



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL DE  
LAS PACIENTES GESTANTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECO-  
OBSTETRICIA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DEL DISTRITO DE COMAS  
DURANTE EL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2016**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER QUISPE CONDORI JHON DAVIS**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

A Dios por darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida y por su infinito amor.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres Jaime y Herlinda por su gran amor, paciencia, confianza y apoyo incondicional que me brindan cada día, a quienes le debo todo lo que he logrado y por quienes seguiré luchando.

## **RECONOCIMIENTOS**

A la Escuela Profesional de Estomatología la Universidad Alas Peruanas por acogerme en sus aulas y darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A mi Asesora doctora Karina Milagros Trucios Saldarriaga, por brindarme un espacio en su valioso tiempo; por sus constantes orientaciones, apoyo moral y ayuda incondicional durante el desarrollo y culminación de la presente investigación.

A la doctora Gladys Vega Paredes Gineco-obstetra de la clínica universitaria por brindarme su confianza, amistad y apoyo incondicional en el desarrollo de la presente investigación.

## ÍNDICE

|  | Pág.      |
|--|-----------|
| <b>Dedicatoria</b>                                   |           |
| <b>Agradecimiento</b>                                |           |
| <b>Reconocimiento</b>                                |           |
| <b>Índice</b>  |           |
| <b>Lista de tablas y gráficos</b>                    |           |
| <b>Resumen</b>                                       |           |
| <b>Abstract</b>                                      |           |
| <b>Introducción</b>                                  |           |
| <b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>        | <b>14</b> |
| <b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b>   | <b>14</b> |
| 1.2 Delimitación de la investigación                 | <b>15</b> |
| 1.2.1 Delimitación social                            | 15        |
| 1.2.2 Delimitación espacial                          | 15        |
| 1.2.3 Delimitación temporal                          | 15        |
| 1.2.4 Delimitación conceptual                        | 15        |
| <b>1.3 Formulación del problema</b>                  | <b>16</b> |
| 1.3.1 Problema principal                             | 16        |
| 1.3.2 Problemas secundarios                          | 16        |
| <b>1.4 Objetivos del problema</b>                    | <b>17</b> |
| 1.4.1 Objetivo general                               | 17        |
| 1.4.2 Objetivos específicos                          | 17        |
| <b>1.5 Hipótesis y variables de la investigación</b> | <b>18</b> |
| 1.5.1 Hipótesis general                              | 18        |
| 1.5.2 Hipótesis secundarias                          | 18        |
| 1.5.3 Variables                                      | 19        |
| <b>1.6 Metodología de la investigación</b>           | <b>20</b> |
| 1.6.1 Tipo y nivel de investigación                  | 20        |
| <b>a) Tipo de investigación</b>                      | <b>20</b> |
| <b>b) Nivel de investigación</b>                     | <b>20</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1.7 Población y muestra</b>                             | <b>21</b> |
| 1.7.1 Población  | 21        |
| 1.7.2 Muestra  | 21        |
| <b>1.8 Técnicas e instrumentos de la investigación</b>     | <b>22</b> |
| 1.8.1 Técnicas   | 22        |
| 1.8.2 Instrumentos   | 22        |
| <b>1.9 Justificación e importancia de la investigación</b> | <b>24</b> |
| 1.9.1 Justificación de la investigación                    | 24        |
| 1.9.2 Importancia de la investigación                      | 25        |
| 1.9.3 Limitaciones de la investigación                     | 25        |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>                          | <b>26</b> |
| <b>2.1 Antecedentes de la investigación</b>                | <b>26</b> |
| <b>2.2 Bases Teóricas</b>                                  | <b>36</b> |
| 2.2.1 Conocimiento   | 36        |
| 2.2.1.1 Niveles de conocimiento                            | 36        |
| 2.2.1.1.1 Conocimiento empírico                            | 36        |
| 2.2.1.1.2 Conocimiento científico                          | 36        |
| 2.2.1.1.3 Conocimiento filosófico                          | 37        |
| 2.2.1.1.4 Conocimiento teológico                           | 37        |
| 2.2.1.2 Grados del conocimiento                            | 37        |
| 2.2.1.3 Conocimiento y actitud                             | 38        |
| 2.2.1.4 Tipos de conducta                                  | 39        |
| 2.2.1.4.1 Conducta estereotipada                           | 39        |
| 2.2.1.4.2 Conducta aprendida                               | 39        |
| 2.2.1.4.3 Conducta compleja                                | 39        |
| 2.2.2 Actitud  | 39        |
| 2.2.2.1 Elementos de una actitud                           | 39        |
| 2.2.2.1.1 Componente cognoscitivo                          | 39        |
| 2.2.2.1.2 Componente afectivo                              | 39        |
| 2.2.2.1.3 Componente relativo                              | 40        |
| 2.2.4 Salud bucal  | 41        |

|          |  |    |
|----------|--|----|
| 2.2.5    | Higiene oral   | 41 |
| 2.2.5.1  | Placa bacteriana                                     | 42 |
| 2.2.5.2  | Higiene de la dentición decidua                      | 42 |
| 2.2.6    | Cepillado dental                                     | 43 |
| 2.2.6.1  | Técnicas de cepillado                                | 43 |
| 2.2.7    | Hilo dental  | 45 |
| 2.2.8    | Fluoruros  | 45 |
| 2.2.8.1  | Mecanismos de acción                                 | 45 |
| 2.2.8.2  | Vehículo de administración del flúor                 | 46 |
| 2.2.9    | Sellantes de fosas y fisuras                         | 46 |
| 2.2.10   | Dieta  | 47 |
| 2.2.10.1 | Nutrición durante la gestación                       | 48 |
| 2.2.10.2 | Lactancia inadecuada                                 | 49 |
| 2.2.11   | Gestación  | 49 |
| 2.2.11.1 | Periodo de gestación                                 | 50 |
| 2.2.12   | Caries dental  | 51 |
| 2.2.12.1 | Caries dental en gestante                            | 51 |
| 2.2.12.2 | Afecciones bucales                                   | 53 |
| 2.2.13   | Enfermedad periodontal                               | 53 |
| 2.2.13.1 | Parto prematuro asociado a la enfermedad periodontal | 54 |
| 2.2.14   | Gingivitis   | 55 |
| 2.2.14.1 | Características clínicas                             | 55 |
| 2.2.15   | Atención estomatológica de la paciente gestante      | 56 |
| 2.2.15.1 | Importancia del tratamiento odontológico             | 57 |
| 2.2.15.2 | Influencia del tratamiento odontológico en el feto   | 59 |
| 2.2.15.3 | Tratamiento odontológico durante la lactancia        | 60 |
| 2.2.16   | Empleo de fármacos                                   | 61 |
| 2.2.16.1 | Anestésicos locales                                  | 61 |
| 2.2.16.2 | Analgésicos  | 61 |
| 2.2.16.3 | Antibiótico  | 62 |
| 2.2.17   | Radiografías dentales                                | 62 |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.2.18 Escalas para medir las actitudes                      | 62        |
| 2.2.18.1 Escala tipo likert                                  | 63        |
| 2.2.18.2 Dirección de las afirmaciones                       | 64        |
| 2.2.19 Índice epidemiológico para caries dental              | 64        |
| 2.2.19.1 Índice cpo-d  | 64        |
| 2.2.19.2 Índice de higiene oral simplificado                 | 65        |
| 2.2.20 Educación   | 66        |
| 2.2.20.1 Educación para la salud                             | 66        |
| 2.2.20.2 Sistema educativo                                   | 67        |
| 2.2.20.2.1 Educación básica                                  | 67        |
| 2.2.20.2.2 Educación superior                                | 69        |
| <b>2.3 Definición de Términos Básicos</b>                    | <b>70</b> |
| <b>CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN</b> | <b>72</b> |
| 3.1 Análisis de tablas y gráficos                            | 72        |
| 3.2 Discusión  | 84        |
| 3.3 Conclusiones   | 87        |
| 3.3 Recomendaciones  | 88        |
| <b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>                                | <b>89</b> |
| <b>ANEXOS</b>  | <b>97</b> |
| ANEXO 01: Carta de presentación                              | 98        |
| ANEXO 02: Consentimiento informado.                          | 99        |
| ANEXO 03: Ficha de recolección de datos                      | 100       |
| ANEXO 04: Fotografías  | 108       |
| ANEXO 05: Matriz de consistencia                             | 112       |



| <b>LISTA DE TABLAS</b>   | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| TABLA N.º 1: Conocimientos, actitudes y práctica sobre salud bucal de las pacientes gestantes. | 70          |
| TABLA N.º 2: Conocimientos sobre salud bucal de las pacientes gestantes.                       | 73          |
| TABLA N.º 3: Actitudes sobre salud bucal de las pacientes gestantes.                           | 75          |
| TABLA N.º 4: Prácticas sobre salud bucal de las pacientes gestantes.                           | 77          |
| TABLA N.º 5: IHOS de las pacientes gestantes.  | 79          |
| TABLA N.º 6: CPO-D de las pacientes gestantes.   | 81          |

| <b>LISTA DE GRÁFICOS</b>  | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| GRÁFICO N.º 1: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las pacientes gestantes. | 71          |
| GRÁFICO N.º 2: Conocimientos sobre salud bucal de las pacientes gestantes.                        | 73          |
| GRÁFICO N.º 3: Actitudes sobre salud bucal de las pacientes gestantes.                            | 75          |
| GRÁFICO N.º 4: Prácticas sobre salud bucal de las pacientes gestantes.                            | 77          |
| GRÁFICO N.º 5: IHOS de las pacientes gestantes.   | 79          |
| GRÁFICO N.º 6: CPO-D de las pacientes gestantes.  | 81          |

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, transversal y observacional, tuvo como objetivo principal determinar los conocimientos, actitudes y práctica sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016.

En esta investigación participaron 120 gestantes que acudieron al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria, en la cual se aplico una encuesta estructurada conformada por 21 preguntas sobre conocimientos, actitudes y práctica sobre salud bucal, se hizo además un examen odontológico aplicando el índice IHOS, el CPOD y también se evaluó la técnica de cepillado mediante la demostración en una maqueta con dientes por parte del paciente, para los resultados de conocimientos, actitudes y práctica se aplico la escala de likert.

Con respecto a los resultados: el nivel de conocimiento fue malo con 55% (66 gestantes), regular con 32% (38 gestantes), bueno con 14% (16 gestantes). Con respecto a las actitudes de las gestantes en general presentaron una actitud positiva con 88% (106 gestantes), actitud indiferente con 12% (14 gestantes). Y con respecto a la práctica sobre salud bucal fue buena con 53 % (64 gestantes), regular con 31% (37 gestantes) y mala con 16% (19 gestantes).

El IHOS en general fue malo con 72% (86 gestantes), el CPOD de las 120 gestantes fue muy alto y en cuanto a la demostración de la técnica de cepillado por parte del paciente fue mala. Los resultados obtenidos fueron analizados a través del sistema estadístico SPSS v21. Conclusión: se llego a determinar que los conocimientos sobre salud bucal fue malo, las actitudes en general fue positiva y la practica fue mala, no hubo diferencias significativas entre C.A.P y la edad de las gestantes, tiempo de gestación y grado de instrucción.

**Palabras clave:** conocimientos, actitudes y prácticas, salud bucal, gestantes.

## ABSTRACT

The present research was descriptive, cross-sectional and observational, whose main objective was to determine the knowledge, attitudes and practice on oral health of pregnant patients attending the obstetrics and gynecology service of the commas district university clinic during the Month of October of the year 2016.

120 pregnant women attended the gynecology and obstetrics service of the university clinic, in which a structured survey was carried out, consisting of 21 questions about knowledge, attitudes and practice on oral health, a dental examination was also carried out applying the index IHOS, the CPOD and also the brushing technique was evaluated by demonstrating in a model with teeth by the patient, for the results of knowledge, attitudes and practice was applied the likert scale.

Regarding the results: the level of knowledge was poor with 55% (66 pregnant women), regular with 32% (38 pregnant women), good with 14% (16 pregnant women). With regard to the attitudes of pregnant women in general presented a positive attitude with 88% (106 pregnant women), indifferent attitude with 12% (14 pregnant women). The oral health practice was good with 53% (64 pregnant women), regular with 31% (37 pregnant women) and poor with 16% (19 pregnant women)

The IHOS was generally bad with 72% (86 pregnant women), the CPOD of the 120 pregnant women was very high and as to the demonstration of the technique of brushing by the patient was bad. The results obtained were analyzed through the statistical system SPSS V21. Conclusion: it was determined that the knowledge on oral health was bad, the attitudes were generally positive and the practice was poor, there were no significant differences between CAP and the age of Pregnant women, gestation time and degree of education.

**Keywords:** knowledge, attitudes and practice, oral health, pregnant women.

## INTRODUCCIÓN

La población del Perú y en gran parte de Latinoamérica presenta un elevado índice de desnutrición y bajo nivel de conocimientos sobre salud bucal que se refleja en un deficiente estado de salud bucal, se dice que los responsables de la educación para la salud son los hogares, pero no todos los padres están preparados para poder realizarlos correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la educación que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados y muchas veces perjudiciales para el niño.

Por lo cual las madres gestantes muchas veces se convierten en un vehículo de inicio muy importante para lograr la prevención y salud en los futuros niños.

Entonces es de suma importancia lograr una buena sensibilización y educación de las gestantes en el cuidado de la salud oral de sus futuros hijos, se debe tener en cuenta que al nacer los bebés no tienen microorganismos en la boca, los adquieren muchas veces de parte de la madre, como darle besos en la boca, alimentación directa madre a hijo y esta es la puerta de entrada de microorganismos y a partir de ahí se establecen y se multiplican dentro de la boca del bebé.

Al erupcionar la dentición decidua estos mismos microorganismos forman la placa bacteriana que es un factor de riesgo biológico muy importante, por este motivo quienes estén en íntimo contacto con los niños no deben tener caries o enfermedades gingivales o periodontales. Es por esto que la prevención y sensibilización del cuidado de salud oral se debe comenzar desde la gestación para motivar y educar, para evitar problemas posteriores y esto es posible con una adecuada educación a la madre sobre prevención temprana de caries, conocimientos de enfermedades periodontales, conocimientos de higiene y cuidado bucal, además de conocer los factores de riesgo para el bebé en cuanto a salud bucal, esto garantizará una salud oral óptima para su bebé y para ella misma.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Las enfermedades de la cavidad bucal como la caries dental, gingivitis y la enfermedad periodontal, afectan a gran parte de la población, especialmente a un grupo especial de riesgo, como son las mujeres gestantes y los niños, produciendo alteraciones físicas y psíquicas en su salud de las que padecen. En el distrito de comas un distrito emergente y en pleno desarrollo, como cualquier distrito en evolución, su población necesita una buena atención de salud ya que son susceptibles a padecer muchas enfermedades.

En este distrito se encuentra la clínica universitaria una institución que brinda servicios de salud, conocedora de la problemática de salud y preocupada en mejorar la calidad de vida de los pacientes que asisten a la clínica universitaria en especial el sector de riesgo, como son las madres gestantes, que necesitan un atención y cuidado y control especial durante la etapa de gestación, por la cual son susceptibles a padecer muchas alteraciones bucales debido a muchos factores que se presentan durante el proceso de gestación.

El objetivo de este estudio fue determinar los conocimientos actitudes y practicas sobre salud bucal de los pacientes gestantes que asisten al servicio de ginecología de la clínica universitaria con el propósito de desarrollar programas de salud bucal donde se brinde información sobre conocimientos sobre salud bucal como medidas de prevención, enfermedades bucales en gestantes, atención odontológica en gestantes y así elevar su conocimiento con el fin de brindar una etapa saludable durante su proceso de gestación.

## **1.2 Delimitación de la investigación**

### 1.2.1 Delimitación Social:

El estudio se realizó con pacientes gestantes.

### 1.2.2 Delimitación Espacial:

Clínica Universitaria.

Ubicado en Jr. José Pagador N°137 Santa Luzmila, distrito de Comas, Lima-Perú.

### 1.2.3 Delimitación Temporal:

La investigación se realizó durante el periodo del mes octubre de 2016.

### 1.2.4 Delimitación Conceptual:

Área General: Ciencias de la Salud

Área Específica: Estomatología

Línea de Investigación: Conocimientos, actitudes y práctica sobre salud bucal.

- Actitud y conocimiento: Una actitud es una predisposición aprendida basada en el conocimiento y orientado hacia la acción de una persona en relación con el objeto o un fenómeno.<sup>1</sup>
- Salud bucal: Se define como la ausencia de dolor oro facial, de enfermedades bucodentales y trastornos que limitan a uno la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.<sup>3</sup>

### **1.3 Formulación del problema**

#### 1.3.1 Problema principal

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre de 2016?

#### 1.3.2 Problemas secundarios

¿Cuáles son los conocimientos sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre de 2016?

¿Cuáles son las actitudes sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre de 2016?

¿Cuáles son las prácticas sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre de 2016?



## **1.4 Objetivos**

### 1.4.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre de 2016.

### 1.4.2 Objetivos específicos

Evaluar los conocimientos sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre de 2016.

Describir las actitudes sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre de 2016.

Evaluar las prácticas sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre de 2016.

## **1.5 Hipótesis y variables de la investigación**

### 1.5.1 Hipótesis general

Existe un deficiente conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre de 2016.

### 1.5.2 Hipótesis secundarias

Existe un deficiente conocimiento sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre de 2016.

Existe una deficiente actitud sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre de 2016.

Existe una deficiente práctica sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre de 2016.

### 1.5.3 Variables

| VARIABLE                                   | DEFINICION CONCEPTUAL   | DIMENSION  | INDICADOR   | ESCALA                             | INSTRUMENTO DE MEDICION   |
|--|---|--|---|------------------------------------|---|
| <b>C.A.P<br/>SOBRE<br/>SALUD<br/>BUCAL</b> | <b>CONOCIMIENTO</b><br>El conocimiento es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje del ser humano. | <b>CONOCIMIENTOS</b><br>SOBRE PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES EN GESTANTES y DESARROLLO DENTAL. | <u>ESCALA DE LIKERT</u><br><br>-BUENO (6-8)<br>-REGULAR (3-5)<br>-DEFICIENTE (0-2)  | <u>CUALITATIVA</u><br><br>-ORDINAL | -ENCUESTA (Cuestionario)  |
|  | <b>ACTITUD</b><br>Disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo en relación a un tema.  | <b>ACTITUDES</b><br>SOBRE RIESGO EN LA ATENCION ODONTOLOGICA EN GESTANTES                        | <u>ESCALA DE LIKERT</u><br><br>(5) TOTALMENTE DE ACUERDO<br>(4) DE ACUERDO<br>(3) NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO<br>(2) EN DESACUERDO<br>(1) TOTALMENTE EN DESACUERDO   | <u>CUALITATIVA</u><br><br>-ORDINAL | -ENCUESTA (cuestionario)<br><br><u>ESCALA DE LIKERT</u><br><br>ACTITUD NEGATIVA (8- 18)<br>ACTITUD INDIFERENTE (19- 29)<br>ACTITUD POSITIVA (30 - 40) |
|  | <b>PRÁCTICA</b><br>Se aplica a la persona que tiene experiencia y habilidad para hacer una cosa determinada y que tiene un concepto de la vida muy realista.          | <b>PRÁCTICAS</b><br>SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN GESTANTES                                 | <u>ESCALA DE LIKERT</u><br><br>-BUENO (6-8)<br>-REGULAR (3-5)<br>-DEFICIENTE (0-2)<br><u>NIVEL DE HIGIENE ORAL</u><br><br>-BUENO (0.0-1.0)<br>-REGULAR (1.1-2.0)<br>-MALO (2.1-3.0)<br><u>NIVEL DE SEVERIDAD</u><br><br>-MUY ALTO (6.6 a +)<br>-ALTO (4.5 - 6.5)<br>-MODERADO (2.7 - 4.4)<br>-BAJO (1.2 - 2.6)<br>-MUY BAJO (0.0-1.1) | <u>CUALITATIVA</u><br><br>-ORDINAL | -ENCUESTA (cuestionario)<br><br>-OBSERVACIÓN (EVALUACIÓN CLÍNICA)<br>- ODONTOGRAMA<br>- IHOS<br>- CPO-D   |
| <b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>                | Es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.                            |  | <u>NIVEL EDUCATIVO</u><br><br>-PRIMARIA<br>-SECUNDARIA<br>-SUPERIOR   | <u>CUALITATIVA</u><br><br>-ORDINAL | -ENCUESTA (cuestionario)  |
| <b>EDAD</b>                                | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento.   |  | <u>NÚMERO DE AÑOS CUMPLIDOS</u><br><br>- MENOS DE 20 AÑOS<br>- 21 A 30 AÑOS<br>- 31 A MAS   | <u>CUALITATIVA</u><br><br>-ORDINAL | -ENCUESTA (cuestionario)  |
| <b>TRIMESTRE DE EMBARAZO</b>               | Tiempo transcurrido a partir de la última ovulación.  |  | <u>NÚMERO DE MESES DE GESTACIÓN</u><br><br>-1ºTRIMESTRE<br>-2ºTRIMESTRE<br>-3ºTRIMESTRE   | <u>CUALITATIVA</u><br><br>-ORDINAL | -ENCUESTA (cuestionario)  |

## **1.6 Metodología de la investigación**

### **1.6.1 Tipo y nivel de investigación**

#### **a) Tipo de investigación**

No experimental: Porque el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la incapacidad de influir sobre las variables.

Descriptivo: Porque la medición de la investigación se realizó tomando en cuenta a las variables (conocimientos, actitudes y practicas sobre salud bucal.)

.

Observacional: Porque la condición del conocimiento actitud y practica sobre salud bucal en gestantes bajo ninguna circunstancia fue manipulada por el investigador.

Prospectivo: la fuente de recolección de datos fue directa, las gestantes respondieron el cuestionario creado a propósito de la investigación.<sup>34</sup>

Transversal: porque solo se determinó los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal en una sola ocasión en un tiempo específico bajo ninguna circunstancia se realizó periodos de seguimiento.

#### **b) Nivel de investigación**

Descriptivo: porque la medición de la investigación se realizó tomando en cuenta a las variables (conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal.)

## **1.7 Población y muestra**

### **1.7.1 Población**

Conformado por pacientes gestantes que asistieron al área de Gineco-obstetricia de la Clínica Universitaria del Distrito de Comas durante el mes de octubre del año 2016.

### **1.7.2 Muestra**

La muestra de selección que se realizó fue muestreo aleatorio simple.

Método censal no probabilístico.

Estuvo conformado por 120 pacientes gestantes que asistieron al servicio de Gineco-obstetricia de la Clínica Universitaria.

#### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres en estado de gestación que asisten a la clínica universitaria del distrito de comas.
- Pacientes gestantes de la clínica universitaria del distrito de comas octubre del 2016.
- Gestantes que voluntariamente firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Mujeres que no estén en estado de gestación.
- Gestantes no usuarias de la clínica universitaria del distrito de comas.
- Gestantes que no firmen el consentimiento informado.
- Gestantes que presentan alguna alteración sistémica, física o mental.

## 1.8 Técnicas e instrumentos de la investigación

### 1.8.1 Técnicas

- La técnica de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta (cuestionario) y la observación (evaluación clínica)

### 1.8.2 Instrumentos

- Se aplicó un cuestionario y una ficha clínica.
- El cuestionario consta de 2 partes:
  - Datos generales
  - Preguntas sobre conocimientos, actitudes y practicas sobre salud bucal:

La 1° parte contienen información general de las pacientes gestantes.

La 2° parte consta de 24 preguntas cerradas o estructuradas sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal: donde se consideró temas:

- Sobre principales enfermedades bucales en gestantes.
- Sobre gestación y atención odontológica.
- Sobre medidas preventivas en salud bucal.
- Sobre desarrollo dental.

Los resultados de las preguntas de conocimientos y prácticas se agruparon en relación a los siguientes intervalos:

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

Los resultados de las preguntas de actitudes se agruparon en relación a los siguientes intervalos:

- Actitud Negativa (8 – 18)
- Actitud Indiferente (19 – 29)
- Actitud Positiva (30 - 40)

## Evaluación clínica

- Se realizó una observación del estado de higiene oral mediante el índice de higiene oral simplificado y el CPO-D para determinar la prevalencia de caries.

Se procedió con el llenado del odontograma, luego mediante el uso de la pastilla reveladora de placa se procedió con el registro en la ficha de índice de higiene oral simplificado.

El nivel de higiene oral se obtuvo de la suma de los valores arrojados por cada una de las 6 piezas dentarias examinadas dividida entre 6 dando un promedio.

- El promedio obtenido se ubicó dentro de los valores clínicos:

- Bueno ( 0.0-1.0 )
- Regular ( 1.1-2.0 )
- Malo ( 2.1-3.0)

- Para el registro del CPO-D se tomaron los datos obtenidos en el odontograma y se realizó el llenado de la ficha correspondiente, el resultado se obtuvo de la sumatoria total de los valores individuales de cada componente del CPO-D entre el número total de gestantes examinadas.

La cifra resultante se ubicó dentro de los valores del CPO-D dado por la OPS:

- Muy bajo (0-1.1)
- Bajo (1.2-2.6)
- Moderado (2.7-4.4)
- Alto ( 4.5-6.5 )
- Muy alto ( 6.6 a + )

## **1.9 Justificación e importancia de la investigación**

### **1.9.1 Justificación de la investigación**

Este estudio se realizó para determinar los conocimientos, actitudes y práctica sobre salud bucal que tienen las gestantes que se atienden en la clínica universitaria, nos sirvió para conocer la realidad de las gestantes sobre la importancia y la necesidad de crear hábitos de higiene bucal, para evitar futuras enfermedades y brindar una educación odontológica permitiendo que el recién nacido se desarrolle en un entorno familiar favorable para su salud bucal.

El embarazo es una etapa especial para la mujer gestante en la cual se producen cambios de ánimos, conducta y psicológicamente son receptivos para obtener nuevos conocimientos, actitudes con modificación de algunos hábitos que influyen en el proceso de desarrollo del nuevo ser.

Todo embarazo implica algún grado de riesgo de lo cual no está exenta la salud bucal que puede significar complicaciones para la madre, su hijo, o ambos, por lo cual es necesaria una vigilancia adecuada e informar a la embarazada sobre posibles consecuencias durante su periodo de gestación.

Otro aspecto importante es el desorden alimenticio que manifiestan las madres durante su embarazo, a raíz de esto el riesgo de caries dental se ve aumentado, muchas gestantes no tienen el hábito de cepillar ya que al realizar este hábito sufren de náuseas y vómitos matutinos, siendo más frecuentes durante el primer trimestre del embarazo.

La clínica universitaria tiene como prioridad brindar una mejor atención a la gestante ya que estos pacientes son consideradas especiales ya que deben estar preparadas e informadas sobre los cambios sobre su salud bucal por lo que fue necesario realizar este estudio para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas y su relación con la situación de la salud bucal.



### **1.9.2 Importancia de la investigación**

El presente investigación nos ayudó a mejorar el estudio, la cual nos permitió establecer el contacto con la realidad de las gestantes la cual se pudo conocer a fondo la situación de las gestantes con respecto a sus conocimientos, actitudes y practicas sobre salud bucal todo con la intensión de mejorar y provocar un cambio de la misma .

### **1.9.3 Limitaciones de la investigación**

- Información adquirida: Para la base teórica se requiere un marco conceptual sencillo y coherente por ello se realizó las búsquedas en revistas, artículos, tesis y libros publicados bajo un estricto rigor científico ya que la información respecto al tema es abundante.
- Socios culturales: Pacientes de gestantes renuentes a la firma del consentimiento informado.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

Durante la fase de búsqueda de bibliografía se identificaron trabajos de investigación tipo tesis así como artículos originales, cuyos resúmenes se presentan a continuación como antecedentes en el presente estudio.

**Naranjo S. 2015.** Determinó el 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. el estudio fue de tipo descriptivo. El conocimiento sobre prevención en salud bucal en adolescentes gestantes es importante ya que influye de manera favorable considerando sobre sus conocimientos y comportamientos de los adolescentes gestantes. Esta investigación se realizó para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 y 19 años de edad, la cual se realizó mediante el método de encuesta con 11 preguntas cerradas, mutuamente excluyentes a un total de 60 personas, determinando el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en relación al control de enfermedades bucales de los adolescentes gestantes, de igual forma para su futuro bebe. Los resultados obtenidos fueron analizados utilizando la escala cualitativa y el apoyo de anova. Los cuales 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. Además se concluyó que las gestantes encuestadas presentaron una menor importancia con respecto a su salud bucal y a la de su futuro bebe, que debería ser protegido desde sus primeros años de vida.<sup>1</sup>

**García R. 2013.** Determinó el 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. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. El presente trabajo de investigación es descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo principal es determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de las gestantes menores de 20 años que acuden a los servicios de Gineco-obstetricia del hospital distrital el esfuerzo, distrito de Florencia de mora, Trujillo la libertad 2013, la cual se realizó una encuesta de 22 preguntas aplicada de manera voluntaria en dicho hospital de 45 gestantes. En este estudio se consideró temas como 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 se dividieron en tres niveles: bueno, regular y malo, con respecto sobre conocimiento en salud bucal el 64.4% mostro un nivel regular, el 35.5% tuvo un nivel malo y 0.0% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 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, el 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%. Conclusión: las gestantes menores de 20 años presentaron un nivel de conocimiento regular, tanto en relación al trimestre de embarazo, grado de instrucción, grupo etareo.<sup>2</sup>

**Toledo K. 2013** Determinó el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega de Lima. el estudio fue de tipo de estudio descriptivo y de corte transversal. El presente trabajo de investigación es de tipo transversal, descriptivo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en un grupo de 250 madres gestantes que acuden al Hospital Luis Negreiros Vega. Para determinar el conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal se utilizó dos cuestionarios el primero de 18 preguntas sobre salud bucal y el segundo de 10 preguntas sobre conocimientos sobre higiene bucal. Con respecto al estudio se realizó con más frecuencia en madres gestantes entre 31 a 35 años. Se relacionó el estudio con respecto al grado de instrucción, última visita al dentista, salud bucal, condición de embarazo. Los resultados se dividieron en tres niveles: bueno (8-10puntos), regular (4-7 puntos) y malo (0-3 puntos) estos niveles se construyeron según la escala de Rensis Likert. Con respecto a los resultados: fue malo con 48.4% (121 gestantes), regular con 47.2% (118 gestantes) y bueno con 4.4% (11 gestantes). Conclusión: se pudo determinar que en su mayoría del grupo encuestado (madres gestantes) prevalecía el grado de instrucción universitaria completa con un 30.8% (82 gestantes), no se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, grado de instrucción, visita al odontólogo.<sup>3</sup>

**Nolasco A. 2012.** Determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del distrito de Chimbote provincia de santa. Departamento de Ancash el estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en las gestantes del distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash en noviembre del 2012, para lo cual se realizó una encuesta estructurada de manera voluntaria en 60 gestantes que acudieron a consulta prenatal. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, sobre enfermedades bucales, atención odontológica en gestación y 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 73.3% mostro un nivel malo, el 26.7% tuvo un nivel regular y cero por ciento un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 63.3% tuvo un nivel malo, el 33.3% un nivel regular y 3.3% obtuvo un nivel malo, sobre el conocimiento sobre enfermedades bucales el 86.7% tuvo un nivel malo, el 13.3% un nivel regular y 0% obtuvo un nivel bueno, y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 53.3% tuvo un nivel malo, el 33.3% un nivel regular, mientras que el 13.3% un nivel bueno, en cuanto al desarrollo dental el 80% tuvo un nivel malo, el 20% tuvo un nivel regular, cero por ciento mostro un nivel bueno. Conclusión: el rango de edad más frecuente fue el de 20 a 24 años con un 60%, con un nivel de conocimiento malo y el grado de instrucción más frecuente en gestantes fue primaria con un 46.7%, el cual mostro un nivel de conocimiento malo.<sup>4</sup>

**Reyes D.M. 2014.** Evaluó la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del Centro Materno Infantil El Bosque Trujillo. El estudio fue de tipo estudio descriptivo y pre experimental. El presente estudio tendrá como objetivo determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del Centro Materno Infantil El Bosque de Trujillo abril-agosto. Fue un estudio observacional, pre experimental, descriptivo y longitudinal. Se acudió al Centro Materno Infantil "el bosque" de lunes a sábado, durante los meses de abril a agosto, donde se obtuvo una muestra 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, en la que se utilizó rotafolios y maquetas. Para el análisis de resultados se empleó la prueba estadística de McNemar considerando un nivel de significancia del cinco por ciento. Se encontró 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 bueno con 53.8%, tres meses después el nivel bueno fue de 62.5% y el muy bueno disminuyó a 25%. Conclusión: la intervención educativa fue eficaz, sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del Centro Materno Infantil El Bosque.<sup>5</sup>

**Barrios D. 2012.** Determinó el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes del Honadomani “San Bartolomé “. El estudio fue de tipo Descriptivo, transversal. Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal, con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en un grupo de 75 primigestas que acudieron al Hospital Nacional Docente madre niño “San Bartolomé”. Para determinar el nivel de conocimiento se confecciono un cuestionario de 22 preguntas el cual fue dividido en cuatro secciones con el fin de evaluar integralmente el nivel de conocimiento de las gestantes sobre salud oral, que son conocimientos sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, riesgo de fármacos usados en odontología y por ultimo formación y desarrollo dental. Luego se sumó el puntaje obtenido en cada sección y se obtuvo un puntaje general que se clasifico de acuerdo a los siguientes intervalos: Malo (0-10), regular (11-16) y bueno (17-22). Además se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos como edad, trimestre de embarazo y nivel de escolaridad. Resultados: se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue malo con un 54.7% (41 gestantes). El promedio más bajo lo obtuvieron las secciones referidas a formación y desarrollo dental y fármacos usados en odontología. Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía 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%). Conclusión: en cuanto al nivel de conocimiento en relación a los temas que fueron parte del cuestionario fue malo, el grupo etario de gestantes menores de 20 años obtuvo el mayor porcentaje de nivel de conocimiento malo, seguido de 21 a 30 años y mayores de 30 años, en cuanto al trimestre de embarazo el segundo trimestre obtuvo el mayor porcentaje de nivel de conocimiento malo seguido de gestantes del tercer trimestre y por último las gestantes del primer trimestre.<sup>6</sup>

**Ruiz C.A. 2010** Determinó el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del centro de salud de Paijan. Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal. El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal y con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en un grupo de 100 gestantes, se realizó en el Centro de Salud de Paijan en los meses de agosto-noviembre del año 2011, Para determinar el nivel de conocimiento se confecciono un cuestionario de 22 preguntas donde se evaluó el conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y relación entre gestación y asistencia odontológica, agrupando los resultados en el siguiente intervalo: malo(0-7puntos), regular(8-15) y bueno (16-22). Resultados: se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 74 %, el promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental, además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción secundaria (60%), de igual manera la edad más frecuente fueron las gestantes menores de 20 años (38%), Conclusión: no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo y el grado de instrucción, sin embargo se encontró una relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.<sup>7</sup>



**Valdez G C. 2013.** Evaluó la Influencia de las estrategias didácticas de organización sobre conocimientos de salud bucal en madres gestantes del Hospital Nacional Docente Madre niño San Bartolomé – Lima. Este estudio fue de tipo descriptivo. Las enfermedades de la cavidad oral afectan a gran parte de la población especialmente en los sectores de riesgo, como son las madres gestantes y los niños. La odontología mediante la promoción y prevención fomenta el aprendizaje de cuidados en salud bucal y con el buen uso de las tecnologías de información y teniendo en cuenta que la didáctica basada en la organización es la orientación del proceso enseñanza aprendizaje. El propósito de esta investigación es determinar el nivel de influencia de las estrategias didácticas de organización sobre conocimiento de salud bucal en madres gestantes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, para lo cual se realizó una prueba piloto para la validación del cuestionario de medición del nivel de conocimientos, para la ejecución se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia compuesta por 60 madres gestantes divididas aleatoriamente en dos grupos, al primero se le brindo una sesión educativa con estrategias didácticas de organización y al segundo también una sesión educativa pero sin estrategias didácticas de organización, a ambos grupos se les dio el cuestionario antes y después de la intervención. Concluyendo que los conocimientos de salud bucal basal en su mayoría es regular y después de las sesiones educativas los conocimientos fueron regular, seguido de eficiente y por ultimo deficiente. El estudio demostró que las sesiones educativas con y sin estrategias didácticas de organización tienen influencia positiva en los conocimientos de salud bucal. A la vez la sesión educativa con estrategias didácticas de organización fue más influyente sobre los conocimientos de salud bucal que la sesión educativa sin estrategias didácticas de organización.<sup>8</sup>

**Izaguirre J.A. 2010.** Determinó los conocimientos, actitudes y práctica en salud bucal de las embarazadas que consultan al centro de atención permanente para pacientes ambulatorios (CENAPA) de Cobán alta Verapaz y su relación con prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal Guatemala. Este estudio fue de tipo Relacional, observacional y transversal. El presente estudio relacional, observacional y transversal evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas de las embarazadas en salud bucal y su relación con prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal, se realizó en el Centro de Atención Permanente para pacientes ambulatorios (CENAPA) de Cobán alta Verapaz, examinándose a 122 gestantes a quienes se hizo una entrevista estructurada para obtener la información de los conocimientos, actitudes y practica (CAP). Se hizo además un examen utilizando el índice CPO-D para determinar la prevalencia de caries dental y el índice de Russell versión revisada OMS, para la prevalencia de enfermedad periodontal, los resultados muestran que el CPO-D promedio fue de 14.62, todas las mujeres presentaban algún tipo de enfermedad periodontal y la mayor condición fue la gingivitis con un 53.3% (65 casos), el grupo investigado estuvo formado por gestantes con edad promedio de 25 años. Conclusión: se llegó a determinar que los conocimientos en términos generales son inadecuados, las actitudes desfavorables y las practicas inadecuadas. El promedio de CPO-D es muy alto según la cuantificación de la OMS, independientemente del nivel educacional.<sup>9</sup>

**Panduro M B. 2014.** Determinó 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. Este tipo de estudio de estudio fue Descriptivo, experimental, correlacional. El presente estudio es de tipo descriptivo, no experimental, diseño correlacional y de corte transversal, con el propósito de evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres y el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años de edad del programa integral de estimulación temprana con base en la familia Bagazan del distrito belén, Iquitos 2014. La población estuvo constituida por 108 niños y niñas entre 2 y 3 años de edad con sus respectivas madres, se consideró como muestra 60 niños y niñas. Se utilizaron los índices de higiene oral simplificado (IHOS) y de CEO-D, para determinar el estado de salud de los niños se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario compuesta de 17 preguntas cerradas y ficha de observación. Resultados: se encontró que de un total de 60 madres (100%), el 83.3% (50 madres) tiene un nivel de conocimiento deficiente, y el 16.7 % (10 madres) presentó un nivel regular, además de un total de 60 (100%) de niños, el 75% (45 niños) presentó un índice de higiene oral regular y el 23.3% (14 niños) bueno. Con respecto a la prevalencia de caries, el Índice de CEO-D grupal fue de 6.81 y corresponde a la condición de muy alto. La conclusión fue que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres está relacionado significativamente con el estado de salud bucal de niños entre dos y tres años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia de la zona Bagazan- distrito de belén, Iquitos 2014.<sup>10</sup>

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento**

Es un proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender y realizarse como individuo, el conocimiento se obtiene a través de información adquirida por una persona en base a su experiencia o educación a lo largo de su vida, mediante el conocimiento el hombre toma posesión de la realidad adaptándola a su conveniencia el cual generalmente trata de aprender de lo que está a su alrededor y empírica e intuitivamente entiende qué si quiere sobrevivir en el medio debe encontrar una forma concreta para cada cosa o hecho que se le presente.<sup>1</sup>

#### **2.2.1.1 Niveles de conocimiento**

El conocimiento tiene distintos niveles, acorde a su forma de adquisición, el conocimiento vulgar llega con la experiencia, el conocimiento científico llega a través de métodos, el conocimiento filosófico con la reflexión y el conocimiento teológico llegan con la religión.<sup>4</sup>

##### **2.2.1.1.1 Conocimiento empírico**

Se llama también vulgar o popular, es a metódico y asistemático ya que permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina, el conocimiento vulgar no es teórico sino práctico, intenta dar explicación racional, apuesta en ser útil antes que descifrar la realidad a su manera.<sup>6</sup>

##### **2.2.1.1.2 Conocimiento científico**

El hombre para comprender mejor su circunstancia explora una manera nueva de conocer, a esta perspectiva la llama investigación, su objetivo es explicar cada cosa o hecho que sucede a su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones, generalmente va más allá de lo empírico,

una vez producido el fenómeno se entienden las causas y las leyes que lo gobiernan.<sup>4</sup>

#### **2.2.1.1.3 Conocimiento filosófico**

Conforme el hombre avanza busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno y el mismo se cuestiona cada hecho aprendido en la etapa del conocimiento empírico, este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento a la que denomina filosofía.<sup>2</sup>

#### **2.2.1.1.4 Conocimiento teológico**

Es un conocimiento revelado que implica siempre una actitud de fe y ocurre sobre algo oculto o un misterio, relacionado también a un conjunto de métodos y técnicas de naturaleza humana que pretenden obtener conocimientos mediante datos de revelación divina, estos conocimientos son adquiridos mediante libros sagrados.<sup>1</sup>

#### **2.2.1.2 Grados del conocimiento**

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona dado por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias. Este proceso se puede dar con algunas diferencias y grados de complejidad según el propósito y material que intervenga por juicio en relación con criterios externos, por ello el conocimiento está definido por el grado de comprensión sobre un determinado tema y puede ser medido por niveles delo que se establece el conocimiento entre bueno, regular y deficiente.<sup>2</sup>

Bueno: denominado también como optimo, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema.

Regular: llamada también medianamente lograda, donde hay una integración parcial de ideas, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema.

Deficiente: considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva, en cuanto a la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.<sup>4</sup>

### **2.2.1.3 Conocimiento y actitud**

Una actitud es una predisposición aprendida basada en el conocimiento y orientado hacia la acción de una persona en relación con el objeto o un fenómeno, las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser percibidas de las expresiones verbales o de la conducta observada. Con frecuencia las actitudes se desarrollan durante un periodo prolongado y muchas se adquieren casi en forma subconsciente de otras personas que nos rodean. La actitud de una persona hacia el material que aprenderá influirá en que ponga en práctica o no su conocimiento, además indica el modo de ver las cosas y enfrentarse con ellos y assimilarlas a uno mismo.<sup>9</sup>

La conducta es el conjunto de actos, comportamientos exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles para otros Por ende la conducta es toda actividad visible por otro individuo, consiste en una manifestación externa en el mundo o realidad, el entorno social modifica la respuesta y el individuo influye en el medio que se encuentra, en ciertos casos es sabido que el conocimiento es determinante para producir cambios en la conducta pero entre otros casos su influencia es casi nula.<sup>11</sup>

#### **2.2.1.4 Tipos de conducta**

##### **2.2.1.4.1 Conducta estereotipada**

Es innata, puede ser un movimiento por el que todo el órgano se mueve en relación con un determinado estímulo externo, si se mueve en dirección al estímulo diremos que es movimiento positivo y si se aparta es negativo.<sup>7</sup>

##### **2.2.1.4.2 Conducta aprendida**

El aprendizaje es la modificación de la conducta estereotipada o adquisición de nuevos tipos de conducta, el hábito es el método más sencillo de aprendizaje, es la eliminación completa de la conducta estereotipada como resultado de un estímulo repetido.<sup>7</sup>

##### **2.2.1.4.3 Conducta compleja**

El razonamiento es la facultad de utilizar experiencias pasadas, con deducción lógica, para resolver problemas nuevos más o menos complicados.<sup>9</sup>

#### **2.2.2 Actitud**

La actitud es la variable más estudiada en psicología social, debido a que constituye un valioso elemento para la predicción de conductas, cierta regularidad en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones del individuo para actuar en relación con algún aspecto de su ambiente, la actitud puede ser positiva, neutral o negativa.<sup>1</sup>

##### **2.2.2.1 Elementos de una actitud**

###### **2.2.2.1.1 Componente cognoscitivo**

Para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto.<sup>2</sup>

###### **2.2.2.1.2 Componente afectivo**

Es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social.<sup>2</sup>

### **2.2.2.1.3 Componente relativo**

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes, no existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas, a menudo un cambio de actitud precede a un cambio de conducta, de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.<sup>1</sup>

### **2.2.3 Conocimientos, actitudes y prácticas en salud**

La promoción de la salud es una de las estrategias propuestas por la organización mundial de la salud, quien la define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, este proceso deberá estar basado en el conocimiento previo de las pautas culturales y estilos de vida de la población objetiva. Si estas no son consideradas, los contenidos resultaran culturalmente irrelevantes y por lo tanto el programa tendrá escasas posibilidades de éxito. La población tiene sus creencias, mitos y respuestas a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Existe una asociación errónea entre gestación e incremento de caries dental y pérdida de dientes, muchas pacientes gestantes expresan que con cada niño se pierde un diente y que la futura mamá no puede recibir atención odontológica debido a los efectos que pueda tener la anestesia en su bebe.<sup>8</sup>

Se tienen evidencias científicas que demuestran el aumento de signos y síntomas en la cavidad bucal originados por los cambios del embarazo, los cuales se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el auto cuidado.<sup>2</sup>

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas permitirá proponer acciones preventivas y curativas referentes a la salud bucal de la embarazada acorde a la realidad que vive esta población, pero también evidenciara la importancia que las gestantes le dan a la salud bucal. La inclusión de las categorías, cultura, estructura social, historia etc. En el abordaje clínico, implica que la sociedad actúe



como sujeto activo del proceso de sanar, traspasando así las barreras individuales, además la cultura tiene una relación indiscutible con conceptos como estilos de vida, formas de articulación social, apoyo social, auto ayuda, esos son algunos de los mecanismos de intervención sobre los que se sustenta la promoción de la salud.<sup>9</sup>

#### **2.2.4 Salud bucal**

Se define como la ausencia de dolor oro facial, de enfermedades bucodentales y trastornos que limitan a uno la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. Cada día en el contexto internacional se reconoce con mayor fuerza que el componente dental de la salud es parte integral de la salud general y un factor determinante en la cavidad de vida de las personas.<sup>4</sup>

En los últimos reportes mundiales sobre la salud bucal la OMS observa que varios problemas ampliamente identificados y estudiados persisten, particularmente en los grupos menos privilegiados tanto de países desarrollados como en desarrollo. De allí que la organización mundial de la salud afirme que por su extensión las enfermedades dentales siguen siendo un problema prioritario en salud pública, con consecuencias sobre la calidad de vida y el bienestar de las personas. La iniciativa mundial de la OMS promueve la implementación de hábitos saludables y además la integración de la salud dental en los servicios de atención primaria y promover el uso de intervenciones costo efectivo.<sup>11</sup>

#### **2.2.5 Higiene oral**

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 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.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

#### **2.2.5.1 Placa bacteriana**

La placa bacteriana se origina por la formación de una película salival que se adhiere a las piezas dentarias donde comienzan a proliferar bacterias aerobias y anaerobias rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano, estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias y si consiguen los sustratos necesarios para sobrevivir y persisten mucho tiempo sobre la superficie dental pueden organizarse y causar caries, gingivitis o enfermedad periodontal y si la enfermedad es ignorada los tejidos que mantienen a los dientes en su lugar pueden comenzar a destruirse y provocar movilidad dentaria.<sup>6</sup>

#### **2.2.5.2 Higiene de la dentición decidua**

Los padres cumplen un papel muy importante en la higiene bucal de sus hijos ya que ellos empiezan a higienizar la boca del bebe desde el nacimiento y tan pronto como aparezca los primeros dientes, si para comenzar la higiene bucal esperamos que estén todos los dientes deciduos, puede ser muy tarde, porque la caries puede estar ya instalada, los dientes primarios pueden desarrollar caries desde el momento de su aparición.<sup>5</sup>

El estreptococos mutans es el principal microorganismo que se transmite de madre a hijo la cual transmiten al bebe a través de gotitas de saliva, lo más práctico en cuanto a la higiene es hacerlo con una gasa húmeda enrollada en el dedo índice y frotarla por los dientes y encía una vez por día, a medida que erupcionan mas dientes se puede proceder con el uso del cepillo dental de cabeza

pequeña y de cerdas suaves que facilita el acceso a todas las superficies dentarias, se recomienda limpiar los dientes al menos dos veces por día y una debe ser obligatoriamente por las noches para eliminar la placa bacteriana.<sup>3</sup>

### **2.2.6 Cepillado dental**

La técnica de cepillado más recomendable para niños pequeños es en forma de barrido, horizontalmente y si es dirigida por los padres la técnica circular es la más adecuada, se debe cepillar todas las superficies dentarias por fuera y por adentro incluyendo las caras oclusales.<sup>3</sup>

En bebés pequeños conviene no usar pasta dental, para evitar que se lo pasen y el niño al no ser capaz de escupir bien puede tragar parte del mismo, la infancia es la edad ideal para su aprendizaje donde los padres se debe esforzar para incluir los hábitos diarios de higiene del niño y convertir parte de su aseo diario.<sup>2</sup>

#### **2.2.6.1 Técnicas de cepillado**

Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además, pueden combinarse, pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca, entre la lengua y paladar.<sup>7</sup>

Técnica horizontal: 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.<sup>7</sup>

Técnica de starkey: Introducida por starkey en 1961, se realiza con el niño de pie, al frente y de espaldas a la madre apoyando la cabeza contra ella, la limpieza es hecha con la mano izquierda de la madre separando los tejidos bucales mientras que con la derecha realiza el cepillado, las cerdas se dirigen en una inclinación de 45° hacia apical y se realizan movimientos circulares en las caras lisas y antero posteriores en las caras oclusales.<sup>8</sup>

Técnica de Charters: Detallada por Charters en 1948, el objetivo de esta 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.<sup>8</sup>

Técnica de Bass: Esta técnica es de gran utilidad para pacientes con 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.<sup>7</sup>

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.<sup>6</sup>

Técnica de barrido: 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.<sup>15</sup>

Técnica rotatoria: 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.<sup>11</sup>

### **2.2.7 Hilo dental**

El uso del hilo dental están importante como el cepillo ya que garantiza la remoción de detritus que el cepillado no elimina, por eso cepillarse los dientes de forma adecuada y consistente ayuda a eliminar la mayor parte de la placa dental, Además 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.<sup>6</sup>

### **2.2.8 Fluoruros**

El flúor está ampliamente distribuido en la naturaleza presentándose generalmente en forma iónica como fluoruro, se realizó estudios por la OMS en 1972 donde declara al flúor como el único agente eficaz en la profilaxis de la caries, debido a su poder antiséptico y su mecanismo de acción es a nivel del metabolismo microbiano como depresor enzimático.<sup>14</sup>

#### **2.2.8.1 Mecanismos de acción**

##### **Acción sistemática**

Durante el periodo de mineralización dental el flúor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte dando lugar la formación de fluorapatita o flúor hidroxapatita, aumentando así su resistencia a la caries y disminuyendo su incidencia tras la erupción dentaria.<sup>10</sup>

## **Acción tópica**

Su efecto anticaries se debe a su intervención sobre la desmineralización y remineralización que son las causantes de la progresión de caries dental, su finalidad es incrementar la resistencia del esmalte a los ácidos, tener un efecto antibacteriano para favorecer la remineralización.<sup>10</sup>

### **2.2.8.2 Vehículo de administración del flúor**

Las aguas fluoradas son la base de programas preventivos de salud pública oral, es el método con mejor relación de costo efectividad en prevención de caries, la ingestión repetida de agua fluorada durante el día se añadiría a su efecto sistémico, en cuanto a su concentración de este medio preventivo oscila entre los 0,7 y 1,2 mg/l según la OMS, 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.<sup>11</sup>

### **2.2.9 Sellantes de fosas y fisuras**

Desde el punto de vista preventivo los sellantes de fosas y fisuras constituyen una medida muy eficaz en la prevención de caries oclusales, en efecto los sellantes tienen por objetivo prevenir la aparición de caries sellando los puntos en fosas y fisuras del esmalte impidiendo la colonización bacteriana y evitando la difusión de los sustratos fermentables que pueden ser metabolizados por las bacterias y producir caries.<sup>18</sup>

Debido a la alta prevalencia de lesiones cariosas ya que el flúor protege fundamentalmente las superficies lisas, los sellantes son doblemente importantes incluso en aquellas comunidades donde hay una baja de incidencia de riesgo de caries donde las fosas y fisuras profundas sanas son propensas a la formación de caries, una de las formas de prevenirlas es mediante el uso de sellantes

preventivos la cual ayuda a prevenir la destrucción de la estructura dentaria, una vez que se produzca una cavidad el diente necesitara un tratamiento restaurador y un chequeo constante por su dentista ya que ninguna restauración dura toda la vida.<sup>15</sup>

### **2.2.10 Dieta**

Cada día se considera muy importante la alimentación y la ingesta de nutrientes durante todo el periodo de gestación, ya que ejerce una influencia muy profunda sobre el nivel de salud bucal así como la susceptibilidad a una amplia variedad de enfermedades bucales y todas las enfermedades en general, pese a la relación entre la nutrición y salud este tema no asido suficientemente destacado en medicina y en odontología.<sup>44</sup>

La nutrición es importante durante el desarrollo del niño y continuando a través de toda la vida, los alimentos son fuentes de energía y de nutrientes esenciales que han sido clasificados en 6 grupos principales como las proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua, todos son necesarios para favorecer el crecimiento, desarrollo y funcionamiento correcto de todos los órganos y sistemas corporales.<sup>14</sup>

#### **Los carbohidratos asociados con la presencia de caries dental son:**

**Lactosa:** disacárido de glucosa y galactosa.

**Sacarosa:** es un disacárido compuesto de fructuosa y glucosa considerando como el más cariogenico, tanto así que el nivel alto de estreptococos mutans en boca está altamente relacionada con la presencia de sacarosa, uno de los responsables de la caries dental.<sup>42</sup>

**Fructuosa:** es el azúcar natural de las frutas, es responsable de los efectos erosivos sobre el esmalte, se ingesta al consumir frutas.

La sacarosa y la lactosa poseen bajo peso molecular, en consecuencia son solubles en saliva propiedad que permite fácil difusión dentro de la placa bacteriana por lo tanto son biodisponibles para ser metabolizados a productos finales, como el ácido láctico por los microorganismos aciduricos presentes en la cavidad oral del niño .<sup>44</sup>

La ingesta de una mala dieta cariogénica en gestante son un factor muy importante en el desarrollo de la caries dental, los ácidos producidos en la placa dental durante la degradación bacteriana de los carbohidratos consumidos en la dieta dan inicio a esta enfermedad infectocontagiosa producto del consumo de carbohidratos fermentable la cual incluye a la leche, agua azucarada, jugos de frutas, gaseosas y miel.<sup>3</sup>

#### **2.2.10.1 Nutrición durante la gestación**

Un tema importante durante el proceso de gestación es la nutrición de las madres para su salud futura en la cual existen una variedad de cambios metabólicos y hormonales estos cambios están asociados con un aumento sustancial de los requisitos de las madres embarazadas con respecto a todos los nutrientes, la placenta es el órgano que transfiere los nutrientes y el oxígeno de la madre al feto además que elimina el dióxido de carbono y otros desechos del feto, retornándolos a la sangre materna para su excreción.<sup>14</sup>

El tipo de la dieta que vaya a recibir la madre puede afectar en la formación de caries, gingivitis del embarazo las cuales son las principales enfermedades que se presentan durante la gestación. 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 también el resultado de una ingesta deficiente de calcio en el periodo de formación de los dientes, alteraciones en el metabolismo de calcio y fósforo durante el periodo de formación de los dientes puede ocasionar hipoplasia del esmalte y alteraciones en la dentina.<sup>18</sup>



### **2.2.10.2 Lactancia inadecuada**

La leche materna es el alimento ideal recomendado para el recién nacido, es indispensable para la satisfacción psicológica y fisiológica de la madre y del bebé y también para el desarrollo crecimiento y desenvolvimiento favorable, protección inmunológica y digestión adecuada.<sup>44</sup>

La leche está constituida por grasas, carbohidratos y proteínas la cual son los requerimientos que él bebé necesita en los primeros meses de vida.

La capacidad cariogénica de algunos alimentos puede ser influida por ciertos hábitos alimenticios, cuando la lactancia materna es prolongada por mucho tiempo, incluido el hábito de hacer dormir al niño con el biberón aumenta el riesgo de producirse la caries y alteración bucal en niños, durante el sueño se produce una disminución del reflejo de deglución y un declive de la secreción salival, los productos azucarados como la leche, el azúcar quedan adheridos a la superficie dentaria, dando como resultado un medio altamente cariogénico.<sup>44</sup>

Estudios realizados mediante encuestas mencionan que los padres usan al biberón como un elemento ideal de distracción y entretenimiento ya que los niños lo usan para alimentarse, lo usan como un chupete, y muchas veces para dormir, si el niño continuara con estas costumbres (usar el biberón en todo momento, jugar con el biberón, succionar y dormir con el biberón) este líquido queda depositado en el fondo del surco, superficies dentarias, comenzando así el proceso de destrucción rápida del esmalte.<sup>3</sup>

### **2.2.11 Gestación**

El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y este óvulo se implanta en la pared del útero en la cual se produce un proceso llamado gestación o embarazo en donde durante este periodo se produce una perturbación de la salud bucal de la futura madre, en este proceso se produce una serie de cambios sistémicos como alteraciones endocrinas, con un

incremento en la producción de estrógenos y progesterona, cambios a nivel cardiovascular, alteraciones pulmonares, cambios a nivel gastrointestinal, con una alteración de hábitos alimentarios y aparición de náuseas, vómitos y cambios hematológicos con una disminución del hematocrito, de la tasa de hemoglobina y del número de eritrocitos.<sup>6</sup>

Durante el primer trimestre de gestación se generan síntomas tales como alteraciones en el apetito, náuseas, vómitos, fatiga, sensación de cansancio, sueño. En el segundo trimestre se considera con el periodo de relativo confort en donde el paciente se siente bien, aumenta sus actividades, mejora su estado general evidentemente, también se puede presentar pirosis que es la sensación de ardor y calor retro esternal causado por el flujo gastroesofágico, el cual va disminuyendo de esta manera el PH intra bucal produciendo la desmineralización del esmalte condicionado a la iniciación de caries dental.<sup>45</sup>

Durante el periodo de gestación en cuanto a la dieta rica en carbohidratos habrá la presencia de microorganismo favoreciendo la acumulación de la placa bacteriana debido a una mala higiene, así es que esta situación se agravaría en el número de gestaciones.<sup>45</sup>

Mientras que en el último trimestre puede presentarse fatiga, cansancio, cierta incomodidad de la gestante, y la frecuencia de ir a miccionar frecuentemente porque el feto presiona de manera indirecta a la vejiga.<sup>4</sup>

#### **2.2.11.1 Periodo de gestación**

El embarazo se divide en tres etapas de tres meses cada una con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto.<sup>7</sup>

## **Periodos del embarazo:**

Primer trimestre en el cual la madre sufre de los efectos de los fenómenos autos tóxicos en donde el crecimiento fetal es relativamente pequeño.<sup>43</sup>

Segundo trimestre en donde la madre se adapta a las repercusiones que sufre su organismo a causa del desarrollo del producto de la concepción.<sup>43</sup>

Tercer trimestre en donde el organismo materno trata de suministrar todos los nutrientes necesarios para el desarrollo, calcificación de huesos del feto, el cual triplica su peso en el curso de las doce últimas semanas de gestación.<sup>43</sup>

### **2.2.12 Caries dental**

Es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que consiste en la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados, este proceso es dinámico, porque sigue un proceso de desarrollo y se produce bajo una capa de bacterias presentes o adheridas en la superficie dentarias, esta enfermedad es producida por ácidos que liberan las bacterias de la placa bacteriana mediante el metabolismo de los azúcares de la dieta, la caries dental afecta a personas de cualquier edad y es una de las enfermedades más comunes en el mundo.<sup>3</sup>

#### **2.2.12.1 Caries dental en gestante**

El embarazo es un momento sublime en la vida de una mujer, la cual está acompañada de una serie de cambios fisiológicos y psíquicos que las convierten en pacientes especiales.<sup>19</sup>

Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales en donde existe una mayor actividad cariosa en este sentido existe la creencia de que la caries es producto de que el calcio es extraído por el feto en formación, sin embargo existen estudios en donde se ha demostrado que en este estado no existe

desmineralización de los dientes, porque el esmalte tiene un intercambio mineral muy lento de manera que conserva su contenido mineral toda la vida, pero si el feto necesita calcio este será provisto a través de la dieta .<sup>14</sup>

Existen investigaciones donde se dice que el aumento de lesiones cariosas en las embarazadas se debe a un incremento de los factores cariogénicos locales, como cambios de la composición de la saliva, vómitos por reflujo, mala higiene, cambios dietéticos, el calcio de los dientes , sin embargo esta en forma cristalina estable.<sup>25</sup>

La aparición de la caries dental influyen factores como cambios en los modos y estilos de vida, la dieta cariogénica y la deficiencia del cepillado, las náuseas que produce la práctica de este habito y porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, lo cual contribuye a la acumulación de placa dentó bacteriana con bacterias organizadas y adheridas a la superficie dental, varios estudios demuestran que la mayor trasmisión de estreptococos mutans se produce por el traspaso de saliva entre la madre y el hijo por dos mecanismos: transmisión vertical y transmisión horizontal.<sup>28</sup>

La caries dental transmitida verticalmente de la madre al hijo, el fenotipo del estreptococos mutans de los niños se equipara al de sus madres en el 70 % de las veces, cuando los dientes emergen de la cavidad bucal se hace receptiva a la colonización, se cree que la ventana de la inefectividad para adquirir este microorganismo está limitada a los nuevos dientes emergidos.<sup>34</sup>

En cuanto al esmalte dentario está compuesto por cristales de hidroxiapatita que no responde a los cambios bioquímicos del embarazo o al cambio en el metabolismo de calcio, en conclusión la caries dental es el resultado de repetidos ataques de ácidos sobre el esmalte dentario y no de repetidos embarazos.<sup>6</sup>

### **2.2.12.2 Afecciones bucales**

La gestante necesita formar su propia hemoglobina y producir el hierro para la hemoglobina fetal, por lo que la anemia por déficit de hierro es uno de los estados carenciales más frecuentes durante esta etapa, ante esta carencia produce palidez en la mucosa bucal de la gestante la cual afecta también al feto. Las vitaminas del complejo B, específicamente la B2 y B3 y la vitamina C, son las que cuando se encuentran en bajos niveles producen manifestaciones bucales como queilitis, glositis y inflamación de encías y sangrantes.<sup>15</sup>

### **2.2.13 Enfermedad periodontal**

Es el conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente como la encía, ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular, esta enfermedad se inicia por la acumulación de placa bacteriana en la zona Gingivo dental, provocando una reacción inflamatoria la cual se le denomina gingivitis y si prosigue afecta las estructuras de soporte provocando la enfermedad periodontal la cual se considera el resultado del desequilibrio entre interacción inmunológica del huésped y flora de la placa dental que coloniza el surco gingival.<sup>38</sup>

Uno de los factores de riesgo de la enfermedad periodontal en embarazadas, se relacionan con la presencia de microorganismos en la placa bacteriana específica (Prevotella gingivales, Actinobacillus, actinomycetemcomitans, Prevotella intermedia, y F.nucleatum y B. Forcitus).<sup>40</sup>

Las embarazadas son más propensas y susceptibles a desarrollar enfermedad periodontal porque presentan un estado de inmunosupresión temporal. Además Presentan un aumento en la irrigación sanguínea, volumen de sangre, neo-

formación de vasos sanguíneos e hiperemias lo que se traduce en un aumento del sangrado de las encías, los componentes de la sangre son utilizados como nutrientes por las bacterias periodontales.<sup>45</sup>

En el embarazo, existen una alteración hormonal, cuyas hormonas tienen una composición semejante a la vitamina K, cuyos componentes servirían de nutrientes para las bacterias periodontopáticas. Al aumentar la cantidad de nutrientes, favorece el desarrollo de la enfermedad periodontal en las gestantes el periodonto sirve de reservorio de bacterias provocando una inflamación periodontal, las mujeres embarazadas con enfermedad periodontal, pueden tener un riesgo mayor de partos prematuros y bebés de bajo peso, como también puede ser factor de riesgo asociado a pre eclampsia.<sup>41</sup>

#### **2.2.13.1 Parto prematuro asociado a la enfermedad periodontal**

EL bajo peso en el nacimiento es un problema mundial de salud, que impacta en gran medida sobre la morbilidad y la mortalidad neonatal e infantil, las tres causas más frecuentes y sin embargo evitables son la malnutrición, las infecciones y las toxinas, cuyos problemas potenciales pueden vigilarse ya menudo evitarse mediante una asistencia prenatal adecuada que se inicie en el primer trimestre y se mantenga durante el resto del embarazo.<sup>36</sup>

Un bebé de bajo peso es aquel que presenta al nacer menos de 2500g, y un parto pre término es el que ocurre antes de las 37 semanas (258 días o menos). La enfermedad periodontal ha sido identificada como un factor de riesgo para que aquellas mujeres que la sufren durante el embarazo, tengan partos prematuros o hijos de bajo peso al nacer.<sup>39</sup>

## **2.2.14 Gingivitis**

Durante el embarazo se produce una alteración fisiológica como el aumento de las hormonas llamadas prolactina y estrógenos en donde aparece la susceptibilidad de los tejidos gingivales provocando una inflamación de las encías, estos tejidos aumentan la irrigación sanguínea y sufren una mayor capacidad inflamatoria ante los irritantes locales externos. La etiología por el cual estas hormonas incrementan la inflamación gingival es desconocida, la secreción de hormonas como estrógenos aumentan 30 veces más de lo normal y la progesterona 10 veces más, la influencia de estas hormonas actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, que provoca el éxtasis de la micro circulación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares.<sup>42</sup>

### **2.2.14.1 Características clínicas**

Este proceso de inflamación de la encía, es la forma más común de enfermedad gingival, la placa bacteriana es la causa directa de esta enfermedad, Los síntomas más comunes de esta enfermedad pueden experimentarse en diferentes formas en cada gestante las cuales son:

- Enrojecimiento, inflamación y sensibilidad de las encías.
- Sangrado durante el cepillado dental (espontáneo o provocado)
- Sangrado durante el uso de hilo dental
- Halitosis (mal aliento)

Al realizar una mala higiene bucal las bacterias presentes en la placa bacteriana producen toxinas que irritan el tejido gingival causando la gingivitis, esta es la primera etapa de la enfermedad, el daño es reversible ya que el hueso y el tejido conectivo que sostiene el diente no ha sido afectado, por la cual si no se trata esta enfermedad puede convertirse en periodontitis provocando daños irreversibles a los dientes y tejidos óseos.<sup>43</sup>

La gingivitis constituye una de las alteraciones bucales presentes en las mujeres embarazadas, estudios epidemiológicos sobre gingivitis gravídica mostraron una prevalencia del 35 %.<sup>34</sup>

Aunque no existe estudios en relación a los factores que se considera intervienen en la aparición de que el embarazo por sí mismo no causa gingivitis y los cambios patológicos del tejido gingival, en este periodo de gestación se ha relacionado bastante con la deficiente higiene bucal por parte de las gestantes y los cambios hormonales formando así la placa bacteriana o biopelículas considerados como el factor importante para la formación de gingivitis.<sup>34</sup>

Una proporción considerable de mujeres embarazadas sufren gingivitis gravídica, esta condición es a la vez auto limitante y transitorio, el tejido gingival retorna a su estado normal saludable postparto, cuando los niveles de estrógenos y progesterona logran valores normales, la razón de microorganismos anaerobios aerobios se incrementa durante el segundo trimestre, esto es seguido por un cambio de estos parámetros en el tercer trimestre.<sup>4</sup>

### **2.2.15 Atención estomatológica de la paciente gestante**

El embarazo es la etapa sublime en la vida de una mujer, en la cual se produce una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos que las convierten en pacientes especiales que requieren cuidados especiales.<sup>45</sup>

El tratamiento odontológico a realizar debe ser tan seguro para el feto como para la madre, el período más seguro para recibir tratamiento dentales es el segundo trimestre de embarazo, lo más importante es controlar la enfermedad activa y eliminar problemas que podrían complicar al final del embarazo, es preferible que las operaciones de reconstrucciones extensas y la cirugía oral complejas deben posponerse hasta después del parto.<sup>14</sup>



Existen mitos en relación a manifestaciones orales que se generan durante el embarazo, como la asociación errónea entre la gestación y el incremento de caries y pérdida de los dientes, por otro lado muchas gestantes creen que el calcio es tomado de sus dientes durante la gestación y causantes de la aparición de las caries, sin embargo, el feto obtiene el calcio a través de la dieta o del calcio removible de los huesos de la madre.<sup>35</sup>

Por otro lado la madre percibe cambios durante su proceso de gestación la cual se puede evitar aplicando medidas preventivas llevando a cabo programas de educación para el auto cuidado durante el embarazo.<sup>3</sup>

#### **2.2.15.1 Importancia del tratamiento odontológico**

Realizar la historia clínica como primer paso es muy importante e indispensable en la clasificación y tratamiento de la paciente, primero debe realizarse el tratamiento preventivo que consistirá en dejar optima la salud bucal de la gestante, mediante el control de placa bacteriana, mejorar su técnica de cepillado, aplicar el uso del hilo dental y mejorar la dieta.<sup>8</sup>

Luego se sugiere la administración de flúor basado en evidencias científicas, en las cuales mencionan la importancia del flúor en comprimidos de 2.2ml de fluoruro durante el segundo y tercer trimestre de embarazo, proteger contra la caries dental a los hijos hasta los 10 años.<sup>6</sup>

En cuanto a realizar los tratamientos complejos como cirugías o tratar enfermedades activas es recomendable esperar por lo menos el segundo trimestre y las reconstrucciones extensas será mejor dejarlas para el término del embarazo. En cuanto a la toma de radiografías dentales en pacientes gestantes en caso que lo amerite para realizar algún tratamiento sería recomendable realizarlas y si fuera necesarias a partir del segundo trimestre con la debida protección hacia paciente mediante el uso del delantal de plomo, asimismo el dentista debe tener la misma

precaución con la administración de fármacos salvo en casos necesarios ya que estos puede atravesar la placenta y dará lugar a alteraciones que se pueden producir en el feto, existen indicaciones de ciertos fármacos que si se pueden administrar con relativa seguridad solo si el caso lo merite de manera fehaciente. En el caso que la gestante presentara focos infecciosos es necesario desfocalizar a la paciente para evitar diseminaciones a nivel de otros órganos que compliquen el cuadro, evitarle a la madre la deglución de toxinas, la dificultad de alimentarse normalmente y por ende brindarle una nutrición adecuada y una buena salud.<sup>18</sup>

Si la madre mantiene una buena salud bucal tendrá un embarazo feliz y por ende un hijo en buenas condiciones de peso, adecuada edad gestacional y buena adaptación al nacer el hijo.<sup>45</sup>

La gestante es considerado un paciente especial en la que requiere un minucioso cuidado y precaución al momento de recibir tratamiento dental, durante el primer trimestre de embarazo es aconsejable no realizar tratamientos odontológicos invasivos a excepción de tratamientos preventivos como control de placa bacteriana.<sup>45</sup>

El segundo trimestre es el periodo óptimo para realizar cuidados dentales en gestante, es aconsejable limitar los tratamientos como actos operatorios simples. Lo más importante realizar tratamientos preventivos y eliminar problemas potenciales que podrían perjudicar al final del periodo de gestación siempre en cuando tomando en cuenta el riesgo beneficio de la paciente.<sup>3</sup>

### **Atención dental a la paciente gestante, por trimestres:**

#### **Primer trimestre**

Se pueden realizar tratamientos preventivos como enseñanza de higiene oral, control de placa y tratamiento periodontal conservador.

### **Segundo trimestre**

Es considerado el momento ideal para realizar tratamientos dentales, en la paciente gestante se puede realizar tratamientos de emergencia y electivos, realizar tomas de radiografías dentales con protección, instrucción de higiene oral, control de placa bacteriana, tratamiento periodontal conservador.<sup>42</sup>

### **Tercer trimestre**

Realizar tratamientos de emergencia, la gestante debe estar cómoda en la atención y por tal motivo hay que tratar de evitar la posición supina durante el tiempo prologado en la atención, considerar que durante la atención a la gestante es importante la posición de la paciente ya que el embarazo produce una incomodidad, por ello las posiciones del sillón varían dependiendo el trimestre del embarazo, en el primer trimestre lo ideal es colocarlo a 165 °, en el segundo trimestre a 150° y en el tercer trimestre a 135°.<sup>40</sup>

Importante mencionar también que durante este trimestre se debe realizar tomas de radiografías con protección, se deben realizar solo si son estrictamente necesarios para el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado, tomando en cuenta que la dosis de radiación dental que se emplea no cause daño y por seguridad se debe utilizar el mandil de plomo.<sup>12</sup>

Estas recomendaciones mencionadas son muy importantes, y por tal motivo tratar en lo posible cualquier tratamiento en las últimas semanas debido a la posibilidad de que se pueda presentar un parto prematuro en la cual trataremos de evitarlo.<sup>14</sup>

#### **2.2.15.2 Influencia del tratamiento odontológico en el feto**

El primer trimestre de embarazo es considerado el momento más crítico para la madre ya que en ese momento se lleva a cabo la organogénesis fetal y puede producirse muchas alteraciones en el feto por múltiples factores externos (ya sea radiación, factores hereditarios, tabaco, consumo de fármacos, alcohol, estrés por

parte de la gestante) además durante esa semana es muy frecuente que la madre desconozca su estado pudiéndose ocasionar graves complicaciones.<sup>6</sup>

En el segundo y tercer trimestre disminuye el riesgo de producirse alteraciones en el feto, aunque el uso de ciertos medicamentos para el tratamiento de infecciones dentales como el uso de las tetraciclinas la cual está contraindicado en gestante ya que cruzan la placenta y se unen por quelación al calcio de los huesos y dientes del feto en desarrollo la cual produce alteraciones como malformaciones congénitas sobre todo cuando se administra durante el periodo del segundo y tercer trimestre.<sup>45</sup>

El aborto espontáneo es la terminación natural de la gestación 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, estrés, además las enfermedades febriles y la sepsis pueden conllevar el aborto, por eso es aconsejable realizar de manera rápida el tratamiento de la infección.<sup>3</sup>

### **2.2.15.3 Tratamiento odontológico durante la lactancia**

En el periodo de lactancia el principal problema es la secreción de medicamentos que tome la madre a través de la leche, el consumo de medicamentos en la lactancia al niño puede interferir en la actividad secretora normal de la glándula mamaria, interfiriendo o modificando la composición de la leche materna, todos los medicamentos de bajo peso molecular pueden pasar a la leche, si bien se sabe que la proporción no excede el 2-3 % de la dosis en sangre materna, por eso se piensa que es altamente improbable que se ocasionen efectos adversos con la administración de la mayoría de los fármacos, sin embargo tomamos una serie de precauciones similares a los que se observan para las mujeres gestantes.<sup>35</sup>

En cuanto a analgésicos evitaremos el uso de aspirina en altas dosis, se recomienda el uso de paracetamol, respecto a los antibióticos se pueden prescribir

las penicilinas y en casos de alergias cefalosporinas o eritromicina, están totalmente contraindicados el uso de tetraciclinas, ketoconazol, litio, fármacos anticancerosos, agentes radioactivos, cloranfenicol e isionazida, evitar colutorios con etanol, sobre todos los que se ingieran ya que el alcohol se secreta por la leche.<sup>14</sup>

### **2.2.16 Empleo de fármacos**

Durante el periodo de gestación el feto o embrión es propenso de ser afectado por agentes teratógenos, no obstante los medicamentos como las penicilinas, paracetamol y anestésicos como los tipo amidas (lidocaína) que se emplean en odontología no tienen repercusión materna ni fetal por lo tanto no representan ningún riesgo en este periodo gestacional.<sup>6</sup>

#### **2.2.16.1 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 mepivacaina sin vaso constrictor para evitar problemas circulatorios placentarios.<sup>14</sup>

#### **2.2.16.2 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.<sup>6</sup>

### **2.2.16.3 Antibiótico**

Las penicilinas como la amoxicilina son los antibióticos de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas y están contraindicados en casos de hipersensibilidad, es importante mencionar que no existen estudios en cuanto al uso de la amoxicilina en gestantes por lo que su utilización será solo en caso que sea necesario.<sup>43</sup>

La clindamicina son antibióticos de segunda elección, la cual se reserva para el tratamiento de infecciones severas, parece ser que no existen efectos tóxicos en mujeres embarazadas.<sup>43</sup>

### **2.2.17 Radiografías dentales**

Las radiografías dentales son muy importantes para el diagnóstico, se debe considerar su uso en gestantes la cual están contraindicadas durante el primer trimestre de embarazo ya que el feto en desarrollo es susceptible a efectos de una radiación, sin embargo si la gestante requiera del uso de una radiografía por algún tratamiento dental, será imprescindible su uso para poder realizar un buen diagnóstico, una de las principales medios de protección para mujeres embarazadas es el uso del delantal de plomo ya que ayuda a disminuir la radiación gonadal.<sup>14</sup>

### **2.2.18 Escalas para medir las actitudes**

Una actitud es una organización de creencias en relación a una situación dando una predisposición aprendida para responder o reaccionar consistentemente de una manera determinada ya sea favorable o desfavorable, el ser humano muestra en toda su vida distintas actitudes hacia diversos objetos o símbolos. Como por ejemplo actitudes hacia la violencia contra la mujer, actitud sobre la inseguridad ciudadana, actitudes sobre temas políticos, hacia nosotros mismos.<sup>18</sup>

Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección positiva o negativa e intensidad alta o baja, estas propiedades forman parte de la medición de una actitud. Los métodos más conocidos para medir por escalas las variables que constituyen actitudes son: el método de escalamiento Likert, el diferencial semántico y la escala de Guttman.<sup>3</sup>

### **2.2.18.1 Escala tipo likert**

Este método de medición de actitud fue desarrollado por Rensis Likert en la década de los treinta, la cual es considerado como la escala de medición más popular, la cual consta de un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales produce una reacción en aquel sujeto que es motivo de evaluación, esta escala presenta afirmaciones en donde el sujeto mostrara diferentes reacciones al elegir una de esas opciones, a cada punto se le asigna un valor numérico, el sujeto obtendrá una puntuación respecto a la afirmación y al final obtendrá una puntuación total sumando todas las respuestas en relación a todas las afirmaciones.<sup>22</sup>

Las afirmaciones medirán la actitud y deben expresar sólo una relación lógica, además es muy recomendable que no excedan de aproximadamente 20 palabras.

Ejemplo:

- ( ) Muy de acuerdo
- ( ) De acuerdo
- ( ) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- ( ) En desacuerdo
- ( ) Muy en desacuerdo<sup>3</sup>

### **2.2.18.2 Dirección de las afirmaciones**

Las afirmaciones pueden ser favorables o positivas, indiferentes y desfavorables o negativas y estas opciones son importantes para saber cómo se codifican las alternativas de respuesta. Si el resultado es positivo significa que califica de manera favorable al objeto de actitud y entre los sujetos estén más de acuerdo con el resultado su actitud es más favorable.<sup>22</sup>

La escala Likert es una medición de actitud muy estricta sin embargo, es común que se le trabaje como si fuera de intervalo. Asimismo a veces se utiliza un rango de 0 a 4 o de -2 a +2 en lugar de 1 a 5. Pero esto no importa porque se cambia el marco de referencia de la interpretación.<sup>15</sup>

### **2.2.19 Índice epidemiológico para caries dental**

#### **2.2.19.1 Índice CPO-D**

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuela primarias en Hagerstown, Maryland, EEUU en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de caries dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.<sup>10</sup>

Se realiza para cada individuo y toma en cuenta la dentición permanente, más específicamente las 28 piezas dentarias permanentes, sin contar las terceras molares, se anota para cada persona el número de dientes cariados, obturados y perdidos, incluyéndose las extracciones indicadas debido a caries dental, entre el total de individuos examinados.<sup>10</sup>



### 2.2.19.2 Índice de higiene oral simplificado

Greene y Vermillion elaboraron el índice de higiene bucal en 1960 y luego lo simplificaron para incluir solo seis superficies que representaban los segmentos anteriores y posteriores de la boca, el IHOS mide la superficie del diente cubierta por restos de placa bacteriana y cálculos, el IHOS consiste en dos variables, el índice de restos simplificados (DI-S) y el índice de cálculos simplificados (CI-S). Cada componente se evalúa en una escala de 0-3.<sup>19</sup>

Las seis superficies dentarias examinadas en el IHOS son las caras bucales de los dientes 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 y las linguales de los dientes número 3.6, 4.6. Cada superficie dentaria se divide de manera horizontal en tercio gingival, medio e incisal. El mayor valor del IHOS es su uso en los estudios epidemiológicos y en la evaluación de programas de educación de salud dental, también puede evaluar un caso individual de limpieza bucal y con extensión limitada, usarse en pruebas clínicas.<sup>10</sup>

Criterios depósitos blandos:

0 no hay depósitos ni pigmentaciones.

1 existen depósitos y no más de 1/3, o no hay pigmentación.

2 existen depósitos que cubren más de 1/3 pero menos de 2 /3.

3 los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.

Criterios depósitos duros:

0 no hay tártaro.

1 tártaro supra gingival no es más de 1/3.

2 tártaro supra gingival cubre más de 1/3, pero no más de 2/3.

3 cubre más de 2/3 o existe tártaro subgingival que rodea la porción cervical del diente.

Método de examen

Se realizara explorando las superficies de los dientes y siguiendo el orden que a continuación se enumera:

(Primer molar superior derecho) superficie vestibular pza. 1.6  
(Primer molar superior izquierdo) superficie vestibular pza. 2.6  
(Incisivo central superior derecho) superficie vestibular pza. 1.1  
(Primer molar inferior izquierdo) superficie lingual pza. 3.6  
(Primer molar inferior derecho) superficie lingual pza. 4.6  
(Incisivo central inferior izquierdo) superficie vestibular 3.1

Para obtener el índice se divide la suma de los códigos entre el número de dientes examinados.

Valores clínicos de higiene oral.

Bueno (00-0.6)

Regular (0.7-1.8)

Malo (1.9-3.0)<sup>15</sup>

## **2.2.20 Educación**

Es un proceso humano, cultural y complejo, que transforma y potencia al hombre natural para hacer emerger un hombre distinto, para establecer su propósito y su definición es necesario considerar la condición y naturaleza del hombre y de la cultura en su conjunto. Se extiende a lo largo de la vida del individuo de diversas maneras dentro de la vida en sociedad, desarrollando capacidades, intelectuales, habilidades, destrezas y técnicas compartidas entre las personas por medio de ideas, cultura y conocimiento.<sup>47</sup>

### **2.2.20.1 Educación para la salud**

La educación para la salud es una disciplina que estudia y desarrolla los procesos que permiten generar pautas de conducta individuales y colectivas favorables a la salud a través de distintos niveles de acción que van desde la transmisión de información hasta la reflexión y participación conjunta de los integrantes de dicho proceso educandos y educadores.<sup>47</sup>

La educación para la salud ha sido considerada como uno de los campos de innovación y cobra cada vez mayor importancia como área de trabajo pedagógico en la educación, tiene un enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud, por lo que hace que exista el paso del concepto negativo sobre diferentes aspectos de salud a una visión positiva conduciendo a un movimiento ideológico, según el cual, las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida saludable.<sup>48</sup>

### **2.2.20.2 Sistema educativo**

El sistema educativo comprende las siguientes etapas:

Educación básica: está destinada a favorecer el desarrollo integral del estudiante, el despliegue de sus potenciales y el desarrollo de capacidades, conocimientos actitudes y valores fundamentales que la persona debe poseer para actuar adecuada y eficaz mente en los diversos ámbitos de la sociedad. Con un carácter inclusivo atiende las demandas de personas con necesidades educativas especiales o con dificultades de aprendizaje. Educación superior: está destinada a la investigación, creación y difusión de conocimientos, a la proyección, a la comunidad, al logro de competencias profesionales de alto nivel, de acuerdo con la demanda y la necesidad del desarrollo sostenible del país.<sup>47</sup>

#### **2.2.20.2.1 Educación básica**

Es la modalidad que abarca los niveles de educación inicial, primaria y secundaria. Está dirigida a los niños y adolescentes que pasan, oportunamente por el proceso educativo de acuerdo con su evolución física, afectiva y cognitiva desde el momento de su nacimiento.

## **La educación Básica comprende:**

### **Nivel de educación inicial:**

Constituye el primer nivel de la educación básica regular, atiende niños de 0 a 2 en forma no escolarizada y de 3 a 5 años en forma escolarizada. El estado asume cuando lo requieran, también sus necesidades de salud y nutrición a través de una acción intersectorial. Se articula con el nivel de educación primaria asegurando coherencia pedagógica y curricular, pero conserva su especialidad y autonomía administrativa y de gestión.<sup>48</sup>

### **Nivel de educación primaria:**

Constituye el segundo nivel de la educación básica regular y dura 6 años. tiene como finalidad educar integralmente a niños. Promueve la comunicación en todas las áreas, el manejo operacional del conocimiento, el desarrollo personal, espiritual, físico, afectivo, social, vocacional y artístico, el pensamiento lógico, la creatividad la adquisición de las habilidades necesarias para el despliegue de sus potenciales, así como la comprensión de los hechos cercanos a su ambiente natural y social.<sup>49</sup>

### **Nivel de educación secundaria:**

Constituye el tercer nivel de la educación básica regular y dura 5 años, ofrece a los estudiantes una formación científica, humanista y técnica. Afianza su identidad personal y social, profundiza el aprendizaje hecho en el nivel de educación primaria, está orientada al desarrollo de competencias que permitan al educando acceder a conocimientos humanísticos, científicos y tecnológicos en permanente cambio.<sup>47</sup>

### **2.2.20.2.2 Educación superior**

Es la segunda etapa del sistema educativo que consolida la formación integral de las personas, produce conocimiento, desarrolla la investigación o innovación y forma profesionales en el más alto nivel de especialización y perfeccionamiento en todos los campos del saber, el arte, la cultura la ciencia y la tecnología a fin de cubrir la demanda de la sociedad y contribuir al desarrollo y sostenibilidad del país para acceder a la educación superior se requiere haber concluido los estudios correspondientes a la educación básica . Instituciones de educación superior: Las instituciones universitarias, así como los institutos, escuelas y otros centros que imparten educación superior pueden ser públicos o privados y se rigen por ley específica.<sup>48</sup>

### 2.3 Definición de términos básicos

**Embarazo:** es el estado materno que consiste en llevar un feto en desarrollo dentro del cuerpo.<sup>43</sup>

**Lactancia materna:** es la forma natural de alimentar al niño y a la vez es la continuación de las funciones naturales del cuerpo de la madre, iniciadas con la concepción, el embarazo y el parto.<sup>43</sup>

**Trimestre de embarazo:** es la división del embarazo en tres etapas de tres meses cada una, con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto.<sup>44</sup>

**Grado de instrucción:** es el nivel educativo donde se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenados con un fin social. (Valores, moderación del dialogo debate, jerarquía, trabajo en equipo).<sup>47</sup>

**Edad:** son los años completos, cumplidos por los sujetos, a contar desde su nacimiento.<sup>45</sup>

**Gestante:** es la mujer cuyo estado fisiológico se inicia con la fecundación y termina con el parto.<sup>14</sup>

**Actitud:** es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas, cierta regularidad en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones del individuo para actuar en relación con algún aspecto de su ambiente.<sup>1</sup>

**Conocimiento:** aprendizaje o asimilación de información básica sobre las medidas necesarias para prevenir la aparición de enfermedades en la cavidad bucal.<sup>1</sup>

**Salud Bucal:** es la condición del proceso Salud-enfermedad del sistema estomatognático. <sup>11</sup>

**Dieta:** cantidad acostumbrada de comida y líquidos ingeridos diariamente por una persona. <sup>3</sup>

**Hábitos:** se refiere a los comportamientos y conductas adquiridas y repetitivas <sup>14</sup>

**Higiene bucal:** grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos. <sup>1</sup>

**Método pedagógico:** arte de hacer fijar y mantener la atención espontánea, conjunto de procedimientos adecuadamente organizados y seleccionados, bajo fundamentos psicológicos y lógicos, para conseguir de modo directo y fácil el objetivo de aprendizaje. <sup>15</sup>

**Organizador del conocimiento:** organización formal del contenido de una disciplina dada. <sup>15</sup>

**Higiene oral:** Conservación de la boca saludable y limpia. <sup>14</sup>

**Grado de instrucción:** es el nivel académico de los conocimientos, Habilidades y destrezas, en una escala que indica la amplitud y profundidad de los mismos. <sup>47</sup>

**Anestésico local:** son aquellas drogas que interrumpen la propagación del flujo nervioso de manera duradera y reversible al ser puestas en contacto con la fibra nerviosa. <sup>33</sup>

**Trimestre de embarazo:** es la división del embarazo en tres etapas de tres meses cada una con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto.

## CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

### 3.1 Análisis de tablas y gráficos

**Tabla N.º 01:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016.

| SALUD BUCAL          | t      | gl  | Sig.<br>(bilateral) | Diferencia<br>de<br>medias | 95% Intervalo de<br>confianza para la<br>diferencia |          |
|----------------------|--------|-----|---------------------|----------------------------|---|----------|
|                      |        |     |                     |                            | Inferior  | Superior |
| <b>CONOCIMIENTOS</b> | 24,192 | 119 | ,000                | 1,583                      | 1,45  | 1,71     |
| <b>ACTITUDES</b>     | 97,979 | 119 | ,000                | 2,883                      | 2,83  | 2,94     |
| <b>PRACTICAS</b>     | 34,902 | 119 | ,000                | 2,375                      | 2,24  | 2,51     |

Autor: Jhon Quispe

**Gráfico N.º 01:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016.

100,000 — diferencias de medias

|                       | CONOCIMIENTO:<br>O: MALO | ACTITUD:<br>POSITIVA | PRACTICA:<br>MALO |
|-----------------------|--------------------------|----------------------|-------------------|
| t                     | 24,192                   | 97,979               | 34,902            |
| gl                    | 119                      | 119                  | 119               |
| sig. (bilateral)      | 0                        | 0                    | 0                 |
| diferencias de medias | 1,583                    | 2,883                | 2,375             |

Autor: Jhon Quispe



1. Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016 se presento de la siguiente manera:

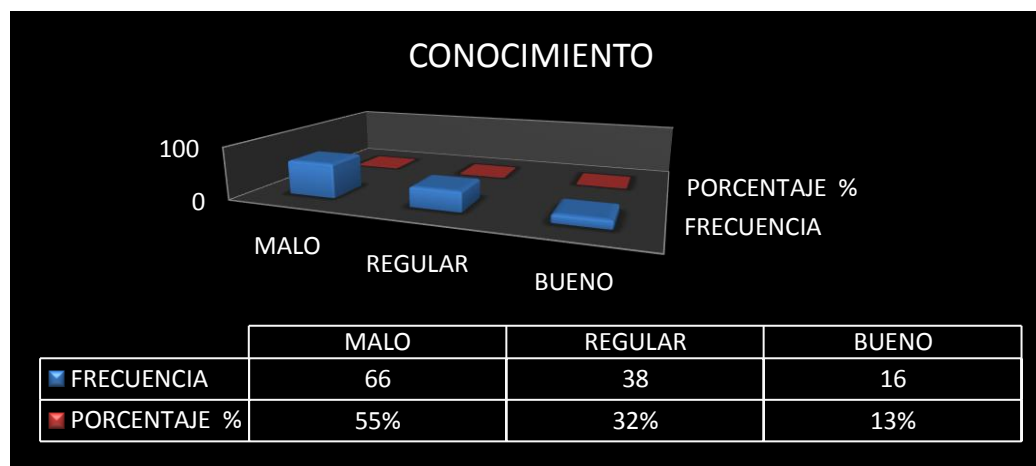
- Según el análisis estadístico los conocimientos sobre salud bucal de las pacientes gestantes presentó valores promedios de 1,583%, las actitudes sobre salud bucal de las pacientes gestantes presentó valores promedios de 2,883% y la practicas sobre salud bucal presentó valores promedios de 2,375%. Afirmando que si existen diferencias estadísticamente significativas entre conocimientos, actitudes y práctica sobre salud bucal en pacientes gestantes, reportando que el nivel de conocimiento fue malo, la actitud fue positiva y la práctica fue buena a un nivel de confianza del 95%. (Con p valor de 0.000 que es menor a 0,05).

**Tabla N.° 02:** Determinar los conocimientos sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016.

| CONOCIMIENTOS | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------|------------|------------|
| MALO          | 66         | 55,0%      |
| REGULAR       | 38         | 31,7%      |
| BUENO         | 16         | 13,3%      |
| TOTAL         | 120        | 100,0%     |

Autor: Jhon Quispe

**Gráfico N. °02:** Determinar los conocimientos sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016.



Autor: Jhon Quispe

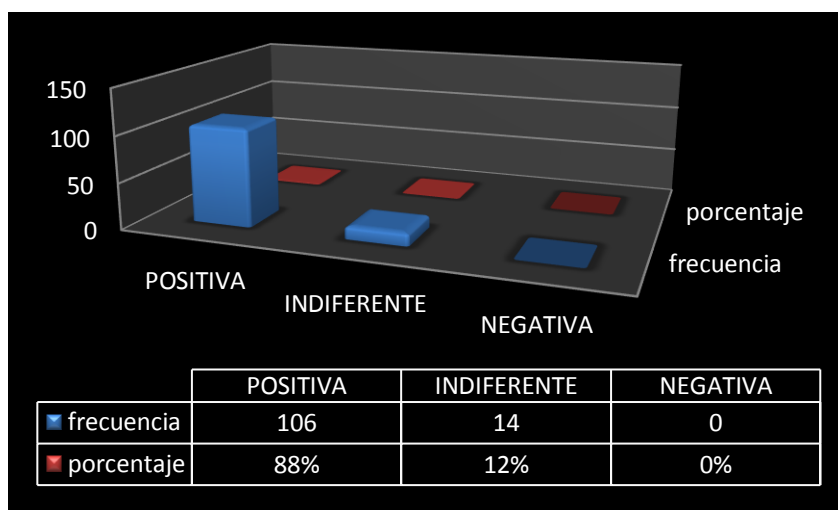
2. De las 120 (100%) gestantes encuestadas, el 55% (66 gestantes) presenta un nivel de conocimiento Malo, el 32 % (38 gestantes) presenta un nivel de conocimiento Regular y el 13% (16 gestantes) presenta un nivel de conocimiento Bueno, lo que nos indica que la mayor cantidad de gestantes encuestadas presentan un nivel de conocimiento Malo.

**Tabla N.º 03:** Determinar las actitudes sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016.

| ACTITUD             | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------------|------------|------------|
| ACTITUD POSITIVA    | 106        | 88,0%      |
| ACTITUD INDIFERENTE | 14         | 12,3%      |
| ACTITUD NEGATIVA    | 0          | 0%         |
| TOTAL               | 120        | 100,0%     |

Autor: Jhon Quispe

**Gráfico N.º 03:** Determinar las actitudes sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016.



Autor: Jhon Quispe

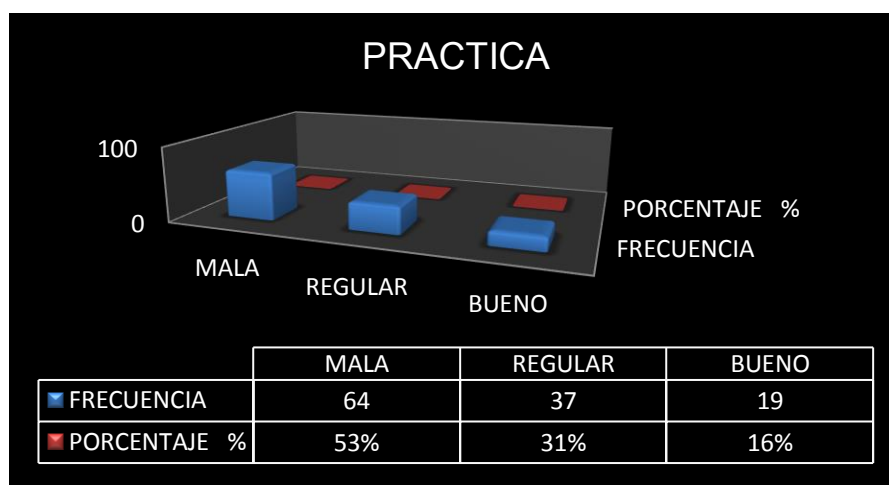
3. De las 120 (100%) gestantes encuestadas, el 88% (106 gestantes) presenta una actitud positiva, el 12 % (14 gestantes) presenta una actitud indiferente y 0% de actitud negativa, lo que nos indica que la mayor cantidad de gestantes encuestadas presentan una actitud positiva.

**Tabla N.º 04:** Determinar las prácticas sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016.

| PRACTICA         | FRECUENCIA | PORCENTAJE    |
|------------------|------------|---------------|
| PRACTICA MALA    | 64         | 53,2%         |
| PRACTICA REGULAR | 37         | 31,3%         |
| PRACTICA BUENA   | 19         | 16,0%         |
| <b>TOTAL</b>     | <b>120</b> | <b>100,0%</b> |

Autor: Jhon Quispe

**Grafico N.º 04:** Determinar las prácticas sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016.



Autor: Jhon Quispe

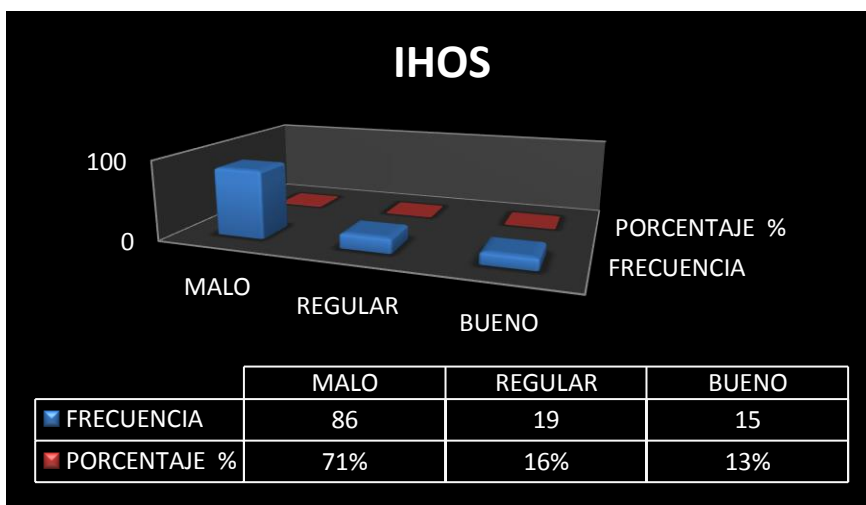
4. De las 120 (100%) gestantes encuestadas, el 53% (64 gestantes) presenta un nivel de Practica Mala, el 31 % (37 gestantes) presenta un nivel de Practica Regular y el 16% (19 gestantes) presenta un nivel de Practica Bueno, lo que nos indica que la mayor cantidad de gestantes encuestadas presentan un nivel de Practica Mala.

**Tabla N.º 05:** nivel de higiene oral de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016.

| NIVEL DE HIGIENE ORAL | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------|------------|
| MALO                  | 86         | 71,7%      |
| REGULAR               | 19         | 15,8%      |
| BUENO                 | 15         | 12,5%      |
| TOTAL                 | 120        | 100,0%     |

Autor: Jhon Quispe

**Grafico N.º 05:** nivel de higiene oral de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016.



Autor: Jhon Quispe



5. De las 120 (100%) gestantes encuestadas, el 71% (86 gestantes) presenta un IHOS Malo, el 16 % (19 gestantes) presenta un IHOS Regular y el 13% (15 gestantes) presenta un IHOS Bueno, lo que nos indica que la mayor cantidad de gestantes encuestadas presenta un IHOS Malo.

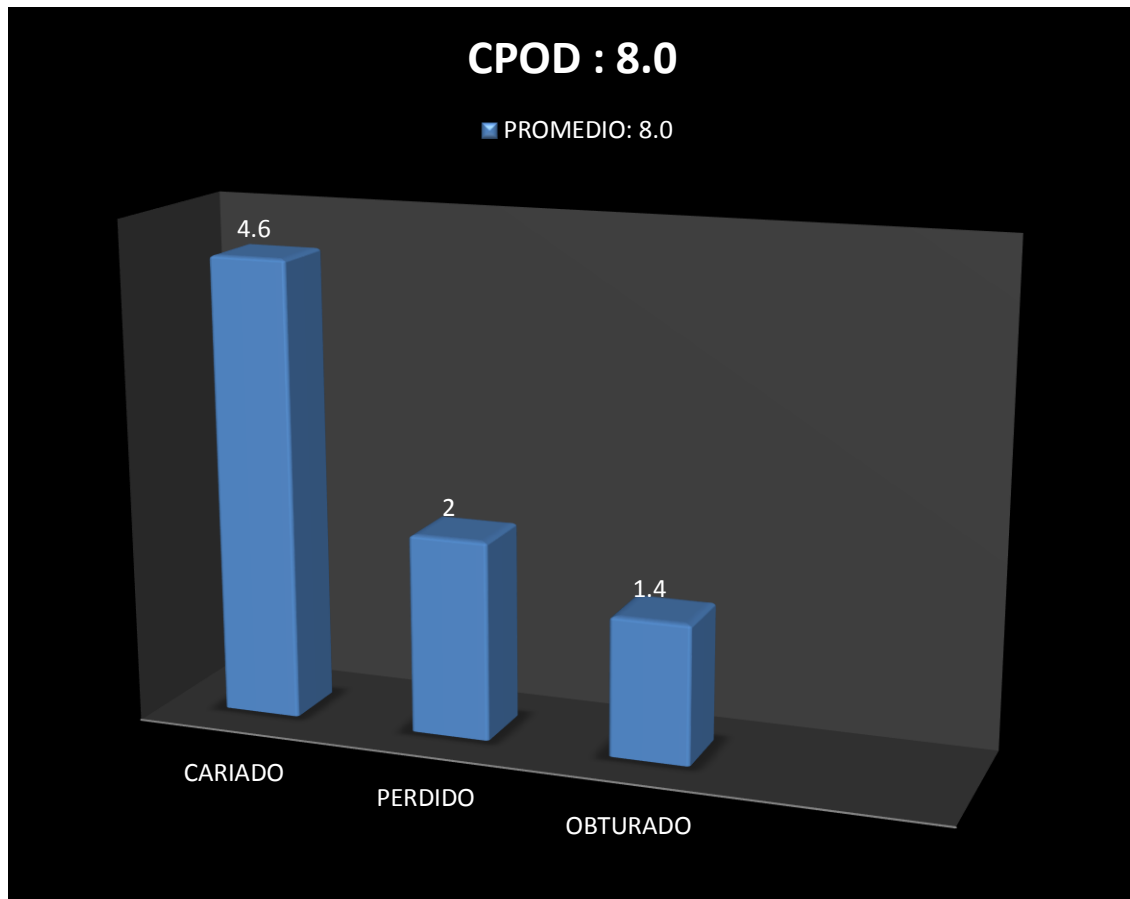
**Tabla N.º 06:** CPO-D de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016.

| <b>COMPONENTES DEL CPOD</b> | <b>PROMEDIOS</b> |
|-----------------------------|------------------|
| <b>CARIADO</b>              | 4.6              |
| <b>PERDIDO</b>              | 2.0              |
| <b>OBTURADO</b>             | 1.4              |
| <b>PROMEDIO TOTAL</b>       | 8.0              |

|                        | <b>DATOS</b> | <b>CONDICIÓN</b> |
|------------------------|--------------|------------------|
| <b>TOTAL DE CPOD</b>   | 962          |                  |
| <b>Nº DE GESTANTES</b> | 120          | MUY ALTO         |
| <b>INDICE</b>          | 8.00         |                  |

Autor: Jhon Quispe

**Gráfico N.º 06:** CPO-D de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016.



Autor: Jhon Quispe

6. De las 120 (100%) gestantes evaluadas, se tiene que el promedio total del CPOD fue de 8.0 considerado como MUY ALTO (6,6 a +), obteniendo un mayor promedio el componente cariado con 4.6, seguido por el componente perdido con 2.0, y el componente obturado con 2.4. la cual nos indica que existe una alta incidencia o prevalencia de caries en las gestantes en total.

### **3.2 Discusión**

Para poder realizar una discusión clara y objetiva sobre los resultados obtenidos en la presente investigación, se debe de considerar algunas limitaciones que influyeron en la misma, existe muy poco registro del trabajo de investigación relacionado a conocimientos, actitudes y practica sobre salud bucal en gestantes la cual influye en comparar los resultados y así poder realizar una clara discusión.

Respecto a los resultados obtenidos en este estudio en relación al conocimiento sobre salud bucal de las pacientes gestantes, se encontró que las gestantes presentaron en general un nivel de conocimiento malo. Estos resultados coinciden con los reportados por Toledo K. 2013<sup>3</sup> cuyo estudio tuvo como propósito determinar el conocimiento sobre salud bucal en 250 gestantes que acudieron al Hospital Luis Negreiros vega, la cual presentaron un nivel de conocimiento malo.

Coincidiendo también con lo reportado por Barrios D. et al. 2012<sup>6</sup> cuyo estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes la cual se realizó en un muestra de 75 primigestas que acudieron al Hospital nacional docente madre niño “san Bartolomé” quien refiere que las gestantes presentaron un nivel de conocimiento malo.

Coincidiendo también con lo reportado por Peña N. et al. 2013<sup>17</sup> cuyo estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes la cual se realizó en un muestra de 50 gestantes que acudieron al Puesto de Salud La Florida Chimbote quien refiere que las gestantes presentaron un nivel de conocimiento malo.

Por el contrario estos resultados del presente estudio difieren a lo reportado por García R. 2013<sup>2</sup> en su estudio que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de 20 años, la cual se realizó en 45 gestantes que acudieron al servicio de Gineco obstetricia del Hospital distrital El esfuerzo donde presentaron en general un nivel de conocimiento regular.

Estos resultados también difieren a lo reportado por Nolasco A. 2012<sup>16</sup> en su estudio que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes en las instituciones hospitalarias del distrito del Chimbote, se realizó en una muestra de 1427 gestantes donde presentaron en general un nivel de conocimiento regular.

Respecto a los resultados obtenidos en este estudio en relación a la actitud sobre salud bucal de las pacientes gestantes, se encontró que presentaron en general una actitud positiva sobre salud bucal.

Dicho resultados coincidieron con los reportados por Izaguirre J. 2010<sup>9</sup> en su estudio que tuvo como propósito determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal realizados en 122 gestantes que asistieron al centro de atención permanente para pacientes ambulatorios (CENAPA) en donde presentaron una actitud positiva o favorable sobre salud bucal.

Respecto a los resultados del estudio en relación a la práctica sobre salud bucal se encontró que las gestantes presentaron en general una práctica mala o deficiente sobre salud bucal la cual fue corroborada con la revisión de la cavidad bucal a las 120 gestantes. Dichos resultados coinciden con los reportados por Izaguirre J. 2010<sup>9</sup> donde menciona que las gestantes presentaron una práctica deficiente o mala sobre salud bucal.

Respecto a los resultados del índice CPOD se encontró que las gestantes presentaron un promedio de 8.0 lo cual es menor en comparación con los resultados reportados por Izaguirre J. 2010<sup>9</sup> en su estudio que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de las embarazadas realizadas en 122 gestantes la cual encontró un índice CPOD con un promedio de 14.6.

En el presente estudio se encontró diferencias estadísticamente significativas entre conocimientos, actitudes y práctica sobre salud bucal en pacientes gestantes, reportando que el nivel de conocimiento fue malo, la actitud fue positiva

y la práctica fue mala sobre salud bucal de las gestantes. Estos resultados coinciden con los reportados por Izaguirre J. 2010<sup>9</sup> quien refiere que en su estudio si hubo diferencias estadísticamente significativas.

### **3.3 Conclusiones**

Se concluye que los conocimientos sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asistieron al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016 presentaron un nivel de conocimiento malo con un 55%.

Se concluye que la actitud sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asistieron al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016 presentaron una actitud positiva con un 88%.

Se concluye que la práctica sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asistieron al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016 presentaron una práctica mala.

Se concluye que entre los conocimientos, actitudes y práctica sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asistieron al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016 si existen diferencias estadísticamente significativas.

### **3.3 Recomendaciones**

A la Clínica Universitaria realizar un programa preventivo promocional sobre salud bucal dirigida a gestantes, implementando acciones de información, educación y comunicación, mediante charlas, talleres y material audiovisual, con el propósito de lograr un cambio en sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las gestantes. Dicho programa nos permitirá capacitar mejor a las gestantes en etapas más importantes como es la gestación.

A la Clínica Universitaria dar más participación al interno de odontología en los servicios de ginecología, obstetricia, nutrición para que brinde información y orientación preventiva sobre salud bucal a las gestantes.

A los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas continuar con este tipo investigaciones no solo en centros de salud del distrito de comas sino también a nivel nacional para poder conocer sobre la realidad del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las gestantes, su estado de salud bucal, con el propósito de mantener informada a la gestante sobre los cambios o alteraciones que se presentan durante su gestación.

A los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas realizar estudios longitudinales, para evaluar si el nivel de conocimiento sobre salud bucal de la gestante varía o se mantiene a través de un tiempo, para ver si el conocimiento adquirido en un momento cambia evaluando a la gestante en un segundo momento.

A los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas realizar este tipo estudios aplicados a adolescentes gestantes, para así contribuir positivamente al desarrollo de este grupo vulnerable.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1. 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.
- 2. 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.
- 3. Toledo K.** Conocimiento de Medidas Preventivas en Salud Bucal en Pacientes Gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega de Lima en Junio del año 2013. [Tesis].lima. Universidad alas peruanas, 2013.
- 4. Nolasco A.** Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Gestantes del Distrito de Chimbote Provincia de Santa. Departamento de Ancash-noviembre 2012. [Tesis]. Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2012.
- 5. 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.
- 6. 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.
- 7. Ruiz CA.** Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Salud Bucal en Gestantes del Centro de Salud de Paijan agosto - noviembre 2010. [Tesis].Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo.2010.

**8. 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.

**9. Izaguirre J A.** Conocimientos, Actitudes y Practica en Salud Bucal de las Embarazadas que Consultan al Centro de Atención Permanente para Pacientes Ambulatorios (CENAPA) de Cobán alta Verapaz y su relación con Prevalencia de Caries Dental y Enfermedad Periodontal Guatemala, Septiembre 2010. [Tesis].Alta Verapaz. Universidad Rafael Landívar .Guatemala 2012.

**10. 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 Amazonia Peruana. 2014.

**11. Marcavillaca MA.** Intervención Educativa en el Conocimiento Sobre Salud Dental en Madres de Niños de 2 y 3 años de los Centros de Cuidado Diurno “cuna más” , Alto Puno - 2014. [Tesis].Puno. Universidad Nacional del Altiplano. 2014.

**12. Jáuregui AS.** Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Madres que asisten al Programa “Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunización del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Trujillo 2015. [Tesis].Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2016.

**13. Paz MA.** Nivel de Conocimiento de las Madres sobre las Medidas Preventivas en la Salud Bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani “San Bartolomé” Minsa 2014. [Tesis].Lima. Universidad nacional mayor de san marcos.2015.

**14. Rodríguez MC.** Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Salud Bucal en Gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. [Tesis]. Lima. Universidad nacional mayor de san marcos. 2002.

**15. Yncio SI.** Prevalencia de Caries Dental en Relación al Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Higiene oral en Primigestas y Multigestas que se Atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro Es salud Rímac de Marzo a Mayo 2008. [Tesis].Lima. Universidad Inca Garcilaso de la Vega .2009.

**16. Nolasco A.** Nivel de Conocimiento de Salud Bucal en Gestantes en las Instituciones Hospitalarias del Distrito de Chimbote. In crescendo Ciencias de la Salud. [Internet].2014. [Citado 20 de septiembre del 2016]; 05 (1): 81-89. Disponible en:<file:///C:/Users/WIN10/Downloads/233-963-1-PB.pdf>

**17. Nolasco A, Peña N.** Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Gestantes Multigestas Puesto Salud la Florida, Chimbote 2013. In crescendo ciencias de la salud. [Internet]. 2014. [Citado 20 de septiembre del 2016]; 01 (N°1): 139 – 146. Disponible en: [file:///C:/Users/WIN10/Downloads/273-895-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/WIN10/Downloads/273-895-2-PB%20(1).pdf)

18. Núñez J, Patricia M, María José. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada .Santiago de Chile. Int .J. Odontostomat. [Internet].2013. [Citado 20 de septiembre del 2016]; 07 (1): 39 - 46. Disponible en:

[www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2013000100007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000100007)

**19. Martínez J, Ilanes E, Gou A, et al.** Diagnostico Educativo sobre Salud Bucal en Embarazadas y Madres con Niños Menores de un Año. Cubana estomatología. [Internet].2013. [Citado 20 de septiembre del 2016]; 50 (3):265–275. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S07183](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07183)

**20. 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 20 de septiembre del 2016]; 10(2): 20– 29. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212013000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100004)

**21. Sotomayor J, Reyes S, Ochoa J, et al.** Nivel de Conocimiento en Prevención de Salud Bucal en Gestantes que se Atienden en Dos Hospitales Nacionales Peruanos. Odontol sanmarquina. [Internet]. 2012. [Citado 20 de septiembre del 2016]; 15(1): 10– 13. Disponible en:

[sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012\\_n1/pdf/a04v15n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a04v15n1.pdf)

**22. Teixeira P, Vázquez C, Domínguez V, et al.** Nivel de Conocimiento de Madres sobre Higiene Bucal en Niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo Paraguay 2010. Salud Pública Parag. [Internet]. 2011. [Citado 20 de septiembre del 2016]; 01(1): 3 – 12. Disponible en:

[www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/download/10/21](http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/download/10/21)

**23. Machado S, López E, Torres L.** Intervención Educativa para Elevar los Conocimientos y Modificar Hábitos sobre Salud Bucal en Embarazadas. Mediciego. [Internet]. 2012. [Citado 20 de septiembre del 2016]; 18 (1):1-8 .Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2012/mdc121f.pdf>

**24. Lourdes A, Benavente L, Sylvia A, et al.** Nivel de Conocimiento en Salud Bucal de las Madres y su Relación con el Estado de Salud Bucal del Niño Menor de Cinco Años de Edad. Odontol. San Marquina. [Internet]. 2012. [Citado 20 de septiembre del 2016]; 15 (1): 14–18. Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012\\_n1/pdf/a05v15n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf)

**25. Córdova J, Bulnes R,** Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Salud Bucal en Gestantes Hospital de la Mujer Villahermosa Tabasco 2007. Horizonte Sanitario. [Internet]. 2007. [Citado 20 de septiembre del 2016]; 06 (2): 18 – 25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5305353.pdf>

**26. Pereda M, González F.** Intervención Educativa Sobre Higiene Bucal y Gingivitis en Embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. CCM. [Internet]. 2015. [Citado 20 de septiembre del 2016]; 19 (2): 222– 232. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560438120150002000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560438120150002000)

**27. Días I, valle R L.** Influencia de la Salud Bucal durante el embarazo en la Salud del Futuro Bebe. Gaceta médica espirituana. [Internet]. 2015. [Citado 20 de septiembre del 2016]; 17 (1): 1 – 14. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012)

**28. Dobarganes A, Lima M, López N, et al.** Intervención educativa en salud bucal para gestantes. Rev. Cubana .2008. [Citado 20 de septiembre del 2016]; 528 – 541. Disponible en: [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552)

**29. 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 20 de septiembre del 2016]; 1-5. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000400009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400009)

**30. Fernández O M, Chávez M.** Atención odontológica en la mujer embarazada. Mediagraphic Arch Inv. Mat Inf. [Internet].2010. [Citado 20 de septiembre del 2016]; 50 (2):80– 84. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>

- 31. Matesanz P, Matos R, Bascones A.** Enfermedades Gingivales: una revisión de literatura. Avances en periodoncia. [Internet]. 2008. [Citado 20 de septiembre del 2016]; 20 (1): 11-25. Disponible en: [scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original1.pdf)
- 32. Tur EM.** Gingivitis características y prevención. Formación dermatológica.[Internet].2011.[Citado 20 de septiembre del 2016];12:13-17 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4080825.pdf>
- 33. Vallejo A, Vallejo JG.** Anestésicos locales en odontoestomatología. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. [Internet]. 2004.[Citado 19 de septiembre del 2016]; 9(1): 438. Disponible en: [www.medicinaoral.com/medoralfree01/v9i5/medoralv9i5p440.pdf](http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v9i5/medoralv9i5p440.pdf)
- 34. Sampieri R, Collado C, Lucio P.** Concepción o Elección del Diseño de Investigación. Metodología de la Investigación. Vol4. México: Mc Graw-Hill; 2004.p. 157-231.
- 35. Carranza FA, Sznajder N.** Inflamación gingival. Compendio de periodoncia. Vol. 1.Buenos aires. Editorial médica panamericana. 1996. P: 222 – 226.
- 36. Carranza FA, Michael G.** Inflamación gingival. Periodontología clínica. Vol. 1 México: Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2004. P: 281 – 285.
- 37. Matesanz P, Matos R, Bascones A.** Enfermedades gingivales. Avances en Periodontología e Implantología Oral. Vol. 2 .Madrid. España. 2008. 20.1. P: 11-25.
- 38. Michael G, Carranza FA.** Control de placa en el paciente periodontal. Periodontología Clínica. Vol. 1 .México. Editorial McGraw-Hill Interamericana 2004. P: 692.

**39. Michael G, Carranza FA.** Control de placa en el paciente periodontal. Periodontología Clínica. Vol. 1 .México. Editorial McGraw-Hill Interamericana 2004. P: 692.

**40. Lindhe J, Niklaus PL, Karring T.** Periodontología clínica e implantología odontológica. Vol. 1. Buenos aires. Editorial medica panamericana. 2009. P: 212-215.

**41. García F.** odontología moderna primaria. Vol. 1. Mexico. Editorial el manual moderno. 2005. P: 205 -305.

**42. Sociedad española de periodoncia y osteointegracion.** Manual de higiene bucal. Vol.1. España. Editorial medica panamericana. 2009. P: 256.

**43. Sociedad española de periodoncia y osteointegracion.** Salud bucal en la mujer. Vol.1. España. Editorial medica panamericana. 2003. P: 189.

**44. 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. 1997.

**45. Aller J.** Manual de obstetricia moderna. Vol.3. Venezuela. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1999. p: 55-60

**46. Sopena R.** diccionario ilustrado de la lengua española. Edición 200

**47. Congreso de la república.** Ley general de educación ley n° 28044. presidente de la república. [Internet]. 2003. [Citado 19 de septiembre del 2016]; Disponible en: [www.minedu.gob.pe/p/ley\\_general\\_de\\_educacion\\_28044.pdf](http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf)

**48. Segarra M.** Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. Revista de economía y empresa.[Internet].2005. [Citado 19 de septiembre del 2016]; n°52(1):175-195 Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>



## **ANEXOS**

## Anexo 01: Carta de presentación



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

Pueblo Libre, 7 de Octubre del 2016

DR. José Félix Martín Layten Pazos  
Director Médico de la IPRESS Clínica Universitaria  
Av. Universitaria N°6062 Urb. Santa Luzmila 2<sup>da</sup> Etapa Comas

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al alumno QUISPE CONDORI JHON DAVIS con código 2007136113 con el DNI: 45526183 de la Universidad Alas Peruanas - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Estomatología, quien necesita recoger información en el área que usted dirige y que pueda usted permitir realizar el trabajo de investigación (TESIS)

TITULO: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA SOBRE SALUD BUCAL DE LAS PACIENTES GESTANTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DE LA CLINICA UNIVERSITARIA DEL DISTRITO DE COMAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2016"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso y anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente alumno.

Atentamente.

CLINICA UNIVERSITARIA  
RED EsSalud  
José Félix Martín Layten Pazos  
C.P.N. N° 52276  
SECTOR GENERAL DE IPRESS

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

**Anexo 02: Consentimiento informado.**



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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y COMPRENDIDO**

Yo:.....con  
DNI:.....acepto participar y formar parte en investigación titulada  
**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL DE LAS  
PACIENTES GESTANTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA  
DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DEL DISTRITO DE COMAS DURANTE EL MES DE  
OCTUBRE DEL AÑO 2016”**la misma que firmó de manera voluntaria y autorizo a su  
equipo de investigación a realizar los procesos que incluye este estudio.

El investigador me ha esclarecido todas las preguntas de mi ingreso al estudio,  
cuyo objetivo de la investigación consiste en determinarlos “conocimientos  
actitudes y practica sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al  
servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas  
durante el mes de octubre del año 2016” , doy constancia de haber sido informada  
y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación por ende  
acepto llenar el cuestionario.

Lima.....De.....Del 2016

.....

Firma

### Anexo 03: Ficha de recolección de datos



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

N° FICHA

#### CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL DE LAS PACIENTES GESTANTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DEL DISTRITO DE COMAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2016

#### INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación, los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar los conocimientos actitudes y practica sobre salud bucal de las pacientes gestantes por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y sincera.

#### INSTRUCCIONES:

Para contestar cada pregunta usted deberá escoger solo una respuesta que será la que usted considere la más adecuada y marque con una equis (x) dentro del paréntesis lo que considere correcto. Sea totalmente sincera.

#### DATOS GENERALES:

- EDAD:
  - ( ) 20 A MENOS
  - ( ) 21 A 30 AÑOS
  - ( ) 31 A MAS
- TIEMPO DE GESTACIÓN:
  - ( ) 1° TRIMESTRE
  - ( ) 2° TRIMESTRE
  - ( ) 3° TRIMESTRE
- GRADO DE INSTRUCCIÓN:
  - ( ) PRIMARIA
  - ( ) SECUNDARIA
  - ( ) SUPERIOR

## CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

1. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Restos de dulces y comida ( )
- b) Manchas blancas en los dientes ( )
- c) Restos de alimentos y microorganismos ( )

2. ¿Considera usted a la caries dental una enfermedad contagiosa?

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

3. ¿Qué es la gingivitis?

- a) También conocida como caries dental ( )
- b) Produce sangrado de las encías y mal aliento ( )
- c) Produce sangrado de los dientes ( )

4. ¿Qué es la periodontitis?

- a) Es un dolor dental y mal aliento ( )
- b) Produce sangrado de encías, mal aliento y movilidad del diente ( )
- c) Es la pigmentación de los dientes ( )

5. ¿Considera usted que una mujer embarazada con periodontitis es más propensa a tener un parto prematuro?

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

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

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

7. ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?

- a) 10 ( )
- b) 20 ( )
- c) 32 ( )

8. ¿Cuántos tipos de dentición (diente) tendrá su hijo?

- a) 1 ( )
- b) 2 ( )
- c) 3 ( )

## ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL

1. La toma de radiografías dentales es riesgosa durante el 1° a 3° mes de embarazo.

- (5) Totalmente de acuerdo ( )
- (4) De acuerdo ( )
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( )
- (2) En desacuerdo ( )
- (1) Totalmente en desacuerdo ( )

2. El uso de anestesia dental es riesgosa durante el embarazo.

- (5) Totalmente de acuerdo ( )
- (4) De acuerdo ( )
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( )
- (2) En desacuerdo ( )
- (1) Totalmente en desacuerdo ( )

3. Existen medicamentos que se consideran seguros durante el embarazo.

- (5) Totalmente de acuerdo ( )
- (4) De acuerdo ( )
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( )
- (2) En desacuerdo ( )
- (1) Totalmente en desacuerdo ( )

4. El segundo trimestre de embarazo (4° a 6° mes), es el periodo más seguro para realizar los tratamientos dentales.

- (5) Totalmente de acuerdo ( )
- (4) De acuerdo ( )
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( )
- (2) En desacuerdo ( )
- (1) Totalmente en desacuerdo ( )

5. Es muy importante la visita al odontólogo durante el embarazo para mantener una buena salud bucal.

- (5) Totalmente de acuerdo ( )
- (4) De acuerdo ( )
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( )
- (2) En desacuerdo ( )
- (1) Totalmente en desacuerdo ( )

6. Una buena salud bucal durante el embarazo ayuda positivamente a tener un parto saludable.

- (5) Totalmente de acuerdo ( )
- (4) De acuerdo ( )
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( )
- (2) En desacuerdo ( )
- (1) Totalmente en desacuerdo ( )

7. Una dieta sana y equilibrada es muy importante para el desarrollo del feto y del bienestar de la madre durante el embarazo.

- (5) Totalmente de acuerdo ( )
- (4) De acuerdo ( )
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( )
- (2) En desacuerdo ( )
- (1) Totalmente en desacuerdo ( )

8. El flúor, junto con el calcio, el fósforo y el magnesio, son minerales que protegen, fortalecen la estructura dental y ósea de la gestante.

- (5) Totalmente de acuerdo ( )
- (4) De acuerdo ( )
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( )
- (2) En desacuerdo ( )
- (1) Totalmente en desacuerdo ( )

## PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL

1. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

- a) 1 vez al día ( )
- b) 2 veces al día ( )
- c) 3 veces al día ( )

2. ¿En relación a la pregunta anterior en qué momento usted se cepilla los dientes?

- a) Antes de cada comida ( )
- b) Al despertarme y al acostarme ( )
- c) Después de cada comida ( )

3. ¿Por qué usted se cepilla los dientes?

- a) Para eliminar los restos de alimentos ( )
- b) Para eliminar la caries ( )
- c) Para eliminar el sarro ( )

4. ¿Considera usted importante la aplicación de flúor para sus dientes?

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

5. ¿Considera usted que por no lavarse los dientes se pueden inflamar las encías y puedan sangrar?

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

6. ¿Cuáles considera usted que son los elementos de Higiene Bucal?

- a) Cepillo, pasta dental, baja lengua ( )
- b) Cepillo, pasta dental, palillo mondadientes ( )
- c) Cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal ( )

7. ¿Cada cuánto tiempo cree usted que debería cambiar su cepillo dental?

- a) Cada 6 meses ( )
- b) Cada 10 meses ( )
- c) Cada 3 meses ( )



8. ¿Cuáles considera usted que son los medios preventivos en salud bucal?

- a) aplicación de flúor, cepillado dental ( )
- b) sellantes dentales, limpieza dental ( )
- c) todas las anteriores ( )



1) **ÍNDICE CPO-D**

|          |                                      |
|----------|--------------------------------------|
| <b>C</b> | <b>PIEZAS PERMANENTES CON CARIES</b> |
| <b>P</b> | <b>PIEZAS PERDIDAS POR CARIES</b>    |
| <b>O</b> | <b>PIEZAS OBTURADAS</b>              |

|          |          |          |                    |
|----------|----------|----------|--------------------|
| <b>C</b> | <b>P</b> | <b>O</b> | <b>CPO-D TOTAL</b> |
|          |          |          |                    |

2) **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO**

|                 |         |         |         |         |         |         |          |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
|                 | 1.6 (V) | 1.1 (V) | 2.6 (V) | 4.6 (L) | 3.1 (V) | 3.6 (L) | TOTAL /6 |
| PLACA<br>BLANDA |         |         |         |         |         |         |          |
| PLACA<br>DURA   |         |         |         |         |         |         |          |

|                |                              |
|----------------|------------------------------|
|                | <b>NIVEL DE HIGIENE ORAL</b> |
| <b>BUENO</b>   | 0.0 A 1.0                    |
| <b>REGULAR</b> | 1.1 A 2.0                    |
| <b>MALO</b>    | 2.1 A 3.0                    |

**Anexo 04: Fotografías**

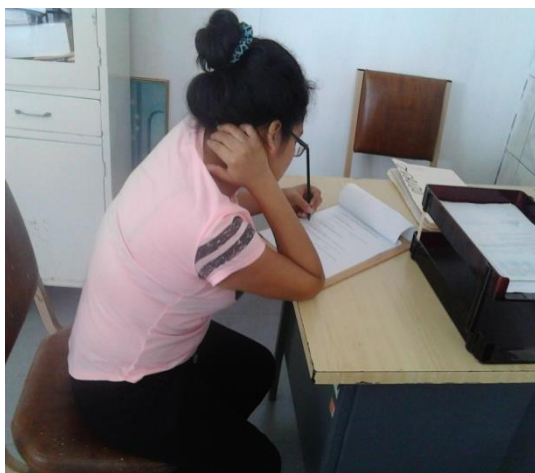
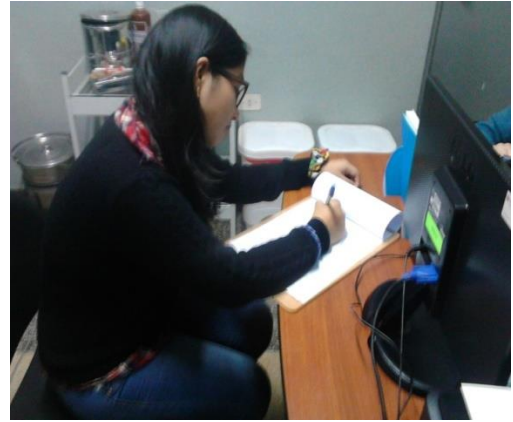
**IPRESS ESSALUD Clínica Universitaria Del Distrito de Comas**



**DRA. Vega Paredes Gladys**



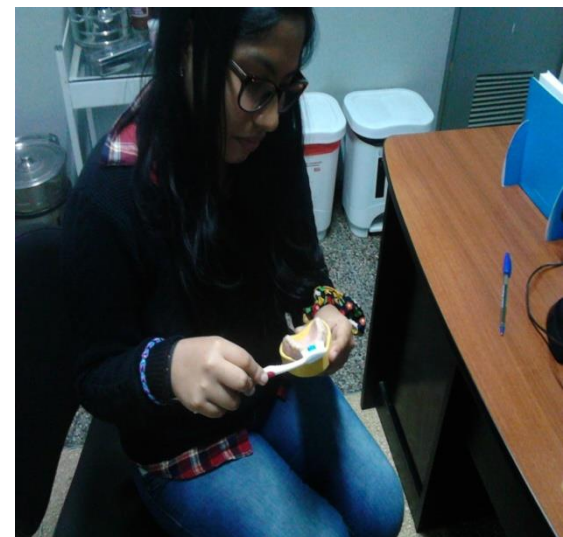
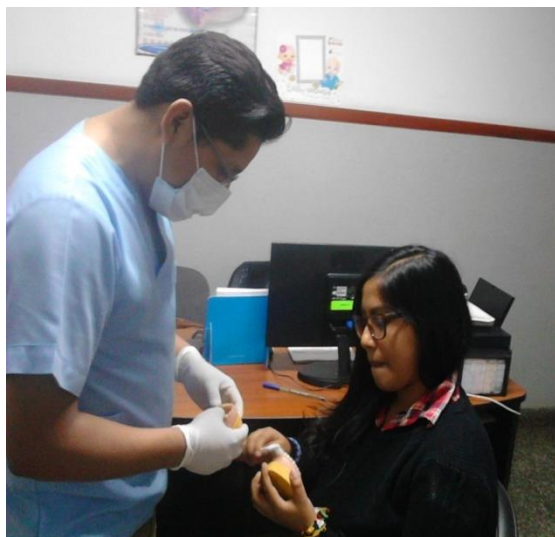
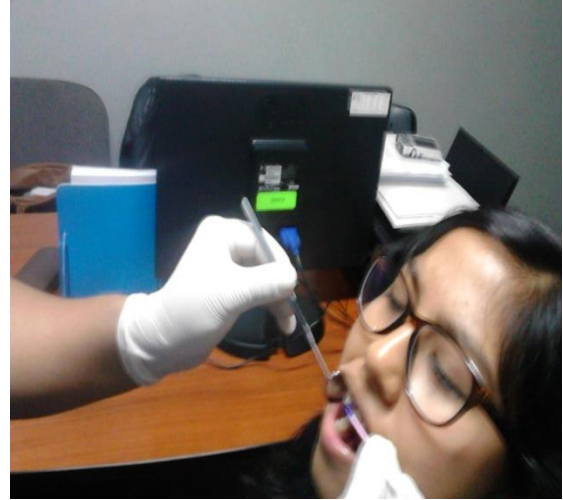
## Llenado del cuestionario dirigida a las gestantes



## Examen bucal de las pacientes gestantes



**Toma de índices de IHO-S, CPO-D y observación de la técnica de cepillado por parte de las pacientes gestantes**



## Anexo 05: Matriz de consistencia

| PROBLEMA   | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS   | VARIABLES  | METODOLOGÍA   |
|--|---|---|--|---|
| <p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y práctica sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016?</p> | <p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar los conocimientos, actitudes y práctica sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Evaluar los conocimientos sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016</p> <p>Describir las actitudes sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016</p> <p>Evaluar las prácticas sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016</p> | <p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe un deficiente conocimientos, actitudes y práctica sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016</p> <p><b>HIPÓTESIS SECUNDARIOS</b></p> <p>Existe un deficiente conocimiento sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016</p> <p>Existe una deficiente actitud sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016</p> <p>Existe una deficiente práctica sobre salud bucal de las pacientes gestantes que asisten al servicio de Gineco-obstetricia de la clínica universitaria del distrito de comas durante el mes de octubre del año 2016</p> | <p>-Conocimientos, actitudes y práctica sobre salud bucal</p> <p><b>COVARIABLES:</b></p> <p>-Grado de instrucción</p> <p>-Edad</p> <p>-Trimestre de embarazo</p> | <p><b>DISEÑO METODOLÓGICO</b></p> <p>-No experimental,<br/>-Descriptivo,<br/>-transversal,<br/>-observacional</p> <p><b>GRUPO:</b></p> <p>-Pacientes gestantes</p> <p><b>TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>- Encuesta (Cuestionario)</p> <p><b>ESCALA DE LIKERT (CONOCIMIENTOS Y PRACTICA)</b></p> <p>-BUENO (6-8)<br/>-REGULAR (3-5)<br/>-DEFICIENTE (0-2)</p> <p>- Observación ( Evaluación clínica )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IHOS</li> <li>• CPO - D</li> </ul> <p>- Observación sobre la técnica de cepillado</p> <p><b>ESCALA DE LIKERT (ACTITUD)</b></p> <p>-ACTITUD NEGATIVA ( 8- 18 )<br/>-ACTITUD INDIFERENTE ( 19- 29 )<br/>-ACTITUD POSITIVA (30- 40 )</p> <p><b>TIPO DE MUESTREO</b></p> <p>-Aleatorio simple</p> |