



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE-MINSA EN EL 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ANTÓN CHIRINOS, ELVIRA DEL ROSARIO

LIMA – PERÚ

2017

A Dios que con su infinito amor siempre me guía y me ayuda a superar dificultades en mi camino cada día

A mis padres Juan y Luz, mis hermanos Francisco, Enrique y Rosa por su gran apoyo incondicional que me brindan día a día, mis ideales, esfuerzos y logros han sido también suyos e inspirados en ustedes: mi familia, al fin he logrado culminar con esfuerzo mi carrera

A mis abuelos Dolores, Asunción, Hipólita, Guillermo y Leonor por confiar siempre en mí

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela Profesional de Estomatología la Universidad Alas Peruanas por formarme en sus aulas y desarrollarme profesionalmente

A mi Asesora Mg CD. Helder Miriam Ocampo Guabloche y la Mg CD. Rosa Quiroz La Torre, por dedicarme un espacio de su tiempo; por sus permanentes orientaciones, durante el proceso y desarrollo de la presente investigación, por su apoyo moral y ayuda incondicional

CD. Miguel Pachas Quispe jefe del servicio de odontoestomatología del hospital Vitarte por brindarme su incondicional confianza, amistad y apoyo para el desarrollo de la presente investigación

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE DE TABLA	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema	15
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.4 Justificación de la investigación	16
1.4.1 Importancia de la investigación	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación	16
1.5 Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Bases Teóricas	25
2.2.1 Embarazo	25
2.2.2 Condiciones fisiológicas y embarazo	26
2.2.3 Enfermedades bucodentales relacionadas con el embarazo	27
2.2.3.1 Patologías dentales en el embarazo	27
2.2.3.2 Enfermedad periodontal	28
2.2.4 Caries dental en gestante	30
2.2.5 Prevención en el embarazo	31
2.2.6 Parto prematuro asociado a la enfermedad periodontal	32
2.2.7 Salud bucal	33
2.2.7.1 Higiene bucal	33

2.2.7.2 Placa bacteriana	34
2.2.7.3 Higiene de la dentición decidua	34
2.2.7.4 Dentición decidua	35
2.2.7.5 Dentición permanente	35
2.2.7.6 Cepillo dental	35
2.2.7.7 Técnica de cepillado	36
2.2.7.8 Hilo dental	37
2.2.8 Nutrición durante la gestación	38
2.2.8.1 Lactancia inadecuada	38
2.2.9 Gestación y riesgos en la adolescencia	39
2.2.10 Riesgo de la gestación en la edad avanzada	40
2.2.11 Tratamientos odontológicos	42
2.2.11.1 Según trimestre de gestación	42
2.2.12 Anestésicos locales	43
2.2.13 Analgésicos	44
2.2.14 Atención estomatológica de la paciente gestante	44
2.2.15 Importancia del tratamiento odontológico	45
2.2.15.1 Influencia del tratamiento odontológico en el feto	46
2.2.15.2 Tratamiento odontológico durante la lactancia	47
2.2.16 Exposición prenatal a la radiación	48
2.2.16.1 Las primeras 2 semanas del embarazo	49
2.2.16.2 Dosis grandes de radiación recibida por el bebé	49
2.2.16.3 Semana 16 hasta el nacimiento	50
2.2.16.4 Semana 26 del embarazo	50
2.2.16.5 Toma de radiografías durante el embarazo	51
2.2.17 Posición en el sillón dental	51
2.2.18 Programas y Estrategias de Salud Bucal	51
2.2.18.1 Programa Nacional de Salud Bucal	56
2.2.18.2 Estrategia Nacional de Salud Bucal	52
2.2.18.3 Programas de Salud Bucal en las gestantes	52
2.2.18.3.1 Componente promoción- prevención	54

2.2.18.4 De la atención de la gestante	55
2.3 Definición de Términos Básicos	57
CAPÍTULO III: VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	59
3.1 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual	59
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	62
4.1 Diseño metodológico	62
4.2 Diseño muestral	62
4.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	63
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	63
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de información	63
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	65
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencias, gráficos, dibujos, fotos, tablas	65
5.2 Discusión	74
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	78
FUENTES DE INFORMACIÓN	79
ANEXOS	85
ANEXO 01: Carta de presentación	86
ANEXO 02: Constancia desarrollo de la investigación	87
ANEXO 03: Consentimiento informado	88
ANEXO 04: Instrumento de recolección de datos	89
ANEXO 05: Matriz de consistencia	93
ANEXO 06: Fotografías	94

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N.º 1:

Conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes del hospital Vitarte. 70

TABLA N.º 2:

Conocimiento de salud bucal según su edad de las pacientes gestantes. 72

TABLA N.º 3:

Conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su grado de instrucción. 74

TABLA N.º 4:

Conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su trimestre de gestación. 76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N.º 1:

Conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes del hospital de Vitarte. 71

GRÁFICO N.º 2:

Conocimiento de salud bucal según su edad de las pacientes gestantes. 73

GRÁFICO N.º 3:

Conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su grado de instrucción. 75

GRÁFICO N.º 4:

Conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su trimestre de gestación. 77

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, transversal y observacional, tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el hospital de Vitarte en el año 2017.

En esta investigación participaron 120 gestantes que acudieron a su control prenatal y fueron derivadas al departamento de odontología, en la cual se aplicó un cuestionario conformado por 20 preguntas relacionados al nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral, nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries, formación de los dientes así como también nivel de conocimiento sobre riesgos en el embarazo.

Con respecto a los resultados obtenidos: El nivel de conocimiento fue regular con 50,83%, conocimiento bueno con 46,7% y el conocimiento fue deficiente en sólo 2,50%

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud bucal, gestantes.

ABSTRACT

The present research work was descriptive, cross-sectional and observational, whose main objective was to determine the level of knowledge of oral health in pregnant patients attended in the hospital Vitarte in the year 2017. 120 pregnant women attended the prenatal care and were referred to the dentistry department, in which a questionnaire was applied, consisting of 20 questions related to the level of knowledge about oral health prevention, level of knowledge about oral diseases and risk of caries, the formation of teeth as well as level of knowledge about risks in pregnancy.

Regarding the results: The level of knowledge was regular with 50.83%, good knowledge with 46.7% and knowledge was deficient in only 2.50%

Key words: knowledge, oral health, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La población en el Perú presenta un bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal que se ve reflejado en un deficiente estado de salud bucal, los responsables de la educación para la salud se presenta en los hogares, pero en algunos casos no todos los padres están preparados para poder llevar a cabo correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la educación que ellos recibieron, hábitos equivocados y muchas veces perjudiciales para el niño.

Las madres gestantes muchas veces son un trasmisor de inicio es por eso que es muy importante poder lograr la prevención y salud en los futuros niños, es por eso que es de suma importancia concientizar, educar a las madres gestantes en el cuidado y atención de la salud bucal de sus futuros hijos, se debe considerar que al nacer los bebés no tiene ningún microorganismo en boca.

En ocasiones es de la propia madre que trasmite como besar la boca del recién nacido, darle la alimentación directamente madre a hijo y esta es el acceso de ingreso de los microorganismos.

En el proceso de erupción la dentición decidua estos microorganismos son los que forman la placa bacteriana lo cual es un factor de riesgo biológico muy esencial, es por esta razón quien tiene contacto directo con los niños no deberían tener disposición de caries, enfermedades gingivales o periodontales.

Es por este motivo tener las medidas de prevención y concientizar en el cuidado de la salud bucal que debe empezar desde la gestación para motivar y educar, para así poder prevenir complicaciones.

Esto es debido a una adecuada información de preparación a la madre gestante con relación sobre prevención temprana de caries dental, conocimientos de enfermedades periodontales, conocimientos de higiene, cuidado bucal y así estar informados sobre los factores de riesgo para el bebé y así poder garantizar una buena salud bucal.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La etapa de gestación conlleva en la mujer cambios anatómicos y fisiológicos propios de la gestación, es así que se trata de promover a la gestante para llevar una maternidad consciente, es importante supervisar el embarazo desde su inicio para preservar un adecuado crecimiento, donde la prevención representa un papel importante en los periodos pre y postnatal.

El trabajo de un equipo multidisciplinario es importante para la prevención, la ginecóloga, obstetra y el pediatra están aptos para proporcionar información básico en relación a la higiene bucal y el momento adecuado en que debe ser llevado al odontólogo, pues raramente el niño acude a la visita odontológica durante el primer año de vida, a no ser por traumatismo y/o enfermedades de la boca.

Es importante lograr una buena sensibilización, información, educación y conocimiento en el cuidado de la salud bucal de las gestantes y de sus futuros hijos, se tiene en cuenta que al nacer los bebés, no tienen microorganismos en la boca, los cuales se adquieren muchas veces por parte de la madre esto se ocasiona en el momento de tener contacto con ellos, por ejemplo al momento de besarlos en la boca, soplar la cuchara de la comida y éste es el medio más directo de transmisión.

Desde la gestación se debe promover, educar, instruir a las futuras madres sobre prevención temprana de caries, conocimientos de enfermedades periodontales, higiene oral, cuidado bucal y saber cuáles son los factores de riesgo para el bebé con relación a salud oral y poder evitar posible problemas posteriores.

La falta de información, conocimiento sobre los riesgos y las consecuencias que pueden manifestarse en las madres gestantes esto hace que sea una población vulnerable lo cual se debe tomar en cuenta la importancia en los programas y promoción de salud.

Se ha visto que en diferentes centros hospitalarios a los cuales acuden las madres gestantes tienen poca y muchas veces errada información acerca de la relación que existe entre sus cuidados y la consecuencia en salud bucal; de la misma manera desconocen los cuidados que deben aplicar en sus niños.

De esta manera los padres deben tener medidas de prevención principalmente la madre durante el proceso de su gestación lo cual cumple un papel muy importante ya que ellos son el modelo, ejemplo para sus hijos.

Parte de su labor educativa como tener los conocimientos básicos de la madre gestante con relación a los cuidados de su higiene bucal y hábitos dietéticos, como los de su futuro bebé.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

-¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el hospital Vitarte – MINSA en el 2017?

1.2.2 Problema específicos

-¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal según su edad de las gestantes atendidas en el hospital Vitarte – MINSA en el 2017?

-¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su grado de instrucción atendidas en el hospital Vitarte – MINSA en el 2017?

-¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su trimestre de gestación atendidas en el hospital Vitarte – MINSA en el 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

-Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el hospital Vitarte –MINSA en el 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

-Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal según su edad de las gestantes, atendidas en el hospital Vitarte – MINSA en el 2017.

-Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su grado de instrucción atendidas en el hospital Vitarte – MINSA en el 2017.

-Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su trimestre de gestación atendidas en el hospital Vitarte – MINSA en el 2017.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

La presente investigación posee un valor importante ya que la población de gestantes no presenta un adecuado nivel de conocimiento; debido a esto muchas de ellas no acuden a la consulta odontológica ya sea por falta de conocimiento o de tiempo. Es por ello que con este trabajo podemos promover, educar y capacitar a las gestantes en los cuidados debidos que deben realizar para una adecuada y correcta higiene bucal. Con esto lograremos mejoras en la calidad de vida y de salud de las gestantes; además crearemos hábitos en la familia y sobre todo en la futura madre para la prevención y buena salud bucal ya que cumple un papel decisivo en la higiene bucal de su hijo.

Para lograr esto deberemos trabajar en conjunto con los profesionales que se encargan de la atención directa de la gestante, haciendo un grupo multidisciplinario ya que ellos son los primeros en tener contactos con las gestantes, esto nos permitirá plantear, proponer y dirigir la atención integral de la gestante. De esta manera este trabajo contribuye un aporte teórico al campo de la estomatología, brindando el actual nivel de conocimiento de las gestantes que acuden al hospital Vitarte.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Se cuenta con los recursos necesario para la viabilidad del presente estudio, como contar con la ayuda del hospital Vitarte ya que me brinda todo el apoyo pertinente así como también de los profesionales que elaboran en dicho

establecimiento como ofrecer el ambiente de consulta y proporcionándome sus historias clínicas, las obstetras facilitándome sus tarjetas de controles pre natales y las mujeres gestantes apoyándome con el llenado de las encuestas.

1.5 Limitaciones del estudio

La investigación realizada presentó algunas limitaciones, en cuánto a la población gestante, porque en algunos casos, primero se tuvo que concientizar y fidelizar a la gestante para que permita su atención en el servicio de odontología.

La investigación tendrá ciertas limitaciones que se presentará en el servicio de odontología, lo cual no permitirá recolectar suficiente información que se encuentren al alcance de ésta institución.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Núñez J. Moya P. Monsalves M. Landaeta M (2013) Realizaron un estudio de corte transversal, para conocer el nivel de conocimiento de salud oral y la utilización de GES (garantías explícitas en salud) odontológico en 200 gestantes atendidas en el servicio integral de la mujer de una clínica privada, del sector norte de Santiago de Chile, donde se realizó un cuestionario de 24 preguntas relacionadas con el nivel de conocimiento sobre enfermedades orales, prevención, gestación, atención odontológica y desarrollo dentario; obteniendo los resultados: el 31% de las gestantes refiere haber recibido atención dental durante el embarazo, el nivel de conocimiento de salud oral fue clasificado como bueno en un 35% y regular en un 64 %, un 78,9% tiene conocimiento relacionado con la prevención en salud oral; sin embargo son escasos los conocimientos sobre crecimiento y desarrollo dental de su hijo, como por ejemplo el saber cuándo se forman y cuántos dientes tendrá su hijo (30,1%).¹

Yero I. García M. Reytor E. Nazco L (2013) Realizaron un estudio observacional descriptivo, su objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en 93 embarazadas que asistieron a la consulta estomatológica del Consultorio La California 2012, donde se analizaron diferentes afecciones e identificación de factores de riesgo, donde las edades predominantes fueron; de 20-24 años, en quienes resaltó la gingivitis, seguida por la caries dental, la deficiente higiene bucal y el consumo de la dieta cariogénica. El nivel de

conocimiento de la población evaluada dio como resultado un nivel de conocimiento deficiente.²

Córdova J. Bulnes R (2014) Realizaron un estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal, en 100 mujeres gestantes mayores de 18 años, que acudieron al servicio de control prenatal en el hospital de la Mujer, lo cual se les aplicó un cuestionario de 15 preguntas con opción múltiple para medir (edad, escolaridad, conocimiento sobre prevención en salud bucal, conocimiento sobre principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica) los resultados dieron un rango de 18 a 20 años el más frecuente, la escolaridad más frecuente fue la secundaria completa en un 24%, un 66% de las gestantes presentaron nivel de conocimiento medio sobre prevención bucal; en el conocimiento de las principales enfermedades bucales, 49% obtuvo nivel medio y 39% nivel bajo. En conclusión finalmente, sobre gestación y atención odontológica fue el nivel medio con 59%. La mayoría de las gestantes encuestadas obtuvieron un conocimiento medio sobre prevención en salud bucal (66%), tomando en consideración todas las variables estudiadas. El nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes con mayor frecuencia fue registrado en el rango de 18 a 20 años con un 20% que corresponde al nivel medio.³

Sueiro I. Hernández A. Vega S. Yanes B. Ercia L. Solano E (2015) Realizaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento la salud bucal en embarazadas que asisten al consultorio de Elpidio Gómez, de Palmira (Cuba) de enero a diciembre, en 41 pacientes con edades de 15 a 59 años Los resultados fueron predominando las embarazadas en el grupo de 19 a 34 años con 90,2%, del grupo de 15 a 18 años con un 7,3% y solo un 2,4%

representado por mujeres mayores de 35 años, el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las embarazadas fue; nivel regular con 60,9%, nivel bueno con 29,27% y un 9,76% nivel deficiente.⁴

Naranjo S (2015) Realizó un estudio de tipo descriptivo para determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en 60 adolescentes gestantes entre 15-19 años de edad en el centro de salud “La Magdalena” de la ciudad de Quito. Los resultados obtenidos determinaron que en su mayoría de las adolescentes gestantes encuestadas presentaron un nivel de conocimiento regular respecto a las normas de prevención en salud bucal.⁵

Antecedentes nacionales

Valdez G C (2013) Determinó la Influencia en las estrategias didácticas de organización sobre conocimiento de salud bucal en madres gestantes del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé – Lima, siendo un estudio de tipo descriptivo, se realizó en 60 madres gestantes divididas aleatoriamente en dos grupos, en el primer grupo se le brindó una sesión educativa con estrategias didácticas de organización y al segundo grupo también una sesión educativa pero sin estrategias didácticas de organización, a ambos grupos se les dio el cuestionario antes y después de la intervención. Se concluyó que el conocimiento de salud bucal en su mayoría es regular y después de las sesiones educativas sigue siendo conocimiento regular, seguido de nivel bueno y último nivel deficiente. El estudio se demostró que las sesiones educativas con y sin estrategias didácticas de organización tienen buena influencia de manera positiva en el conocimiento de salud bucal..⁶

Nolasco A (2013) Realizó una investigación para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en las gestantes que acudieron a consulta prenatal en las instituciones de salud de Chimbote, participaron 1427 gestantes, donde se consideró el nivel de conocimiento sobre salud bucal, conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimientos sobre atención odontológica en gestantes, conocimiento sobre desarrollo dental. Se concluye que el nivel de conocimiento en salud bucal fue 55,9% en un nivel regular, 34,7% nivel malo y 9,4% un nivel bueno; en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas 51,4% alcanzó nivel regular, 32,9%, nivel bueno y 15,7% nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales 55,7% nivel malo, 32,5% nivel regular y 11,8% nivel bueno y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes 33,6% nivel regular, 41,8% nivel malo, el 24,6% nivel bueno; en desarrollo dental el 48,7% fue de nivel malo; el 32,0%, nivel regular; y el 19,3%, nivel bueno.⁷

García R (2013) Determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de 20 años que acuden al servicio de ginecoobstetricia del hospital distrital "El esfuerzo" distrito de Florencia departamento de La Libertad, siendo un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal participando 45 gestantes donde se consideró el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre el desarrollo dental, así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario y con el grado de instrucción. Los resultados obtenidos se dividieron en tres niveles: bueno, regular y malo, con relación sobre conocimiento en salud bucal siendo 64.4% un nivel

regular, el 35.5% un nivel malo y 0.1% un nivel bueno; con respecto al conocimiento sobre medidas preventivas 71.1% tuvo un nivel regular, el 24.4% un nivel bueno y 4.4% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 75.6% tuvo un nivel malo, el 22.2% un nivel regular y 2.2% obtuvo un nivel bueno y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes 60.0% tuvo un nivel regular, el 22.2% un nivel malo, mientras que el 17.8% un nivel bueno y con respecto al desarrollo dental tuvo un nivel malo con 88.95%, un nivel regular con 6.7%, un nivel bueno con 4,4%. En conclusión las gestantes menores de 20 años presentaron un nivel de conocimiento regular, tanto en relación al trimestre de embarazo, grado de instrucción, grupo étnico.⁸

Barrios D (2013) Estableció el nivel de conocimiento sobre salud oral en pacientes gestantes en el hospital Honadomani "San Bartolomé" siendo un estudio de tipo descriptivo, transversal participando un grupo de 75 gestantes que asistieron al hospital se les realizó un cuestionario de 22 preguntas y fue dividido en cuatro secciones con el fin de establecer el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud oral; conocimiento sobre medidas preventivas; enfermedades bucales; riesgo de fármacos usados en odontología; formación y desarrollo dental; también como edad; trimestre de embarazo y nivel de escolaridad. Se registró que el nivel de conocimiento más frecuente fue; nivel malo con un 54.7% (41 gestantes), el promedio más bajo se obtuvo en las secciones con relación a la formación y desarrollo dental; también en fármacos que se usan en odontología; se pudo observar que en la gran mayoría de este grupo prevalecía en el 2° trimestre de embarazo (42.7%); el grado de instrucción secundaria (52%); de igual manera la edad más frecuente fueron las gestantes de 21- 30 años (66.7%).⁹

Daza H. José (2014) Realizó un estudio de investigación de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal lo cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en pacientes gestantes atendidas en el hospital María Auxiliadora en el año 2014, se evaluaron 295 gestantes que acudieron al área de gineco-obstetricia, para obtener el nivel de conocimiento se les aplicó un cuestionario que constó de 20 preguntas las cuáles se dividieron en cinco temas (prevención de salud oral, enfermedades bucales, riesgos de caries, formación de los dientes y riesgos en el embarazo). Siendo los resultados el nivel conocimiento sobre salud oral fue regular con 66%, nivel bueno 20% y nivel deficiente 14% del total de las pacientes que se les aplico el cuestionario. Con respecto al nivel de conocimiento sobre salud oral según la edad de las gestantes fue 65.8% en un nivel regular, nivel bueno 19,6% y un nivel deficiente 14,6%, nivel de conocimiento sobre salud oral según el trimestre de gestación fue 65,1% en un nivel regular, nivel bueno 20,3% y un nivel deficiente con 14,6%. Con respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción fue un nivel regular con 65,7%, nivel bueno con 19,7% y un nivel deficiente un 14,6%.¹⁰

Panduro M B(2014) Estableció el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia Bagazan– distrito Belén, Iquitos, el estudio fue de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal, la población estuvo conformada por 108 niños y niñas entre 2 y 3 años de edad cada uno con sus respectivas madres, se consideró como muestra 60 niños y niñas. Se utilizó los índices de higiene oral simplificado (IHOS) y de

CEO-D, para poder determinar el estado de salud de los niños. Los resultados fueron que el total de 60 madres; el 83.3% (50 madres) presenta un nivel de conocimiento deficiente y el 16.7 % (10 madres) presentó un nivel regular, además de un total de 60 niños; el 75% (45 niños) presentó un índice de higiene oral regular y el 23.3% (14 niños) bueno; el Índice de CEO-D grupal fue de 6.81 y eso corresponde a la condición de muy alto.¹¹

Reyes D.M (2014) Evaluó la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del centro materno infantil El Bosque (Trujillo) durante los meses de abril - agosto, la muestra fue de 80 gestantes entre 17 y 38 años de edad. Se empleó un cuestionario antes, inmediatamente después, al mes y a los tres meses de la intervención educativa, se utilizó rotafolios y maquetas. Se concluye que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue regular con 41.3%, inmediatamente después de la intervención educativa se elevó el porcentaje a 66.3%, al mes disminuyó a 41.3%; se incrementó en nivel bueno con 53.8%, tres meses después el nivel bueno fue de 62.5%.¹²

Peña H. Natalie (2014) Realizó una investigación para determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en las gestantes que acuden a consulta prenatal en el puesto de salud La Florida lo cual se aplicó una encuesta a 50 gestantes donde se consideró; el conocimiento sobre salud bucal; conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal; conocimiento sobre enfermedades bucales; conocimiento sobre atención odontológica en gestantes; conocimiento sobre desarrollo dental. Siendo los resultados el conocimiento en salud bucal fue de 78.0 % en un nivel regular, el 10,0 % un nivel malo y 12,0 % un nivel bueno; en

cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas 60,0 % nivel regular, el 30,0 % nivel bueno y 10,0% nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 36,0% nivel malo, el 40,0 % nivel regular, y 24,0 % nivel bueno; y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 34,0 % nivel regular, el 14,0 % nivel malo, el 52,0 % un nivel bueno; en desarrollo dental el 52.0 % nivel malo, el 24,0 % nivel regular, y el 24,0% nivel bueno. El grupo de 25-29 años 52% en nivel malo y 38,0 % en un nivel regular y 8,0 en un nivel bueno; el grado de instrucción de secundaria con malo, 58.0 % nivel regular, grado secundaria 2,0% nivel bueno y grado superior con 10,0 % nivel bueno.¹³

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Embarazo

Se conoce como embarazo al periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo con el espermatozoide, hasta el momento del parto. En éste se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que además de físicos son morfológicos y metabólicos.¹⁴

El embarazo constituye una condición sistémica particular que modifica las condiciones bucodentales, dichos cambios orgánicos pueden afectar a sus encías y dientes; durante el embarazo aumenta el volumen sanguíneo en el cuerpo, se secreta más ácido en la boca e incrementan los niveles hormonales. Si bien, las hormonas son sustancias químicas elaboradas por el cuerpo, éstas producen cambios que aumentan la susceptibilidad de las gestantes a padecer algunos problemas de salud dental durante este periodo gestacional.¹⁴

2.2.2 Condiciones fisiológicas y embarazo

Durante la etapa gestacional, las modificaciones fisiológicas contribuyen a que se presenten náuseas y vómitos, entre el 75-80% de las mujeres experimentan estos síntomas, fundamentalmente condicionados al primer trimestre del embarazo. La hiperémesis gravídica, es un severo ejemplo de este cuadro, el cual afecta al 0.3-2% de las embarazadas conllevando a una importante erosión del esmalte dentario. Los cambios en la composición de la saliva durante el final del embarazo y la lactancia pueden predisponer, temporalmente, a la erosión y a la caries dental.¹⁴

No obstante, existen escasos datos que confirmen un incremento en la incidencia de caries durante el embarazo, otro síntoma habitual es la xerostomía, debido a los cambios hormonales.¹⁴

El cuadro clínico más frecuente es la gingivitis gestacional, se presenta regularmente entre el tercer y octavo mes de embarazo y suele concluir después del parto; manifestándose en el 60-75% de las mujeres. Es consecuencia del acumulo de placa bacteriana y el proceso inflamatorio, se puede distinguir una encía enrojecida y sangrante.¹⁴

En zonas adyacentes, es posible el surgimiento de una tumoración benigna denominada tumor o granuloma de embarazo, que se asocia a una deficiente higiene bucal. Se manifiesta movilidad dentaria generalizada, la cual guarda relación con este cuadro gingival. En resumen la mayoría de estudios concluye que por lo regular no se llega a producir ninguna pérdida de inserción dentaria en el transcurso del embarazo, sin embargo existen raras excepciones.¹⁴

2.2.3 Enfermedades bucodentales relacionadas con el embarazo

En tanto, en la etapa gestacional se deben considerar muchos aspectos relacionados a la salud, por ello se tiene cada vez más registros de los cambios producidos en boca. Asimismo, el incremento de estrógeno y progesterona tiende a tener efectos en las encías y en los dientes.¹³

2.2.3.1 Patologías dentales en el embarazo.¹⁵

a. Caries:

Es el intercambio químico-bacteriano a través de una secuencia de interacciones activas entre azúcares y bacterias presentes en los dientes, la aparición de caries pueden prevenirse, si no se brinda un tratamiento adecuado pueden provocar dolor, inflamación e infección, en cuanto es importante tener conocimiento que los dientes de las mujeres no es afectada de ninguna manera durante el embarazo, si una mujer embarazada tiene caries, se limita a una modificación de la dieta, deficiente higiene bucal y vómitos constantes.¹⁵

b. Erosión dental:

Es el desgaste de los dientes sin la presencia de alguna bacteria, es producido por los frecuentes vómitos como también por ingerir comida ácida, causando sensibilidad al frío y al calor.¹⁵

La erosión dental finaliza en una área brillante, suave y puede haber pérdida de esmalte y dentina, según el grado de severidad, ocasiona sensibilidad, dolor y cambios estéticos. Como medida de prevención, se utiliza flúor para evitar que haya mayor avance; en casos más severos, se requiere hacer una restauración.¹³

c. Inflamación gingival:

Es la afección bucal más frecuente, se manifiesta alrededor entre un 60% y 75% en las mujeres en este periodo, estos cambios se presentan en las encías y son asociados frecuentemente a una mala higiene bucal, irritantes locales, principalmente por la presencia de la placa.¹⁵

En este periodo del embarazo se presenta mayor frecuencia de estrógenos y progesterona, en la sangre aumenta la circulación sanguínea en piel, tejidos y exagera la respuesta inflamatoria a los irritantes locales, en el segundo o tercer mes de gestación, afecta a las encías causando su engrosamiento, esto se observa de manera inflamada y más coloradas, se tornan más delicadas y frágiles, por lo general en las mujeres embarazadas presentando mayor sensibilidad en las encías y sangrado fácilmente. En un inicio solo empieza con una gingivitis leve, esto se puede agravar si la gestante no tiene la higiene adecuada de su boca. La formación de sarro y otras irritaciones locales se incrementa la inflamación de las encías, por lo cual puede producir otras alteraciones en el embarazo.¹⁵

2.2.3.2 Enfermedad periodontal

Esto puede formarse en un periodo de manera desapercibida, por lo cual no presenta molestia alguna, por eso es importante tener los controles periódicos y así detectar el problema antes evitando que avance de manera irreversible ocasionando pérdida del diente afectado.¹⁵

a. Enfermedad periodontal y pérdidas dentales:

En la etapa del embarazo las encías y los otros tejidos de soporte en los dientes son más sensibles a la inflamación y las infecciones, esto se le conoce como enfermedad periodontal, se da a consecuencia a los cambios hormonales que

altera la flora bucal (saliva y fluido gingival). Cuando la inflamación y la infección no son controladas, esto puede resultar pérdida en el hueso y tejido que rodean a los dientes, esta enfermedad se le conoce como periodontitis, se debe tomar mucho en cuenta que el embarazo no es causante de enfermedades gingivales, esto se presenta por una mala higiene que causa alteraciones en las encías.¹⁵

b. Enfermedad periodontal e incidencia de niños nacidos pre término:

Se presentan factores en los cuales se corre el riesgo de llegar a tener un hijo que puede nacer en pre término, se pueden dar por la edad, estatus socioeconómico bajo, consumo de alcohol y tabaco, presentar diabetes no controlada, la obesidad, hipertensión y tener infecciones genitourinarias, existen evidencia que la enfermedad periodontal es un factor de riesgo.¹⁵

c. Tumor del embarazo:

Se presenta como respuesta inflamatoria que causa tumefacción del tejido gingival con aspecto de forma de quistes, por lo cual se produce lo que se denomina tumor del embarazo, epulis gravidarum o granuloma del embarazo, esto aparece en un 10% en mujeres embarazadas por lo cual suelen desaparecer en el periodo de posparto, si esto llegara a provocar alteraciones se puede extirpar.¹⁵

d. Xerostomía:

Esto se presenta en algunas mujeres embarazadas lo cual es sequedad de boca, esto puede ser causado por las alteraciones hormonales, se recomienda el consumo de agua o caramelos sin azúcar ya que puede establecerse este síntoma.¹⁵

e. Sialorrea:

Es la respuesta excesiva de secreción salival, es un síntoma muy raro en las mujeres embarazadas, esto suele aparecer entre las 2 o 3 semanas de gestación y puede desaparecer finalizando el tercer trimestre de gestación.¹⁵

2.2.4 Caries dental en gestante

El proceso del embarazo es una etapa maravillosa en la vida de una mujer, la cual viene acompañada de una serie de procesos de cambios fisiológicos y así se convierten en pacientes especiales.¹⁶

En el proceso del embarazo existen condiciones bucales ideales con mayor actividad cariosa, no obstante existen estudios donde se ha probado que en este estado no existe desmineralización de los dientes, ya que el esmalte tiene una interacción mineral muy lenta de tal manera que se conserva su contenido mineral toda la vida.¹⁶

Existen investigaciones donde manifiestan que el incremento de las lesiones cariosas en las mujeres embarazadas se debe al aumento de los factores cariogénicos locales, como variación en la formación de la saliva, vómitos por reflujo, mala higiene, alteraciones dietéticas, el calcio de los dientes, no obstante se encuentra de forma cristalina estable.¹⁶

La presentación de la caries dental intervienen factores como variaciones en el modo y forma de vida, la dieta cariogénica, deficiencia en el cepillado, las náuseas que se produce en la práctica de este hábito, en las embarazadas se ve asediada por ésta sintomatología propia de su estado, por lo cual contribuye a la formación y acumulación de placa bacteriana (bacterias organizadas y adheridas a la superficie dental) diferentes estudios demuestran que la mayor propagación

de estreptococos mutans se produce por el traspaso de saliva que se da entre la madre y el hijo por medio de dos mecanismos: transmisión vertical y transmisión horizontal.¹⁶

La caries dental transmitida verticalmente de madre a hijo, el fenotipo del estreptococos mutans de los niños se proporcionara a la madres en el 70 %, esto se presentara cuando los dientes emergen de la cavidad bucal y se hace receptiva a la colonización, se considera que la ventana de la ineffectividad para poder adquirir este microorganismo está limitada a los nuevos dientes emergidos.¹⁶

Por cuanto al esmalte dentario está formado por cristales de hidroxiapatita que no responde a los cambios bioquímicos del embarazo o a la modificación en el metabolismo de calcio, en consecuencia la caries dental es el resultado común de agresión de ácidos sobre el esmalte dentario y no de repetidos embarazos.¹⁶

2.2.5 Prevención en el embarazo

Los especialistas en salud oral deben facilitar los cuidados preventivos así como dar el tratamiento en cuanto lo llegara a necesitar la gestante y tan pronto sea posible, la prevención de caries y gingivitis para conseguir una higiene bucal de ser el objetivo primario en el embarazo, una organización adecuada debe ser prioritaria es la inclusión de medidas de prevención que pueden evitar la colonización en la cavidad oral por los agentes cariogénicos primarios, entre ellos especialmente son el *S. mutans* y el *S. sobrinus*, existen evidencias científicas que se recomienda el uso de sellantes en mujeres embarazadas que tienen alto

riesgo de caries que se localizan en superficies oclusales de las piezas dentales como los molares.¹⁷

El propósito de este objetivo debe ser importante en las mujeres embarazadas, dándose en un establecimiento de un medio ambiente oral sano, se obtiene a través de autocuidados para poder controlar el biofilm (cepillado, seda dental, flúor y agentes antisépticos) y una adecuada profilaxis que incluye una remoción de sarro tanto supra gingival como subgingival.¹⁷

2.2.6 Parto prematuro asociado a la enfermedad periodontal

El bajo peso que se presenta en el nacimiento de un bebé es un problema a nivel mundial de salud, que afecta en gran disposición en cuanto a la morbilidad y la mortalidad neonatal e infantil, tres maneras más frecuentes que son evitables como la malnutrición, las infecciones y las toxinas, cuya dificultades potenciales se pueden vigilar y a menudo también impedir mediante una asistencia prenatal adecuada que se debe iniciar desde el primer trimestre y se debe mantener durante todo el proceso del embarazo.^{17,18,19}

El nacimiento de un bebé de bajo peso es aquel que al nacer pesa menos de 2500g y el parto pre término es aquel que ocurre antes de las 37 semanas (258 días o menos).^{17,18,19}

La enfermedad periodontal ha sido reconocida como un factor de riesgo para aquellas mujeres gestantes que la padecen durante el proceso del embarazo, están dispuestas a tener partos prematuros o hijos de bajo peso al nacer.^{17,18,19}

2.2.7 Salud bucal

Se considera como ausencia de dolor oro facial, de enfermedades bucodentales y trastornos que limitan a la persona la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. Cada día se identifica con mayor fuerza que los componentes dentales de la salud es parte integral de la salud general y es un factor determinante en la cavidad de vida de las personas.¹⁹

Los últimos reportes mundiales mencionan sobre la salud bucal, la OMS considera que varios problemas ampliamente identificados y estudiados persisten, específicamente en grupos menos privilegiados tanto como de países desarrollados como en desarrollo. Por lo tal la organización mundial de la salud (OMS) manifiesta que por su extensión las enfermedades dentales siguen aún siendo un problema prioritario en salud pública, como consecuencias se presenta en la calidad de vida y el bienestar de las personas. La propuesta mundial de la OMS promociona la implementación de hábitos saludables y además la incorporación de salud dental en los servicios de atención primaria.¹⁹

2.2.7.1 Higiene bucal

Las enfermedades dentales son las más frecuentes aunque en años recientes se informó de una disminución de la incidencia de caries dental en la cual niños y adultos están afectados por alteraciones dentales como enfermedad periodontal, ausencias de dientes, maloclusiones la cual se evitaría si pondríamos en práctica las medidas preventivas y recibieran un control periódicamente con su dentista.²¹

La gestación un periodo donde se requiere extremar los cuidados dentales, debido a las alteraciones bucales propias del embarazo aunque frecuentes, la

cual pueden prevenirse realizando una adecuada higiene oral con un cepillado y usando el hilo dental para así eliminar la placa bacteriana causante de la caries dental y de la gingivitis.¹⁹

2.2.7.2 Placa bacteriana

La placa bacteriana comienza por la formación de una película salival que se fija en las piezas dentarias donde empieza a proliferarse las bacterias aerobias y anaerobias que son rodeadas por una matriz intercelular de polímeros de procedencia salival y microbiano, estos microorganismos se pueden adherirse o almacenar sobre las paredes de las piezas dentarias y si logran conseguir los sustratos primordial para sobrevivir y si llegan a persistir mucho tiempo sobre la superficie dental pueden llegar a organizarse y así causar caries dental, gingivitis o enfermedad periodontal, si es ignorada la enfermedad, los tejidos que mantienen a los dientes en su lugar proceden a comenzar a destruirse y así provocar movilidad dentaria.¹⁹

2.2.7.3 Higiene de la dentición decidua

Los padres juegan un papel muy fundamental en la higiene bucal de sus hijos ya que ellos comienzan a higienizar la boca del bebe desde su nacimiento y tan pronto como empiezan aparecer los primeros dientes, para empezar la higiene bucal no se puede esperar que estén presente todos los dientes deciduos ya que puede ser demasiado tarde, porque la caries dental puede estar instalada, los dientes primarios pueden llegar a desarrollar caries desde el inicio de su aparición.²⁰

El principal microorganismo es estreptococos mutans que se transmite de madre a hijo el cual transmite al bebe mediante gotitas de saliva, lo más apropiado en

higiene se refiere es hacerlo con una gasa húmeda enrollada en el dedo índice y frotarla por los dientes y encía una vez por día, de tal manera que van erupcionando lo demás dientes se puede proceder con el uso del cepillo dental de cabeza pequeña y de cerdas suaves que llega facilitar el acceso a todas las superficies dentarias, se sugiere limpiar los dientes al menos dos veces por día y una debe ser necesariamente por las noches para poder eliminar la placa bacteriana.²⁰

2.2.7.4 Dentición Decidua: Empiezan a erupcionar aproximadamente a los 6 meses de nacido y se llega a completar hasta los 2 años, esta dentición está compuesta por 20 dientes temporales o dientes de leche (10 superiores y 10 inferiores), el cuidado de los dientes temporales es algo que a veces muchos padres de familia no le dan la importancia adecuada porque piensan que al fin y al cabo los dientes de su hijo caerán y serán reemplazados por sus dientes permanentes.^{21,22,23}

2.2.7.5 Dentición permanente: Es aquella que se forma después de la dentición temporal o dientes de leche y empiezan a erupcionar los dientes de la dentición permanentes en la boca del niño.^{21,22,23}

2.2.7.6 Cepillado dental

En los bebés pequeños se recomienda no usar pasta dental para así evitar que sea ingerido ya que el niño al no ser capaz de escupir bien puede ingerir una parte de la pasta dental, la infancia es la edad adecuada para su aprendizaje es donde los padres deben esforzar para incorporar los hábitos diarios de higiene del niño y de esa forma sea parte de su aseo diario.^{21,22,23}

2.2.7.7 Técnicas de cepillado

En las técnicas de cepillado existen diversas y entre ellas algunas tienen el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan, pueden ser usadas lo importante es cepillar todas las áreas de la boca, entre la lengua y paladar.²¹

-Técnica de Charters: Especificado por Charters en 1948, el propósito de ésta técnica es la eliminación de la placa interproximal. El cepillo se coloca en sentido oblicuo con las puntas dirigidas hacia las superficies oclusales e incisales con un ángulo de 45° con respecto al eje dental, se presiona ligeramente para que las cerdas penetren en el espacio interdental. Se realizan movimientos vibratorios que producen un masaje en las encías.^{21,22}

-Técnica de barrido: Se realiza con la boca entre abierta se coloca los filamentos del cepillo dental en un ángulo de 90° respecto a la superficie dentaria dirigiendo los filamentos del cepillo hacia el margen gingival y se realiza un movimiento vertical hacia las caras oclusales de los dientes, para las caras horizontales se utilizan las técnicas con movimientos horizontales.^{21,22}

-Técnica horizontal: Es considerada una de las técnicas de cepillado más sencilla, los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90° sobre la superficie vestibular linguo palatina y masticatoria de los dientes y se ejerce una serie de movimientos repetidos de vaivén sobre toda la arcada.^{21,22}

Técnica de Bass: Es una técnica de gran uso para pacientes que presentan inflamación gingival y surcos periodontales profundos. El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz y se coloca de tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en la maxila y hacia abajo en la mandíbula formando un ángulo de 45 grados en

relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival, así mismo se presiona con delicadeza en el surco mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales sin despegar el cepillo durante 10 a 15 segundos por el área.^{21,22}

Técnica Bass modificada: En esta técnica las cerdas del cepillo se colocan a nivel del surco gingival en un ángulo de 45 ° con respecto al eje del diente. Para las caras palatinas y linguales de los incisivos superiores e inferiores respectivamente se coloca el extremo de la cabeza del cepillo en el margen gingival. Los movimientos son vibratorios en sentido antero posterior por 10 a 15 segundos, se incluye un movimiento circular antero posterior sobre las caras oclusales, es recomendada para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos.^{21,22}

Técnica rotatoria: En esta técnica se colocan los filamentos lo más alto posible en el vestíbulo en contacto con la encía y en dirección apical, se realiza un movimiento de rotación en sentido incisivo u oclusal. Se utiliza para eliminar la placa de la encía y del diente.^{21,22}

2.2.7.8 Hilo dental

El empleo del hilo dental es importante como también lo es el cepillo ya que certifica la remoción de detritus ya que a veces el cepillado no elimina, es por eso que cepillarse los dientes de forma adecuada y consistente ayuda a eliminar mayor parte de la placa dental.²²

Así mismo de eliminar la placa bacteriana, el uso del hilo dental también ayuda a eliminar los restos de alimentos que se adhieren entre los dientes, pulir la superficie del diente, controlar el mal aliento, se debe realizar la limpieza con hilo

dental por lo menos una vez al día durante dos o tres minutos para que esta sea más efectiva.²²

2.2.8 Nutrición durante la gestación

Tema muy importante durante el desarrollo de gestación es la nutrición de las madres para su salud futura la cual se encuentra una variedad de modificaciones metabólicas y hormonales estos cambios son asociados al aumento sustancial de los requerimientos de las madres gestantes con relación a todos los nutrientes, la placenta es el órgano que transmite los nutrientes y el oxígeno de la madre al feto que a la vez va eliminando el dióxido de carbono y otros desechos del feto, retornándolos a la sangre materna para su excreción.²³

El tipo de dieta que va recibiendo la madre puede llegar a la formación de caries dental, gingivitis del embarazo las cuales son encargadas de las principales enfermedades que se manifiesta durante la gestación. Tenemos los minerales como el calcio y fósforo constituyen tejidos duros como los huesos y dientes en un porcentaje aproximando de 99% y 80%, la caries dental puede ser el resultado de un consumo deficiente de calcio en el proceso de la formación de los dientes, cambios en el metabolismo de calcio y fósforo en el proceso del periodo de formación de los dientes ya puede ocasionar hipoplasia del esmalte y alteraciones en la dentina.²³

2.2.8.1 Lactancia inadecuada

La leche materna es el alimento óptimo y recomendado para el recién nacido, es fundamental para la madre como también para el bebé y poder tener el desarrollo, crecimiento y desenvolvimiento adecuado, protección inmunológica y una digestión adecuada.²⁴

La leche está formada por grasas, carbohidratos y proteínas lo cual son requerimientos para él bebe que necesita en sus primeros meses de vida.²⁴

La suficiente capacidad cariogénica de algunos alimentos puede ser influida por determinados hábitos alimenticios, en el momento que la lactancia materna es extenso por mucho tiempo, incluyendo el hábito de hacer dormir al niño con el biberón puede llegar a aumentar el riesgo de producir la caries y modificaciones bucales en niños, en el tiempo se produce sueño se presenta una disminución de la reacción de deglución y un descenso de la secreción salival, los productos azucarados como la leche y el azúcar se quedan adheridos en la superficie dentaria, dando como consecuencia un medio altamente cariogénico.²⁴

Estudios realizados por medio de encuestas indican que los padres prefieren usar el biberón como un componente ideal de distracción y entretenimiento ya que los niños lo usan para alimentarse, como juguete y muchas veces para poder dormir, si se continúa con estas costumbres el usar el biberón en todo instante, jugar con el biberón, succionar y dormir, este líquido se localiza en el fondo del surco, superficies dentarias y así se va comenzando con el desarrollo de destrucción rápida del esmalte.²⁴

2.2.9 Gestación y riesgos en la adolescencia

En la adolescencia en el embarazo puede verse afectado tanto la salud de la madre como del futuro bebé, se debe tener conocimiento de los posibles riesgos y complicaciones que se puede presentar, el organismo de una adolescente tiene requisitos para su propio crecimiento en las que puede obstaculizar el proceso de

la gestación, como la malnutrición que puede ocasionar retraso en el proceso del desarrollo óseo, entre otros.^{25,26}

La adolescente se encuentra en desarrollo de inmadurez, donde manifiesta aún más el rechazo, siente vergüenza, sufre dificultad de adaptación o carencia de apoyo emocional, por lo general que algunas no tiene pareja, o todavía la relación no está estabilizada. En algunos casos los adolescentes llegan a quedar nuevamente embarazadas en los dos años siguientes posteriormente del nacimiento de su primer bebé, lo que todavía dificulta más aún de continuar con sus estudios y generalmente conlleva una mala condición económica en el futuro, que también llegará a afectar al bienestar de los hijos. Se ha observado mayor significativo de incidencia de defectos congénitos, sin embargo no tan graves, entre los bebés nacidos de madres adolescentes. Los problemas que puede verse afectado al niño en especial si la madre no llega a recibir ninguna atención durante todo su proceso de la gestación, puede presentar mayor riesgo de muerte intrauterina, bajo peso al nacer, CIR (crecimiento intrauterino retardado), tener una alimentación inadecuada debido a falta de cuidados maternos, tener más incidencia de enfermedades cardiológicas y problemas funcionales.^{25,26}

2.2.10 Riesgo de la gestación en la edad avanzada

Actualmente el incremento que se presenta en el riesgo del embarazo en la edad avanzada implica un mayor riesgo para la mujer durante el proceso de la gestación, provocado entre otros factores, por una incidencia superior de enfermedades preexistentes. La mujer a esta edad con frecuencia sufre de alguna enfermedad crónica en lo que se incrementa los cambios fisiológicos propiamente del embarazo en toda la estructura del organismo, unas de las modificaciones

más importantes se produce en el aparato cardiovascular, en ella la circulación se adapta a la existencia de un nuevo lecho vascular, la placenta presenta un incremento del gasto cardiaco en 1,5 L/min con relación a 5 L/min de valor basal. Este incremento se debe a un aumento de la frecuencia cardiaca que es de 70 a 85 latidos/min) y a un crecimiento del volumen de 64 a 71 ml. Estas modificaciones se presentan entre el segundo y el tercer mes de gestación y se mantienen hasta el parto. La presión del útero grávido sobre la vena cava inferior y sobre las ilíacas indica un incremento de la presión venosa en los miembros inferiores que prolonga el tiempo de circulación pie-ingle y esto contribuye a la producción de edema.²⁷

En el proceso de gestación incrementa progresivamente el consumo de oxígeno hasta aumentar en 33 ml/min al final del embarazo, el incremento de masa del útero dificulta los movimientos del diafragma. En el embarazo se produce una serie de adaptaciones metabólicas para asegurar los sustratos que el feto requiere, en el caso de las gestantes con edad avanzada es muy frecuente encontrar antecedentes o tener el diagnóstico durante el embarazo como diabetes mellitus donde la disposición es altamente excesiva de glucosa al feto esto puede llegar a ocasionar sobrepeso fetal y tener complicaciones a la madre. En el embarazo las mujeres con edad avanzada está relacionado con una alta incidencia de enfermedades crónicas, el resultado de estos embarazos ha incrementado la preocupación de la población médica.²⁷

2.2.11 Tratamientos Odontológicos

2.2.11.1 Según trimestre de gestación

En la consulta odontológica todo paciente, es importante que se empiece con una historia médico-dental completa y detallada; en caso de las mujeres se debe consultar la fecha de su última menstruación, para poder identificar un posible embarazo, si se confirma el embarazo, se le debe preguntar el tiempo de semanas que lleva, para poder realizar cualquier tratamiento, si sufre de alguna patología sistémica y la secuencia de embarazos anteriores.²⁸

a. En el primer trimestre durante este trimestre se presentan mayor riesgo de abortos y en la gestante se presentan mayores síntomas gastrointestinales que se puede agravarse durante la consulta odontológica. Por lo cual, durante este trimestre es aconsejable dar charlas sobre el cuidado de higiene oral, control de placa, instrucciones de higiene oral, profilaxis se recomienda posponer los tratamientos que han sido programados para después del parto.^{28,29}

b. En el segundo trimestre es el más recomendable para poder realizar procedimientos odontológicos, ya que en este tiempo ya se finalizó la organogénesis y el feto se encuentra en pleno crecimiento, lo cual el riesgo teratógeno es mucho menor. En este periodo es el ideal para realizar tratamientos odontológicos como raspados y alisados radiculares, curaciones y así poder eliminar algún inicio de procesos cariosos y en algunos casos se pueden realizar exodoncias.^{28,29}

En las exodoncias el odontólogo tendrá que hacer un estudio personalizado de la paciente y ver si en su caso es altamente imprescindible realizar la exodoncia,

porque si se puede evitar, será mejor así. Por supuesto, para realizar este procedimiento hay que tomar unas precauciones pertinentes para ello..²⁹

c. Tercer trimestre la mujer gestante ya presenta mayor malestar a causa del incremento en el volumen del útero, por lo cual la mayoría de los tratamientos se debieron de realizar el segundo trimestre de gestación. Pero cualquier emergencia se debe resolver de manera inmediatamente y continuar con los tratamientos y poder eliminar cualquier foco carioso, por lo cual se deben planificar citas cortas y cuidar la posición en el sillón dental. Es fundamental señalar también que durante este trimestre se debe llevar a cabo la toma de radiografías con protección, se deben realizar solamente si son estrictamente necesarios para el diagnóstico y para el plan de tratamiento adecuado, teniendo en cuenta que la dosis de radicación dental que se emplea no cause ningún daño y por seguridad se debe usar el mandil de plomo. Las recomendaciones indicadas son muy importantes por tal motivo se recomienda hacer en lo posible cualquier tratamiento en las últimas semanas debido a la posibilidad que se puede presentar un parto prematuro lo cual se debe evitar..²⁹

2.2.12 Anestésicos locales

Los anestésicos locales inyectados en gestantes pueden cruzar la placenta, sin embargo la lidocaína parece ser segura en la paciente embarazada ya que las dosis pequeñas de lidocaína empleados en odontología, probablemente no afectaran al feto independientemente del trimestre de embarazo. Los anestésicos locales se pueden usar siempre, salvo alergias específicas, en ciertos casos

utilizaremos mepivacaína sin vaso constrictor para evitar problemas circulatorios placentarios.³⁰

2.2.13 Analgésicos

No existen estudios que demuestran que el paracetamol pueda presentar reacciones adversas tanto para la madre como para el feto, la cual será el analgésico de elección en la consulta. No hemos de olvidar que este fármaco atraviesa la barrera placentaria y que su uso prologado puede ocasionar anemia materna y nefropatía fetal.³⁰

2.2.14 Atención estomatológica de la paciente gestante

La etapa del embarazo es un proceso sublime en la vida de una mujer, de tal manera que se produce una serie de procesos de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos que las convierte en pacientes que necesitan cuidados especiales.³¹

En el tratamiento odontológico que se realiza se debe ser seguro tanto para el feto como para la madre, el periodo con más seguridad para poder recibir tratamiento dentales se recomienda que debe ser en el segundo trimestre de embarazo, lo más esencial es controlar la enfermedad activa y poder eliminar problemas que pueden complicar al final del embarazo, es por eso que es preferible que cualquier tratamiento se deben posponerse hasta después del parto.³¹

Existe el mito en relación a las manifestaciones orales que se presenta durante el embarazo así como la asociación errónea que existe entre la gestación y el

aumento de caries dental y también sobre la pérdida de los dientes, de otro lado las madres gestantes piensan que el calcio que toman durante su gestación son causantes de la aparición de la caries, sin embargo el feto llega a obtener este calcio mediante la dieta o también es extraído de los huesos de la madre. Por otro parte la madre presenta cambios durante la etapa de gestación la cual se puede impedir aplicando medidas de prevención que se realiza en los programas de educación para el cuidado durante el proceso del embarazo.³¹

2.2.15 Importancia del tratamiento odontológico

La realización de la historia clínica como primer paso es fundamental e indispensable en la disposición y tratamiento de la paciente, primero se debe realizar el tratamiento preventivo que consiste en dejar en buena condición la salud bucal de la gestante, esto se realiza mediante el control de placa bacteriana, corregir su técnica de cepillado, aplicación el uso del hilo dental y mejorar la dieta.³²

Después se recomienda la aplicación de flúor basado en evidencias científicas, las cuales señalan la importancia del flúor en cantidad de 2.2ml de fluoruro durante el segundo y tercer trimestre de embarazo y proteger contra la caries dental a los hijos hasta los 10 años. En cuanto a realización de los tratamientos es recomendable esperar el segundo trimestre y seguir los tratamientos extensos será mejor dejarlas para el término del embarazo.³²

Mientras tanto la toma de radiografías dentales en las pacientes gestantes en este caso si se realiza algún tratamiento es recomendable realizarlas, preferible a partir del segundo trimestre con la debida protección para la paciente mediante el uso

del delantal de plomo, asimismo el profesional debe tener precaución en cuanto a la administración de fármacos a excepción que sea necesario ya que estos puede atravesar la placenta y puede dar a lugar a producir alteraciones en el feto. En algunos casos que la gestante llegara a presentar focos infecciosos se recomienda desfocalizar a la paciente para poder evitar propagación a nivel de otros órganos y se puede complicar, evitarle a la madre la deglución de toxinas, alimentarse normalmente con una nutrición adecuada. Si la gestante conserva una buena salud bucal tendrá un perfecto embarazo, por ende un hijo en buenas condiciones de peso.³²

La gestante amerita un cuidado minucioso y precaución al recibir algún tratamiento dental, se recomienda durante el primer trimestre de embarazo no realizar ningún tratamiento invasivos a excepción que sea tratamientos preventivos como el control de placa bacteriana.³²

En el segundo trimestre es el periodo adecuado para realizar algún tipo de cuidados dentales en gestante, se recomienda limitar los tratamientos como curaciones se debe realizar tratamientos preventivos y eliminar problemas potenciales que pueden perjudicar al final del periodo de gestación siempre en cuando tomando en cuenta el riesgo beneficio de la paciente.³²

2.2.15.1 Influencia del tratamiento odontológico en el feto

El primer trimestre de embarazo se considera la etapa más crítico para la madre ya que en este proceso se lleva a cabo la organogénesis fetal y puede ocurrir algunas alteraciones en el feto por muchos factores externos (puede ser por radiación, factores hereditarios, consumo de fármacos, alcohol, tabaco, estrés por

parte de la gestante) en algunos casos durante esa semana es muy habitual que la madre desconozca su estado y así llegar a originar graves complicaciones.³³

En el segundo y tercer trimestre se reduce el riesgo de presentarse alteraciones en el feto, aunque el uso de algunos medicamentos para el tratamiento de infecciones dentales como las tetraciclinas está contraindicado en gestante ya que atraviesa la placenta y se fusiona por quelación al calcio de los huesos y dientes del feto en pleno desarrollo, lo cual esto puede llegar a producir alteraciones como malformaciones congénitas sobre todo se presenta cuando es administrado durante el periodo del segundo y tercer trimestre.^{33,34}

El aborto espontáneo es la terminación natural de la gestación esto se presenta antes de la semana 20, se produce en el 20% de todos los embarazos, uno de los factores son la radiación ionizantes, consumo de fármacos, pueden conllevar el aborto, por eso se aconseja realizar de manera rápida el tratamiento de la infección.^{33,34}

2.2.15.2 Tratamiento odontológico durante la lactancia

En este periodo de lactancia el principal problema es la presencia de secreción de medicamentos que tome la madre a través de la leche, el consumo de medicamentos en la lactancia al niño puede interrumpir en la actividad secretora normal de la glándula mamaria, cambiando la composición de la leche materna, todos medicamento que posee bajo peso molecular pueden llegar a pasar la leche, si bien se conoce que la proporción no excede el 2-3% de la dosis en sangre materna, es por eso se piensa que es inmensamente improbable que puede ocasionar efectos adversos con la administración en la mayoría de los fármacos, no obstante se toma en cuenta una serie de precauciones similares a

los que se observan para las madres gestantes. En tanto los analgésicos se debe evitar el uso de aspirina en altas dosis, es por eso que se recomienda el uso de paracetamol.^{33,34}

2.2.16 Exposición prenatal a la radiación

El riesgo de un bebé a la exposición a la radiación en la etapa de gestación se denomina exposición prenatal a la radiación. Esto sucede cuando la madre se encuentra expuesta a la radiación originada en una fuente externa a su cuerpo, una mujer embarazada que accidentalmente ingiere o respira materiales radioactivos puede absorber la sustancia en la sangre. Los materiales radioactivos pueden pasar de la sangre de la madre al bebé a través del cordón umbilical o concentrarse en áreas del cuerpo de la madre que están cercanas a la matriz (como la vejiga) y exponer el bebé a la radiación. La posibilidad de que se presenten efectos graves en la salud depende de la edad de gestación del bebé al momento de la exposición y de la cantidad de radiación a la que estuvo expuesto. Los bebés que están en el vientre de la madre son menos sensibles durante algunas fases del embarazo que durante otras. Sin embargo, son particularmente sensibles a la radiación durante su desarrollo temprano, entre las semanas 2 y 15 del embarazo. Las consecuencias para la salud pueden ser graves, aún con dosis de radiación tan bajas que no llegan a enfermar a la madre. Estas consecuencias pueden ser, entre otras, retrasos en el crecimiento, deformidades, funciones cerebrales anormales o cáncer que puede presentarse más adelante en la vida. Sin embargo, debido a que el bebé está resguardado por el abdomen de la madre, la matriz lo protege de fuentes radioactivas externas al cuerpo de la

madre. En consecuencia, la dosis de radiación que recibe el bebé en gestación es menor que la dosis que recibe la madre en la mayoría de los incidentes de exposición por radiación. Las mujeres embarazadas deben consultar con el médico si tienen alguna inquietud sobre la exposición de sus bebés a la radiación.³⁴

2.2.16.1 Las primeras 2 semanas del embarazo: La preocupación más grande por los efectos de la radiación es la muerte del bebé, durante las primeras 2 semanas del embarazo, el bebé está formado solamente por unas pocas células. El daño a una célula puede causar la muerte del embrión aún antes de que la madre sepa que está embarazada. Sin embargo, entre los bebés que sobreviven, pocos tendrán defectos de nacimiento relacionados con la exposición, sin importar la cantidad de radiación a la que estuvieron expuestos.³⁵

2.2.16.2 Dosis grandes de radiación recibidas por el bebé: Durante las fases más sensibles del desarrollo (entre las semanas 2 y 15 del embarazo) pueden causar defectos de nacimiento, que afectan especialmente al cerebro, cuando un bebé en gestación ha estado expuesto a grandes dosis de radiación (por encima de la dosis de 500 rayos X) durante las fases más sensibles del embarazo (especialmente entre las semanas 8 a 15 del embarazo), las consecuencias a la salud pueden ser graves y el cerebro puede verse especialmente afectado.³⁵

2.2.16.3 Semana 16 hasta el nacimiento: Los efectos provocados por la radiación son poco factibles, a menos que el bebé reciba una dosis extremadamente grande de radiación: Entre la semana 16 a la 25 del embarazo pueden presentarse consecuencias a la salud similares a las descritas para la semana 8 a

la 15, pero solamente cuando las dosis son extremadamente grandes (más de unos 5,000 rayos X recibidos al mismo tiempo). Si recibe esta dosis, la madre puede mostrar los signos de síndrome agudo por radiaciones, conocido a veces como enfermedad por radiación.³⁵

2.2.16.4 Semana 26 del embarazo: el bebé está completamente desarrollado aunque todavía no ha terminado del todo su crecimiento. Los bebés en gestación expuestos a la radiación en la matriz durante esta fase del embarazo no son más sensibles a los efectos de la radiación que los recién nacidos. Esto quiere decir que no es probable que se presenten defectos de nacimiento.³⁵

2.2.16.5 Toma de radiografías durante el embarazo

Los rayos X son una fuente que da energía electromagnética lo cual tiene la disposición de ionizar la materia que atraviesan, lo cual puede llegar a producir muerte celular, ocasionar efectos teratogénicos, carcinogénesis o mutagénesis; esto va depender del tipo de tejido irradiado, el tiempo de exposición que se encuentre, la frecuencia, pero en el caso de las mujeres embarazadas también influye mucho la edad gestacional. Sin embargo, está identificado que en las exposiciones menores a 5 rad (que equivale a 0,05 Gy) no hay mucho incremento en los abortos espontáneos ni daños congénitos, incluso cuando se llega a tomar 18 radiografías periapicales de velocidad D y se utiliza adecuado el delantal de plomo, en este caso la radiación que recibe el feto es de 0,0000001 Gy y cuando se lleva a cabo una radiografía panorámica sería de 0,00001 Gy. La radiografía dental durante el periodo de embarazo es un medio diagnóstico seguro, ya que el haz de rayos X se encuentra ubicado en el área de cabeza y cuello, por lo tanto

es fundamental utilizar películas de alta velocidad, colocar el delantal de plomo a la paciente, usar colimación y llegar a emplear bajas exposiciones, es fundamental aclarar a la paciente la suma importancia de la toma de radiografías dental como un medio importante para un diagnóstico adecuado.³⁵

2.2.17 Posición en el sillón dental

Es fundamental tener en cuenta que a partir del segundo trimestre, en algunas pacientes podría presentarse el síndrome de hipotensión supina, esto ocurre cuando la paciente se encuentra en posición supina y el peso del útero grávido comprime la vena cava inferior, provoca una reducción en la repetición venoso hacia el corazón, como mecanismo compensatorio para llegar a mantener la cantidad del volumen sanguíneo y como consecuencia, la paciente presenta: náuseas, vértigo, hipotensión, palidez, sudoración, taquicardia, síncope y en casos muy severos, hasta llega la pérdida de conciencia e inclusive convulsiones, en esta posición, llega a oprimir la aorta lo que causando una baja disminución en la irrigación hacia las arterias iliacas, esto se puede evitar colocando una almohada por debajo de la cadera derecha, de tal manera que la paciente se quede en posición decúbito supino lateral izquierdo.³⁵

2.2.18 PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL

2.2.18.1 Programa Nacional de Salud Bucal: La creación del Programa Nacional de Salud Bucal del MINSA en el año 1985 y su evolución posterior a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal (ESNSB) es proponer, prevenir, alcanzar,

optimizar y mantener la salud bucal de la población y vigilancia epidemiológica para el monitoreo y evaluación de las principales enfermedades.³⁶

2.2.18.2 Estrategia Nacional de Salud Bucal: La Estrategia Nacional de Salud Bucal como parte de la Dirección de Salud de las personas desarrolla actividades preventivo promocionales, recuperativas y rehabilitación enfocadas en las etapas de vida más vulnerables como son la etapa de vida niño, adolescente, adulto mayor, incluyendo mujer gestante dentro de un marco de atención integral de salud.³⁶

2.2.18.3 Programas de Salud Bucal en las gestantes: Las enfermedades de la cavidad bucal constituyen un grave problema de salud pública en el Perú por ser la segunda causa de morbilidad en la consulta externa a nivel nacional, están presentes en todas las etapas de vida de las personas, alteran y deterioran el estado nutricional, la salud general, la autoestima, la calidad de vida y el desarrollo humano.³⁶

Existen cada vez más evidencia científica que muestra una interrelación entre la salud bucal y la salud general, particularmente la asociación entre las infecciones bucales y los resultados adversos durante el embarazo; es alarmante saber que la enfermedad periodontal en la gestante es un factor de riesgo del parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, aborto y preclampsia en presencia de factores de riesgo obstétricos tradicionales y en los niños puede ser causa de su retardo en su crecimiento y desarrollo.³⁶

Las mujeres gestantes principalmente las que se consideran en situaciones de pobreza están en como grupo particularmente vulnerable, lo que demanda mayor

atención integral de salud; aunque sólo se tienen supuestos en relación a los motivos que se limitan a su acceso a los servicios de salud y en especial al servicio de odontología.³⁶

Es por eso que las actividades programadas en el área de salud bucal se llevan a cabo en los centros de salud que comprenden acciones preventivo-promocionales, de capacitación y recuperación entre otras, lo cual se vienen realizando desde muchos años con la población, tal parece su impacto social es mínimo ya que las percepciones de la población sobre todo la labor del odontólogo continúan orientado al campo clínico, lo cual es importante, por lo tanto se hace necesario tener una concepción integral de la salud, que incluya aspectos socio-cultural de los propios pacientes respecto a los servicios que reciben y como se incorporan a su práctica en la vida cotidiana, como es en el caso de las mujeres gestantes quienes tienen conocimientos y percepciones sobre todo en la atención odontológica y esto será socializada a sus hijos extendiéndose la cadena de desinformación o distorsión en los servicios profesionales.³⁶

En el Perú al igual que en otros países, la salud bucal y particularmente las gestantes, continúa siendo un ámbito escasamente abordado en algunas investigaciones, el adecuado conocimiento de las madres gestantes sobre todo en las medidas preventivas de las enfermedades bucales es un tema que ha sido poco estudiado en nuestro país, tampoco se ha estudiado aspectos relevantes como los periodos más apropiados para la atención en las gestantes,

encontrándose hallazgos como en el II trimestre de la gestación es el más apropiado para la atención odontológica.³⁶

En este sentido es necesario precisar que de acuerdo a las normas del programa salud, implica trabajar en equipo multidisciplinario, donde el profesional en odontología tiene un rol importante en cumplir con las atenciones preventivo-promocionales.^{36,37}

Para tener una atención en los centros de salud, de acuerdo a la política del sector salud se requiere:

- Una atención que aprovecha todas las oportunidades de contacto para brindar los beneficios de un paquete de servicios básicos.
- Una atención que ofrece mayor y mejor calidad de servicios, sobre todo a las poblaciones de mayor riesgo.
- Una atención de calidad ofrecida dentro y fuera del establecimiento, logrando la participación activa de las organizaciones presentes en la comunidad.

Estas consideraciones formuladas en el contexto del programa de salud bucal, tienen sus antecedentes en las directivas y normas que se aplicaron desde 1987 y que en 1996, se formalizaron en el manual de normas técnico administrativas del sub-programa de salud bucal cuyos componentes son:

2.2.18.3.1 Componente promoción- prevención

a) Promoción: Tiene por finalidad motivar la participación activa de la comunidad en el cuidado de salud bucal y su relación con la salud general, con énfasis en su

higiene bucodental, las líneas básicas de acción son: promoción educativa y atención educativa.^{36,37}

b) Prevención: Tiene como finalidad disminuir la prevalencia de las enfermedades bucodentales, las líneas básicas de acción preventiva son: administración de flúor y control de la placa bacteriana.^{36,37}

c) Componente recuperación: Las acciones de tipo recuperativo se prestarán a través de actividades por grupos priorizados.^{36,37}

d) Grupo bajo programa: Son las gestantes, los niños en edad pre-escolar y escolar.^{36,37}

A las gestantes se dará atención odontológica programada que concorra a su control pre-natal.^{36,37}

- Examen y fichaje (consignado a la ficha familiar o historia clínica)
- Eliminación de focos sépticos

El seguro Integral de Salud (SIS) se instaló el 31 de octubre del 2001 en el Instituto Materno Perinatal de Lima, en su etapa inicial el programa atendió gratuitamente a todas las madres gestantes y a la población infantil menor de 17 años de edad, en los centros de salud que comprende cuidados médicos en las áreas de control clínico, control de salud bucal.^{36,37}

2.2.18.4 De la atención de la gestante

- Realizar la captación y atención a gestantes antes de las 14 semanas de gestación y su afiliación al SIS - AUS, para garantizar la cobertura de atención de

la gestante y la del futuro recién nacido, este último a través de su inscripción cuya cobertura tiene un plazo de 90 días antes de su afiliación.^{36,37}

- Realizar la atención prenatal (APN): Con fines de cumplir con una APN de calidad, toda gestante que cumple con sus seis atenciones prenatales como mínimo, debe cumplir por lo menos con el paquete de atención, la cual consiste en:

a) Atención médica: El médico deberá en forma obligatoria ser parte del primera o segunda atención prenatal, siendo una de sus actividades la revisión de los resultados de los exámenes de ayuda diagnóstica (exámenes completos de laboratorio y ecografía) de forma obligatoria en los establecimientos. Esto es muy independiente de las interconsultas que pueda necesitar la gestante las cuales se realizarán en cualquier momento de la gestación. El médico deberá realizar en forma obligatoria la segunda evaluación integral de la gestante tras los resultados de los exámenes completo.^{36,37}

b) Control nutricional: Se debe realizar la valoración nutricional de las gestantes desde la primera atención prenatal, lo cual será registrado (hoja y cartillas de Valoración Nutricional).^{36,37}

c) Control odontológico: Conjunto de intervenciones integrales de salud bucal que recibe la gestante a fin de modelar su conducta con respecto a su salud bucal, identificando e interviniendo sobre los factores de riesgo individual y colectivo para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, disminuyendo la transmisión bacteriana de la madre y aparición de las enfermedades de la cavidad bucal en el recién nacido fomentando conductas de desarrollo. Se registra la primera sesión

como ingreso y el egreso (ausencia de foco infeccioso en boca) siendo el alta determinado por el odontólogo. La gestante deberá recibir las atenciones estomatológicas recuperativas y/o especializadas básicas necesarias.^{36,37}

d) Control psicológico: En la primera atención prenatal se realizara los test de VIF, SQR y otros que se crean convenientes según riesgos de gestantes, La aplicación de la ficha de tamizaje debe ser realizada en la atención prenatal por personal de obstetricia, o el personal de salud capacitado que realiza la APN (Atención Prenatal), si algún cuestionario resultara positivo debe ser referido al psicólogo para las demás atenciones.^{36,37}

2.3 Definición de términos básicos

Salud bucal:

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece salud bucal como la falta de enfermedades y algún trastornos que pueden afectar la boca, cavidad bucal y dientes, presencia de caries dental, la pérdida de piezas dentales, enfermedades periodontales, entre otros trastornos que pueden afectar y llegar a limitar la condición de masticar, la capacidad de hablar “.³⁶

Nivel de conocimiento en salud bucal:

“Preparación adquirido o comprensión de los conocimientos básicos en relación a la anatomía, fisiología de la boca y enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y maloclusiones) así mismo de los aspectos preventivos y también establecer la relación entre la gestación y la atención odontológica”.³⁶

Grado de instrucción:

“Es la categoría más alto de estudio realizado o en transcurso, sin tener en cuenta si se ha terminado o están provisional o definitivamente incompleto”.³⁶

Trimestre de gestación:

“Es el periodo del embarazo que comprende las 12 primeras semanas de gestación, que con ello los 3 primeros meses, las 2 primeras semanas solo sirven para realizar el cálculo lo más apropiado posible”.³⁶

Edad:

“Es el tiempo que ha vivido una persona a partir de su nacimiento de este”.³⁶

Conocimiento:

“Es el aprendizaje o asimilación de información básica sobre las medidas necesarias para prevenir la aparición de enfermedades en la cavidad bucal”.³⁶

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual

Variable:

- Nivel de conocimiento en salud bucal: La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece salud bucal como la falta de enfermedades y algún trastornos que pueden afectar la boca, cavidad bucal y dientes, presencia de caries dental, la pérdida de piezas dentales, enfermedades periodontales, entre otros trastornos que pueden afectar y llegar a limitar la condición de masticar, la capacidad de hablar.³⁸

Co-variables:

- Edad de la gestante: Es el tiempo que ha vivido una persona a partir de su nacimiento de este.³⁸

- Grado de instrucción: Es la categoría más alto de estudio realizado o en transcurso, sin tener en cuenta si se ha terminado o están provisional o definitivamente incompleto.³⁸

- Trimestre de gestación: Es el periodo del embarazo que comprende las 12 primeras semanas de gestación, que con ello los 3 primeros meses, las 2 primeras semanas solo sirven para realizar el cálculo lo más apropiado posible.³⁸

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO	ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDICION
Nivel de conocimiento en salud bucal	- Prevención sobre salud bucal.	- Bueno - Regular - Deficiente	- CUALITATIVO	- ORDINAL	- ENCUESTA (cuestionario)
	- Enfermedades bucales y riesgo de caries.	- Bueno - Regular - Deficiente	- CUALITATIVO	- ORDINAL	- ENCUESTA (cuestionario)
	- Nivel de conocimiento sobre la formación de los dientes.	- Bueno - Regular - Deficiente	- CUALITATIVO	- ORDINAL	- ENCUESTA (cuestionario)
	- Nivel de conocimiento sobre riesgos en el embarazo.	- Bueno - Regular - Malo	- CUALITATIVO	- ORDINAL	- ENCUESTA (cuestionario)
Grado de instrucción	- Grado de instrucción	- Sin nivel - Primaria - Secundaria - Superior no universitaria - Superior universitaria	- CUALITATIVO	- ORDINAL	- ENCUESTA (cuestionario)

Trimestre de gestación	Trimestre de gestación	<ul style="list-style-type: none"> - 1^o trimestre - 1^o – 12^{va} semana - 2^o trimestre - 13^{va} - 24^{va} semana - 3^o trimestre - 25^{va} - 36^{va} semana 	- CUALITATIVO	- ORDINAL	- ENCUESTA (cuestionario)
Edad	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - De 20 años a 25 años - De 26- 30 años - De 31 a más 	-CUALITATIVO	- ORDINAL	- ENCUESTA (cuestionario)

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El presente trabajo es un estudio:

Descriptivo porque la medición de la investigación se llevó a cabo tomando en cuenta a la variable (nivel de conocimiento en salud bucal).

Transversal incluye la recolección de los datos durante una cantidad de tiempo específico, solo se tomó en cuenta el nivel de conocimiento en salud bucal en una sola ocasión.

Prospectivo los datos se recogen directamente de las gestantes que respondieron el cuestionario.

Observacional en esta situación el nivel de conocimiento de salud bucal en gestante bajo ninguna condición se puede modificar por el investigador.

No experimental el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente sin participar en su desarrollo.

Fuente: (Carvajal L. Metodología de la Investigación Científica. Curso general y Aplicado. 12º- Ed. Cali: F.A.I.D., 1998: 139.)

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población estuvo conformada por 120 gestantes que asistieron al departamento de odontología del hospital Vitarte – MINSA del distrito de Ate durante el mes de junio del año 2017.

4.2.1 Muestra

No hubo muestra se trabajó con toda la población.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta (cuestionario).

4.3.2 Instrumento o recolección de datos

Se aplicó mediante un cuestionario de 20 preguntas que presenta la siguiente característica de prevención de salud oral, enfermedades bucales y riesgos de caries, nivel de conocimiento sobre la formación de los dientes y nivel de conocimiento en el embarazo (anexo 4).

4.3.3. Procedimiento de recolección de datos

Se realizó mediante un cuestionario y se aplicó a las gestantes que acuden a su control pre-natal y son derivadas al departamento de odontología esto será mediante un cuestionario, donde se determinará el nivel de conocimiento sobre salud oral, el cual contiene 20 preguntas siguiendo los siguientes aspectos:

- a. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral (6 preguntas)
- b. Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries (4 preguntas)
- c. Nivel de conocimiento sobre la formación de los dientes (4 preguntas)
- d. Nivel de conocimiento sobre riesgos en el embarazo (6 preguntas)

Las respuestas se considerará de la siguiente forma:

- Respuesta correcta (1punto)
- Respuesta incorrecta (0 punto)

Haciendo un total de 20 puntos.

Para agrupar el puntaje del cuestionario se clasifica en 3 categorías:

- Categoría 1: Conocimiento bueno (15-20)
- Categoría 2: Conocimiento regular (10-14)
- Categoría 3: Conocimiento deficiente (0-9)

En la recolección de datos se toma en cuenta lo siguiente: edad de la gestante encuestada, semana de gestación y el grado de instrucción(sin nivel, primaria, secundaria, superior no universitario y superior universitario)

- Validez y confiabilidad del instrumento: El instrumento fue elaborado mediante un juicio de expertos, considerando la participación de 4 docentes de la Universidad Privada Norbert Wiener siendo dos cirujanos dentistas, un magister y un especialista.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

- Los datos obtenidos de las encuestas realizadas serán vaciados en una hoja de cálculo empleando para ello Microsoft Excel y Microsoft Word 2010, después serán transferidos al paquete estadístico SPSS versión 22 para su análisis respectivo.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de información

- Se usó el paquete estadístico SPSS versión 22.
- Se usó un análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos para explicar los resultados obtenidos.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N.º 01:

Nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el hospital Vitarte – MINSA durante el mes de junio del año 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Conocimiento Deficiente	3	2,5%
Conocimiento Regular	61	50,8%
Conocimiento Bueno	56	46,7%
Total	120	100,0%

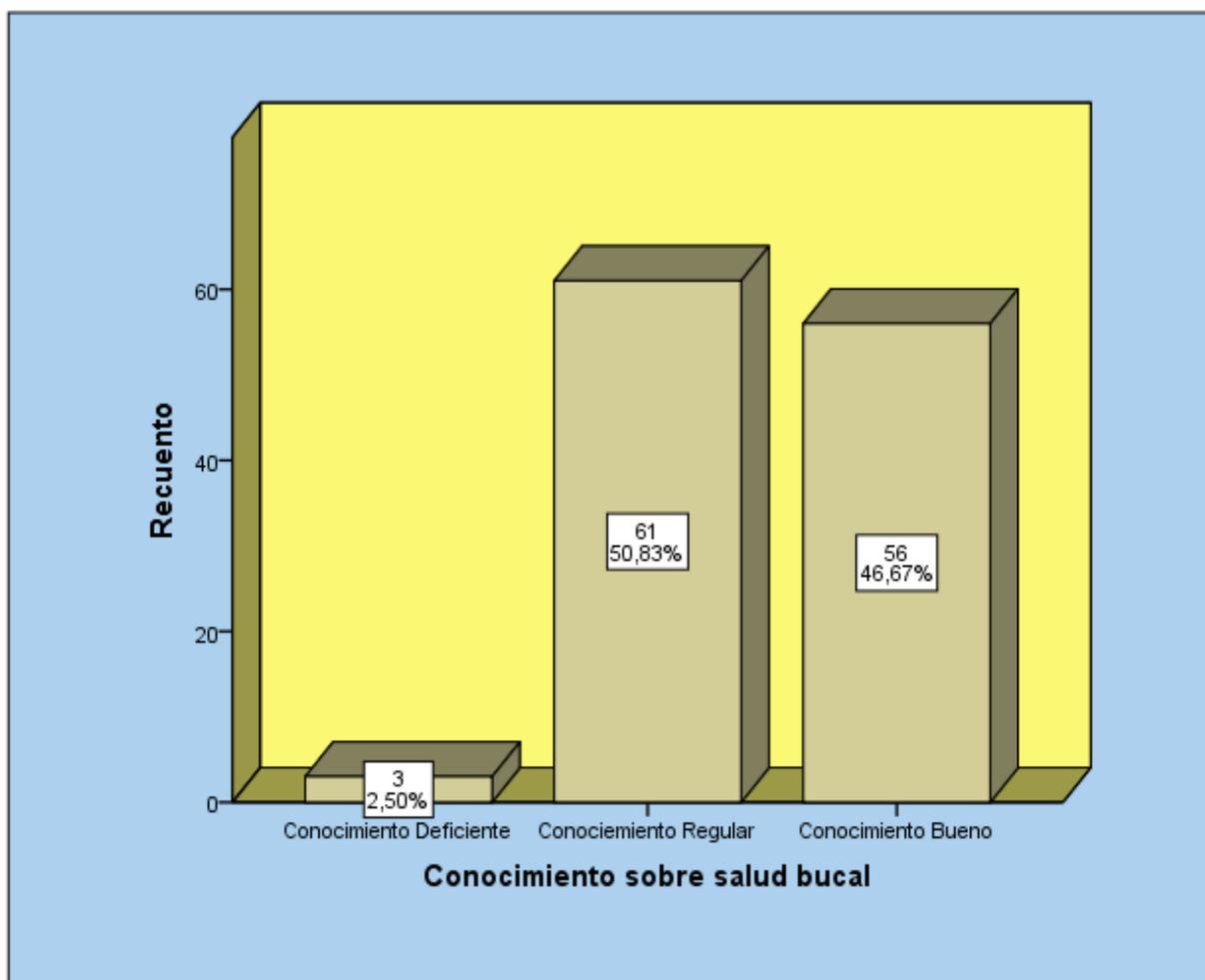
Autor: Fuente Propia

Interpretación:

Luego de haber analizado los resultados de las 120 gestantes encuestadas, observamos la distribución de frecuencia (porcentaje), en cuanto al nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el hospital Vitarte –MINSA durante el mes de junio del año 2017, por los que se presentó los valores; nivel de conocimiento regular con 50,8% (61 gestantes), nivel de conocimiento bueno con 46,7% (56 gestantes), y el nivel de conocimiento deficiente 2,50% de los casos (3 gestantes).

Gráfico N.º 01:

Nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el hospital Vitarte – MINSA durante el mes de junio del año 2017.



Autor: Fuente Propia

Tabla N.º 02:

Nivel de conocimiento de salud bucal según su edad de las gestantes atendidas en el hospital Vitarte –MINSA durante el mes de junio del año 2017.

Edad (años) (agrupado)	Conocimiento sobre salud bucal			Total
	Conocimiento Deficiente	Conocimiento Regular	Conocimiento Bueno	
20-24	2 1.7%	27 22.5%	11 9.2%	40 33.4%
25-29	1 .8%	13 10.8%	23 19.2%	37 38.0%
30-34	0 0.0%	11 9.2%	12 10.0%	23 19.2%
35-39	0 0.0%	8 6.7%	9 7.5%	17 14.2%
40-44	0 0.0%	2 1.7%	1 .8%	3 2.5%
Total	3 2.5%	61 50.8%	56 46.7%	120 100.0%

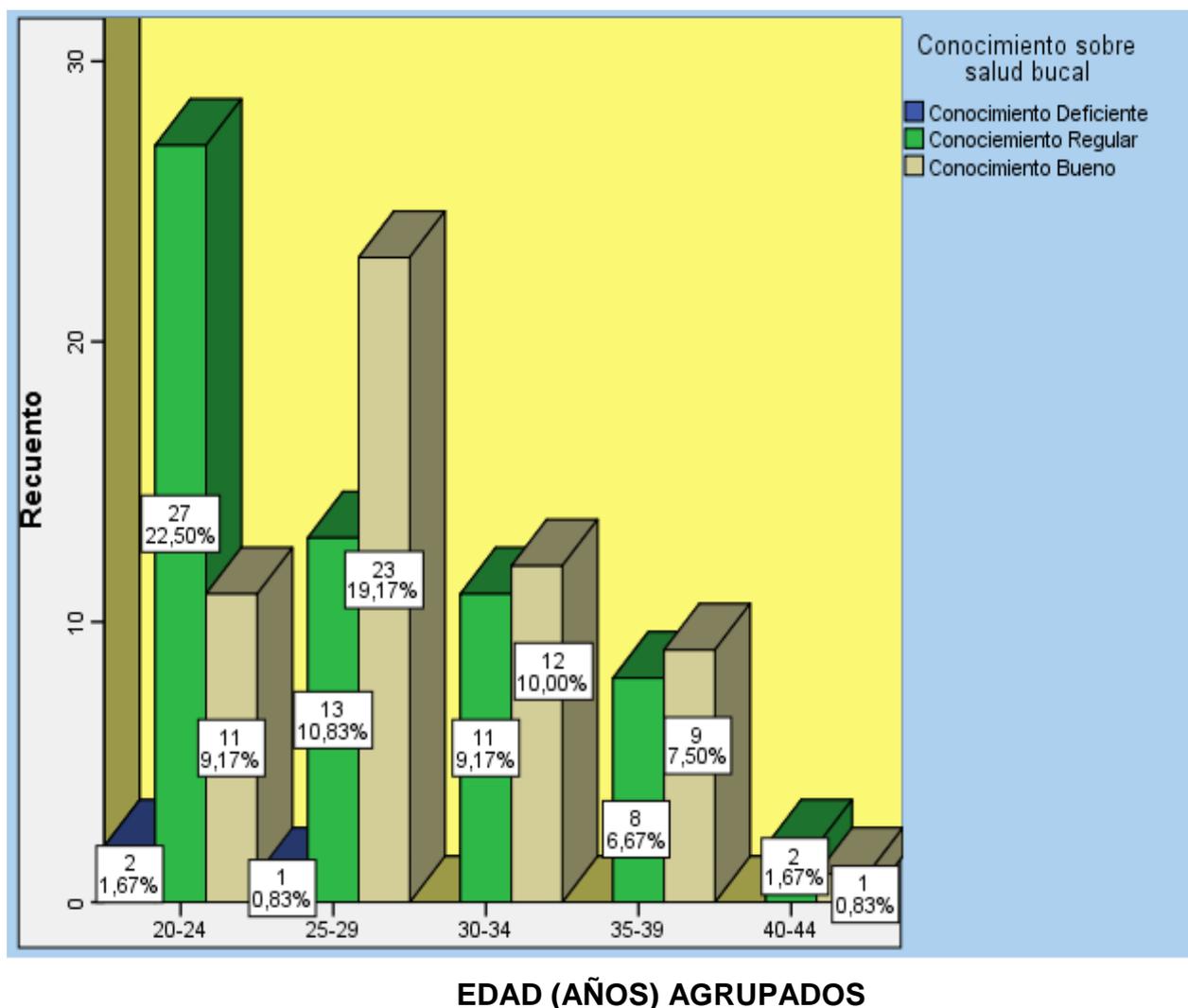
Autor: Fuente Propia

Interpretación:

En cuanto al nivel de conocimiento de salud bucal en el rango de edades agrupadas de las gestantes, la distribución de frecuencia que se presenta tuvo mayor predominio el nivel de conocimiento regular con 22,5% (27 gestantes entre las edades de 20 – 24 años), nivel de conocimiento bueno con 19,2% (23 gestantes entre las edades de 25 – 29 años) y el nivel de conocimiento deficiente con 1,7% (2 gestantes entre el rango de edades de 20 -24 años).

Gráfico N.º 02:

Nivel de conocimiento de salud bucal según su edad de las gestantes atendidas en el hospital Vitarte –MINSA durante el mes de junio del año 2017.



Autor: Fuente Propia

Tabla N.º 03:

Nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su grado de instrucción atendidas en el hospital Vitarte – MINSA durante el mes de junio del año 2017.

Grado de instrucción	Conocimiento sobre salud bucal			Total
	Conocimiento Deficiente	Conocimiento Regular	Conocimiento Bueno	
Sin nivel	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Primaria	1	3	5	9
	0.8%	2.5%	4.2%	7.5%
Secundaria	2	48	26	76
	1.7%	40.0%	21.7%	63.3%
Superior no universitario	0	7	21	28
	0.0%	5.8%	17.5%	23.3%
Superior universitario	0	3	4	7
	0.0%	2.5%	3.3%	5.8%
Total	3	61	56	120
	2.5%	50.8%	46.7%	100.0%

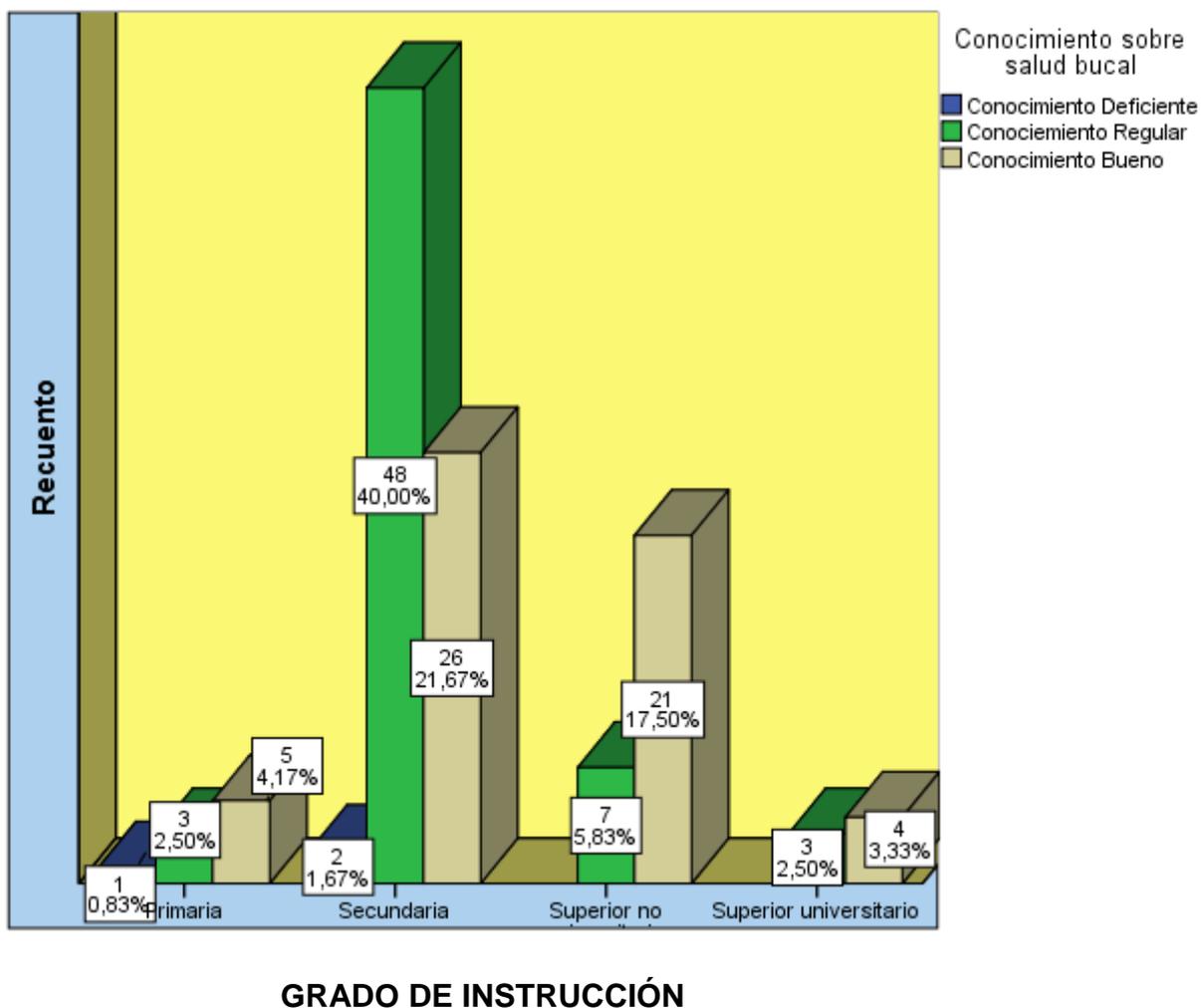
Autor: Fuente Propia

Interpretación:

En cuanto al nivel de conocimiento de salud bucal según el grado de instrucción de las gestantes tuvo mayor predominio el nivel de educación secundaria, con una distribución de frecuencia que se presenta en el nivel de conocimiento regular con 40,0% (48 gestantes), el nivel de conocimiento bueno de 21,7% (26 gestantes) y el nivel de conocimiento deficiente de 1,7% (2 gestantes),

Gráfico N.º 03:

Nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su grado de instrucción atendidas en el hospital Vitarte – MINSA durante el mes de junio del año 2017.



Autor: Fuente Propia

Tabla N.º 04:

Nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su trimestre de gestación atendidas en el hospital Vitarte – MINSA durante el mes de junio del año 2017.

Trimestre de gestación	Conocimiento sobre salud bucal			Total
	Conocimiento Deficiente	Conocimiento Regular	Conocimiento Bueno	
1 er Trimestre	0	2	0	2
	0.0%	1.7%	0.0%	1.7%
2 do Trimestre	0	15	17	32
	0.0%	12.5%	14.2%	26.7%
3 er Trimestre	3	44	39	86
	2.5%	36.7%	32.5%	71.7%
Total	3	61	56	120
	2.5%	50.8%	46.7%	100.0%

Autor: Fuente Propia

Interpretación:

En cuanto al nivel de conocimiento de salud bucal según el trimestre de gestación de las gestantes tuvo mayor predominio el tercer trimestre, con una distribución de frecuencia que se presenta en el nivel de conocimiento regular de 36,7% (44 gestantes), nivel de conocimiento bueno de 32,5% (39 gestantes) y el nivel de conocimiento deficiente con 2,5% (3 gestantes).

Tabla N.º 04:

Nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su trimestre de gestación atendidas en el hospital Vitarte – MINSA durante el mes de junio del año 2017.

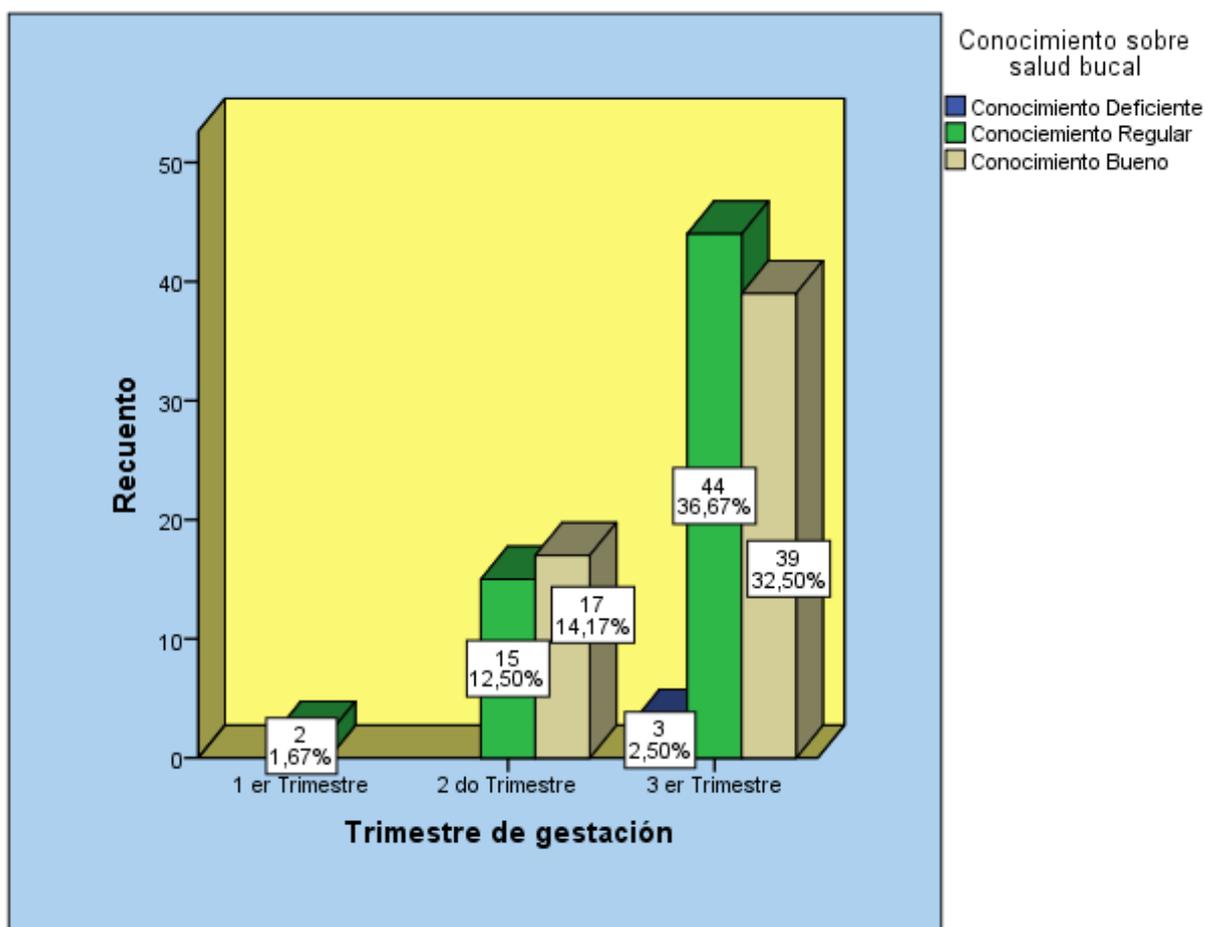
Trimestre de gestación	Conocimiento sobre salud bucal	
	Conocimiento Regular	
1 er Trimestre	2	3.3%
2 do Trimestre	15	24.6%
3 er Trimestre	44	72.1%
Total	61	100%

Trimestre de gestación	Conocimiento sobre salud bucal	
	Conocimiento Bueno	
1 er Trimestre	0	0,0%
2 do Trimestre	17	30,4%
3 er Trimestre	39	69,6%
Total	56	100%

Autor: Fuente Propia

Gráfico N.º 04:

Nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su trimestre de gestación, atendidas en el hospital Vitarte – MINSA durante el mes de junio del año 2017.



5.2 Discusión

El presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes, en cuanto a los resultados obtenidos nos indica que se encontró que presentan un nivel de conocimiento regular 50,8% de esta manera coincide con la investigación de Nolasco en el año 2013 determinó que el nivel de conocimiento de las gestantes las cuáles fueron evaluadas dando como resultado un nivel regular con 55,9%.

De esta manera siendo similar las investigaciones de Núñez, García, Sueiro y Daza determinaron que el nivel de conocimiento de las gestantes evaluadas fue regular 64,4%, 66% y 60,9% respectivamente y también la investigación de Peña donde indica que el 78,0% de las gestantes tiene nivel de conocimiento regular.

Sin embargo estos resultados difieren con lo reportado por Barrios, en el año 2013 llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento de las gestantes fue deficiente en 54.7%, también con lo reportado por Panduro, en el año 2014 determinó el nivel de conocimiento deficiente 83,3%.

Los resultados se diferencian de los obtenidos en este estudio, ya que se realizaron en un lugar distinto, diferente población; esto serían posibles factores determinantes.

Respecto a los resultados obtenidos en este estudio en relación a la edad fue el nivel de conocimiento regular 22.5% en el rango de las edades de 20-24 años.

En el año 2013, la investigación de Peña en relación a la edad reveló un 38% con nivel de conocimiento regular, entre las edades de 25 a 29 años.

En la investigación de Córdova, en el año 2014 concluyó en su estudio que el rango de las gestantes de 18 a 20 años de edad con 20% presentó un nivel regular, también Naranjo en el año 2015 en su estudio predominando las edades de 19 a 34 años siendo un nivel regular.

Estos resultados difieren con lo reportado por Barrios, en el año 2013 concluye que las edades de 21 a 30 años tienen 66,7% siendo un nivel malo, también Yero, en el año 2013 donde las edades de mayor predominantes fueron de 20-24 años siendo un nivel deficiente.

Respecto a los resultados obtenidos en este estudio en relación al grado de instrucción predominó el nivel secundario con 40.0% siendo conocimiento regular.

En la investigación de Peña, en el año 2013 finaliza que el grado de instrucción fue regular siendo más frecuente el nivel secundaria con un 36,9 %.

Así mismo García, en el año 2013 concluye que las gestantes menores de 20 años de edad su grado de instrucción presento un nivel regular.

En la investigación de Córdova, en el año 2014 concluyó en su estudio que la escolaridad más frecuente fue el grado de instrucción el nivel secundaria completa fue regular en un 24%.

Por el contrario los resultados del presente estudio difieren a lo reportado por Barrios, en el año 2013 concluye que el grado de instrucción en el nivel secundaria fue malo en 52%.

Respecto a los resultados obtenidos en este estudio en relación según al grado de trimestre de gestación fue regular con 36,7%.

De esta manera siendo similar las investigaciones de Daza, en el año 2014 y Peña en el año 2013 determinaron en relación según su trimestre de gestación es de 65,7% y 65,1% respectivamente siendo un nivel regular.

Por el contrario los resultados del presente estudio difieren a lo reportado por Barrios, en el año 2013 concluye en relación a su trimestre de embarazo el segundo trimestre obtuvo 42,7% siendo un nivel malo.

CONCLUSIONES

Obtenidos los resultados y de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación:

- Se concluye que el nivel de conocimiento de salud bucal de las pacientes gestantes que asistieron al hospital Vitarte del distrito de Ate durante el mes de junio del año 2017 presentó un nivel regular con un 50,8%, seguido con un 46,7% conocimiento bueno y por último 2,5% conocimiento deficiente.
- El nivel de conocimiento de salud bucal de las pacientes según la edad fue; nivel de conocimiento regular que tuvo mayor predominio con 22,5% (en el rango de las edades de 20-24 años), nivel de conocimiento bueno de 19,2% (en las edades 25-29 años) y nivel conocimiento deficiente 1,7% (en las edades de 20-24 años).
- El nivel de conocimiento de salud bucal de las pacientes según su grado de instrucción fue; nivel conocimiento regular que tuvo mayor predominio en el nivel secundaria con 40,0%, nivel conocimiento bueno 21,7% y un nivel conocimiento deficiente 1,7%.
- El nivel de conocimiento de salud bucal de las pacientes según su trimestre de gestación fue; nivel conocimiento regular que tuvo mayor predominio el tercer trimestre con 36,7%, nivel conocimiento bueno 32,5% y un nivel conocimiento deficiente 2,5%.

RECOMENDACIONES

- Seguir con este tipo de investigaciones en los hospitales, centros de salud para así poder comprender acerca de la realidad sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en las gestantes, con la finalidad de mantener informada sobre los cambios y/o alteraciones que se pueden presentar durante el proceso de su gestación.
- Realizar mayor labor preventiva promocional en pacientes gestantes, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud bucal.
- Reforzar y apoyar el programa preventivo-promocional que son dirigidos a madres gestantes, para poder obtener un gran aporte positivamente al desarrollo de este grupo de género que es tan vulnerable.
- Llevar a cabo en el servicio de odontología del hospital un programa que sea especializado en salud bucal dirigido a las madres gestantes.
- Integrar al odontólogo que participe en los servicios de ginecología, obstetricia, nutrición y así pueda proporcionar conocimiento y medidas preventivas sobre salud bucal a las gestantes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Núñez J, Moya P, Monsalves MJ, Landaeta M S. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. *International journal of odontostomatology*. enero de 2013;7(1):39-46.
2. Yero I, García M, Reytor E, *et al*. Conocimiento sobre Salud Buco Dental de las Embarazadas. *Consultorio la California* 2012. *Cubana estomatología*. [Internet]. 2012. [Citado 14 de abril del 2017]; 10(2): 20– 29. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100004
3. Córdova J, Bulnes R. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. *Horizonte sanitario*. 27 de agosto de 2014;6(2):18-25.
4. Sueiro I, Hernández A, Vega S, Yanes B, Ercia L, Solano E. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. *Revista Finlay* [Internet]. 2015 [citado 7 de febrero]; 5(3):1-7. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/342>
5. Naranjo SG. Nivel de Conocimiento de Medidas Preventivas en Salud bucal Aplicadas en Adolescentes Gestantes entre 15-19 años de edad en el Centro de salud “La Magdalena” de la Ciudad de Quito. [Tesis]. Quito. Universidad Central del Ecuador. 2016.
6. Valdez GC. Influencia de las Estrategias Didácticas de Organización sobre Conocimientos de Salud Bucal en Madres Gestantes del Hospital Nacional

Docente Madre niño San Bartolomé – Lima 2013. [Tesis].Lima. Universidad nacional mayor de san marcos. 2013.

7. Nolasco A. Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes que acuden a consulta prenatal en las instituciones hospitalarias del distrito de Chimbote. In Crescendo. 6 de agosto de 2014;5(1):81-90.

8. García R. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Gestantes menores de 20 años que acuden al Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Distrital “El Esfuerzo” Distrito de Florencia de Mora Departamento de la Libertad setiembre 2013. [Tesis].Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014.

9. Barrios D. Nivel de Conocimientos sobre Salud Oral en Gestantes del Honadomani “San Bartolomé “Minsa en el año 2012. [Tesis] lima. Universidad nacional mayor de san marcos. 2012.

10. Daza H. Nivel de conocimiento de salud oral de pacientes gestantes atendidas en el hospital María Auxiliadora- MINSA,2014. [Tesis] lima. Universidad Privada Norbert Wiener. 2014.

11. Panduro DC. Nivel de Conocimiento Sobre Prevención en Salud Bucal de las Madres con el Estado de Salud Bucal de niños entre 2 y 3 años del Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia Bagazan – Distrito Belén, Iquitos 2014. [Tesis].Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2014.

12. Reyes DM. Eficacia de una Intervención Educativa sobre el Nivel de Conocimiento en Salud Bucal para Infantes en Gestantes del Centro Materno

Infantil “El bosque” Trujillo 2014. [Tesis].Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. 2014.

13. Peña H. Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes multigestas puesto salud la florida del distrito de Chimbote 2013 Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud, Vol. 01 No 01, 2014, pp. 139 – 146

14. Garbero I. Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Rev Acta odontol. Venez 2005;43(2)25-31

15. Tur EM. Gingivitis características y prevención. [Internet].2011.[Citado 20 de mayo del 2017];12:13-17 Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4080825.pdf>

16. Matas J. Caries dental, enfermedad y prevención. Disponible en http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/biotti_1.pdf

17. Velásquez Z. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en un grupo de madres gestantes del Instituto Peruano de Seguridad Social. Tesis- Bachiller. UPCH. 2012

18. Días I, valle R L. Influencia de la Salud Bucal durante el embarazo en la Salud del Futuro Bebe. Gaceta médica espirituana. [Internet]. 2017. [Citado 20 de junio del 2017]; 17 (1): 1 – 14. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012

19. Bouza Vera M, Martínez Abreu J, Carmenate Rodríguez Y, Betancourt González M, García Nicieza M. El embarazo y la salud bucal. Revista Médica Electrónica. agosto de 2016;38(4):628-34.

20. Sotomayor J, Reyes S , Ochoa J, Mallma A, Correa E, Arieta J, et al. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontol. Sanmarquina* 2012;15(1):10-13
21. Organización mundial de la salud/ FDI. Metas Globales para la Salud Bucal en el año 2000. *Revista Salud Bucal CORA* 2013;8(48):101-104.
22. Pereda M, González F. Intervención Educativa Sobre Higiene Bucal y Gingivitis en Embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. *CCM*. [Internet]. 2015. [Citado 15 de junio del 2017]; 19 (2): 222– 232. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560438120150002000
23. STIFANOM. Nutrición y prevención de las enfermedades de la mucosa oral. Disponible en http://www.cvc.uab.es/~jalvarez/JLL/website/Nutricion_prevenccion.pdf(consulta: 13 jun 2017)
24. LITTLEW. *Gestación y Lactancia. Tratamiento odontológico del Paciente bajo tratamiento médico*. Quinta edición. 668(434-41). 2013.
25. Machado S, López E, Torres L. Intervención Educativa para Elevar los Conocimientos y Modificar Hábitos sobre Salud Bucal en Embarazadas. *Mediciego*. [Internet]. 2012. [Citado 06 de junio del 2017]; 18 (1):1-8 .Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2012/mdc121f.pdf>
26. Jiménez GM. *Creencias y Hábitos alimentarios durante el periodo de gestación y lactancia de mujeres de aldeas del departamento de Chiquimula. Guatemala*. [Tesis].Guatemala .Universidad san Carlos de guatemala.2013.

27. Gonzales W, Corona M, Pineda M, *et al.* Conocimiento de las Embarazadas del área de Salud Carlos J. Finlay sobre Salud Bucal. Cubana Estomatol. [Internet].2002. [Citado 12 de junio del 2017]; 1-5. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400009
28. Machado S, López E, Torres L. Intervención Educativa para Elevar los Conocimientos y Modificar Hábitos sobre Salud Bucal en Embarazadas. *Mediciego*. [Internet]. 2012. [Citado 25 de junio del 2017]; 18 (1):1-8 .Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2012/mdc121f.pdf>
29. Goldstein-Canales R, Gudiño-Fernández S. Riesgos Nutricionales e Higiénicos Asociados A La Caries De La Temprana Infancia. *Revista Científica Odontológica* [Internet]. de 2010 [citado 6 de febrero de 2017];3(2). Disponible en:
<http://colegiodentistas.org/revista/index.php/revistaodontologica/article/view/48>
- 30 Ofelia F G, Melisandra Ch M. Atención odontológica en la mujer embarazada. *Medigraphic*[Internet].2010 [citado 06 Feb 2017];2(2)pp 80-84.Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
31. Duque J. Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental. *Rev Cubana Estomatológica* 2013;43(2):38-43.
30. Vallejo A, Vallejo JG. Anestésicos locales en odontoestomatología. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. [Internet]. 2004.[Citado 20 de mayo del 2017]; 9(1): 438. Disponible en: www.medicinaoral.com/medoralfree01/v9i5/medoralv9i5p440.pdf
32. López J. Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada. *Rev Operatoria Dental y Endodoncia* 2012;2(3):11.

33. Ministerio de Salud. Guía atención odontológica integral de la embarazada. Santiago Minsa, 2013. Disponible en: <http://www.gastroinf.com/secciNutri/129-134%20Nutricion-BAJA.pdf>.
- 34 Fernández O M, Chávez M. Atención odontológica en la mujer embarazada. Mediagraphic Arch Inv. Mat Inf. [Internet].2010. [Citado 12 de junio del 2017]; 50 (2):80– 84. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
- 35 Vergara E. Mauricio. Dosis al feto en radiodiagnosticO.Rev.chil.radiol.(revista en la internet).2005 (citado 06 Febrero 2017); 11(1); 30-31. Disponible en:http://www.scielocl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082005000100007&lng=es
- 36 Lattus O. José. Radiaciones ionizantes durante el embarazo, los riesgos. Rev. Obstet. Ginecol. - Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2016; Vol 11 (2): 113-121
- 37 Ministerio de Salud: Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud, procedimientos para la estandarización de las estrategias de seguimiento, monitoreo y análisis en el cuidado de la salud materna-perinatal-neonatal.2014
- 38 Resolución Ministerial N°538-2012/MINSA. Plan Nacional de Salud Bucal.

ANEXOS

Anexo 01: Carta de presentación



Pueblo Libre, 20 de Abril del 2017

Sr. AUGUSTO CONCHÉ PRADO
Director del hospital de vitarte

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada ANTON CHIRINOS, ELVIRA DEL ROSARIO, con código 2003130820, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE – MINSA EN EL 2017"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,



UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo 02: Constancia desarrollo de la investigación



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

PROVEIDO DE INVESTIGACION N°027-2017

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Pablo Samuel Córdova Ticse
Director del Hospital Vitarte
Dra. Rosa Bertha Gutarra Vilchez
Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Lic. Carla Miluska Alarcón Valenza
Jefa del Área de Investigación

Dejan Constancia que:

Bachiller en Estomatología:

ANTON CHIRINOS, ELVIRA DEL ROSARIO

Ha presentado el Trabajo de Investigación titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VITARTE – MINSAL EN EL 2017"



El cual ha sido autorizado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
M.C. PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE
N.º 020820
DIRECTOR

Lima, 15 de Junio del 2017

Anexo 03: Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE –MINSA EN EL 2017

Ha sido elegida para que participe en este proyecto debido a su estado de gestación, este cuestionario se llegará a realizar en una sola sesión, lo cual se le pide que desarrolle este cuestionario de 20 preguntas correctamente, donde usted nos ayudará a la recolección de datos sobre los conocimientos sobre salud oral y riesgo en el embarazo que puede presentar. Estos resultados del estudio nos ayudará a determinar el conocimiento que tiene usted sobre la salud bucal y riesgos en el embarazo.

No habiendo ningún tipo de complicaciones para usted, se le pide su participación para esta investigación, donde no se le representará ningún tipo de gasto alguno. Lo cual se requerirá de mi participación para formar parte de este estudio, mis inquietudes lo que corresponde a esta investigación son claras y precisas por lo cual se me incluya en el estudio.

Yo _____ declaro mi consentimiento para que la bachiller Elvira Del Rosario Antón Chirinos, realice el estudio acerca de los conocimientos sobre salud oral y riesgo en el embarazo, lo cual responderé debidamente el cuestionario.

Hago constar que se ha expuesto de forma clara y sencillo los procedimientos a seguir y no presenta riesgo alguno mi salud.

Así mismo manifiesto no haber recibido ninguna presión, mucho menos retribución alguna para firmar este consentimiento.

FIRMA DE LA GESTANTE

DNI:

DIRECCIÓN:

TELEFONO:

Anexo 04: Instrumento de recolección de datos



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE –MINSA EN EL 2017

INSTRUCCIONES:

Leer cuidadosamente cada pregunta que forman parte de este cuestionario y marcar con una equis (X) dentro del paréntesis lo que considere cual es la respuesta correcta.

Se le pide ser totalmente sincera.

I DATOS GENERALES:

- Edad de la gestante encuestada: _____
- Semana de gestación en que se encuentra: _____
- Nivel educativo:
 - a) Sin nivel ()
 - b) Primaria ()
 - c) Secundaria ()
 - d) Superior no universitaria ()
 - e) Superior universitaria ()

II) PREGUNTAS:

a) PREVENCIÓN DE SALUD ORAL:

1.- ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?

SI () NO () NO SE ()

2.- ¿El cepillado más importante de todo el día es el de la noche?

SI () NO () NO SE ()

3.- ¿Es importante el flúor para prevenir la caries dental?

SI () NO () NO SE ()

4.- ¿El uso de hilo dental es necesario para complementar la higiene además del cepillo y pasta de dientes?

SI () NO () NO SE ()

5.- ¿Se puede eliminar la caries dental con el cepillado?

SI () NO () NO SE ()

6.- ¿El cepillo dental se debe cambiar cada 3 meses aproximadamente?

SI () NO () NO SE ()

b) ENFERMEDADES BUCALES Y RIESGO DE CARIES

7.- ¿Es la caries dental una enfermedad contagiosa?

SI () NO () NO SE ()

8.- ¿La gingivitis se manifiesta como encías inflamadas y rojas que se producen por microbios en la boca?

SI () NO () NO SE ()

9.- ¿La placa bacteriana se forma con los restos de alimentos en los dientes?

SI () NO () NO SE ()

10.- ¿La mezcla de bacterias y restos alimenticios se responsable de las enfermedades bucales en niños y adultos?

SI () NO () NO SE ()

c) NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA FORMACIÓN DE LOS DIENTES

11.- ¿Los dientes del bebé aparecen a los 6 meses de nacido aproximadamente?

SI () NO () NO SE ()

12.- ¿Los niños tienen 20 dientes de leche?

SI () NO () NO SE ()

13.- ¿El calcio que necesita el bebé para la formación de sus dientes sale del calcio de los huesos de la madre?

SI () NO () NO SE ()

14.- ¿Los dientes de su bebé se forman durante las primeras semanas del embarazo?

SI () NO () NO SE ()

d) NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS EN EL EMBARAZO

15.- ¿Una mujer embarazada puede asistir a consulta odontológica?

SI () NO () NO SE ()

16.- ¿El uso de anestesia dental puede afectar a su hijo durante su gestación?

SI () NO () NO SE ()

17.- ¿Se pueden realizar tomas radiográficas dentales durante la gestación?

SI () NO () NO SE ()

18.- ¿Una alimentación rica en calcio y nutrientes es fundamental para tener un embarazo adecuado?

SI () NO () NO SE ()

19.- ¿La adolescencia es una etapa adecuada para embarazarse?

SI () NO () NO SE ()

20.- ¿Los medicamentos tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo?

SI () NO () NO SE ()

Anexo 05: Matriz de consistencia

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el hospital Vitarte –MINSa en el 2017?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICOS</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal según su edad de las gestantes, atendidas en el hospital Vitarte – MINSa en el 2017?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su grado de instrucción, atendidas en el hospital Vitarte – MINSa en el 2017?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su trimestre de gestación, atendidas en el hospital de Vitarte –MINSa en el 2017?</p>	<p>- Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el hospital Vitarte – MINSa en el 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal según su edad de las gestantes, atendidas en el hospital de Vitarte –MINSa en el 2017.</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su grado de instrucción, atendidas en el hospital de vitarte –MINSa en el 2017.</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en pacientes gestantes según su trimestre de gestación, atendidas en el hospital de vitarte –MINSa en el 2017.</p>	<p>- Nivel de conocimiento en salud bucal</p> <p>Co variables</p> <p>Edad de la gestante</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Trimestre de gestación</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No experimental -Descriptivo -Transversal -Observacional <p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por 120 gestantes que asistieron al departamento de odontología del hospital vitarte – MINSa del distrito de Ate, durante el mes de junio del año 2017.</p> <p>Muestra:</p> <p>No hubo muestra se trabajó con toda la población.</p> <p>Técnica</p> <p>La técnica de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta (cuestionario).</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Estará desarrollado mediante un cuestionario de 20 preguntas que presenta las siguientes característica de prevención de salud oral, enfermedades bucales y riesgos de caries, nivel de conocimientos sobre la formación de los dientes y nivel de conocimiento en el embarazo (anexo 4)</p> <p>Fuente: El instrumento presenta validez y confiabilidad de la Universidad Privada Norbert Wiener.</p>

Anexo 06: Fotografías

Foto N° 1

Hospital Vitarte distrito de ATE



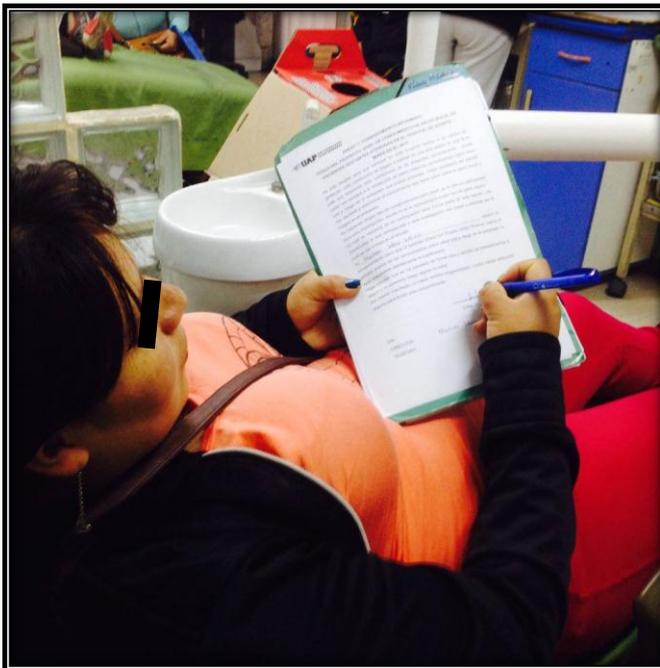
Foto N° 2

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA



Foto N° 3

PACIENTES GESTANTES FIRMANDO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO



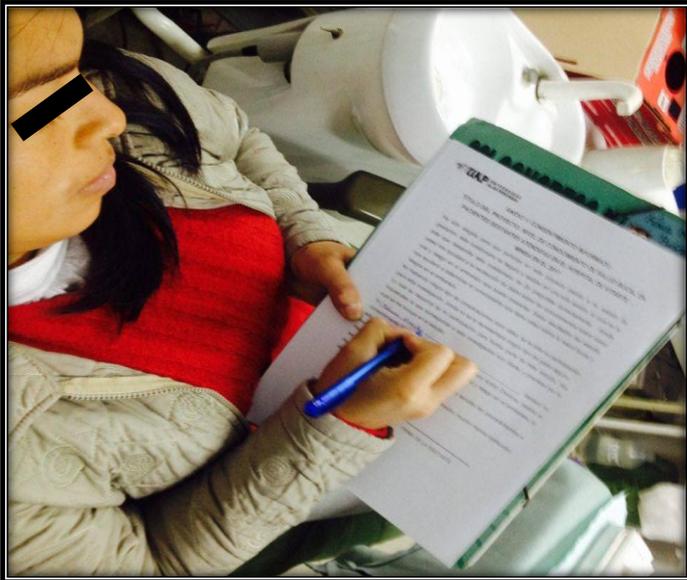


Foto N° 4

PACIENTES GESTANTES RESPONDIENDO LAS ENCUESTAS



Foto N° 5

PACIENTES GESTANTES LLENANDO LAS ENCUESTAS

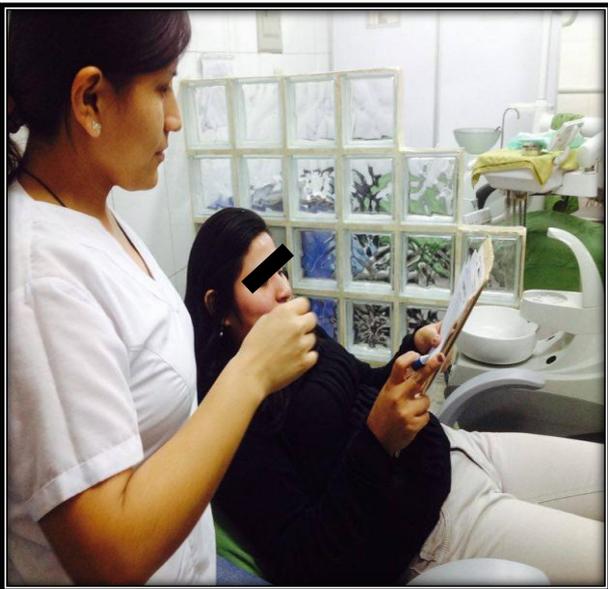


Foto N° 6
CD. Miguel Pachas Quispe
(Jefe del departamento de odontología)



