



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL EN GESTANTES
DEL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO QUE ASISTEN AL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES 2016”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

BACHILLER:

OSWALDO OMAR SANCHEZ SOLIS

ASESOR:

DR. ESP. CHRISTIAN ESTEBAN GOMEZ CARRION

HUACHO – PERÚ

2016

DEDICATORIA:

La elaboración de esta investigación está dedicada a mis padres Oswaldo Sanchez Cabrera y Victoria Solis Cruz, a mis hermanos Josué y Lidia Sanchez Solis quienes con su apoyo incondicional en todo momento me inspiraron a conseguir mis objetivos.

AGRADECIMIENTOS:

A las gestantes del Centro de Salud Manzanares por su participación y colaboración en el presente estudio.

A las autoridades de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho.

ÍNDICE

Dedicatoria.	ii
Agradecimiento.	iii
Índice.	iv
Resumen.	ix
Abstract.	xi
Introducción.	xiii
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Delimitación de la Investigación	3
1.2.1. Delimitación Espacial	3
1.2.2. Delimitación Temporal	3
1.2.3. Delimitación Conceptual	3
1.2.4. Delimitación Social	3
1.3. Formulación del Problema	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Objetivos de la Investigación	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación	5
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la Investigación	7
2.2. Bases Teóricas	14
2.3. Definición de términos básicos	25
2.4. Variables	26
2.4.1. Definición conceptual de la variable	26
2.4.2. Operacionalización de la variable	26

CAPITULO III.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1.	Diseño Metodológico	28
3.1.1.	Tipo de investigación	28
3.1.2.	Nivel de investigación	28
3.1.3.	Método y Diseño de Investigación	28
3.2.	Población y muestra	29
3.2.1.	Población	29
3.2.2.	Muestra	30
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
CAPITULO IV.	RESULTADOS	31
CAPÍTULO V.	DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO VI.	CONCLUSIONES	40
CAPÍTULO VII.	RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		43
ANEXOS		46

INDICE DE TABLAS

Tablas

1. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal.	31
2. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal según Grado de Instrucción.	33
3. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal según mes de gestación.	34
4. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal según grupo etáreo.	35

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

1. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal.	32
2. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal según Grado de Instrucción.	33
3. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal según mes de gestación.	34
4. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal según grupo etáreo.	35

INDICE DE ANEXOS

Anexos

1. Instrumento.	46
2. Consentimiento Informado	50
3. Matriz de Consistencia.	51

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, donde el problema fue buscar el nivel de conocimiento que presentan las gestantes del primer trimestre de gestación que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanar en el 2016; La población tiene, desde sus creencias y mitos, respuestas a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Existe una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes; Muchas pacientes expresan: “con cada niño se pierde un diente” “la futura mama no puede recibir atención odontológica, por la anestesia,” Sin embargo existe evidencia científica que demuestra que las molestias originales por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado. En el Centro de Salud Manzanares existe un alto porcentaje de gestantes las cuales no asisten a sus controles dentales por diversos factores sociales, económicos, clínicos, de acceso a los servicios de salud, así como conductuales. Este problema parece enfocarse únicamente como un problema de salud oral, cuando podría estar teniendo impacto sobre la calidad de vida de las personas. Donde el objetivo principal es Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en gestantes del primer trimestre que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016.

La muestra estuvo constituido por 30 gestantes mayores de 15 años de edad programadas en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares, los cuales fueron seleccionados en forma probabilística a partir de la población siguiendo los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una ficha preparada. En los resultados se observó que el nivel de conocimiento sobre Higiene Oral es regular con el 73.33% del total de la muestra. Concluyendo: PRIMERO.- El nivel de conocimiento de Higiene Oral en gestantes del primer trimestre que asisten al Servicio de Obstetricia presentan un nivel regular con el 73.3% del total de la muestra, seguidas de un nivel alto con el 23.3% y por último un nivel bajo con

el 3.3%. SEGUNDO.- El grado de instrucción con mayor frecuencia de gestantes es el Secundario representado por 19 gestantes (66.7%) del total de la muestra de las cuales 11 gestantes (36.67%) presentan un nivel regular, 7 gestantes (23.33%) presentan un nivel alto y 1 gestante (3.33%) presenta nivel bajo. TERCERO.- Las gestantes con tres meses de gestación presentan mayor frecuencia con 23 gestantes (76.7%) del total de la muestra de las cuales 17 gestantes (56.67%) presentan un nivel regular y 6 gestantes (20%) un nivel alto. CUARTO.- El grupo etáreo de 15 a 24 años de edad presenta 17 gestantes (56.67%) del total de la muestra de las cuales 12 gestantes (40%) presentan un nivel regular, 4 gestantes (13.33%) un nivel alto y 1 gestante (3.33%) presenta nivel bajo.

Palabras clave: Higiene Oral, Gestación, Prevención en salud bucal.

ABSTRACT

A study of the rate applied descriptive level, non-experimental cross-sectional design, where the problem was to find the level of knowledge presented by pregnant women in the first trimester attending the service of Obstetrics Center Manzanar Health was conducted 2016; The population has from its beliefs and myths, oral responses to changes occurring during pregnancy. There is an erroneous association between pregnancy and increased tooth decay and tooth loss; Many patients express "with each child a tooth is lost," "future mom can not receive dental care, anesthesia," However there is scientific evidence that the original discomfort by changes of pregnancy can be avoided with preventive measures and carrying out permanent education programs for self-care. In the Health Centre Manzanares there is a high percentage of pregnant women which do not attend their dental checks by various social, economic, clinical factors, access to health services and behavioral. This problem seems to focus solely as a problem of oral health, when you could be having an impact on the quality of life of people. Where the main objective is to determine the level of knowledge about oral hygiene in pregnant the first quarter attending the service of Obstetrics Health Centre Manzanares 2016.

The sample consisted of 30 pregnant women over 15 years of age programmed in the service of Obstetrics Health Centre Manzanares, which were selected probabilistically from the population using the following criteria of inclusion and exclusion. The data were obtained by applying a prepared tab. In the results it was observed that the level of knowledge about oral hygiene is regular with 73.33% of the total sample.

Concluding: FIRST.- knowledge level of oral hygiene in pregnant women attending the first quarter Obstetrics presented a regular level with 73.3% of the total sample, followed by a high level with 23.3% and finally a low with 3.3%. SECOND.- The level of education of pregnant women most frequently is the Secondary represented by 19 pregnant women (66.7%) of the total sample of which 11gestantes (36.67%) have a regular level 7 pregnant women (23.33%) have a level gestante high and 1 (3.33%) presented low level.

THIRD.- Pregnant three months of pregnancy have an increased frequency with 23 pregnant women (76.7%) of the total sample of which 17 pregnant women (56.67%) have a regular level and 6 pregnant women (20%) a high level.

FOURTH.- The age group 15 to 24 years old has 17 pregnant women (56.67%) of the total sample including 12 pregnant women (40%) have a regular level, 4 pregnant women (13.33%) and a high level 1 gestante (3.33%) presented low level.

Keywords: Oral Hygiene, pregnancy, oral health prevention.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en gestantes del primer trimestre de embarazo que asisten al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016” tiene como finalidad Determinar el nivel de conocimiento sobre Higiene Oral en gestantes del primer trimestre de gestación que acuden al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares.

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.¹

La población tiene, desde sus creencias y mitos, respuestas a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Existe una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes; Muchas pacientes expresan: “con cada niño se pierde un diente” “la futura mama no puede recibir atención odontológica, por la anestesia,” Sin embargo existe evidencia científica que demuestra que las molestias originales por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado.²

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas. La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima. Dentro de la comunidad el grupo poblacional de alto riesgo es el binomio madre-niño a partir de la etapa gestacional, por ello surge la necesidad de comprobar y verificar las percepciones de las personas sobre salud bucal, para promover acciones que posibiliten mejorar la situación de salud de la población, incluso en pacientes gestantes ambulatoria y hospitalizadas de establecimientos de salud. En la Comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas

tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, especialmente en nuestro binomio madre-niño se debe medir esa percepción de nivel de entendimiento sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal en nuestras madres gestantes de la comunidad. Lo referido líneas arriba, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tienen las gestantes que acuden a consulta en centros de salud u hospitales con relación a Salud Bucal.

Frente a esta problemática nos formulamos la pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en gestantes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Manzanares en el 2016?

A continuación describiremos la estructura detallada del presente trabajo de investigación que comprende así:

CAPÍTULO I: Se plantea el problema de la investigación, así como se describe la justificación la cual se formuló ante la necesidad de conocer cuál el nivel de conocimiento que presentan las gestantes del primer trimestre de gestación que acuden al Servicio de Obstetricia, y así mismo su justificación teórica, práctica, legal y metodológica y científica, también se describe las limitaciones del orden metodológico, en la búsqueda de información y en el tiempo.

Podremos observar también los antecedentes internacionales, nacionales los cuales se basó nuestra investigación.

Y por último se describen los objetivos General y específicos.

CAPÍTULO II: Comprende las bases científicas teóricas de la investigación que incluyendo los conceptos básicos de la investigación.

Se describe la definición, identificación y clasificación de variables en dependientes e independientes descritas en la matriz de operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: Así mismo se describe la metodología: el tipo y nivel de Investigación, Población y muestra y el método de investigación, Las técnicas de recolección de datos, validación, objetividad de los instrumentos y el plan de recolección de los datos.

CAPÍTULO IV: Se presenta los Resultados de los objetivos generales y específicos de la Investigación. Así mismo se presenta las conclusiones y sugerencias obtenidas producto de nuestra investigación. Por último mencionaremos las referencias bibliográficas consultadas y el grupo de anexo que se realizó en nuestra investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.¹

La población tiene, desde sus creencias y mitos, respuestas a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Existe una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes; Muchas pacientes expresan: “con cada niño se pierde un diente” “la futura mama no puede recibir atención odontológica, por la anestesia,” Sin embargo existe evidencia científica que demuestra que las molestias originales por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado.²

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las

mismas. La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima. Dentro de la comunidad el grupo poblacional de alto riesgo es el binomio madre-niño a partir de la etapa gestacional, por ello surge la necesidad de comprobar y verificar las percepciones de las personas sobre salud bucal, para promover acciones que posibiliten mejorar la situación de salud de la población, incluso en pacientes gestantes ambulatoria y hospitalizadas de establecimientos de salud. En la Comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, especialmente en nuestro binomio madre-niño se debe medir esa percepción de nivel de entendimiento sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal en nuestras madres gestantes de la comunidad. Lo referido líneas arriba, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tienen las gestantes que acuden a consulta en centros de salud u hospitales con relación a Salud Bucal. En tal sentido, no realizamos la siguiente interrogante ¿Cuál es la Higiene Bucal en gestantes que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Manzanares en el 2016 resulta muy necesaria estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimiento de salud bucal de las pacientes gestantes de los establecimientos de salud, lo que permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades de la Provincia de Huaura y de Región de Lima ,la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno, con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal para con las gestantes, y va a permitir tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad, principalmente en el binomio madre- niño de riesgo.

1.2. Delimitación de la Investigación

1.2.1. Delimitación Espacial.- La investigación se llevó a cabo en la Provincia de Huaura, en el Centro de Salud Manzanares.

1.2.2. Delimitación Temporal: La investigación se realizó en el mes de Marzo de 2016.

1.2.3. Delimitación Conceptual.- La investigación sobre el nivel de conocimientos sobre higiene bucal en pacientes gestantes buscó encontrar el conocimiento de las madres gestantes, así como también las consecuencias del desconocimiento en términos de cómo afecta la calidad de vida., que pueden afectar al individuo en su capacidad de alimentarse, comunicarse , y en la socialización con el medio que lo rodea.

1.2.4. Delimitación Social.- El grupo de estudio estuvieron conformados por las madres gestantes de 1 a 3 meses de gestación que se atendieron en el Centro de Salud Manzanares en el 2016.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en gestantes que acuden al servicio de servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016?

1.3.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según el grado de instrucción en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según mes de embarazo en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016?

3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según edad en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en gestantes del primer trimestre que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Establecer el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según el grado de instrucción en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016.

2. Establecer el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según mes de embarazo en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016.

3. Establecer el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según edad en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016.

1.5. Justificación e Importancia de la Investigación

La presente investigación se formuló ante la necesidad de conocer cuál es nivel de conocimiento sobre higiene bucal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016

JUSTIFICACIÓN TEORICA; La importancia de este estudio sobre el nivel de conocimiento sobre higiene oral en gestantes radicó en que existe escasa información referentes al tema que permitan su adecuada comprensión y aplicación para personas gestantes. Del mismo modo la investigación busca encontrar el conocimiento de la higiene oral en gestantes, siendo esto concordante con uno de los lineamientos políticos más importantes en cuanto al cuidado y calidad de vida en madres gestantes y así también como las consecuencias de la salud oral en términos de cómo afecta la calidad de vida., que pueden afectar al individuo en su capacidad de alimentarse, comunicarse , y en la socialización con el medio que lo rodea, , es importante destacar el poco interés sobre salud oral por parte de las pacientes gestantes; en los centros hospitalarios, que no dan prioridad al paciente de manera integral, y con la salud pública que no planifica de manera universal ni equitativamente, donde las políticas están orientadas a la solución de otro tipo de problemas.

Hay que entender como una persona define su estado de salud bucal, por su comportamiento y las condiciones a veces subjetivas incluidas en el amplio concepto de percepción de la salud.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA; El presente trabajo de investigación es de vital importancia debido a que su desarrollo busca determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral, establecer el nivel de conocimiento sobre caries dental, así mismo plantea cobrar relevancia en la medida que aportaría datos reales sobre la relación existente madre gestante y su nivel de conocimiento sobre higiene bucal.

JUSTIFICACIÓN LEGAL; Sustento legal en la elaboración de proyectos se sustenta en las leyes y normas siguientes:

En la ley universitaria N° 23733 en su capítulo VIII, artículo 65, 66, 67 que señala sobre el proceso de investigación que involucra a estudiantes y a la universidad en sus distintos programas como medio de contribuir al desarrollo nacional en todos los ámbitos del proceso educativo. En este caso, se trata de la gestión a través de la herramienta integral de Identificación Institucional.

Del mismo modo se entiende en el proyecto Educativo Nacional al 2021 en el objetivo estratégico N° 5 que menciona sobre la educación superior de calidad que aporta al desarrollo y la competitividad nacional, en la política N°24 que menciona la relación de la investigación como medio esencial de la transformación educativa, como también en la visión de la Universidad Alas Peruanas: “Ser una institución acreditada y solidaria, relacionada con sus entornos nacional e internacional, congruente con los avances científicos y tecnológicos de punta, para impulsar el desarrollo del país.”

De igual manera en el Decreto Legislativo N°882, “Ley de Promoción de la Inversión en la Educación”, cuyas normas se aplican a universidades, dentro de la cual, se encuentra la Universidad Alas Peruanas.

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA; Así mismo, hay necesidad de contribuir con el proceso del conocimiento sobre el entendimiento de la madres gestantes a partir de los resultados que se obtendrán en la presente investigación.

Por otro lado generar conocimiento respecto a la salud oral de en madres gestantes precisando aquellas soluciones y parámetros a los problemas que han sido tratados a este grupo de personas en este determinada grupo etáreo y condición estomatológica.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Para la realización del presente trabajo de investigación se buscó antecedentes en las bibliotecas de las universidades, páginas Web; a nivel local, regional, nacional e internacional

La información disponible es insuficiente, limitada, no aplicable necesariamente a la realidad de la población y al sistema de salud peruano.

2.1.1. A nivel internacional:

1. Machado S y col. (2012)³ en su investigación “Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas” realizó un estudio intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en 45 embarazadas, comprendidas entre las edades de 15 a 40 años de edad, distribuidas en seis consultorios del Médico de la Familia del Consejo Popular Baraguá, durante el primer semestre del curso 2010-2011, para lo cual se aplicó una encuesta que contenía 14 preguntas relacionadas con la dieta cariogénica, importancia de la lactancia materna, hábitos deformantes en el bebé, así como el índice de higiene bucal y el examen bucal, que sirvió para valorar los conoci

mientos que poseían antes y 6 meses después de la aplicación del programa educativo. Se concluyó que: La aplicación del programa educativo: “Una sonrisa feliz” incrementó el nivel de conocimientos y el índice de higiene bucal adecuado, los conocimientos acerca de la frecuencia del cepillado, dieta balanceada, importancia de la lactancia materna y hábitos deformantes en el bebé se elevaron considerablemente al aplicar la intervención educativa. El trabajo fue calificado como eficiente y educativo por los resultados y métodos que, aunque sencillos, resultaron amenos y transformadores de una cultura de salud bucal que forma parte de la educación integral de la personalidad de las embarazadas.

2. Dobarganes A, y col (Cuba - 2011)⁴ en su investigación

“Intervención educativa en salud bucal para gestantes” Se realizó un estudio para evaluar el impacto de una estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes. Se hizo este estudio en el municipio Camagüey, desde enero hasta agosto de 2008. El universo se constituyó por las gestantes captadas desde diciembre de 2007 hasta abril de 2008 y la muestra no probabilística quedó integrada por 60 pacientes, igual número correspondió al universo de estudio. Se realizó la investigación en cuatro etapas: Etapa de organización, Etapa de diagnóstico, Etapa de diseño e intervención, Etapa de evaluación. Se detectó presencia de higiene bucal deficiente (83,3 %) y dieta cariogénica (78,3%), el 76,6 % de las gestantes estaba afectado por enfermedad periodontal y el 61,6 % por caries dental. Al inicio de la investigación el nivel de información fue regular e insuficiente y la higiene bucal no aceptable (81,6 %); al finalizar los resultados fueron buenos y la higiene bucal aceptable (88,3 %).

3. Guerra M, y col. (Venezuela - 2011)⁵ en su investigación

“Información sobre salud bucal a embarazadas en la consulta prenatal del ambulatorio docente del hospital universitario de Caracas” Realizaron este artículo durante el periodo 2004-2008 en el

Ambulatorio Docente del Hospital Universitario de Caracas se realizaron una charlas interactiva a 300 embarazadas en la consulta prenatal, las edades estuvieron comprendidas entre 14 y 40 años de edad, que contempló información sobre: cuidados bucales de la embarazada con el objetivo de informar a la embarazada sobre cuidados bucales. El embarazo constituye un período de grandes modificaciones fisiológicas en el organismo durante el cual se pueden presentar alteraciones en el estado de salud bucal, pero el embarazo por si sólo no es capaz de provocar enfermedad, es necesaria la influencia de factores relacionados con el estilo de vida, que junto con los factores biológicos condicionan la aparición y agravamiento de enfermedades bucales. Las enfermedades bucales tienen relación con el nivel de instrucción y los hábitos de la población, lo cual confirma una vez más el hecho de que los estilos de vida son uno de los determinantes principales de la salud en los países. La promoción de la salud bucal durante el embarazo es una de las medidas que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de la embarazada y su hijo. En relación al nivel de instrucción se observó que la mayoría 99(33%) embarazadas refirió haber culminado la primaria, seguido por 81 embarazadas (26,66%) con bachillerato incompleto, 50 (11.05%) bachillerato completo, 18 (6 %) TSU incompleto, 8 (2,66%) Universitario completo, 2 (0,6%) TSU completo y destacamos que 12 (4%) no respondió. Las embarazadas desconocen las causas de la alteración de la salud bucal durante el embarazo, aunque algunas de ellas 187 (62,33%) identifican la insuficiente higiene dental, el excesivo consumo de dulces 205 (68,33%) y 12 (4%) los cambios hormonales como factores causales, la combinación de todos estos factores 32 (10%). El nivel de conocimientos sobre salud bucal que predominó en las embarazadas estudiadas fue muy bajo.

4. Escobar G., y col (Colombia - 2010)⁶ en su investigación “Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana”, fueron

entrevistadas 28 mujeres adultas, en periodo de gestación, asistentes a un programa prenatal en la ciudad de Medellín, Colombia, durante los años 2006-2007. Con el objetivo de comprender las representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres que asisten a un programa prenatal. En este artículo se presentan los hallazgos y los análisis relacionados con la salud bucal de los hijos como responsabilidad de las madres. El periodo de gestación es considerado el momento ideal para implementar programas de salud dirigidos a las madres, quienes juegan un papel fundamental en la salud de la familia.

Se concluyó en que Las madres están dispuestas a dar a sus hijos una buena salud bucal; la consideran su responsabilidad-culpa, y para lograrlo, reclaman apoyo del personal de salud, apoyo que en ocasiones no copa sus expectativas y necesidades.

5. González W., y col. (Cuba - 2007)⁷ en su investigación “Conocimiento de las embarazadas del área de salud “Carlos J. Finlay” sobre salud bucal” Se Realizó un estudio en las gestantes de menos de 14 semanas de embarazo, pertenecientes al Policlínico "Carlos J. Finlay" de Santiago de Cuba, en el período entre enero y marzo del 2002, con el propósito de indagar acerca de sus conocimientos en la esfera de la salud bucal. Se formaron 2 grupos de edades, según la madurez ginecológica, formados por adolescente menor de 20 años, y mayores de 20 años. Para alcanzar el objetivo propuesto se aplicó un cuestionario a todas las participantes, lo que permitió valorar el grado de conocimiento sobre la salud bucal que poseían las embarazadas. Se obtuvo una evaluación de los conocimientos sobre temas de: salud bucal en el embarazo, Caries dental y placa dentobacteriana, Enfermedad periodontal y cepillado, lactancia materna bucal del recién nacido. Se observó conocimiento incorrecto en el 72,2 % de las embarazadas mayores de 20 años y en el 77,8 % de las menores de 20, con un ligero predominio en este grupo. Los conocimientos relacionados con la caries dental y la placa

dentobacteriana fueron incorrectos con cifras del 88,9 % en las menores de 20 años y del 75 % en las mayores de 20. se observan los resultados del tema 3 (enfermedad periodontal y cepillado). El 77,8 y el 88,9 %, respectivamente de las menores y mayores de 20 años, tenían conocimientos incorrectos. Las preguntas acerca de la enfermedad de las encías, la frecuencia y forma del cepillado, fueron las que obtuvieron mayor porcentaje de respuestas incorrectas. los resultados del tema 4 acerca de la lactancia materna e higiene bucal en el recién nacido. El 88,9 % y 86,1 % de las embarazadas menores y mayores de 20 años poseían conocimientos incorrectos. Con este trabajo se puede identificar el grado de conocimiento sobre salud bucal que poseían las embarazadas en las primeras 14 semanas de embarazo en el policlínico "Carlos J, Finlay", por lo que se concluye que los 2 grupos poseían un bajo nivel de conocimiento, siendo las menores de 20 años las de mayor incidencia, por lo que se recomienda aplicar estrategias de intervención educativa en las embarazadas para elevar el nivel de conocimiento en torno a la salud bucal antes de parir y así lograr niños verdaderamente saludables.

2.1.2. A nivel Nacional:

1. Marcelo L. (Chimbote, 2012)⁸, en su trabajo de investigación “Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de 30 años, que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital De Apoyo UTES La Caleta, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash en el año 2012” desarrollado en la ciudad de Chimbote, en el Hospital La Caleta en el servicio de Gineco-obstetricia es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de 30 años, que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital De Apoyo UTES La Caleta, del distrito de Chimbote, provincia del santa, región

Ancash en el año 2012, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución a 60 gestantes. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 86.6% mostró un nivel regular y el 11.7% tuvo un nivel malo y 1.7% bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 35% tuvo un nivel bueno y el 61.7% un nivel regular y 3.3% malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 40% tuvo nivel malo, el 53.3% tuvo un nivel regular y 6.7% bueno y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes tuvo 5% bueno, 56.7% regular y 38.3% malo; y en desarrollo dental el 10% mostró un nivel bueno, el 58.3% tuvo un nivel regular y 31.7% malo.

2.Lujan R, (Trujillo, 2012)⁹, En su trabajo de investigación “Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, La Libertad 2012” es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, La Libertad 2012, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha institución. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etario y con

el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 50,0% mostró un nivel regular, el 42,3% tuvo un nivel malo y 7,7% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 73,1% tuvo un nivel regular, el 23,1% un nivel bueno y 3,8% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 65,4% tuvo un nivel malo, el 23,1% un nivel regular, y 11,5% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 57,7% tuvo un nivel regular, el 26,9% un nivel malo, mientras que el 15,4% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 57,7% tuvo un nivel malo, el 30,8% tuvo un nivel regular, y el 11,5% mostró un nivel bueno. El rango de edad más frecuente fue el de 25 a 29 años con un 53,8%, y el grado de instrucción más frecuente fue el secundario con un 61,5%.

3. La Torre, M. (Lima, 2001)¹⁰ realizó un estudio “Grado de conocimiento de la gestante acerca de la higiene bucal en el recién nacido”, con la finalidad de conocer el grado de conocimiento de la gestante acerca de la higiene bucal en el recién nacido. Para la elaboración de este estudio se tomó una muestra de 40 mujeres gestantes, primigestas, las que fueron evaluadas, primero, según una ficha de datos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, para luego ser evaluadas con los cuestionarios de estado de la Salud Bucal de la gestante, cuidado de la Salud Bucal del infante, conocimiento del desarrollo dental en el infante, además del registro odontoestomatológico que consta de un odontograma e índices de Higiene bucal simplificado. El cuestionario de la Salud Bucal de la gestante se observó que un alto porcentaje (72,5%) está bien informado, lo que se corrobora con una prevalencia en un 60% es buena en el IHO-S, contra un 12,5% es mala. El cuestionario cuidado de la Salud Bucal del infante, se encontró que un alto porcentaje (85%) se encuentra mal informado. El cuestionario conocimiento sobre Desarrollo y crecimiento dental en el infante, el porcentaje de bien,

regular y mal informado es casi equitativo. Al analizar el índice de dientes cariados y obturados se encontró un mayor número de sanos en el nivel alto.

4.Arias C. (Lima, 2000)¹¹ realizó un estudio “Evaluar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de salud oral en gestantes que acudieron a los servicios, dos del IPSS y uno de Salud Pública” de tipo transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de salud oral en un grupo de 263 gestantes que acudieron a los servicios, dos del IPSS y uno de Salud Pública. Para determinar el nivel de conocimiento de las gestantes se confeccionó un cuestionario de 10 preguntas, referentes a su educación, visita al dentista, Salud Bucal, condición de embarazo y aplicación de flúor, usando una escala de calificación con los niveles de nulo:0-2 respuestas orientadas a la prevención; bajo:3-5 respuestas; mediano:6-7 respuestas y alto 8-9 respuestas. Se estableció la relación del nivel de conocimiento con el grado de instrucción, trimestre de embarazo y visitas al dentista, se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente, fue el de mediano, con un 87,1% (229 gestantes). Además se pudo establecer que en la mayoría de las gestantes prevalecía el grado de instrucción: secundaria completa a superior. Así mismo, se determinó que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción.

2.2.Bases Teóricas

2.2.1.Higiene Bucal

Según informes, las enfermedades dentales son las bacteriosis más frecuentes en humanos. Aunque en años recientes se informó de una disminución de la incidencia de caries dental, millones de niños y adultos están afectados por la enfermedad periodontal, dientes faltantes y maloclusiones, gran parte de lo cual se evitaría si pusieran

en práctica un programa diario de prevención y recibieran cuidados odontológicos de manera periódica. Las enfermedades dentales son prevenibles y el dolor bucal innecesario. Una generación sin enfermedades bucales podría ser realidad. El plan comienza poco después de la concepción, antes de que comiencen las enfermedades dentales, y no termina. No tiene final, porque la boca y sus partes deben durar toda la vida.

La caries y la enfermedad periodontal tienen su inicio en la constante aposición sobre la superficie del diente de glicoproteínas que forman la placa bacteriana y por tanto la remoción de la misma es la premisa principal en la prevención de aquéllas. ^{12,13}

2.2.1.1. Placa Microbiana

La placa bacteriana se origina por la formación de una película salival que se adhiere a las piezas dentarias, donde comienzan a proliferar bacterias. En 24 horas la placa toma el aspecto de una pasta blanquecina y las bacterias comienzan a producir ácidos que descalcifican el esmalte y dañan a las fibras periodontales que soportan el diente al hueso. De persistir la placa bacteriana en los tejidos periodontales, comenzará a reabsorberse el hueso que sostiene a las piezas dentarias. Con el tiempo el paciente sentirá que los dientes se mueven. Y comenzarán a aparecer manchas en el esmalte que luego evolucionarán a caries. Si la placa microbiana se deja sobre la superficie dentaria, sin ninguna interferencia, puede mineralizarse y formar cálculos. Al ser la superficie de los depósitos calcificados áspera, favorece la continuación de la colonización bacteriana, y además, la presencia de cálculos, imposibilita el control y eliminación de la placa, por lo que es muy perjudicial. ¹⁴

2.2.1.2. Detección De La Placa

La placa bacteriana varía en su composición dependiendo de factores como el lugar en que se forma, la alimentación de la persona y su edad. Inicialmente invisible, ante la falta de higiene se espesa, haciéndose aparente por acúmulo de restos alimenticios y poniéndose de manifiesto con el empleo de colorante como la eritrosina, la fucsina básica, verde malaquita, mercurocromo, fluoresceína sódica y otros, que en forma de tabletas o gotas se introducen en la boca y con movimientos linguales, van impregnando los lugares en que la placa se asienta. ¹⁴

2.2.1.3. Remoción De La Placa

Iniciar la eliminación de placa a edad temprana facilita la creación de un hábito de cuidados dentales que dura toda la vida. La ausencia de enfermedades en boca genera satisfacción y felicidad tanto en los padres y el niño como en el grupo odontológico que aportó tanto información como instrucciones y esfuerzo.

Higiene del lactante. Se le enseña a la madre cómo realizar la limpieza, permitiendo así que ella esté motivada. La madre debe estar atenta cuando comienzan a erupcionar los dientes de su bebé y debe llegar a tener el hábito de efectuar la limpieza y además estrechar la relación binomio (madre -hijo).

Ello debido a que en la época del destete pareciera haberse roto esta relación, lo cual perjudica psicológicamente a ambos. Fortalecer esta relación permite mantener la supervigilancia del estado bucal del infante. La limpieza se efectúa con agua oxigenada de 10 vol. diluida (una parte de H₂O₂ y tres de agua

hervida fría, guardándose en un frasco de color) se limpia la cavidad bucal con una gasa. Debe realizarse la limpieza de los rebordes alveolares, así como de la mucosa bucal y de la lengua, luego de cada lactada. Para ello se aconseja el uso de hisopos de algodón, gasa húmeda o dedil con cepillo suave, que existen en el mercado.¹⁵ Evitar costumbres como limpiar el chupón en la boca de la madre, probar la comida con la misma cuchara que se le da al niño, probar la mamadera, dar besos en la boca del niño, si la mamá tiene dientes cariados, el intercambio de saliva puede transferir cientos de colonias del agente infeccioso. Si al mismo tiempo la mamá le da al bebé alimentos que contienen azúcares (hidratos de carbono), principal alimento de esos gérmenes, se incrementa el riesgo de la formación de caries. Todas estas, son las vías más directas de contaminación microbiana a la boca del niño. También hay que realizar la higiene adecuada luego de la administración de medicamentos como son jarabes, porque generalmente son dulces, para luego con la aparición de los primeros dientes comenzar con el uso del cepillo dental adecuado a las características del niño.¹⁶

2.2.1.4. Normas De Cepillado Generales

La limpieza de los dientes debe comenzar con la erupción del primer diente y continuar durante toda la vida. Se debe realizar después de las comidas y sobre todo antes del descanso nocturno.

Técnica De Bass Modificada

Es la considerada más eficiente en odontología. Se colocan las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45° grados. Las cerdas

deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 ó 3 dientes y repita la operación. Mantenga un ángulo de 45° grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo Ponga el cepillo sobre la superficie masticadora y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento.¹⁷

2.2.1.5. El Uso Del Hilo Dental

El uso del hilo dental es tan importante como el uso del cepillo. La seda garantiza la remoción de detritos que el cepillado no elimina. De acuerdo con algunos estudios, la asociación del cepillado y la seda remueve un 26% más de placa que el uso aislado del cepillo¹⁷.

La capacidad para manipular con efectividad el hilo dental es función de coordinación entre ojos, manos y la destreza manual. Se reconoce que los niños preescolares y de los primeros grados de primaria son incapaces de manipular correctamente el hilo dental entre sus dientes. En consecuencia la responsabilidad por los procedimientos del uso del hilo dental radica en los padres.

Su uso, se coge aproximadamente 60 cms. de hilo y enrollarlo en los dedos medio de ambas manos, dejando libre cerca de 20 cms. Se pasa el hilo por los pulgares e índices, manteniendo

tensos de 3 a 4 cms. Se desliza el hilo entre cada dos dientes, introduciéndolo suavemente, sin movimientos de vaivén, a través del punto de contacto, tratando de adaptar el hilo a la superficie del diente. Se repite esta operación en todos los dientes, incluso en los más alejados.¹⁴

2.2.1.6. Fluoruros

El flúor está ampliamente distribuido en la naturaleza presentándose generalmente en forma iónica como fluoruro. El conocimiento de las propiedades cariostáticas del flúor surgió sobre todo a partir de los estudios de Dean en Estados Unidos (1942), siendo declarado por la OMS en 1972, único agente eficaz en la profilaxis de la caries. Los fluoruros tienen poder antiséptico y su mecanismo de acción es a nivel del metabolismo microbiano como depresor enzimático¹⁴.

Mecanismos De Acción

- **Acción sistémica:** durante el periodo de mineralización dental, previo la erupción, el flúor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte dando lugar a la formación de fluorapatita o fluorhidroxiapatita, aumentando así su resistencia a la caries y disminuyendo de este modo su incidencia tras la erupción dentaria.
- **Acción tópica:** el efecto anticaries se debe a su intervención sobre las reacciones de desmineralización - remineralización que son las causantes de nuevas lesiones de caries o su progresión. Estas acciones son fundamentalmente las de incrementar la resistencia del esmalte a los ácidos, tener un efecto antibacteriano (toxicidad a altas concentraciones,

inhibición de sistemas enzimáticos), favorecer la remineralización.¹⁸

Medios De Administración De Flúor

- **Fluoración de aguas:** La fluoración del agua comunitaria continúa siendo la base de los programas preventivos de salud pública oral. Su inocuidad y eficacia han sido ampliamente documentados. Este es todavía el método con mejor relación de costo efectividad en prevención de caries.

Por otra parte el efecto tópico de la ingestión repetida a lo largo del día de agua fluorada se añadiría a su efecto sistémico. Dependiendo de la temperatura media anual, la concentración óptima de fluoruro en las aguas de abastecimientos públicos aceptada por la OMS oscila entre los 0,7 y 1,2 mg/l.

La única limitación para su uso es contar con una red de abastecimiento especializada. Hasta el momento no ha sido posible establecer ningún vínculo entre el flúor utilizado a las dosis recomendadas y condiciones médicas adversas.¹⁹

- **Otros aportes de flúor sistémico:** En países o comunidades donde, por razones técnicas o políticas, la fluoración de las aguas de la comunidad no pueda ser correctamente llevada a cabo o controlada, estarían indicadas otras formas de suplemento de flúor sistémico: fluoración de aguas escolares, sal o leche fluorados y suplementos con flúor oral. Debido a que las tres primeras formas comentadas ofrecen dificultades técnicas que escapan a nuestro control, la única opción en nuestra comunidad sería la aportación de flúor sistémico mediante preparados farmacéuticos que contengan flúor: comprimidos o gotas de fluoruro sódico.

Antes de tragarse deben ser masticados y tanto éstos como las gotas, debieran recorrer las superficies externas de los dientes, con lo que realizarían un efecto preventivo local y al ingerirse, un efecto sistémico general. Para la administración de suplementos de flúor debemos tener en cuenta una serie de factores:

❖ Edad del niño

- ❖ Consumo de flúor por otras fuentes: agua corriente y embotellada, alimentos (pescados, mariscos), fármacos y suplementos vitamínicos, leches maternizadas, ingestión de pasta o colutorios fluorados (los niños menores de 5 años no deben utilizar dentífricos ni colutorios con sabor ya que pueden estimular su ingesta).
- ❖ Nivel de motivación de los responsables: la falta de continuidad en la administración de fluoruro alcanza a más del 80% de los niños a los tres años de iniciado.
- ❖ Factores de riesgo de caries: hábitos alimenticios del niño, malos hábitos higiénicos, presencia de caries en el niño o en sus padres, hospitalización prolongada y enfermedades discapacitantes. ²⁰

La valoración de los factores descritos nos permitirá la individualización del tratamiento. Si se decide iniciar un tratamiento con flúor sistémico recomendamos las dosis indicadas por la Asociación Dental Americana y por la Academia Americana de Pediatría, que establecen los suplementos de fluoruro, relacionando el nivel de flúor en el agua de consumo y la edad del niño.

2.2.1.7. Flúor Tópico

El flúor tópico es considerado actualmente por la OMS como un procedimiento seguro y eficaz para reducir la caries dental, que carece de las implicaciones de carácter ético -legislativo de la fluoración de las aguas, aunque ésta sea la forma de administración de flúor más efectiva y eficiente.

Igualmente es necesario individualizar su aplicación en función del grado de riesgo de caries y del aporte de flúor que recibe por otras vías; de esta forma no solo se determina cual es la población susceptible de recibir este tratamiento sino también la frecuencia de sus aplicaciones.

- **Flúor tópico de aplicación profesional:** se trata de productos de elevada concentración de fluoruros que, por sus características, deben ser administrados en consultorios dentales o por profesionales de la odontología. Esto hace que sólo presenten una buena relación costo - eficacia en grupos de población de alto riesgo de caries y especialmente en niños en periodo de erupción dental, pacientes irradiados o minusválidos que no dominan la técnica del cepillado o de los enjuagues. El flúor tópico en el ámbito profesional, se puede aplicar como:

2.2.1.8. Soluciones Fluoradas:

- **Geles:** en solución de 1,23% con un pH entre 3 y 4, que por ser acidulado, permite un rápida y pro funda captación del ión flúor por el esmalte dentario, se aplica en cubetas y está contraindicado en niños muy pequeños por riesgo de ingesta excesiva involuntaria, una alternativa es su uso con hisopos, controlando la cantidad de flúor

administrado, según el riesgo cariogénico es aplicado cada 2, 4 o 6 meses.

- **Barnices con flúor:** compuestos por fluoruro de silano al 0,7% o por fluoruro de sodio al 0,2%, siendo su eficacia entre 17 y 50% de reducción de caries. Es de sabor picante, desagradable para los niños.
- **Pastas de profilaxis:** Formas de liberación lenta de flúor (cápsulas, aerosoles), adhesivos ortodónticos e iontoforesis. ¹⁸

2.2.1.9. Flúor De Autoaplicación

Los programas de autoaplicación son mucho más económicos que los métodos de aplicación profesional y a nivel individual alcanzan similar eficacia, con la ventaja añadida de crear un hábito en el paciente. El flúor mediante este método se puede aplicar en forma de: dentífricos, colutorios, geles, seda dental y chicles.

- **Dentífricos fluorados:** el nivel máximo de flúor en la pasta dentífrica recomendado en Europa es de 1500 ppm por lo que la concentración más utilizada es al 0,1% (100mg de F EN 100 g de pasta = 1000 ppm). Algunas utilizan su fórmula de Monofluorofosfato (MFP) o fluoruro de sodio (FNa).

Su aplicación no debe ser mayor al tamaño de una arveja para niños pequeños, ya que puede ser vehículo por el cual se puede producir fluorosis dental o intoxicación por ingesta excesiva. Las ventajas son su efectividad (entre 20- 30 % de reducción de caries) y el hecho de conseguir con una actividad, tres objetivos: eliminación de la placa bacteriana, administración de flúor y crear hábito de higiene bucodental¹⁸

- **Colutorios:** son un método de aplicación de flúor ampliamente utilizado, tanto en programas comunitarios (colegios) como a nivel individual. La frecuencia de aplicación puede ser diaria (fluoruro de sodio al 0,05% o 230 ppm) o semanal (fluoruro de sodio al 0,2% ó 900 ppm). Su uso es contraindicado en menores de 6 años, pues aún no controlan el reflejo de deglución. . Es un método económico y de aplicación simple, con enjuagues de un minuto, siendo el momento más conveniente tras el cepillado nocturno con un dentífrico fluorado.¹⁸

2.2.2.Nutrición Durante El Embarazo

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

La calidad de la dieta afecta la formación de caries, la gingivitis del embarazo y las infecciones orales. Se debe tener en cuenta que se observa una mayor apetencia por los alimentos dulces, en este periodo, que, junto con la alteración de los hábitos de higiene oral, dan lugar a un aumento de la incidencia de caries ya que durante el

embarazo tienen deseos de comer entre comidas y generalmente alimentos dulces, ricos en azúcares. Cada vez que se ingieren dulces, los ácidos que se generan por la ingestión de los mismos, atacan durante 30 minutos la superficie del esmalte²¹

2.3. Definición De Términos Básicos:

1. Dieta. La dieta se refiere a la cantidad acostumbrada de comida y líquidos ingeridos diariamente por una persona.

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

3. Nivel de conocimiento. Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20). Para fines de este estudio se utilizará la escala cualitativa.

4. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal. Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y maloclusiones); además de los aspectos preventivos. Para fines de ésta investigación también establecemos la relación entre la gestación y la atención odontológica.

5. Prevención en salud bucal. Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de la incapacidad.

6.Salud bucal. Referido a la condición del proceso Salud-enfermedad del sistema estomatognático.

2.4. Variables

Para evaluar la Higiene bucal en gestantes del 1er trimestre, se estableció observar ciertas características organizadas en grupos:

2.4.1. Definición conceptual de la variable:

Higiene bucal

Gestante:

- Edad
- Grado de Instrucción
- Mes de embarazo

2.4.2. Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	ESCALA Y TIPO	INDICADOR	VALORES DE MEDICIÓN
Higiene bucal	Conocimiento sobre medidas preventivas	Cualitativa Nominal	Conoce, conversa, participa en las medidas preventivas	Alto (11-15 pts) Medio (6 - 10 pts) Bajo (1 - 5 pts)
	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Cualitativa Nominal	Conoce, Conversa y Clasifica las enfermedades bucales	
	Conocimiento sobre gestación y relación con atención odontológica	Cualitativa Nominal	Participa y asiste a la consulta odontológica	
Gestantes	Grado de Instrucción	Cualitativa Ordinal	Grado de escolaridad	Primaria Secundaria Superior
	Gestación	Cualitativa Ordinal	Meses de gestación	1 mes 2 meses 3 meses
	Edad	Cualitativa razón	Años cumplidos	15 a 24 años 25 a 34 años 35 a más años

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Investigación aplicada. Denominada también activa, práctica o empírica. Se encuentra íntimamente ligada a la investigación básica ya que depende de sus descubrimientos y aportes teóricos para llevar a cabo la solución de problemas, con la finalidad de generar bienestar a la sociedad.

3.1.2. Nivel de investigación

Descriptivo. Con el propósito de describir. Se describieron las características cuantitativas y cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio es decir, detallar como es la variable.

3.1.3. Método y Diseño de Investigación

El estudio será desarrollado bajo:

Diseño No experimental.- puesto que no se realizó experimento alguno, no se aplicó ningún tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como se dan en su contexto natural.²⁵

Corte Transversal.- ya que se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

En el desarrollo del diseño planteado se observó, analizó y reportó los hechos, es decir se describieron. Asimismo, Según la planificación de la toma de datos ésta se realizó de manera Prospectiva.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estará conformada por 100 gestantes de los primeros meses de embarazo que asisten al Servicio de Obstetricia que se atienden en el Centro de Salud Manzanares.

Criterios de inclusión:

- Pacientes gestantes en el primer trimestre de gestación.
- Gestantes que tengan algún grado de instrucción, que sepan leer y escribir.
- Pacientes gestantes de 16 años a más.

Criterios de exclusión:

- Pacientes gestantes menores de 16 años de edad.

-Pacientes gestantes del 2do y 3er trimestre de gestación.

3.2.2.Muestra

La muestra estará constituida por 30 gestantes mayores de 16 años de edad programadas en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares.

3.3.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1.Técnicas

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente calibrado con una prueba piloto.

El cuestionario se entregará a todas las gestantes del servicio que asisten a su control prenatal durante el período establecido en el mes de Marzo del 2016, por orden de llegada, hasta el término de la atención.

3.3.2.Instrumentos

El cuestionario en mención tuvo información adicional que consignarán las gestantes para cumplir los objetivos específicos de este estudio como: Edad, grado de instrucción, mes de Embarazo, atención odontológica, tratamiento odontológico.

Este instrumento fue tomado de la tesis:

Minaya Sanchez, T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud la florinda del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash - noviembre 2012. Tesis de pregrado. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

CAPITULO IV

RESULTADOS

VALIDACION DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

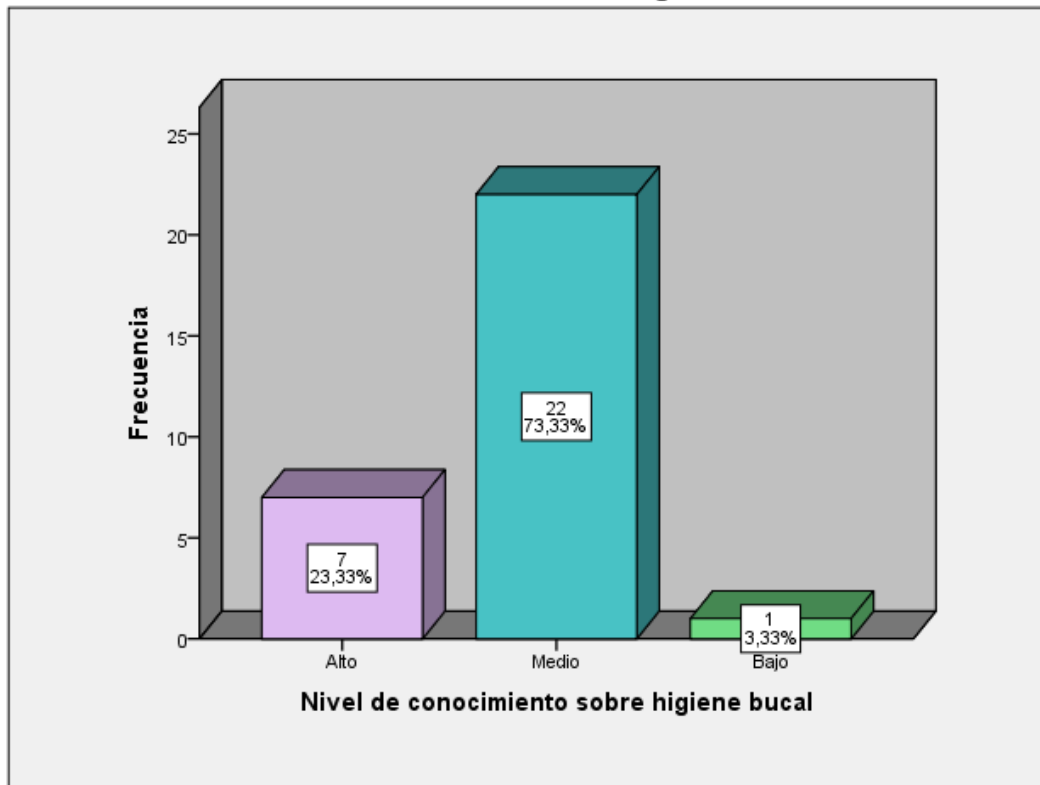
Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en gestantes del primer trimestre que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016.

TABLA N° 1.- Nivel de conocimiento sobre higiene bucal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Alto	7	23,3	23,3	23,3
Válido Regular	22	73,3	73,3	96,7
Válido Bajo	1	3,3	3,3	100,0
Válido Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 1 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal.



En la tabla n°1 y gráfico n°1 se puede observar que las gestantes del primer trimestre que asisten al Servicio de Obstetricia presentan un nivel regular con el 73.3% del total de la muestra, seguidas de un nivel alto con el 23.3% y por último un nivel bajo con el 3.3%.

Objetivos específicos

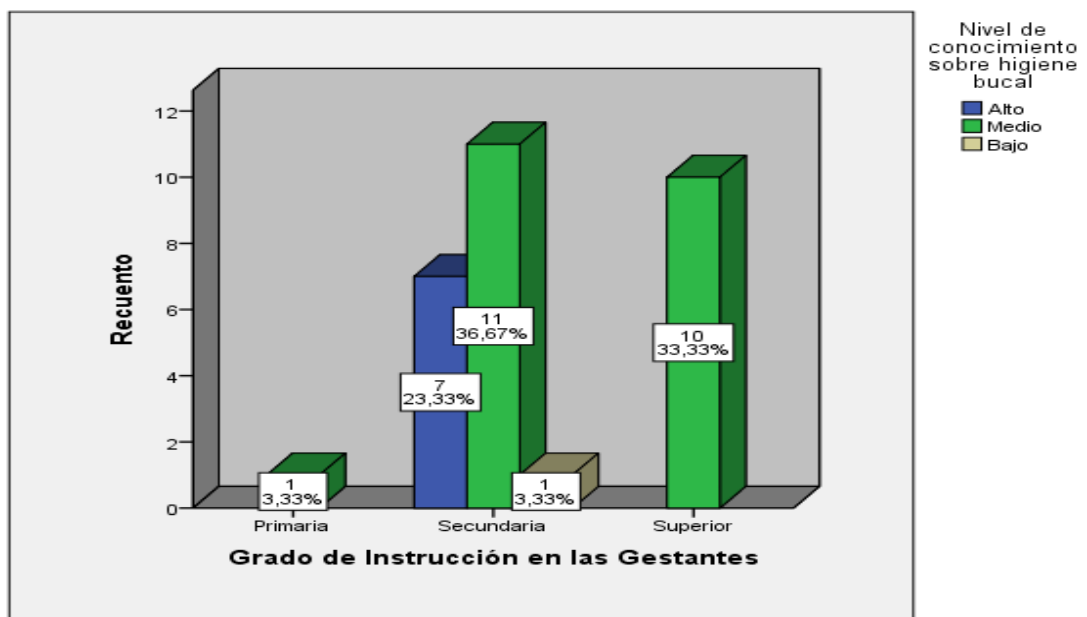
1. Establecer el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según el grado de instrucción en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016.

Tabla N°2 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal según Grado de Instrucción en las Gestantes.

		Nivel de conocimiento sobre higiene bucal			Total
		Alto	Regular	Bajo	
Grado de Instrucción en las Gestantes	Primaria	0	1	0	1
	Secundaria	7	11	1	19
	Superior	0	10	0	10
Total		7	22	1	30

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n° 2.- Nivel de conocimiento sobre higiene bucal según Grado de Instrucción en las Gestantes.



En la tabla n°2 y gráfico n°2 se observa que el grado de instrucción secundario esta representado por 19 gestantes (66.7%) del total de la muestra de las cuales 11 (36.67%) presentan un nivel regular, 7 gestantes (23.33%) un nivel alto y 1 gestante (3.33%) nivel bajo

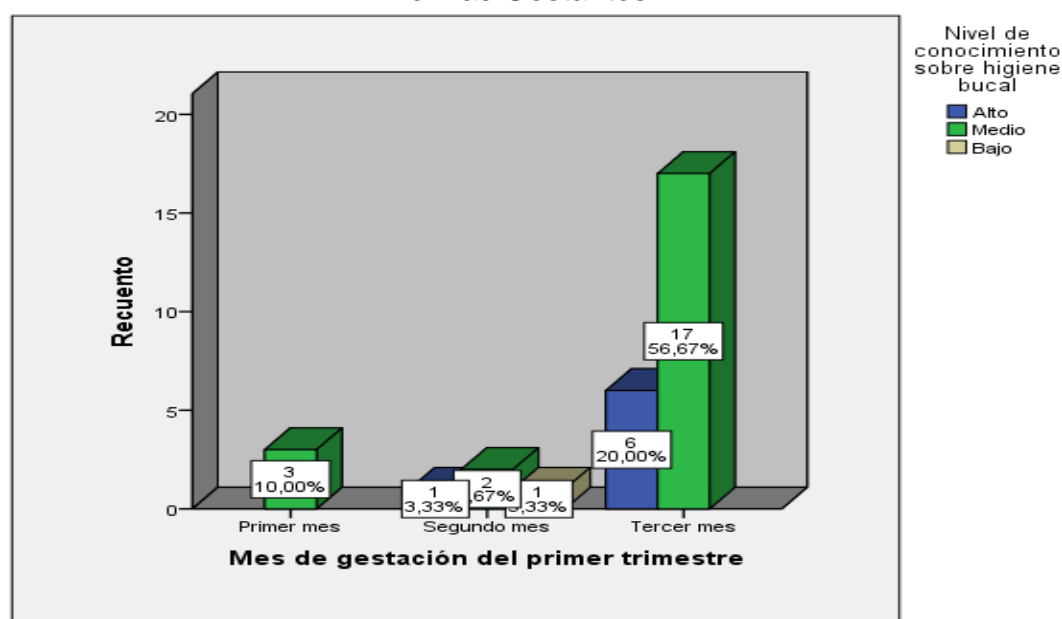
2. Establecer el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según mes de embarazo en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016.

Tabla N°3 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal según mes de gestación en las Gestantes.

		Nivel de conocimiento sobre higiene bucal			
		Alto	Regular	Baio	
Mes de gestación del	Primer mes	0	3	0	3
Mes de gestación del	Segundo	1	2	1	4
Mes de gestación del	Tercer mes	6	17	0	23
Total		7	22	1	30

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°3 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal según mes de gestación en las Gestantes.



En la tabla n°3 y gráfico n°3 se observa que el tercer mes de gestación está representado por 23 gestantes (76.7%) del total de la muestra de las cuales 17 (56.67%) presentan un nivel regular y 6 gestantes (20%) un nivel alto.

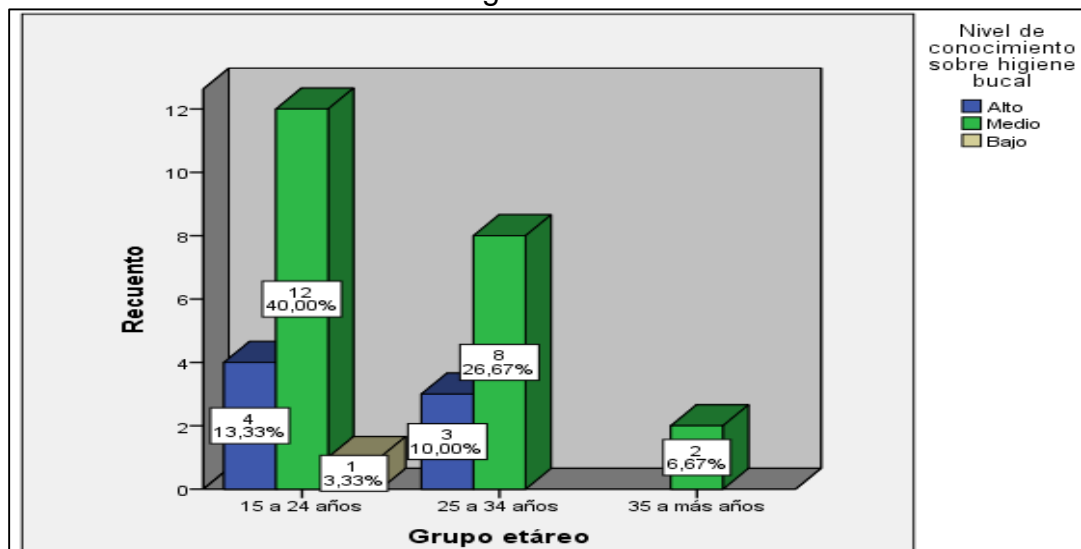
3. Establecer el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según edad en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016.

Tabla N° 4 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal según grupo etáreo en las gestantes.

		Nivel de conocimiento sobre higiene bucal			
		Alto	Regular	Bajo	
Grupo	15 a 24 años	4	12	1	17
Grupo	25 a 34 años	3	8	0	11
Grupo etáreo	35 a más años	0	2	0	2
Total		7	22	1	30

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico n°4 Nivel de conocimiento sobre higiene bucal según grupo etáreo en las gestantes.



En la tabla n°4 y gráfico n°4 se observa que el grupo etáreo de 15 a 24 años de edad está representado por 17 gestantes (56.67%) del total de la muestra de las cuales 12 (40%) presentan un nivel regular, 4 gestantes (13.33%) un nivel alto y 1 (3.33%) presenta nivel bajo.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En el presente estudio se puede afirmar:

- 1.** Del nivel de conocimiento de Higiene Oral se observa que las gestantes del primer trimestre que asisten al Servicio de Obstetricia presentan un nivel regular con el 73.3% del total de la muestra, seguidas de un nivel alto con el 23.3% y por último un nivel bajo con el 3.3%.
- 2.** Del nivel de conocimiento según grado de instrucción se observa que el grado de instrucción secundario esta representado por 19 gestantes (66.7%) del total de la muestra de las cuales 11 (36.67%) presentan un nivel regular, 7 gestantes (23.33%) presentan un nivel alto y 1 gestante (3.33%) presenta nivel bajo.
- 3.** Del nivel de conocimiento según mes de embarazo se observa que el tercer mes de gestación está representado por 23 gestantes (76.7%) del total de la muestra de las cuales 17 (56.67%) presentan un nivel regular y 6 gestantes (20%) un nivel alto.
- 4.** Del nivel de conocimiento según grupo etáreo se observa que el grupo etáreo de 15 a 24 años de edad está representado por 17 gestantes (56.67%)

del total de la muestra de las cuales 12 (40%) presentan un nivel regular, 4 gestantes (13.33%) un nivel alto y 1 (3.33%) presenta nivel bajo.

Estos resultados hallados difiere con:

1.Dobarganes A, y col (Cuba - 2011) en su investigación “Intervención educativa en salud bucal para gestantes”. Donde detectó presencia de higiene bucal deficiente (83,3 %) y dieta cariogénica (78,3%), el 76,6 % de las gestantes estaba afectado por enfermedad periodontal y el 61,6 % por caries dental. Al inicio de la investigación el nivel de información fue regular e insuficiente y la higiene bucal no aceptable (81,6 %); al finalizar los resultados fueron buenos y la higiene bucal aceptable (88,3 %).

2.Guerra M, y col. (Venezuela - 2011) en su investigación “Información sobre salud bucal a embarazadas en la consulta prenatal del ambulatorio docente del hospital universitario de Caracas” En relación al nivel de instrucción se observó que la mayoría 99(33%) embarazadas refirió haber culminado la primaria, seguido por 81 embarazadas (26,66%) con bachillerato incompleto, 50 (11.05%) bachillerato completo, 18 (6 %) TSU incompleto, 8 (2,66%) Universitario completo, 2 (0,6%) TSU completo y destacamos que 12 (4%) no respondió. Las embarazadas desconocen las causas de la alteración de la salud bucal durante el embarazo, aunque algunas de ellas 187 (62,33%) identifican la insuficiente higiene dental, el excesivo consumo de dulces 205 (68,33%) y 12 (4%) los cambios hormonales como factores causales, la combinación de todos estos factores 32 (10%). El nivel de conocimientos sobre salud bucal que predominó en las embarazadas estudiadas fue muy bajo.

3.González W., y col. (Cuba - 2007) en su investigación “Conocimiento de las embarazadas del área de salud “Carlos J. Finlay” sobre salud bucal”. Con este trabajo se pudo identificar el grado de conocimiento sobre salud bucal que poseían las embarazadas en las primeras 14 semanas de embarazo en el policlínico "Carlos J, Finlay", por lo que se concluye que los 2

grupos poseían un bajo nivel de conocimiento, siendo las menores de 20 años las de mayor incidencia, por lo que se recomienda aplicar estrategias de intervención educativa en las embarazadas para elevar el nivel de conocimiento en torno a la salud bucal antes de parir y así lograr niños verdaderamente saludables.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

PRIMERO. El nivel de conocimiento de Higiene Oral en gestantes del primer trimestre que asisten al Servicio de Obstetricia presentan un nivel regular con el 73.3% del total de la muestra, seguidas de un nivel alto con el 23.3% y por último un nivel bajo con el 3.3%. (ver figura n° 1)

SEGUNDO. El grado de instrucción con mayor frecuencia de gestantes es el Secundario representado por 19 gestantes (66.7%) del total de la muestra de las cuales 11 gestantes (36.67%) presentan un nivel regular, 7 gestantes (23.33%) presentan un nivel alto y 1 gestante (3.33%) presenta nivel bajo. (ver figura n° 2)

TERCERO. Las gestantes con tres meses de gestación presentan mayor frecuencia con 23 gestantes (76.7%) del total de la muestra de las cuales 17 gestantes (56.67%) presentan un nivel regular y 6 gestantes (20%) un nivel alto. (ver figura n° 3)

CUARTO. El grupo etáreo de 15 a 24 años de edad presenta 17 gestantes (56.67%) del total de la muestra de las cuales 12 gestantes (40%) presentan

un nivel regular, 4 gestantes (13.33%) un nivel alto y 1 gestante (3.33%) presenta nivel bajo. (ver figura n° 4)

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

PRIMERO. Que los resultados de la presente investigación se hagan de conocimiento a las autoridades competentes y ya que el nivel de conocimiento de Higiene Oral el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 73.3% de las 30 gestantes encuestadas, así mismo se requiere realizar una mayor difusión de la información de los temas de Higiene Oral en la población y sobre todo en la madres gestantes y así poder mejorar el nivel de conocimiento.

SEGUNDO. Se recomienda a la Institución respectiva realizar programas y campañas integrales de prevención e identificación sobre medidas preventivas en Higiene Oral.

TERCERO. Debido a la complejidad sobre el conocimiento de salud bucal es recomendable instruir a las madres gestantes la importancia de asistir a la consulta dental.

CUARTO. Se recomienda dar a conocer a los profesionales de la salud oral, los lineamientos de atención odontológica en madres gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiang H, Du MQ, Huang W, Peng B, Bian Z, Tai BJ. The prevalence of and risk factors for non-carious cervical lesions in adults in Hubei Province, China. *Community Dent Health*. 2011; 28(1):22-8.
2. Macêdo de Oliveira Isabelle Lins. Prevalência de lesões cervicais não cariosas em gestantes atendidas no Instituto Cândida Vargas. (Tesis de pregrado). Paraíba. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da saúde. 2011.
3. Machado Ramos Sandys, López Otero Elsa, Torres Gárriz Lina I.. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas. *MEDICIEGO* 2012; 18(1).
4. Dobarganes Coca Ana María, Lima Álvarez Magda, López Larquin Naisé, Pérez Cedrón Ricardo Alberto, González Vale Lourdes. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. *AMC [revista en la Internet]*. 2011 Jun [citado 2012 Abr 12]; 15(3): 528-541. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es
5. Guerra M. Tovar V. Blanco I., Gutierrez h., información sobre salud bucal a embarazadas en la consulta prenatal del ambulatorio docente del hospital universitario de caracas. *Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 49 Nº 2 / 2011*.
6. Escobar-Paucar G, Sosa-Palacio C, Burgos-Gil LM. Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana. Medellín, Colombia. *Salud Pública Mex* 2010; 52:46-51.

7. González Rodríguez Walkyria del Carmen, Corona Carpio Marcia Hortensia, Pineda Rodríguez Ana María, Lao Salas Niurka, Pardo Rodríguez María Isabel. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2012 Abr 12] ; 44(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400009&Ing=es
8. Marcelo L. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de 30 años, que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital De Apoyo UTES La Caleta, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash en el año 2012.
9. Lujan R, (Trujillo, 2012), Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, La Libertad 2012.
10. La Torre, M. (Lima, 2001). Grado de conocimiento de la gestante acerca de la higiene bucal en el recién nacido.
11. Arias C. (Lima, 2000). Evaluar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de salud oral en gestantes que acudieron a los servicios, dos del IPSS y uno de Salud Pública.
12. GOMEZ, S. Importancia de Hábitos de higiene Bucal en programas de promoción de Salud. Revista Odontológica Ciencia No 15, Argentina 1993.
13. GONZAGA, H. BUSO, L. Intrauterine Dentistry: An integrated Model of Prevention. Brazilian Dental Journal. 12(2):139-142. 2001.
14. MAGNUSSON, Bengt. Odontología Preventiva. Savat editores. Reimpresión 1987.

- 15.**Desarrollo de la odontología para bebés en el Perú. Dr. Mario César Elías Podestá .Jefe del Servicio de Odontopediatría de la FAP. 2001 <http://www.gestion.com.pe>
- 16.**PINKHAM J.R. Odontología Pediátrica. Nueva Editorial Interamericana. 162-64. 1991.
- 17.**Guía de Salud Infantil. US Department of Health Human services. Sep 2000. Appip Publication ¹ 99-0013.
- 18.**CAMPODÓNICO FIGUEROA, Carlos. Relación entre el uso de fluoruros y prevalencia de caries dental en niños de 0-42 meses. Tesis- Bachiller UPCH. 1997.
- 19.**VILLENA SARMIENTO, Rita. Concentración natural de fluoruros en aguas de consumo de Lima-Callao. Tesis-Bachiller.UPCH. 1988.
- 20.**Salud Bucodental. Revisión. 2000 <http://www.cof.es/pam219/revision.htm>
- 21.**LITTLE, James W. Gestación y Lactancia. Tratamiento odontológico del Paciente bajo tratamiento medico. Quinta edición. 668 (434-41). 1998.
- 22.**HOLDINGS LLC. Caries y Embarazo: La importancia del Control y la Prevención. Copyright 2000-2002. Bibliomed. <http://www.buenasalud.com>

ANEXOS



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL EN GESTANTES DEL PRIMER AL TERCER MES DE EMBARAZO EN EL CENTRO DE SALUD MANZANARES 2016”

I. DATOS GENERALES:

- *Edad:* (años cumplidos)
- *Tengo:* (meses de embarazo)
- *Distrito donde vive:*
- *Grado de Instrucción:*
 - *Primaria* ()
 - *Secundaria* ()
 - *Superior* ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. *Ha ido alguna vez al dentista:* SI () NO ()

2. *Actualmente recibe tratamiento odontológico: (Solo responda esta pregunta, si es que Usted asistió alguna vez al dentista)*

SI () NO ()

3. *Motivo de su última visita al dentista: (Sólo responda esta pregunta, si es que Usted asistió alguna vez al dentista)*

- *Consulta* ()

- Profilaxis ()
- Curaciones ()
- Dolor de dientes/muelas ()
- Extracción ()
- Otros ()

Especifique:.....

4. Motivo por el cual Ud. no asiste al dentista: (Sólo responda esta pregunta, si es que Usted nunca asistió al dentista)

- Porque estoy gestando ()
- Porque no me duele ningún diente ()
- Por miedo ()
- Motivos económicos ()
- Falta de tiempo ()
- No me reciben en mi estado ()
- Otros. ()

Especifique:.....

III. CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL:

Instrucciones:

Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en salud bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, leche ()
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

2. *Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?:*

- a) *Antes del desayuno* ()
- b) *Después del desayuno* ()
- c) *Antes de acostarme* ()
- d) *Después de todas las comidas* ()

3. *¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?*

SI () NO ()

4. *¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?*

SI () NO ()

5. *¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?*

SI () NO ()

6. *¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?*

- a) *Al erupcionar el primer diente* ()
- b) *Al nacer* ()
- c) *Cuando le duela algún diente* ()
- d) *Cuando le salgan todos sus dientes* ()

7. *La placa bacteriana es:*

- a) *Restos de dulces y comida* ()
- b) *Manchas blanquecinas en los dientes* ()
- c) *Restos de alimentos y microorganismos* ()
- d) *No sé* ()

8. *La caries de biberón es:*

- a) *La caries causada por dulces* ()
- b) *La caries que afecta los dientes de leche* ()
- c) *La caries causada por falta de aseo* ()
- d) *No sé* ()

9. *¿Considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?*

SI () NO ()

10. *Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”*

SI () NO ()

11. *¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo puede provocar daño a los dientes de sus hijos?*

SI () NO ()

12. *¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante su gestación afectará a su hijo?*

SI () NO ()

13. *¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental afectará su gestación?*

SI () NO ()

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

a) *Entre el 1er y 3er mes* ()

b) *Entre el 3er y 6to mes* ()

c) *Entre el 6to y 9no mes* ()

d) *en ningún mes de gestación* ()

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

a) *A las 6 semanas de gestación* ()

b) *A los 6 meses de gestación* ()

c) *A los 6 meses de nacido* ()

d) *No sé* ()

16. *¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?*

a) *A los 3 meses de nacido* ()

b) *A los 6 meses de nacido* ()

c) *Al año de nacido.* ()

b) *No sé* ()

Muchas gracias por su colaboración.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Antes de dar mi consentimiento para participar en este estudio con la firma de este documento, dejo constancia de que he sido informado /a acerca de toda la información precedente que describe este estudio de investigación.

He recibido, además una copia escrita con un resumen de esa información y del manejo confidencial de datos. El investigador ha contestado personalmente, a mi entera satisfacción, todas las preguntas respecto a esta investigación y firma el presente confirmando esta manifestación.

Autorizo al investigador y a la Institución, a fin de que revisen mi historia clínica manteniendo la confiabilidad más estrecha posible.

Basándome en esta información, acepto voluntaria y libremente participar en esta investigación comprendiendo que, de no cumplir con las instrucciones del investigador, podre ser retirado de la misma, por lo que firmo el presente consentimiento, reteniendo una copia de éste y de la información clínica.

Paciente

Investigador

____/____/____

____/____/____

El proceso de firma de consentimiento debe de ser llevado a cabo con al menos 2 partes presentes y firmando en el momento. El cumplimiento de los criterios de inclusión así como la aceptación del paciente a participar prestando su conformidad por este acto, deberán constar en el registros médicos institucionales (Historia clínica del paciente) incluyendo la fecha en que se firma el presente.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL EN GESTANTES DEL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO QUE ASISTEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MANZANARES 2016”					
PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016?</p> <p>Específicos</p> <p>1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según el grado de instrucción en gestantes que acuden al servicio de</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016.</p> <p>Específicos</p> <p>1.-Establecer el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según el grado de instrucción en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud</p>	<p style="text-align: center;">VARIABLE:</p> <p>Conocimiento sobre Higiene Bucal</p>	<p>Conocimiento sobre medidas preventivas</p> <p>Conocimiento sobre gestación y relación con atención odontológica</p>	<p>Conoce, conversa, participa en las medidas preventivas</p> <p>Participa y asiste a la consulta odontológica</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Aplicada</p> <p>NIVEL:</p> <p>Descriptivo</p> <p>DISEÑO:</p> <p>No experimental, Transversal , y Prospectivo</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población estará</p>

<p>Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016?</p> <p>2.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según mes de embarazo en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016?</p> <p>3.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según edad en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016?</p>	<p>Manzanares 2016.</p> <p>2.- Establecer el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según mes de embarazo en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016.</p> <p>3.-Establecer el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal según edad en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Manzanares 2016.</p>	<p>Gestante del 1er Trimestre</p>	<p>Grado de estudio</p> <p>Gestación</p> <p>Edad cronológica</p>	<p>Grado de escolaridad</p> <p>Meses de gestación</p> <p>Años cumplidos</p>	<p>conformada por pobladores mayores de 16 años de edad. Para cumplir con los objetivos la muestra evaluada quedará conformada en forma definitiva por un total de 30 personas, los cuales fueron seleccionados en forma probabilística a partir de la población antes mencionada siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.</p>
--	---	-----------------------------------	--	---	---

