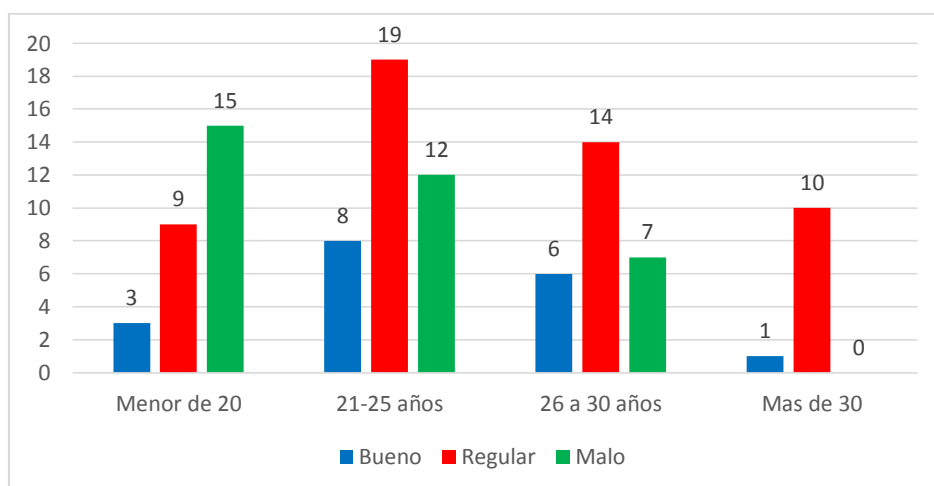
Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Nivel de conocimiento	Menor de 20		21-25 años		26 a 30 años		Más de 30	
	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%
Bueno	3	11.11 %	8	20.51 %	6	22.22 %	1	9.10%
Regular	9	33.33 %	19	48.72 %	14	51.85 %	10	90.90 %
Malo	15	55.56 %	12	30.77 %	7	25.93 %	0	0.00%
Total	27	100%	39	100%	27	100%	11	100%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 12

Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 12 y Gráfico N° 12**. Se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica por edad, encontrándose **Regular** con mayor frecuencia entre las edades de 21 a 25 años con 19 gestantes (48.72%), seguido de 26 a 30 años, con 14 gestantes (51.85%). **Mala**, en menores de 20 años con 15 gestantes (55.56%) seguido de 21 a 25 años con 12 gestantes (30.77) y **Buena**, de 21 a 25 años con 8 gestantes (20.51%), igualando con de 26 a 30 años con 10 gestantes (25.64%) y **Mala**, en 21 a 25 años con 12 gestantes (30.77%) seguido con 6 gestantes (22.22%).

CUADRO N° 13

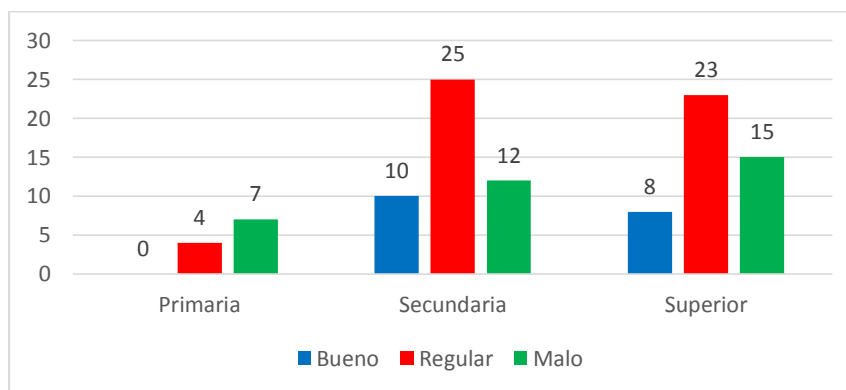
Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Nivel de conocimiento	Primaria		Secundaria		Superior	
	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%
Bueno	0	0.00%	10	21.28 %	8	17.39 %
Regular	4	36.36 %	25	53.19 %	23	50.00 %
Malo	7	63.64 %	12	25.54 %	15	32.61 %
Total	11	100%	47	100%	46	100%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 13

Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 13** y **Gráfico N° 13**. Se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica por grado de instrucción, encontrándose **Regular** con mayor frecuencia en grado de instrucción secundaria con 25 gestantes (53.19%), seguido con grado de instrucción superior con 23 gestantes (50.00%). **Mala**, con grado de instrucción superior con 15 gestantes (32.61%) seguido con el grado de instrucción secundaria 12 gestantes (25.54%) y **Buena**, con grado de instrucción secundaria con 10 gestantes (21.28%) seguido con grado de instrucción superior con 8 gestantes (17.39%).

CUADRO N° 14

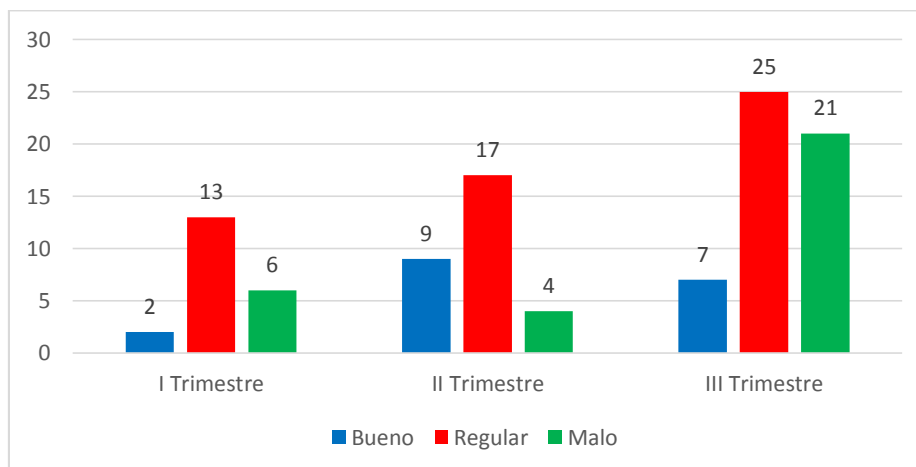
Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Nivel de conocimiento	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre	
	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%
Bueno	2	9.52%	9	30.00 %	7	13.21 %
Regular	13	61.90 %	17	56.67 %	25	47.17 %
Malo	6	28.58 %	4	13.33 %	21	39.62 %
Total	21	100%	30	100%	53	100%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 14

Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 14 y Gráfico N° 14**. Se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica por trimestre de gestación, encontrándose **Regular** con mayor frecuencia en el III Trimestre con 25 gestantes (47.17%), seguido en el II Trimestre con 17 gestantes (56.67%). **Mala**, en el III Trimestre con 21 gestantes (39.62%) seguido en el I Trimestre con 6 gestantes (28.58%) pero inferior al nivel de conocimiento regular y **Buena**, en el II Trimestre con 9 gestantes (30.00%) seguido en el III Trimestre con 7 gestantes (13.21%).

CUADRO N° 15

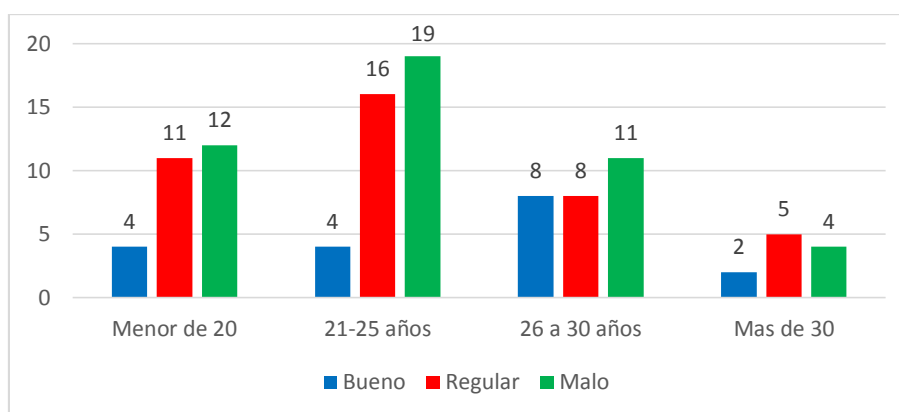
Nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Nivel de conocimiento	Menor de 20		21-25 años		26 a 30 años		Mas de 30	
	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%
Bueno	4	14.81 %	4	10.26 %	8	29.63 %	2	18.18 %
Regular	11	40.74 %	16	41.02 %	8	29.63 %	5	45.46 %
Malo	12	44.45 %	19	48.72 %	11	40.74 %	4	36.36 %
Total	27	100%	39	100%	27	100%	11	100%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 15

Nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por edad sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 15** y **Gráfico N° 15**. Se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por edad, encontrándose **Mala** con mayor frecuencia entre las edades de 21 a 25 años con 19 gestantes (48.72%), seguido de menores de 20 años, con 12 gestantes (44.45%). **Regular**, en entre 21 a 25 años con 16 gestantes (41.02%) seguido de menor de 20 años con 11 gestantes (40.74%) y **Buena**, de 26 a 30 años con 8 gestantes (29.63%), igualando con el conocimiento regular, seguido, menores de 20 años (14.81) y de 21 a 25 años (10.26) con 4 gestantes cada uno.

CUADRO N° 16

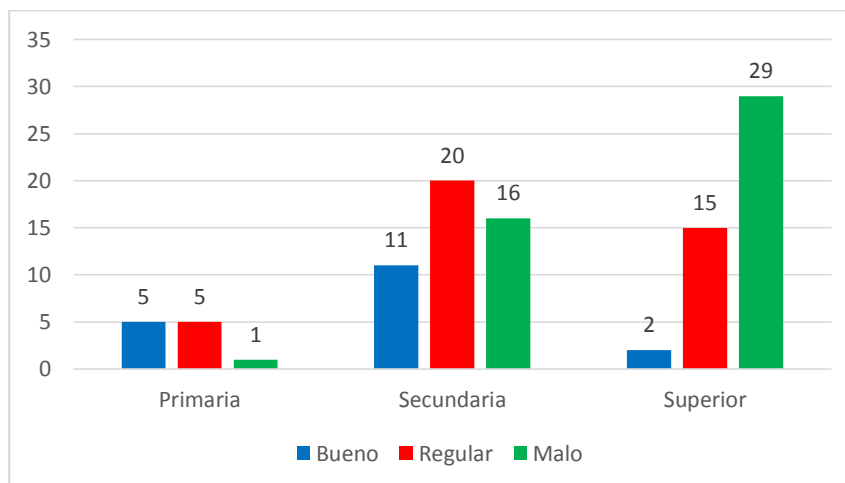
Nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Nivel de conocimiento	Primaria		Secundaria		Superior	
	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%
Bueno	5	45.45 %	11	23.40 %	2	4.35%
Regular	5	45.45 %	20	42.55 %	15	32.61 %
Malo	1	9.10%	16	34.05 %	29	63.04 %
Total	11	100%	47	100%	46	100%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 16

Nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por grado de instrucción sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 16** y **Gráfico N° 16**. Se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por grado de instrucción, encontrándose **Malo**, con mayor frecuencia en grado de instrucción superior con 29 gestantes (63.04%), seguido con grado de instrucción secundaria con 16 gestantes (34.05%) pero inferior al conocimiento regular. **Regular**, con grado de instrucción secundaria con 20 gestantes (42.55%) seguido con el grado de instrucción superior 15 gestantes (32.65%) y **Buena**, con grado de instrucción secundaria con 11 gestantes (23.40%) seguido con grado de instrucción primaria con 5 gestantes (45.45%) que igual al nivel de conocimiento regular en este grado de instrucción.

CUADRO N° 17

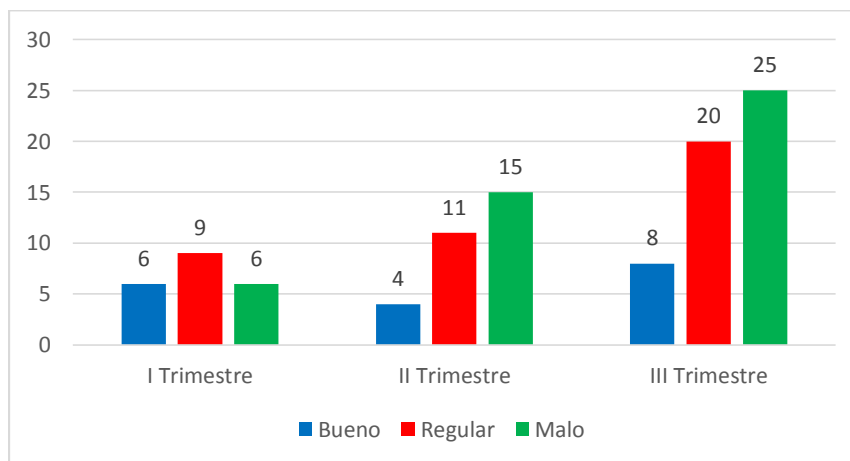
Nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.

Nivel de conocimiento	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre	
	N° G.	F%	N° G.	F%	N° G.	F%
Bueno	6	28.57 %	4	13.33 %	8	15.09 %
Regular	9	42.86 %	11	36.67 %	20	37.74 %
Malo	6	28.57 %	15	50.00 %	25	47.17 %
Total	21	100%	30	100%	53	100%

FUENTE: Análisis de datos de la ficha de investigación.

GRÁFICO N° 17

Nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por trimestre de gestación sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendida en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero 2016.



En el **Cuadro N° 17 y Gráfico N° 17**. Se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento por trimestre de gestación, encontrándose **Malo**, con mayor frecuencia en el III Trimestre con 25 gestantes (47.17%), seguido en el II Trimestre con 15 gestantes (50.00%). **Regular**, en el III Trimestre con 20 gestantes (37.74%) seguido en el I Trimestre con 6 gestantes (28.57%) pero inferior al nivel de conocimiento regular y **Buena**, en el III Trimestre con 8 gestantes (15.09%) seguido en el I Trimestre con 6 gestantes (28.57%) igualando el conocimiento malo en este trimestre de gestación.

DISCUSIONES

Las enfermedades de la cavidad bucal, afectan a un gran porcentaje de la población, más del 99% que es la caries dental, la única posibilidad de poder mantener la salud bucal, es prevenir la enfermedad de manera precoz, el mayor beneficio de esto, es tener la oportunidad de interceptar o modificar patrones de conducta que puedan resultar dañinos, es por eso que se considera a las madres gestantes como un grupo prioritario, ya que los cuidados que tengan éstas durante su embarazo o gestación, pueden modificar o no la salud bucodental de sus futuros hijos por lo que este estudio se enfoca a reconocer el grado de conocimiento de las mismas para tener un patrón base y así poder crear programas de promoción y prevención de salud bucal donde se incluya orientación materna pre y postnatal y atención bucodental primaria para los niños.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indica que el **nivel de conocimiento general** sobre en salud bucal, es Regular, con un 51% de las gestantes primigestas encuestadas, de esta manera nuestros hallazgos coinciden con las investigaciones de Rodríguez (60%) Arias (87%) y Velásquez (60%), sin embargo contradicen los resultados con Buen conocimiento de La Torre en un (72.5%) demostrando de acuerdo a su Índice de Higiene Oral simplificado. También contradiciendo al resultado de Díaz 60.2% el nivel de conocimiento es nulo y de Toledo 48.4% es Malo.

Con mayor frecuencias acuden a su control prenatal son las de 21 a 25 años de edad con 39 gestantes que representa el 37,50 % contradicción e con Toledo que donde más acuden son de 31 a 35 años y con Rodríguez donde identificó son menores de 20 años.

Encontrándose que las gestantes primigestas que acuden con más frecuencias son de instrucción secundaria con 47 gestantes que representa el 45.19%, coincidiendo

Rodríguez y Velásquez que en su investigación encontró que acudieron gestantes más con grado de instrucción secundaria y secundaria completa. Contradiendo el resultado de Toledo que en su estudio encontró los que más acudieron fueron los de educación superior (30.8%).

En el presente trabajo se encontró que las gestantes primigestas que acuden con más frecuencias son del III Trimestre de gestación con 53 gestantes que representa el 50.96%, seguido por los del II Trimestre con 30 gestantes que representa el 28.85%. La que no se encontró similitud o diferencia con los trabajos anteriores.

La diferencia de este trabajo con los encontrados anteriormente, fue el de subdividir en cuatro componentes, las cuales facilitaron un mejor estudio de lo que se divide en: Prevención en Salud Bucal, no sólo se limitó a ver el conocimiento sobre las principales medidas preventivas, sino también estudió el conocimiento sobre las enfermedades bucales más frecuentes en cavidad oral, así como la etapa de gestación con atención odontológica y sobre el desarrollo y crecimiento dental (inicio de formación de piezas dentarias, clase de dentición, etc).

Si evaluamos cada categoría estudiada, la primera, es sobre el conocimiento de sobre prevención en salud bucal, en la cual se obtuvieron los promedios más elevados, y con mayor frecuencia el nivel de conocimiento fue Regular con 61 gestantes (58.66%) en comparación con las otras tres, aquí se consignaron preguntas como dieta, flúor, higiene bucal neonatal e infantil, conocimientos sobre prevención de caries, maloclusiones, 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 como lograrlo, o no lo consideran tan importante. Lo corroboran estudios realizados por Sante Balarezo, Edwards Rountree y La Torre.

La segunda parte o componente se refiere al conocimiento de las gestantes con respecto a las principales enfermedades bucales, como caries, enfermedad periodontal. Como se aprecia en los resultados presentados, el nivel de

conocimiento fue Regular con 58 gestantes (55.77%), Aunque se pudo observar un incremento del porcentaje de gestantes con un conocimiento malo, con respecto a la primera categoría. Incluso se preguntó acerca de las creencias que envuelven a la gestación y a la salud dental, lo cual nos indica que las encuestadas tienen la certeza que durante su embarazo padecerán de los dientes y encías, resignándose a su pérdida, siendo inevitable su control; este errado conocimiento ha sido asimilado por el público en general y lo van transmitiendo de generación a generación, como lo corrobora el trabajo de Edwards.

La tercera parte, acerca del nivel de conocimiento fue regular sobre la relación entre la gestación y la atención odontológica, con 52 gestantes (50%), persistiendo aún temores, ideas erradas que durante la gestación no se puede recibir asistencia odontológica, de ningún tipo, para lo cual se necesita del apoyo de médicos gineco-obstetras, ya que ellos son los primeros en tener contacto con las gestantes. Díaz realizó un trabajo de investigación donde confirma la ignorancia y miedo sobre lo relacionado con la gestación y la atención odontológica.

La cuarta parte del cuestionario es referida a un tema importante, pero poco estudiado en gestantes, es acerca del conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental donde se consignan preguntas como inicio de formación de piezas dentarias deciduas, que una gestante debe conocer para poder relacionarlo con su dieta, hábitos, llevados durante su embarazo y las consecuencias que éstos pueden tener en los dientes de sus futuros hijos, ya que estos se forman durante su gestación, esta fue el componente que no obtuvo respuestas correctas y la gran mayoría de las gestantes presentaron un conocimiento Malo con 46 gestante (44.24%). Investigaciones como las de La Torre y Edwards, confirman la falta de conocimiento acerca de dentición decidua, cronología de erupción, importancia de piezas deciduas, etc.

Se evaluó el nivel de conocimiento según edad, grado de conocimiento y trimestre de gestación. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas,

se pudo establecer ciertas relaciones entre algunos. Así tenemos que para el nivel de conocimiento según edad, se pudo observar, que la mayoría de las gestantes (37.50%) son 21 a 25 años y que el mayor porcentaje (51%) fue en el rango de regular

De igual manera entre el nivel de conocimiento y el trimestre de embarazo, se encontró que la frecuencia más representativa fueron las gestantes del III Trimestre (50,96%), lo cual se explica por el mayor número de controles prenatales que se tienen en los últimos trimestres de gestación.

En cambio los resultados encontrados entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción, a pesar de no hallar diferencias estadísticamente significativas, se pudo establecer una relación entre ambos. Se encontró que el grado de secundaria fue el más frecuente (45.19%), Aquí se puede ver la relación directamente proporcional, donde a mayor grado de instrucción, mayor nivel de conocimiento para los tres primeros componentes pero para el cuarto componente fue inversa.

CONCLUSIONES

De las 104 gestantes primigestas encuestadas el nivel de conocimiento fue Regular en 53 gestantes (51%) sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016.

El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de salud bucal es Regular con 61 gestantes (58.66); Según edad, es Regular en 21 a 25 años con 25 gestantes (64.10%). Según grado de instrucción, es Regular con secundaria en 33 gestantes (70.21%), Según trimestre de embarazo, es Regular en el III Trimestre con 35 gestantes (66.04%).

El nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales es Regular con 58 gestantes (55,7); Según edad, es Regular en menores de 20 años con 21 gestantes (77.78%). Según grado de instrucción, es Regular con secundaria en 32 gestantes (68.09%), Según trimestre de embarazo, es Regular en el II Trimestre con 24 gestantes (80.00%).

El nivel de conocimiento sobre gestación y su relación con la atención odontológica es Regular con 52 gestantes (50.00%); Según edad, es Regular entre 21 a 25 años con 19 gestantes (48.72%). Según grado de instrucción, es Regular con secundaria en 25 gestantes (53.19%), Según trimestre de embarazo, es Regular en el III Trimestre con 25 gestantes (47.17%).

El nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento odontológico es Mala con 46 gestantes (44,24%); Según edad, es Malo entre 21 a 25 años con 19 gestantes (48.72%). Según grado de instrucción, es Malo con superior en 19 gestantes (63.04%), Según trimestre de embarazo, es Malo en el III Trimestre con 25 gestantes (47.17%).

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar un estudio de tipo longitudinal, donde teniendo como base al nivel de conocimiento de las gestantes primigestas, se pueda evaluar si éstos son o no aplicados en sus hijos.

Emplear los resultados de este trabajo de investigación socializar, protocolizar con los profesionales cirujano dentistas del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Mejorar la labor preventiva promocional en pacientes gestantes y puérperas de los diferentes establecimientos de salud de nuestra región ayacuchana, a través de sesiones educativas de salud bucal.

Cumplimiento de las actividades del programa preventivo promocional de la estrategia sanitaria nacional de salud bucal del Ministerio de Salud, donde se considera a la gestante como grupo prioritario.

En el plan de estudio del internado estomatológico debe incluirse el internado de salud bucal comunitario, con énfasis de la estrategia sanitaria en salud bucal hacia los niños y gestantes que son los más vulnerables.

En los Hospitales, en los servicios de Gineco-obstetricia, deberían incluir al cirujano dentista o internos de Estomatología, en el equipo de trabajo (conformado por el Gineco-obstetra, pediatra, neonatólogo, nutricionista y otros) para asegurar que las madres gestantes tengan un buen nivel de conocimiento en salud bucal e integral.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Shout y cols. en 1998.** Conocer la opinión de los médicos acerca de la atención odontológica durante la gestación, Tesis Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco 1998.
2. **Díaz RRM.** Actitudes que influyen en la demanda de servicios Odontológicos durante la gestación. Rev. ADM 2001; 58(2):68-73
3. **Santana A, Mora MJ:** Salud bucodental y embarazo. Revista de Actualidad Odontoestomatológica Esp. 1991; 400: 57-62.
4. **Shein, B. Tsamsouries, A.** Seff reported compliance an the effectiveness of prenatal dental education. J. of Clinic. Ped. Dent. 15(2):102-9. 1991
5. **Chapman (1974).** Conocimiento de los padres de familia sobre la existencia del personal de salud bucal Tesis Profesional - Universidad de Australia 1974.
6. **Edwar, T.S.** Dental attitudesof primigravid woman. Journal Periodontal Research. 1969; 4:325-28
7. **Toledo Sánchez, 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 UAP. Lima Perú. 2013
8. **Rodríguez, M. Pimentel, E.** Puede la leche Humana llegar a producir caries, como y porque? Acta Odontológica Venezolana 36(1): 39-45. 1998
9. **La Torre Gálvez, María.** Gestantes primíparas y conocimiento del cuidado de salud bucal infantil en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis- Bachiller UPSM. 2001.
10. **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.
11. **Díaz Núñez, Mauricio.** Grado de conocimiento de medidas preventivas de Salud Bucal en gestantes. Tesis Bachiller UPCH. 1996.
12. **Velásquez Huamán, 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

13. **Guyton A, Hall JE.** Tratado de fisiología médica. Tomo IV. Philadelphia: Interamericana; 1998.p.11201140.
14. **Grau DM, Silvestre FJ, Miralles L, Roig JM.** La secreción salival durante el embarazo. Rev. Eur. Odontoestomatol 2002; XIV (2):93-8.
15. **Casamassimo, PS.** Maternal oral health. Dent Clin North Am 2001; 45(3):46978.
16. **Surette M.** Odontología materno – infantil: el primer nivel de prevención en odontología. Digitalis [en línea] 2007 [Fecha de acceso 12-12-2015].
17. **Laine MA.** Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand 2002; 60:257-64.
18. **Plácido, Tumini V, D´archivio D, Di peppe G.** Gingival hyperplasia in pregnancy II. Etiopathogenic factors and mechanisms. Minerva Stomatol 1998; 47(5):223-9.
19. **Samant A, malik CP, Chabra SK, Devi PK.** Gingivitis and periodontal disease in pregnancy. J periodontol 1976; 47(7):415-8.
20. **Banoczy J, Orosz M, Gabris K, Nyarasdy I, Rigo O, Schuder L.** Investigation on the correlation of pregnancy, caries and gingivitis. Zahn Mund Kieferheilkd Zentralbl 1978;66 (6):573-81.
21. **Yalcin F, Eskinazi E, Soydinc M, Basegmez C, Issever H, Isik G,** et al. The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy. J Periodontol 2002;73(2):178-82.
22. **Salvalini E, Di Giorgio R, Curatola A, Mazzanti L, Pratto G.** Biochemical modifications of human whole saliva induced by pregnancy. Br J Obstet Gynaecol 1998;105(6):656-60.
23. **Blagojevic D, Brkanic T, Stojic S.** Oral health in pregnancy. Oral health in pregnancy. Med pregl 2002,55(6):213-6.

24. **Murtomaa H, Holttinen T, Meurman JH.** Conceptions of dental amalgam and oral health aspects during pregnancy in Finish women. Scand J Dent Res 1001;99 (6):522-6.
25. **Garbero I, Delgado A, Benito I.** Salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes. Acta Odontológica Venezolana [en línea] 2005 [Fecha de acceso 13-12-2015] V.43 N°2 .Pág.17 Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones /2005/2/salud_oral_embarazad
26. **Natividad M, Betancourt A, Prias M, Betancourt O, Garcia A.** Indicadores familiares de salud bucal. Rev. Cubana Estomatológica. [en línea] 2005 [Fecha de acceso 13-12-2015] v.42 n.1 .Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
27. **Machuca G, Khoshteiz O, Lacalle IR, Machuca C, Bulton P.** The influence of general health and sociocultural variables On the peridontal condition of pregnant women. J peridontal 1999 jul; 70 (7): 779-85.
28. **Valena V, Young WG.** Dental erosión patterns from intrinsic acid regurgitation and vomiting. Aust Dent J. 2002; 47 (2): 106-15.
29. **Ressler J, Krishna R, Robison J.** Oral health during pregnancy: current research. J Womens Health. 2005; 14 (10): 880-2.
30. **Yalcin F, Eskinazi E, Soydine M, Basegmez C, Issever H.** The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy. J Periodontal. 2003; 76 (2): 178-82.
31. **Organización Mundial de la Salud.** "Oral health country/area profile programme. Significant caries index". (En Línea). (Fecha de acceso 13-12-2015). URL Disponible <http://www.whocollab.od.mah.se/index.htm>
32. **Tabares I.** "La educación como motor del desarrollo"; 18 de septiembre de 2002. (En Línea) (Fecha acceso 14-12-2015). RL Disponible en: www.juventicus.com
33. **La Torre Galvez, María. (2001).** Niveles de prevención en Estomatología, Lima, Editorial Ateneo.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN ESPECIFICA DE SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO EN ENERO DEL 2016”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL		
¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016?	Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016.	No se considera la formulación de hipótesis por ser un estudio descriptivo, teniendo una relación de variables no asociativa.	<p style="text-align: center;">VARIABLE PRINCIPAL</p> <p>Nivel de prevención específica en Salud Bucal</p> <p style="text-align: center;">VARIABLES INTERVINIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Grado de instrucción - Trimestre de embarazo 	<p style="text-align: center;">TIPO: Aplicada NIVEL: Descriptivo MÉTODO: Interrogatorio. DISEÑO: No Experimental Transversal</p> <p style="text-align: center;">POBLACIÓN</p> <p>347 Pacientes gestantes que acudieron en el mes de Enero 2016</p> <p style="text-align: center;">MUESTRA</p> <p>104 Pacientes gestantes primigestas que acudieron en el mes de Enero 2016. Tipo de muestreo</p>
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
<p>PS1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de salud bucal según edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016?</p> <p>PS2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales según</p>	<p>OS1. Conocer el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de salud bucal según edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016.</p> <p>OS2. Conocer el nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales según</p>			

<p>edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016?</p> <p>PS3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre gestación y su relación con la atención odontológica según edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016?</p> <p>PS4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental según edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes atendidas en el del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016?</p>	<p>edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016.</p> <p>OS3. Conocer el nivel de conocimiento sobre gestación y su relación con la atención odontológica según edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016?</p> <p>OS4. Conocer el nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental según edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en Enero del 2016.</p>			<p>probabilístico aleatorio simple.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------

FICHA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA GESTANTES

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta; complete los datos y marque con aspa (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad.

Por favor responda con mucha sinceridad.

I. DATOS GENERALES:

Edad:.....años,

Número de embarazo:

Cuántos:.....meses de embarazo,

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción: Ninguno() Primaria() Secundaria() Superior()
Otros.....

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Visitó alguna vez al dentista? SI () NO ()

2. ¿Actualmente recibe tratamiento odontológico?. SI () NO ()

3. ¿Responda el motivo de su última visita al dentista?

Consulta() Profilaxis() Curaciones() Dolor de dientes() Extracción()
Otros.....

4. ¿Por qué no asiste al dentista (si es que no está asistiendo al dentista)?

Porque estoy gestando () Porque no me duele los dientes() Por miedo()
Falta de dinero () Porque no me atienden por gestar () Falta de tiempo ()
Otros.....

III. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

1. ¿Cuáles considera usted que son medidas preventivas en Salud Bucal?

a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()

b) Flúor, pasta dental, leche ()

c) Cepillo dental, hilo dental, sellantes ()

2. **¿Principalmente, cuándo debe cepillarse los dientes?**
 - a) Antes del desayuno() b) Después del desayuno() c) Antes de dormir()
3. **¿La alimentación durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?**

SI () NO ()
4. **¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?**

SI () NO ()
5. **¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?**

SI () NO ()
6. **¿Usted dejaría dormir a su niño con el biberón.**

SI () NO ()
7. **¿Cree usted, que si su hijo se chupa el dedo afectaría a su dentición?**

SI () NO ()
8. **¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?**
 - a) Al erupcionar el primer diente () b) Cuando tenga edad suficiente ()
 - c) Cuando le duela algún diente () d) Cuando le salgan todos sus dientes ()
9. **¿La placa bacteriana es?**
 - a) Restos de dulces y comida () b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
 - c) Restos de alimentos y microorganismos () d) No sé ()
10. **¿La caries de biberón es?**
 - a) La caries causada por dulces() b) La caries que afecta dientes de leche()
 - c) La caries causada por falta de aseo () d) No sé ()
11. **¿Considera usted a la caries una enfermedad contagiosa?**

SI () NO ()
12. **¿Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente” ?**

SI () NO ()
13. **¿La gingivitis es?**
 - a) El dolor de diente () b) La enfermedad de las encías ()
 - c) Inflamación del labio () d) No sé ()
14. **¿La enfermedad periodontal es?**

- a) Heridas en la boca () La que afecta a los soportes del diente ()
c) la pigmentación de los dientes () d) No sé ()

15. **¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo podrían afectar los dientes de sus hijos?**

SI () NO ()

16. **¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales con protección contra los rayos durante su gestación afectará a su hijo?**

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

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

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

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

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

a) Uno () b) Dos () c) Tres () d) No sé ()

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

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

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

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

Muchas gracias por su participación

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	2015	2016							
	Dic.	Ener.	Feb.	Marz.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agos.
Revisión de marco teórico									
Revisión de método									
Adquisición de materiales									
Presentación de proyecto de tesis									
Recolección de datos									
Análisis de muestras									
Análisis estadístico de resultados									
Preparación de tablas y gráficos									
Preparación de informe final									
Sustentación									

RUBRO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	TOTAL RUBRO
SERVICIOS					
Asesor estadístico				800.00	1 000.00
Costos Administrativos				140.00	
Fotocopias	400	Copia	0.10	40.00	
Otros imprevistos				20.00	
BIENES					
Tarjeta SD	1	Unidad	25.00	25.00	381.00
Tinta negra p/impresora	2	Unidad	60.00	120.00	
Tinta color p/impresora	1	Unidad	82.00	82.00	
Hojas Bond A4	2	Millar	17.00	34.00	
Material de escritorio				120.00	
TOTAL					1 381.00

**SOLICITA: REVISION PARA MI
PROYECTO DE TESIS**

**SR: DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA SEDE AYACUCHO- Dr. HENRY ALARCON PRADO**

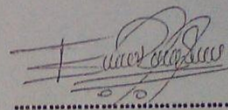
Presente:

Yo, Esther, RIVEROS SALINAS identificado con DNI: 70853622
Estudiante DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS SEDE AYACUCHO ante usted con todo respeto me presento y expongo:

Que teniendo la necesidad de que pueda realizar la revisión y aprobación respectiva de
mi proyecto de tesis que estoy realizando así que solicito a Ud. Que se me conceda dicho
permiso expuesto.

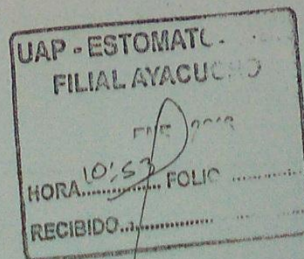
POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted, admitir mi petición por ser de autoridad de dicha Institución



(Firma)

Ayacucho 11 de enero del 2016



DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
RED DE SALUD HUAMANGA
HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO
07 ENE. 2016
Reg.Nº: 028
Hora: 12:25 Firma: [Firma]

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTA EN GESTANTES

SR: DIRECTOR DEL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENAS

C. D. AGUSTO CISNEROS BAUTISTA

Yo, Esther, RIVEROS SALINAS, identificada con DNI: 70853622, con numero de celular 966041900, con domicilio legal Jirón Protzel N° 342 de la ciudad de Ayacucho estudiante de la ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEDE AYACUCHO ante usted con todo respeto me presento y expongo:

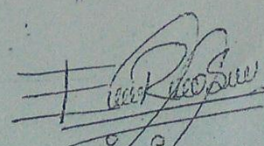
POR LO EXPUESTO:

Que deseando obtener el título profesional de Cirujano Dentista, a través de mi tesis con título "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENAS EN EL AÑO 2016" solicito a su despacho para realizar la encuesta en pacientes gestantes del servicio Gineco-Obstetricia Del Hospital De Apoyo Jesus Nazarenas, a realizarse los días jueves, viernes, sábado, domingo, lunes, martes.

POR LO TANTO:

Solicito a Ud. Acceder a mi pedido

Ayacucho 07 de enero del 2016



70853622

(Firma)

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

