



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL EL CARMEN-HUANCAYO 2016**

PRESENTADO POR

BACHILLER: JOSÉ CARLOS GONZALO PONCE

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

LIMA, PERÚ

2016

A mi madre Esther por su amor y apoyo incondicional, por los consejos que me dio para poder proyectándome y lograr mi desarrollo profesional, a mis hermanas quienes fueron los promotores del desempeño y sacrificio para seguir adelante y así poder alcanzar mis logros

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater, Universidad Alas Peruanas representada en su Escuela Profesional de Estomatología.

A mi asesor Mg. CD Federico Martín Malpartida Quispe, por su tiempo en la elaboración de esta investigación, por su tiempo, comprensión y amabilidad en la elaboración de esta investigación.

A mi docente C.D Edgar Baltazar Pomalaya Jefe del departamento de Odontología del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo, por sus enseñanzas en mi formación profesional.

A la directora de la Escuela Profesional de Estomatología, Dra. Miriam Del Rosario Vásquez Segura, por el apoyo incondicional que me brindo.

A todas las personas que contribuyeron con la realización de esta investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pág.
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Delimitación de la investigación	15
1.2.1 Delimitación espacial	15
1.2.2 Delimitación social	15
1.2.3 Delimitación temporal	15
1.2.4 Delimitación conceptual	15
1.3. Problema de la investigación	15
1.3.1 Problema principal (general)	15
1.3.2 Problemas secundarios (específicos)	15
1.4. Objetivos de la investigación	16
1.4.1 Objetivo general	16
1.4.2 Objetivos específicos	16
1.5. Hipótesis y variables de la investigación	16
1.5.1 Hipótesis general	16
1.5.2 Hipótesis secundarias	17
1.5.3 Variables	17
1.5.3.1 Operacionalización de las variables	18
1.6 Metodología de la investigación	19
1.6.1 Tipo y nivel de la investigación	19
a) Tipo de investigación	19
b) Nivel de investigación	19
1.6.2 Método y diseño de la investigación	19
a) Método de la investigación	19
b) Diseño de investigación	19

1.6.3	Población y muestra de la investigación	19
	a) Población	19
	b) Muestra	19
1.6.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
	a) Técnicas	20
	b) Instrumentos	20
1.6.5	Justificación, importancia y limitaciones de la investigación	21
	a) Justificación	22
	b) Importancia	22
	c) Limitaciones	22

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la investigación	23
2.2	Bases teóricas	27
2.2.1	La teoría del conocimiento	28
2.2.2	Salud oral	31
2.2.3	Fisiología de la paciente gestantes	32
2.2.4	Manifestaciones orales	33
2.2.4.1	Gingivitis	34
2.2.4.2	Alteraciones periodontales	35
2.2.4.3	Caries dental en embarazadas	35
2.2.5	Higiene oral	36
2.2.5.1	Medios mecánicos de higiene	36
2.2.5.2	Técnicas de cepillado	36
2.2.6	Dieta	37
2.2.6.1	Nutrición durante el embarazo	38
2.2.7	Atención odontológica en la mujer embarazada	38
2.2.7.1	Consideraciones farmacológicas	39
2.2.8	Visitas al dentista	40
2.3	Definición de términos básicos	41

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Análisis de tablas y gráficos	42
3.2 Discusión	54
3.3 Conclusiones	57
3.4 Recomendaciones	58

FUENTES DE INFORMACIÓN

ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación

Anexo 2: Consentimiento informado

Anexo 3: Confiabilidad y validez del instrumento

Anexo 4: Cuestionario

Anexo 5: Fotografías

Anexo 6: Matriz de consistencia

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla N 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal respecto a las medidas de prevención en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016	42
Tabla N 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal respecto a la atención odontológica en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016	44
Tabla N 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016	46
Tabla N 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según meses de gestación en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016	48
Tabla N 5: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción en gestantes que acuden al hospital Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2016	50
Tabla N 6: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo 2016	52

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico N 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en medidas de prevención en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016	42
Gráfico N 2: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la atención odontológica en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016	44
Gráfico N 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad de las gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016	46
Gráfico N 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según meses de gestación en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016	48
Gráfico N 5: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción en gestantes que acuden al hospital Docente Materno infantil el Carmen- Huancayo 2016	50
Gráfico N 6: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2016	52

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2016. El tipo de investigación fue descriptivo, transversal, observacional y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 82 gestantes que fueron seleccionadas mediante los criterios de inclusión y exclusión, en la cual se elaboró un cuestionario de 22 preguntas donde se evaluó el nivel de conocimiento bucal de las gestantes.

Los resultados reportaron que de las 82 gestantes, el 57,3% presentaron nivel conocimiento sobre salud bucal medio, el 61% de las medidas de prevención, presentaron nivel de conocimiento medio, así mismo el 50% de atención odontológica presentaron el mismo nivel de conocimiento medio.

Mientras que en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de acuerdo a las edades 21 gestantes presentaron nivel de conocimiento alto con 47,6% que pertenecen al grupo etario de 25 a 29 años, 14 gestantes presentaron nivel de conocimiento bajo con 42,9% que pertenecen al grupo etario de 35 a 39 años y 47 gestantes presentaron nivel de conocimiento medio con 42,6% que pertenecen al grupo etario de 30 a 34 años.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal según meses de gestación el 57,4% tuvo nivel de conocimiento medio entre uno y seis meses, la cual no se pudo encontrar una relación estadísticamente significativa.

Por último el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción en las gestantes el 66,7% tiene nivel de conocimiento alto con un grado de instrucción superior, el 42,6% tiene nivel de conocimiento medio con un grado de instrucción secundaria y superior y el 42,9% tiene nivel de conocimiento bajo con un grado de instrucción secundaria. Asimismo, encontrándose una relación estadísticamente significativa.

Palabras clave: Salud bucal, gestantes, conocimiento.

ABSTRACT

The present study aimed to assess the level of knowledge on oral health in pregnant women attending the Teaching hospital Mother and Child el Carmen-Huancayo 2016. The research was descriptive, cross-sectional, observational and prospective study sample consisted of 82 pregnant women who were selected by inclusion criteria, in which a questionnaire of 22 questions where the level of oral knowledge was evaluated was prepared of pregnant women.

The results reported that of the 82 pregnant women, 57.3% had medium level knowledge of oral health, 61% of prevention measures presented average level of knowledge, also 50% of dental care showed the same level of average knowledge.

While the level of knowledge on oral health according to ages 21 pregnant women had high knowledge level with 47.6% belonging to the age group of 25 to 29 years, 14 pregnant women had low knowledge level with 42.9% belonging to the age group of 35 to 39 years and 47 pregnant women presented average level of knowledge with 42.6% belonging to the age group 30 to 34 years.

Regarding the level of knowledge on oral health as months of gestation 57.4% had average knowledge level between 4 to 6 months, 47.6% had high knowledge level between 4 to 6 months and 35.7% he had low knowledge level between 1 to 6 months (1-3 and 4-6 months) appearing in both groups the same percentage, which failed to find a statistically significant relationship.

Finally the level of knowledge on oral health by education level in pregnant women is 66.7% higher level of knowledge with a degree of higher education, 42.6% have medium level of knowledge with a degree of secondary education and superior and 42.9% have low level of knowledge with a degree of secondary education. it is finding a statistically significant relationship.

Keywords: Oral health, pregnant women, knowledge

INTRODUCCIÓN

Los responsables de la educación para la salud bucal son los padres, pero no todos están preparados para poder realizarlo correctamente ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron en tiempos pasados con conceptos buenos o hábitos equivocados, pero muchas veces son perjudiciales para el niño en su etapa de crecimiento. Lo ideal sería comenzar con las acciones preventivas desde el inicio que comience la gestación, es así que se trata de motivarlas para llevar una maternidad responsable.¹

En el caso de las gestantes son consideradas en un grupo de riesgo ya que ellas llevan dentro de ellas llevan consigo mismas una vida en la cual debemos brindarle una atención estomatológica priorizada, resaltando las actividades de promoción y prevención encaminadas a educarlas, en la importancia de que tanto ellas como sus hijos mantengan buenos hábitos y una adecuada higiene bucal.²

La etapa prenatal es la mejor entrada para motivar y alentar a las gestantes a que tengan buen conocimiento acerca de las medidas preventivas, atención odontológica, en ese sentido es importante una labor educativa para que capten correctamente las orientaciones y aumentando su nivel de conocimiento mediante una adecuada promoción y educación para la salud bucal.²

Siendo el embarazo un estado fisiológico especial, en el que se presenta una serie de cambios adaptativos temporales en las estructuras corporales de la mujer gestante, como resultado del incremento en la producción de estrógenos, progesterona, gonadotropinas, relaxina, entre otras hormonas, la cavidad bucal no queda exenta de sufrir la influencia hormonal, pudiendo presentarse algunas alteraciones reversibles y transitorias, otras más consideradas como patológicas y diversas son las lesiones bucales que han sido consideradas comunes en el embarazo.³

Una buena atención a las embarazadas, como grupo priorizado, les permite llegar a la etapa posnatal con un estado adecuado en el mantenimiento de la cavidad bucal, que garantice el control del ambiente que rodea al niño en los primeros años de vida.⁴

Es por ello, el objetivo de la presente investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre salud en gestantes que acuden al hospital Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo.

CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como el bienestar físico, mental y social, no solamente la falta de afecciones o de enfermedades, esta definición se aplica al individuo en su totalidad y a la cavidad bucal.⁵

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de la importancia de la salud bucal, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.⁶

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello, que la prevención debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las enfermedades, siendo para la salud que constituye un elemento esencial, la cual tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.⁷

Dentro de la comunidad el grupo poblacional de alto riesgo es el binomio madre-niño a partir de la etapa gestacional, por ello surge la necesidad de comprobar y verificar las percepciones de las personas sobre salud bucal, para promover acciones que posibiliten mejorar la situación de salud de la población, incluso en pacientes gestantes ambulatoria y hospitalizadas de establecimientos de salud.⁸

En la comunidad todos los protagonistas sociales deben estar totalmente involucrados en estas tareas preventivas sobre salud bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, especialmente en nuestro binomio madre-niño se debe medir esa percepción de nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal en nuestras madres gestantes de la comunidad.⁸

Anteriormente los aspectos mencionados, han sido los motivadores para realizar el presente estudio, específicamente a analizar las concepciones que tienen las madres gestantes que acuden a consulta o son hospitalizadas en centros de salud u hospitales con relación a salud oral.⁶

El embarazo es un momento sublime en la vida de una mujer, está acompañado de una serie de cambios fisiológicos y psíquicos que las convierten en pacientes

especiales, por lo que la promoción de la salud bucal durante este período es particularmente importante. Estos cambios se manifiestan también en la cavidad bucal y plantean determinados cuidados estomatológicos en la gestante para prevenir enfermedades bucales; siendo la más frecuente la gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad afectando de 35% al 100% de las embarazadas. ⁹

Es necesario comenzar con las acciones preventivas desde la gestación para motivar a la gestante a llevar una maternidad responsable. Es fundamental que el embarazo sea vigilado desde sus comienzos para asegurar un correcto crecimiento fetal, en donde la dieta y la nutrición en la prevención de enfermedades dentales representan un papel fundamental en los periodos pre y postnatal del desarrollo oral. ¹⁰

Las deficiencias de proteínas y calorías durante la gestación pueden disminuir la resistencia a la caries del niño, así como una mala salud dental de la madre, también afectaría el buen desarrollo general del feto, por lo cual se debe mejorar la educación a la madre. El tratamiento curativo de la caries dental es importante no solo para la madre, sino también para el bebé. ¹¹

Un estudio en Finlandia manifestó que aquellas madres que recibieron tratamiento de caries dental durante el embarazo, a diferencia de aquellas que no recibieron ningún tratamiento, tuvieron niños con más baja incidencia de caries dental durante la dentición temporal, lo que indica la influencia de la caries maternal en la dentición temporal del niño, posiblemente por transmisión de los mecanismos inmunes a través de la vía placentaria. ¹²

Nuestro país asigna pocos recursos en la promoción de salud y prevención de enfermedades, sin embargo se le asigna especial importancia al Programa Materno Infantil, la atención a la gestante y el cuidado al bebé, los cuales desde la etapa intrauterina constituyen elementos de seguimiento y monitoreo en cada uno de los niveles de atención del Sistema de Salud. Resulta evidente entonces la importancia de la educación y prevención en salud bucal dentro de este grupo poblacional. ¹⁰

En el hospital docente materno Infantil el Carmen, no existen estadísticas precisas en relación de los niveles de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y las autoridades con una información adecuada con la finalidad de aportar programas de salud bucal y mejorar la calidad

de salud bucal de nuestra colectividad, principalmente en el binomio madre- niño de riesgo.

1.2 Delimitación de la investigación

A) Delimitación espacial: El presente trabajo de investigación se realizó en el hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo-Junín 2016.

B) Delimitación social: El presente trabajo de investigación estuvo orientada a madres gestantes que acudieron al hospital materno infantil el Carmen-Huancayo.

C) Delimitación temporal: En el mes de Agosto del 2016.

D) Delimitación conceptual: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes.

1.3 Problema de la investigación

1.3.1 Problema principal

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016?

1.3.2 Problemas secundarios

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en medidas de prevención en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la atención odontológica en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016?

3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de acuerdo a la edad de las gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016?

4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según meses de gestación en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016?

5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción en las gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

1 Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

1 Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las medidas de prevención en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016.

2 Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la atención odontológica en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016.

3 Establecer el nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016.

4 Determinar nivel de conocimiento sobre salud bucal según meses de gestación en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016.

5 Establecer el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción en gestantes que acuden al hospital Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2016.

1.5 Hipótesis y variables de la investigación

1.5.1 Hipótesis general

1 El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016 es bajo.

1.5.2 Hipótesis secundarias

1 El nivel de conocimiento sobre salud bucal en medidas de prevención en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016 es bajo.

- 2 El nivel de conocimiento sobre salud bucal respecto en la atención odontológica en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016 es bajo.
- 3 El nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016 es medio en gestantes de 30 a 34 años de edad.
- 4 El nivel de conocimiento sobre salud bucal según meses de gestación que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016, es medio en gestantes de 1 a 3 meses de gestación.
- 5 El nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016, es medio en las gestantes con grado de instrucción secundaria.

1.5.3 Variables

Variable de estudio:

- Nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Variables de control:

- Edad
- Meses de gestación
- Grado de instrucción

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de Variable	Dimensión	Indicador	Escala De Medición	Valor
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Variable de estudio Cualitativo Categórico	- Medidas de Prevención - Atención Odontológica en Gestantes	Respuestas al cuestionario	Ordinal	Bajo Medio Alto
	Variable de control Cuantitativa Numérica	Edad	Cantidad de años desde el nacimiento	Razón	15-19 20-24 25-29 30-34 35-39
	Variable de control Cualitativa Categórica	Meses de gestación	Rango de meses de gestación	Ordinal	1 a 3 meses 4 a 6 meses 7 a 9 meses
	Variable de control Cualitativa Categórica	Grado de Instrucción	Registro en cuestionario	Ordinal	Primaria Secundaria Superior

1.6 Metodología de la investigación

1.6.1 Tipo y nivel de la investigación

A) Tipo de investigación

El presente trabajo reúne las condiciones metodológicas de una investigación conforme a sus propósitos y naturaleza.

- Observacional
- Prospectivo
- Transversal
- Descriptivo

B) Nivel de investigación

- Descriptivo.

1.6.2 Método y diseño de la investigación

- a) Método de la Investigación: Descriptivo
- b) Diseño de Investigación: Descriptivo simple

1.6.3 Población y muestra de la investigación

A) Población

La población estuvo conformada por 97 gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil el Carmen, para su consulta prenatal.

B) Muestra

La muestra estuvo conformada por 82 gestantes, las cuales se seleccionaron por orden de llegada de las gestantes a sus controles prenatales, seleccionados según sus criterios:

Criterios de inclusión

- Gestantes del 1^{er}, 2^{do} y 3^{er} trimestre.
- Gestantes que no presentan ninguna enfermedad sistémica.
- Que fueran mayores de 18 años y menores de 40 años.
- Aquellas que firmen su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Gestantes que presenten alguna alteración sistémica, física o mental.
- Gestantes que reuniendo los criterios de inclusión se negaron a participar.
- Gestantes que contestaron de forma incompleta el cuestionario.

1.6.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A) Técnicas

La técnica de recolección de datos fue la encuesta.

Primeramente se solicitó una carta de presentación a la Dirección de la EAP de Estomatología, para remitir al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo en el mes de Agosto del 2016. (Ver anexo N °1)

Personas que firmen el consentimiento informado para su participación en el estudio (Ver anexo N°2)

B) Instrumentos:

Las gestantes respondieron el cuestionario en la sala de espera del hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo, previa firma del consentimiento informado.

Cabe resaltar que a las respuestas correctas se les asignó una puntuación de 1 y a las incorrectas 0, obteniéndose un puntaje máximo de 22 y mínimo de 0.

Para hallar la tabla de valores según los valores de la variable nivel de conocimiento sobre salud bucal se consideró el método de estaciones:

Bajo: menor de 6 puntos

Medio: 7 a 12 puntos

Alto: Mayor a 13 puntos

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se consideró un cuestionario validado por la doctora. Rojas Palacios M. de la Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Escuela académico profesional de Estomatología. (Ver anexo 03)¹⁸

Plan de análisis de datos

Los datos del cuestionario son registrados en una base de datos mediante el programa Excel 2013, a partir de la cual serán utilizados para el análisis estadístico descriptivo, por medio del programa SPSS v. 20.0. El análisis realizado será principalmente descriptivo. Para variables categóricas, los resultados son presentados en frecuencias absolutas y porcentuales, según el tipo de datos. Estos resultados son presentados en tablas y gráficos, utilizándose tablas de doble entrada para registrar posibles relaciones entre variables. Se utilizó inferencia estadística, para la comparación de las variables, mediante la prueba de Chi Cuadrado. El nivel de significancia será $\alpha = 0,05$; es decir, si p es menor que 0,05; el resultado se considerará estadísticamente significativo.

1.6.5 Justificación, importancia y limitaciones de la investigación

A) Justificación:

Esta investigación en la provincia de Huancayo será de alto impacto en la comunidad, debido a que no existen estadísticas en esa población sobre el nivel de conocimiento acerca de la salud bucal de las pacientes gestantes, asimismo, permitirá dar a conocer a la sociedad y a las autoridades de la provincia de Huancayo, así como de la Región Junín, la problemática de salud bucal existente en esta zona de la sierra.

Se aportarán elementos que fortalecerán las políticas de salud bucal respecto a las gestantes, así como permitirá tomar decisiones en los aspectos científico, técnico, administrativo y político con el fin de mejorar la calidad de vida en las gestantes.

A.1) Justificación metodológica: En cuanto a la metodología la investigación está justificada, dado que cumple con el protocolo de la escuela de Estomatología, que permite buscar la funcionalidad, coherencia y eficacia de la investigación, el cual cuenta con confiabilidad del instrumento que puede ser usados en otros estudios, coincide con la investigación de doctora ROJAS PALACIOSM (2015) Nivel de

conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital Barranca-Provincia de Barranca.

A.2) Justificación temática: La justificación temática constituye la razón de ser del trabajo de investigación, por cuanto se pretende construir, una base de datos que formará parte de la plataforma sobre la cual se analizará los resultados obtenidos en el trabajo de campo, sin ella no se puede analizar los resultados.

A.3) Justificación social: La investigación está justificada socialmente, porque explica el ámbito de la investigación, y aborda temas de salud bucal en gestantes que favorece a la población. A veces el factor económico influye mucho ya que gestantes de bajos recursos económicos desconocen de la situación actual de prevención y atenciones odontológicas.

B) Importancia

La presente investigación es importante porque será un aporte frente a escasos estudios ya que existe una relación directa entre los problemas de salud de la cavidad oral y otras enfermedades. En el caso de las gestantes experimentan una serie de cambios que la vuelven propensa a padecer ciertas patologías orales que no solo afectan a ella. Sino que puede tener repercusiones también en el feto.

C) Limitaciones

- En la presente investigación existen limitaciones de factor económico, factor tiempo, bibliográfico, pero sin embargo no ofrecerá mayores dificultades que impidan su ejecución.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Yero I. et al., (2012) realizaron una investigación cuyo objetivo fue encontrar el nivel de conocimiento sobre salud buco-dental de embarazadas en el consultorio la california-Cuba, Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se aplicó a cada gestante un cuestionario de preguntas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La muestra estuvo conformado por 93 púerperas que asistieron a la consulta estomatológica. Obteniendo como resultado un deficiente nivel de conocimiento acerca de la salud bucal, unido a los factores de riesgo predominantes llevó a la presentación de enfermedad bucal en embarazadas. Se concluyó que el nivel de conocimiento general de salud bucal es deficiente con un 50,5%. Asimismo, según la edad se puede observar que la mayoría de ellas obtuvieron esta categoría fue del grupo de 15-19 años con 61,9% ¹³

Núñez J. et al., (2011) estudiaron nivel de conocimiento sobre salud oral en el servicio integral de la mujer de una clínica privada de Santiago de Chile 2011. La muestra estuvo conformada por 200 púerperas atendidas, se realizó un estudio descriptivo, transversal, aplicándose un cuestionario auto-administrado compuesto por 24 preguntas. El 57% educación universitaria fue un 70,5% manifestó estar trabajando y solo un tercio de ellas recibió atención dental durante su embarazo. Existe un nivel de conocimiento bueno en un 35% de las púerperas y regular en un 64%, siendo los conocimientos sobre prevención en salud oral los mejores evaluados, el de crecimiento y desarrollo dentario los más deficientes. La edad media fue mayor en el grupo con mejor nivel de conocimientos. El 31% de las púerperas refiere haber recibido atención dental durante el embarazo. El nivel de conocimiento sobre salud oral fue clasificado como bueno en un 35% de las púerperas. ¹⁴

Laffita Y. et al., (2008) realizaron un estudio de investigación sobre Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes pertenecientes al policlínico 30 de Noviembre de Santiago de Cuba, la cual se efectuó un estudio descriptivo de corte transversal, fueron conformadas 96 embarazadas, teniendo en cuenta la encuesta de

salud bucal. Para lo cual se les realizó un examen intrabucal y extrabucal. Como resultado se encontró 55% nivel de conocimiento medio, según las edades las gestantes más afectadas fueron las 20 a 24 años con el 34,4%, con respecto al grado de instrucción fue predominante el universitario con 59,4% y alto porcentaje de 82 % con un índice de higiene oral. Asimismo que la mayoría de las pacientes en 81,2% necesitaron tratamiento conservador. ¹⁵

Almarales C. (2008) estudio conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas, en los policlínico del municipio plaza de la revolución en la ciudad de la Habana. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, se confecciono una encuesta para evaluar el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal, enfermedades periodontales, prevención en salud oral, edad, grado de instrucción, siendo evaluadas a 71 embarazadas las cuales fueron encuestadas individualmente en sus respectivos consultorios, el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue bueno con 40,8% y malo con 59,1%. Las edades oscilaron 16 y 41 años lo que constituyo el 57,7%, en las edades 30 a 41 en 42,3% y con respecto a la atención odontológica solo el 36,6% habían recibido atención o estaba en tratamiento. El cual concluyo que el 59,1% mostraron con nivel de conocimiento insatisfactorio. ¹⁶

Saldarriaga et al., (2006) estudiaron conocimientos y prácticas en salud bucal en las gestantes multíparas en el área control prenatal del centro de salud maternal Medellín-Colombia. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Conformada por una muestra de 182 gestantes, obteniendo como resultado un 55,5% de las gestantes asistieron a la consulta estomatológica hacía menos de 6 meses, y el 62,6% para revisión y limpieza. El 68,2% educación en higiene oral, el 28% reporto molestia o dolor en la boca durante el embarazo, sin embargo el 54,9% no consulto al odontólogo. Para la mayoría de las gestantes 76,3% presentaron boca sana. La totalidad de la gestantes utilizan cepillo dental 72% piensa que la crema dental es necesaria. El 92,35% utilizan seda dental. El 42,9 consideran el embarazo como un riesgo para adquirir enfermedades orales, un 5,1% lo atribuye a cambios hormonales.

Antecedentes nacionales

Rojas M. (2015) investigó nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015, el trabajo de investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal. Estuvo constituida de 30 gestantes, se realizó mediante una encuesta. Se obtuvo como resultado que el conocimiento en salud bucal fue un 53,33% mostrando un nivel regular, el 43,33% tuvo un nivel malo y 3,33% un nivel bueno, en cuanto a nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal 66,67% fue regular, 30% con un nivel de conocimiento bueno y 3,33% malo. En cuanto al nivel de conocimiento sobre atención odontológica el 30% fue bueno, 36,67% con un nivel de conocimiento regular y 33,33% con un nivel de conocimiento malo. El rango de edad más frecuente fue de 20 a 25 años con el 60% del total, siendo el 3,33% nivel de conocimiento bueno, el 30% con nivel de conocimiento regular y el 26,67% con nivel de conocimiento malo. El rango según trimestre de embarazo, fue el tercer semestre con el 56,66%, en cual el nivel de conocimiento bueno 3,33%, el 30% con nivel de conocimiento regular y el 23,33% con nivel de conocimiento malo. El rango según grado de instrucción fue secundaria con el 46,67%, el 20% con nivel regular el 26,67% con nivel malo. ¹⁸

Nolasco A. (2013) estudio nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes en el centro de salud santa del distrito de Chimbote - Ancash 2012. Se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en 60 gestantes que acudieron a la consulta prenatal. Obteniendo como resultados sobre conocimientos sobre salud bucal el 73,3% mostro un nivel malo, el 26,7% tuvo un nivel regular y 0% un nivel bueno. En cuanto a conocimiento sobre medidas preventivas el 63,3% tuvo un nivel malo, el 33,3% un nivel regular y el 3,3% obtuvo un nivel bueno, sobre conocimiento sobre enfermedades bucales el 86,7% tuvo un nivel malo, el 13,3% un nivel regular y el 0% un nivel bueno, con respecto a conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 53,3% tuvo un nivel malo, el 33,3% un nivel regular, mientras el 13,3% un nivel bueno, en cuanto al desarrollo dental el 80% tuvo un nivel malo, el 20% tuvo un nivel regular y 0% mostro un nivel bueno, el rango de edad más frecuente fue de 20 a 24 años con un 60%, con un nivel de conocimiento malo y el grado de instrucción más frecuente fue secundaria con un 53,3% el cual mostro un nivel de conocimiento malo. ¹⁹

Domínguez J. (2013) estudió el nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acudieron al servicio gineco-obstetra del hospital III-EsSalud-Chimbote-Santa-Ancash, el trabajo de investigación fue observacional, descriptivo de corte transversal. Estuvo conformada por 60 multigestas menores de 30 años. Para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en salud bucal el 63,3% mostro un nivel regular, el 18,3% tuvo un nivel malo y el 18,3% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 35,0% tuvo un nivel regular, el 31,7% un nivel bueno y 3,3% obtuvo un nivel malo, sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 50,0% tuvo un nivel malo, el 25,0% un nivel regular, y el 25,0% obtuvo un nivel bueno y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 43,3% tuvo un nivel regular, el 36,7 un nivel bueno, mientras que el 20,0% un nivel malo y por último en desarrollo dental 45,0% tuvo un nivel malo. El 35,0% tuvo un nivel regular, y el 20% mostro un nivel bueno ²⁰

Barrios D. (2012) elaboró un estudio nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes en el hospital nacional docente madre niño “San Bartolomé” Honadomani, Lima 2012. Se diseñó un estudio descriptivo transversal, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en un grupo de 75 primigestas que acudieron, para esto se confecciono un cuestionario de 22 preguntas. Se encontró como resultados que el nivel de conocimiento más frecuente fue 54,7%, el promedio más bajo lo obtuvieron la secciones referidas a formación y desarrollo dental y también riesgo de fármacos usado en odontología, además se pudo observar que la mayoría de este grupo preveleció el segundo trimestre de embarazo con un 42,7%, el grado de instrucción secundaria 52%, de igual manera la edad más frecuente fue las gestantes de 21 a 30 años con un 66,7%, no encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo y nivel de escolaridad.

21

Sotomayor J. et al., (2012) realizaron un artículo de investigación cuyo objetivo fue encontrar el nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal en gestantes en el hospital nacional Hipólito Unanue y San José. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, conformado por 249 gestantes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia del nosocomio y 158 pacientes que acudieron al hospital San José,

mediante un cuestionario, con el resultado el 84% no reporta atención odontológica, sólo el 14% tiene conocimientos sobre los elementos de higiene bucal y menos del 50% tiene conocimiento sobre alimentación durante el embarazo y su efecto en los dientes del niño. El 64% posee un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas, respecto a enfermedades bucales y gestación en relación a la atención odontológica, el nivel de conocimientos es malo; por lo que el nivel de conocimiento general en las gestantes sobre medidas de prevención de salud bucal es malo con 86%.¹⁰

Córdova J. (2012) investigo nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes en hospital Daniel Alcides Carrión-Cerro de Pasco, se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en 100 gestantes mayores de 18 años, que acudieron al servicio de control prenatal en el nosocomio. Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas, sobre conocimiento sobre prevención en salud bucal, conocimiento sobre principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica. Se obtuvo como resultado general que el nivel de conocimiento predominante fue el medio, respecto a conocimiento sobre prevención en salud bucal el 66% tuvo un nivel medio, en cuanto a atención odontológica el 59% tuvo un nivel medio.²²

2.2 Bases teóricas

2.2.1 La teoría del conocimiento

El conocimiento, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la teoría del conocimiento etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. La definición formal del conocimiento es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico. La teoría del conocimiento plantea tres grandes cuestiones.²³

1 La posibilidad de conocer: Es decir ¿Qué posibilidad tiene el hombre para conocer? la epistemología propone soluciones opuestas:

a) El escepticismo: Los escépticos dudan de la capacidad del hombre para conocer y por tanto para alcanzar alguna verdad o certeza. Ponen en duda todo, desconfían de la razón y aun de sus propias impresiones sensibles, vienen en completa indiferencia, ignorando todo lo aceptado en cuanto especulación o práctica. ²³.

b) Dogmatismo: El dogmático sostiene que si es posible conocer y que para lograrlo solo existen verdades primitivas o evidentes que tienen ese carácter porque al pretender refutarlas implícitas e involuntariamente se les afirma y porque fuera de ellas no puede haber conocimiento. Las verdades evidentes del dogmatismo son: La existencia del yo cognoscente, el principio de la no contradicción la amplitud de la mente para conocer. ²³

2 La naturaleza de conocimiento: Es decir ¿cuál es la naturaleza del conocimiento? se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprender mentalmente las cualidades del objeto, por tanto, primariamente la relación sujeto-conocimiento se establece como un ser-en, pero también con un ser-hacia que le da intencionalidad, característica que lo hace frágil y cambiante, la verdad en ciencia siempre es provisional” Para interpretar la naturaleza del conocimiento, su teoría propone dos grandes vertientes.²⁴

a) Idealismo: como doctrina reduce el conocer al mundo a una actividad del espíritu e identifica lo real con lo racional, que el fundamento de la realidad es de índole espiritual, al objeto con el sujeto del conocimiento y afirma que aun lo que no se puede ver puede ser conocido. ²⁴

b) Realismo: al contrario, sostiene que el hombre solo puede conocer al ser en sí mismo o al ser real únicamente cuando su juicio es o está acorde con su realidad, opuesta al Idealismo. ²⁴

3 Los medios para obtener conocimiento: Tema controvertido, que implica conceptuar de qué se vale el hombre para iniciar y desarrollar el conocimiento. Las primeras experiencias se habrían manifestado concomitantes a cambios anatómicos; así el tiempo consolida la oposición del pulgar, éxito que potencia y es potenciado por el desarrollo del cerebro, Alcanzando su apogeo al desarrollar el lenguaje, hecho que mejora sustancialmente el avance al facilitar la transmisión a cada nueva generación

lo aprendido de la anterior, para mantener la vida y que finalmente le va a hacer la especie dominante. Estos logros se perpetúan con el desarrollo de la escritura y más aún con la invención de la imprenta. ²⁵

2.2.1.2 Caracterización del conocimiento

Basados en este desarrollo del Homo sapiens, al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer. ²⁵

a) Conocimiento empírico o conocimiento vulgar: Es aquel que se adquiere con la experiencia, este conocimiento plantea todas las características que estructuran el pensamiento están dadas por los elementos que el paso del tiempo y de las situaciones vividas, es decir es un conocimiento lógico con limitaciones, sin embargo a través de él se explican las propiedades, conexiones y relaciones internas de los fenómenos. La respuesta a este problema se conoce como verificacionismo. En la vida profesional la experiencia será un factor fundamental para dar soluciones claras, ya que gran parte del conocimiento lo proporciona un hecho anterior al que se le dio respuesta. ²⁶

b) Conocimiento filosófico: Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser: ²⁶

b.1) Crítico: No acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.

b.2) Metafísico: Va más allá de lo observable y entendible al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.

b.3) Cuestionador: Recusa todo lo conocido incluyendo la realidad y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.

b.4) Incondicionado: Es autónomo, no acepta límites ni restricciones, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.

b.5) Universal: Su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal. ²⁶

c) Conocimiento científico: El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones. ²⁶

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier verdad es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. ²⁶

Con relación a la caracterización del conocimiento científico, éste se estructura en base a la relación interdependiente de sus elementos:

c.1) Teoría: Característica que implica la posesión de un conocer ya adquirido y validado en base a explicaciones hipotéticas de situaciones aisladas, explicadas total o insuficientemente, pero con las que se puede establecer construcciones hipotéticas para resolver un nuevo problema.

c.2) Método: Procedimiento sistemático que orienta y ordena la razón para, por deducción o inducción, obtener conclusiones que validen o descarten una hipótesis o un enunciado.

c.3) Investigación: Proceso propio del conocimiento científico creado para resolver problemas probando una teoría en la realidad sustantiva, dejando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría.

De acuerdo a estos elementos constitutivos, el conocimiento científico, entendidos como pensamiento de características propias, con lleva las siguientes naturalezas:

c.4) Selectiva: cada porción de conocimiento tiene un objeto de estudio propio, excluyente y diferente.

c.5) Metódica: Usa procedimientos sistemáticos, organizados y rigurosamente elaborados para comprobar su veracidad.

c.6) Objetiva: se aleja de interpretaciones subjetivas y busca reflejar la realidad tal como es.

c.7) Verificable: Cada proposición científica debe necesariamente ser probada, cualidad que ha de ser realizada por observación y experimentación tan rigurosas que no dejen duda sobre la objetividad de la verdad. ²⁶

2.2.2 Salud oral

Según definición de la OMS, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición aplica al individuo en su totalidad y por lo tanto a la parte del organismo que es la cavidad bucal. ⁵

La salud oral, es esencial para tener una buena calidad de vida, la OMS, la integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas globales de la organización. ²¹

La salud oral, es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. ²⁷

La gestación es una etapa llena de cambios orgánicos y de conducta que puede repercutir en la cavidad bucal, asimismo cambios para la madre y su entorno familiar. Puede vivirse como un periodo de enriquecimiento muy gratificante que se puede convertir en una gran oportunidad para compartir y crecer. Los niños y niñas perciben su entorno desde el útero, y para brindarles bienestar desde el principio, es importante realizar los cuidados necesarios durante la gestación. En esta etapa, es fundamental cuidar la salud de la madre y del niño o niña que va a nacer y la familia puede contribuir propiciando un entorno saludable. ²⁸

2.2.3 Fisiología de la paciente gestante

Durante la gestación, se producen ciertos cambios o alteraciones en la economía del organismo que permiten a la madre a nutrir el feto, desarrollar las mamas y preparar la lactancia, almacenar grasa para adecuar el cuerpo para el parto y la lactancia. Tales

cambios son: cambios en el sistema respiratorio debido a que el diafragma se eleva y se desplaza por el crecimiento del útero, la madre puede presentar dificultad respiratoria, las hormonas causan edema y congestión vascular, lo que provoca congestión nasal y hemorragia nasal, cambios en el sistema gastrointestinal tales como náuseas vómitos durante el primer trimestre de gestación y repugnancia a algunos alimentos, el tejido de las encías puede volverse sensible y sangrar si se traumatiza, la secreción salivar puede aumentar, la acidez gástrica disminuye, puede aparecer acidez, agrieras y flatulencias, puede presentar estreñimiento debido al retraso en el tiempo de vaciamiento gástrico y movilidad intestinal disminuida, cambios en el sistema reproductor tales como el útero aumenta su volumen aproximadamente 24 veces y sus medidas se modifican, la pared uterina se engruesa durante los cuatro primeros meses, luego adelgaza cediendo con facilidad movimiento fetales, contracciones de Braxton Hicks (contracciones no dolorosas) ocurren en modo intermitente a lo largo del embarazo y pueden ser percibidas por la mujer alrededor de cuatro meses, cambios en el sistema urinario aumento en la secreción de la orina y disminuye su densidad, puede haber dilatación de los riñones y la uretra, especialmente al lado derecho debido a la presión de útero, cambios en el sistema óseo en la articulación pelviana se relajan durante la gestación, la sínfisis del pubis puede separarse ligeramente, la curva de lumbodorsal se incrementa desde el tercer trimestre produciendo dolor en la espalda, la marcha se hace lenta, pesada y algo balanceada, las modificaciones endocrinas que van a determinar casi todas las modificaciones sistémicas. Estos cambios en el primer trimestre generan respuestas consideradas como síntomas, tales como alteraciones en el apetito, náuseas, vómitos, fatiga, sensación de cansancio y sueño. El segundo trimestre, se caracteriza por un periodo de relativo confort, es decir, la paciente generalmente se siente bien, aumenta sus actividades, mejora su estado general evidentemente, mientras que en el último trimestre puede presentarse fatiga, cierta incomodidad, una seudopoliuria que consiste en la necesidad de miccionar frecuentemente porque el feto presiona de manera indirecta a la vejiga. En el primer trimestre el feto es susceptible a sufrir malformaciones sobre todo en los primeros dos meses, por ser la etapa de organogénesis. Pasado este periodo se ha completado la formación de los diferentes órganos y sistemas, por lo que las malformaciones son menos frecuentes. ²⁹

2.2.4 Manifestaciones orales

Las principales manifestaciones orales en el embarazo corresponden a alteraciones periodontales, alteraciones en la mucosa oral y alteraciones dentarias esencialmente debido a los cambios hormonales que sufre el cuerpo de la mujer embarazada.³⁰

Entre los factores de riesgo para su aparición se encuentran la mala o insuficiente higiene bucal, la dieta, los hábitos alimentarios desorganizados, las modificaciones hormonales, modificaciones de la respuesta inmunológica, con mayor predisposición de la gingivitis del embarazo, que aparece durante el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes, siendo el resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre la microvascularización, lo cual unido a otros factores predisponen a una respuesta más florida frente a los efectos irritantes de la placa dentobacteriana la cual se considera el factor local más importante.³⁰

Asimismo se le atribuye a la concentración de progesterona en la circulación materna causa suficiente para que disminuya la respuesta inmune, así como la respuesta inflamatoria contra la placa, dando como resultado una exacerbación de la gingivitis, el granuloma piógeno, relacionado con modificaciones de la morfología dentaria ya sea por caries, fractura o por cálculo dentario.²⁹

Alteraciones de tejidos blandos: extra-oralmente se encuentra con frecuencia labios secos y fisurados; con queilitis angular, en términos generales la mucosa oral de la gestante se muestra reseca y fisurada lo que conlleva con frecuencia a sobreinfección por herpes o por cándida. La mucosa orofaríngea se muestra congestiva, hay sialorrea y olor desagradable. Otra manifestación de enfermedad en la boca es la presencia de caries de diferentes grados y muchos dientes obturados y ausentes.²⁹

La caries tiene como razón la deficiente higiene que difícilmente practica la gestante, cuando tal práctica le produce náuseas, la hiperacidez salival por el vómito frecuente, y la acumulación de saliva que la mujer presente para evitar las náuseas.³¹

A todo esto, se suman las creencias sobre la inevitable pérdida de dientes en cada embarazo, el desconocimiento de muchos colegas sobre la factibilidad de realizar tratamientos odontológicos, las dificultades económicas y la falta de motivación por parte del personal de salud y de la familia.²⁹

2.2.4.1 Gingivitis

Durante el embarazo, su flujo sanguíneo se incrementará entre un 30% y un 50%, esto sucederá para asegurarse de que su bebé pueda abastecerse de los nutrientes necesarios para crecer y desarrollarse saludablemente. Desafortunadamente, este incremento del flujo sanguíneo también puede causar que sus encías se inflamen y le duelan. Incluso puede causar que las encías sangren, aumentando el riesgo de padecer gingivitis. Aunque parece que durante el embarazo, la susceptibilidad de los tejidos gingivales a la inflamación está relacionada con los cambios hormonales propios del mismo. El cambio hormonal más significativo es el incremento en la producción de estrógeno y progesterona. ³²

Durante el embarazo, la secreción de hormonas como estrógenos aumenta 30 veces más de lo normal y la progesterona 10, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer. La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, que provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivascuales. ³¹

A pesar de todos estos cambios vasculares, la placa sigue siendo el factor etiológico fundamental en la génesis de la gingivitis, y se presentan en ella cambios en su composición y control. Los cambios microbianos en esta se presentan fundamentalmente en la placa subgingival asociados con el incremento de hormonas. La bacteria anaerobia gram negativa, prevotella, que pertenece a un grupo pequeño de microorganismos que están estrechamente asociados con la iniciación de la enfermedad periodontal, constituyen los microorganismos que se ven aumentados en la placa subgingival a partir del tercero al cuarto mes de gestación, los cuales utilizan a la progesterona y estrógenos presentes en el fluido gingival como fuente de alimentos. ²⁸

2.2.4.2 Alteraciones periodontales

A pesar de que los cambios gingivales durante el embarazo son los más marcados, los periodontales no se excluyen en este período.

El organismo en el estado de gestación produce una hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. Algunos estudios plantean que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos

y que la placa dentobacteriana se deposite entre la encía y el diente, lo que origina la inflamación de estas. Esta movilidad dentaria se diferencia por no llevar consigo pérdida de inserción dentaria, que no precisa tratamiento y remite posparto, ya que es raro que el daño periodontal sea irreversible. ³³

2.2.4.3 Caries dental en embarazadas

Una de las causas de la aparición de las caries durante el embarazo es el cambio en la composición de la saliva que se acidifica, algo muy habitual durante el último trimestre y en los meses de lactancia. También los cambios hormonales del embarazo, el aumento de estrógenos y progestágenos, crean un ambiente favorable para que aparezcan las caries y la gingivitis, ya que se eleva la irrigación sanguínea de los tejidos de la boca, haciéndose más sensibles a agentes externos. El esmalte tiene un intercambio mineral muy lento de manera que conserva su contenido mineral toda la vida. Gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio. ³¹

Durante este período, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de estas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones. ³¹

Como todo proceso salud-enfermedad, lo biológico no puede aislarse de lo social. Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas las embarazadas. Los cambios en los hábitos alimenticios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria. Unido con esto, se presenta la deficiencia del cepillado por dos motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito y porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, todo lo cual contribuye a la acumulación de placa bacteriana adheridas a ella sobre la superficie del diente. ³¹

2.2.5 Higiene oral

Es el principal mecanismo de protección y cuidado de las piezas dentarias, esta higiene marcará la diferencia entre una boca sana y problemas orales, sino tenemos

una buena limpieza acumularíamos bacterias, placa bacteriana, caries dental, enfermedades periodontales y sería perjudicial para nuestra salud. ¹⁹

La higiene oral es un conjunto de acciones preventivas que debemos aprender día a día para el bienestar de cada uno, conforme vamos creciendo estas acciones preventivas deben ser puestas en práctica como técnicas de cepillado, hilos dentales y enjuagues bucales para un mejor cuidado y prevención. ³⁴

2.2.5.1 Medios mecánicos de higiene

Son un conjunto de utensilios y acciones, los medios más usados son el cepillo y el dentífrico junto con una buena técnica de cepillado marcando la diferencia para la eliminación de placa dentaria, por ende la prevención de enfermedades bucales como la caries y los problemas periodontales. Además con la incorporación de la seda dental se da una mejor higiene. ³⁴

2.2.5.2 Técnicas de cepillado (bass modificado)

Las técnicas de cepillado varían entre ellas. Tenemos a la denominada técnica de Bass modificada que es considerada la más eficiente en odontología.

En el surco gingival se coloca las cerdas del cepillo entre la encía y los dientes, de modo que formen un ángulo de 45°.

Se presiona las cerdas suavemente, haciendo movimientos de vaivén, de tal manera que vibren dentro del surco gingival.

En los dientes anteriores en la cara interna de los dientes, superiores e inferiores, se coloca el cepillo de forma frontal e inclinada introduciendo en el surco gingival las cerdas delanteras del cepillo haciendo los mismos movimientos vibratorios.

En la cara interna y externa se coloca las cerdas en posición perpendicular a las caras laterales de los dientes, presionando, levemente, con movimientos vibratorios, abarcando dos dientes cada vez.

En la cara masticatoria (oclusal), se coloca las cerdas del cepillo en las caras masticatorias de los dientes, abarcando dos dientes máximo, y repita los movimientos descritos anteriormente. ³⁵

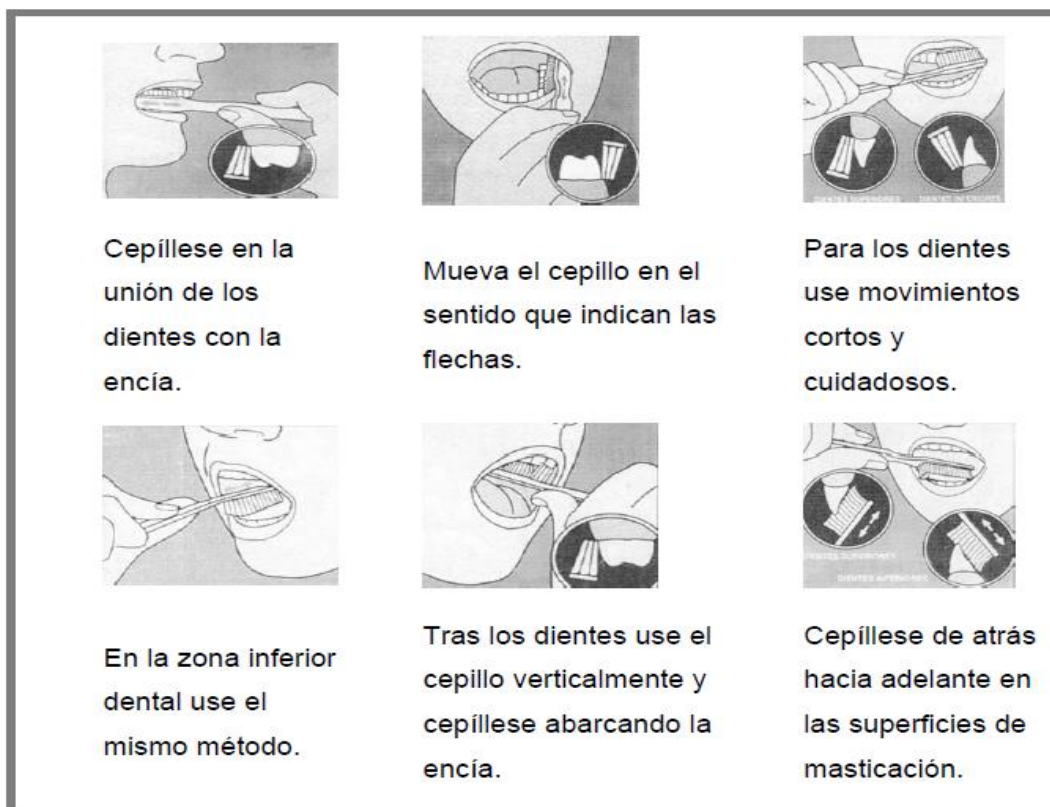


Fig. Procedimiento de cepillado dental.

2.2.6 Dieta

Una dieta equilibrada sería todo lo que una futura mamá necesitaría para alimentarse bien. La mayoría de las mujeres embarazadas necesitan incrementar las proteínas que consumen, ciertas vitaminas como el ácido fólico y minerales como el hierro y comer algunas calorías extra para tener más energía. Cada vez se hace más evidente que la alimentación y la ingesta de nutrientes que recibe la madre gestante, ejerce una influencia muy profunda sobre el nivel de salud así como la susceptibilidad a una amplia variedad de enfermedades, incluyendo las de la cavidad oral.³⁶

2.2.6.1 Nutrición durante el embarazo

La nutrición es importante para el desarrollo del bebe, comenzando antes del nacimiento, y continuando a través de toda la vida. Los alimentos son fuentes de energía y de nutrientes esenciales que han sido clasificados en seis grupos principales: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Siendo necesario para el desarrollo, funcionamiento correcto de todos los órganos y sistemas corporales del bebe y de la madre.³⁶

Nunca es más evidente la influencia de la nutrición sobre la salud futura que durante el periodo de desarrollo inicial de una criatura en el vientre de su madre. En sentido nutricional, estos cambios están asociados con un aumento sustancial de los requisitos de las madres embarazadas con respecto a todos los nutrientes. La madre embarazada tiene una mayor necesidad de proteínas, calorías, vitaminas y minerales. La única forma de que estos puedan alcanzar al niño en desarrollo es a través de la placenta, órgano que transfiere los nutrientes y el oxígeno de la madre al feto a la vez que elimina el dióxido de carbono y otros desechos del feto, retornándolos a la sangre materna para su excreción.³⁶

2.2.7 Atención odontológica en la mujer embarazada

La atención odontológica en la mujer embarazada comienza realizando la historia clínica, consignando la edad gestacional, exploración, diagnóstico, detección de focos de infección y plan de tratamiento. Este se llevará a cabo con la eliminación de focos de infección, mediante la educación para la salud dental, raspado coronal, programa de control personal de placa, eliminación de procesos cariosos, reafirmación de raspado, dada la alta prevalencia de alteraciones gingivales y elaboración de prótesis. Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries, gingivitis y enfermedades periodontales. En el primer trimestre de embarazo se realizara enseñanza de higiene oral, tratamiento periodontal conservador, tratamiento dentales de emergencia. En el segundo trimestre se realizara enseñanza de higiene oral, tratamiento periodontal conservador, tratamiento dentales de emergencia, tercer trimestre se realizara enseñanza de higiene oral, tratamiento periodontal conservador, tratamiento dentales de emergencia, evitar posición supina durante tiempo prolongado, visitas cortas, se aconseja posiciones semisentadas y con cambios de posición frecuentes, evitar cualquier tratamiento en las últimas semanas debido a la posibilidad de un parto prematuro. La paciente embarazada se debe sentarse en el sillón dental en una posición ligero decúbito lateral mediante un cojín que se pondrá debajo del glúteo derecho para evitar la compresión sobre la vena cava inferior.³⁷

2.2.7.1 Consideraciones farmacológicas

Los efectos de los fármacos administrados a la madre sobre el feto pueden ser de tres tipos, efectos teratógenos que se producen principalmente en el primer trimestre del embarazo (Tabla 1), efectos sobre el desarrollo que pueden producirse durante todo el embarazo y efectos secundarios sobre el feto y el neonato que se producen en el tercer trimestre (Tabla 2).³⁸

Tabla N 1:**Fármacos con efecto teratogénico (primer trimestre)**

Fármaco	Efecto teratogénico y frecuencia
1. Deben evitarse:	
Tetraciclinas	Coloración y anomalías de los dientes (50%)
Alcohol	Síndrome fetal alcohólico: retraso mental, craneo-faciales, retraso del crecimiento (10%)
Warfarina	Hipoplasia nasal, malformaciones del SNC y otras (16 %)
2. Valorar beneficio - riesgo:	
Antiepiléptico	Síndrome fetal por antiepiléptico (5 – 10%)
Litio	Malformaciones cardíacas (1,2 %)

Tabla 2**Fármacos que producen efectos secundarios en el neonato (tercer trimestre)**

Fármaco	Efecto teratogénico y frecuencia
1. Deben evitarse:	
Tetraciclinas	Coloración e hipoplasia del esmalte.
Sulfamidas	Riesgo de Kernicterus
Ácido acetilsalicílico	Alteraciones de la coagulación, inhibición del parto, retraso en cierre del ductos.
2. Valorar beneficio – riesgo.	
Anestésico Locales (dosis)	Bradicardia fetal, hipotensión materna y sufrimiento fetal.
Opioides	Depresión del SNC y síndrome de abstinencia
Benzodiazepinas	Hipotonía, depresión del SNC, síndrome de abstinencia, hipotermia.
Anestésicos generales	Sufrimiento fetal cuando hay hipotensión materna.
Beta – bloqueadores	Bradicardia, hipoglicemia.
Beta – Adrenérgicos	Taquicardias y arritmias, e hipotensión materna.

Tomado de Flórez J. Farmacología humana. Masson.

2.2.8 Visitas al dentista

El embarazo es un momento de gran sensibilidad de las mujeres hacia la educación sobre los autocuidados y los cuidados para el futuro hijo, y por ello la educación prenatal debería tener siempre un componente odontológico. Asimismo, se ha comprobado que la reducción en la actividad de caries y de la flora cariogénica en la mujer, no solo mejora su propia salud, sino que reduce el riesgo de transmisión bacteriana a su futuro hijo. Las madres que participan en programas preventivos los cuales permiten reducir su flora cariogénica, tienen hijos con menos caries y éstas se desarrollan más tardíamente que en grupos control. ³⁹

2.3 Definición de términos básicos

1. Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. ⁵
2. Prevención: Tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad, implica actuar para que un problema no aparezca o en su caso, para disminuir sus efectos. ⁴⁰
3. Enfermedad: La OMS define enfermedad como alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible. ⁴¹
4. Embarazo: es la condición de la mujer que se entiende entre la implantación del blastocisto en el endometrio y el parto. Sin embargo, la edad gestacional del feto se determina a contar del primer día de la última regla. ³¹
5. Edad gestacional: se refiere a la edad de un embrión, un feto o un recién nacido, es un sistema estandarizado para cuantificar la progresión del embarazo. ⁴²

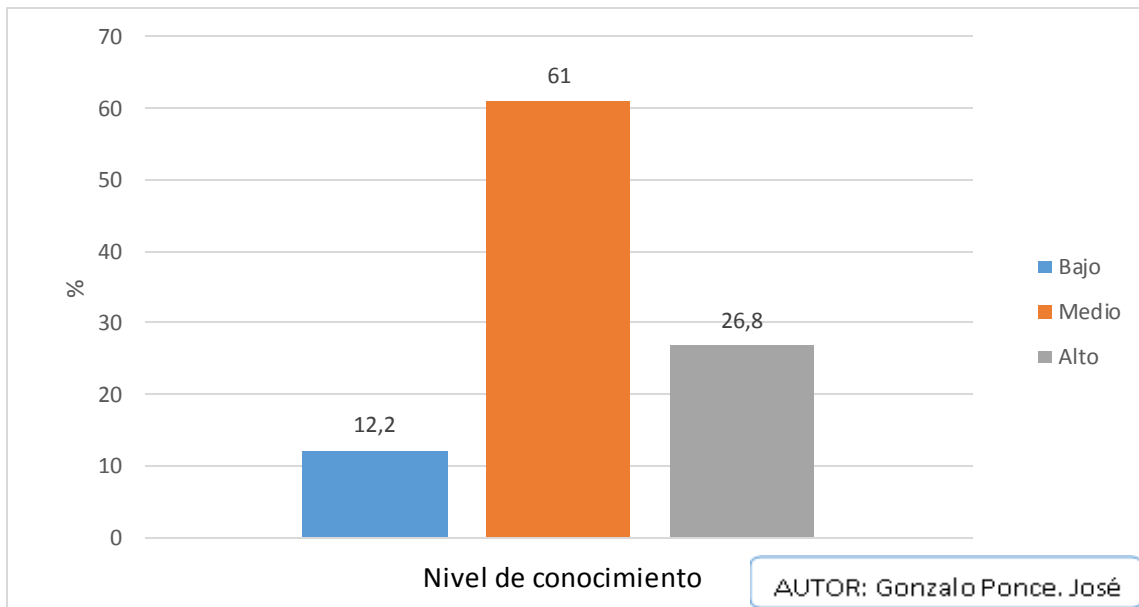
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Análisis de tablas y gráficos

Tabla N 1: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	10	12,2
Medio	50	61,0
Alto	22	26,8
Total	82	100

Gráfico N 1: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016



Interpretación:

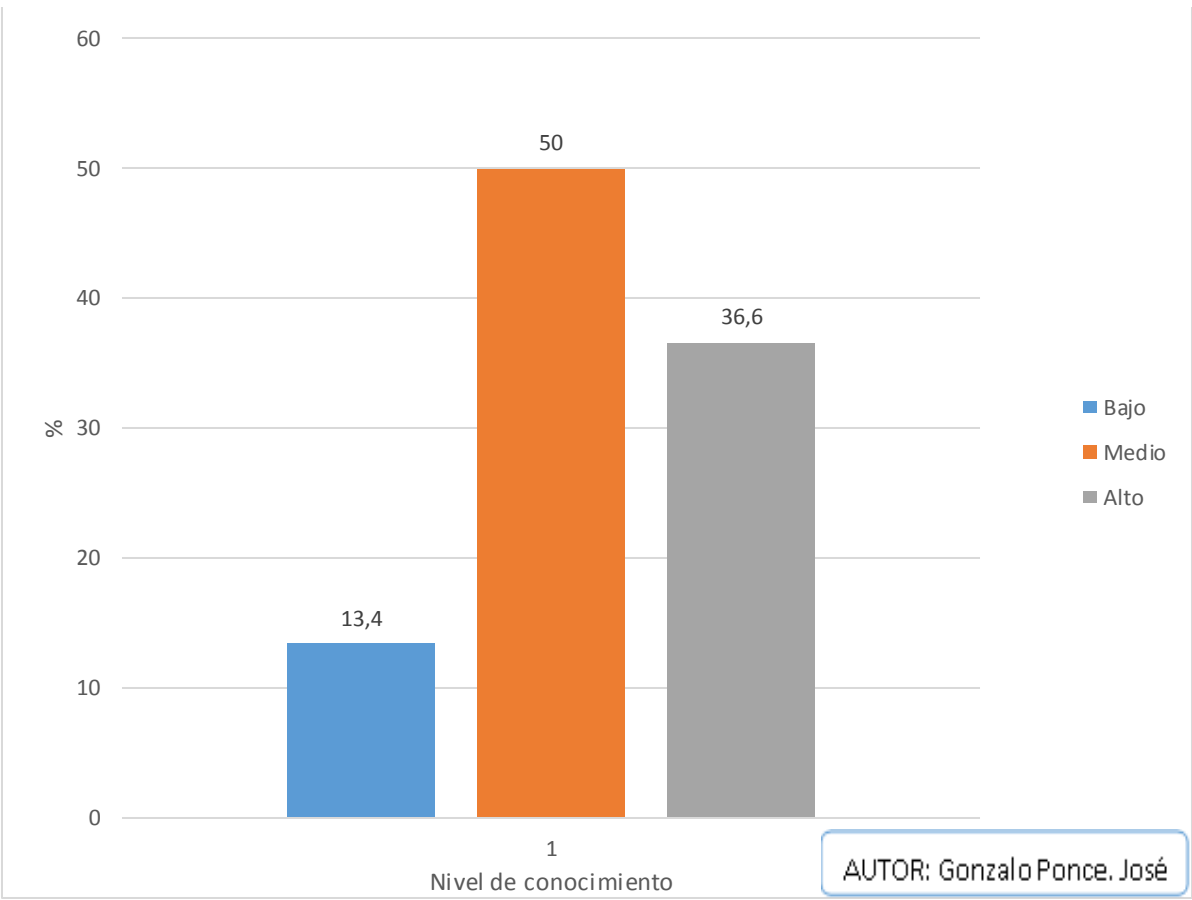
El Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen se presentó de la siguiente manera:

- De los 82 gestantes, el 61% de las medidas de prevención, presentaron nivel de conocimiento medio, que equivale a 50 pacientes.
- De los 82 gestantes, el 26,8% respecto a las medidas de prevención, presentaron nivel de conocimiento alto, que equivale a 22 pacientes.
- De las 82 gestantes, el 12,2% respecto a las medidas de prevención, presentaron nivel de conocimiento bajo, que equivale a 10 pacientes.

Tabla N 2: Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	11	13,4
Medio	41	50,0
Alto	30	36,6
Total	82	100

Gráfico N 2: Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016



Interpretación:

El nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen se presentó de la siguiente manera:

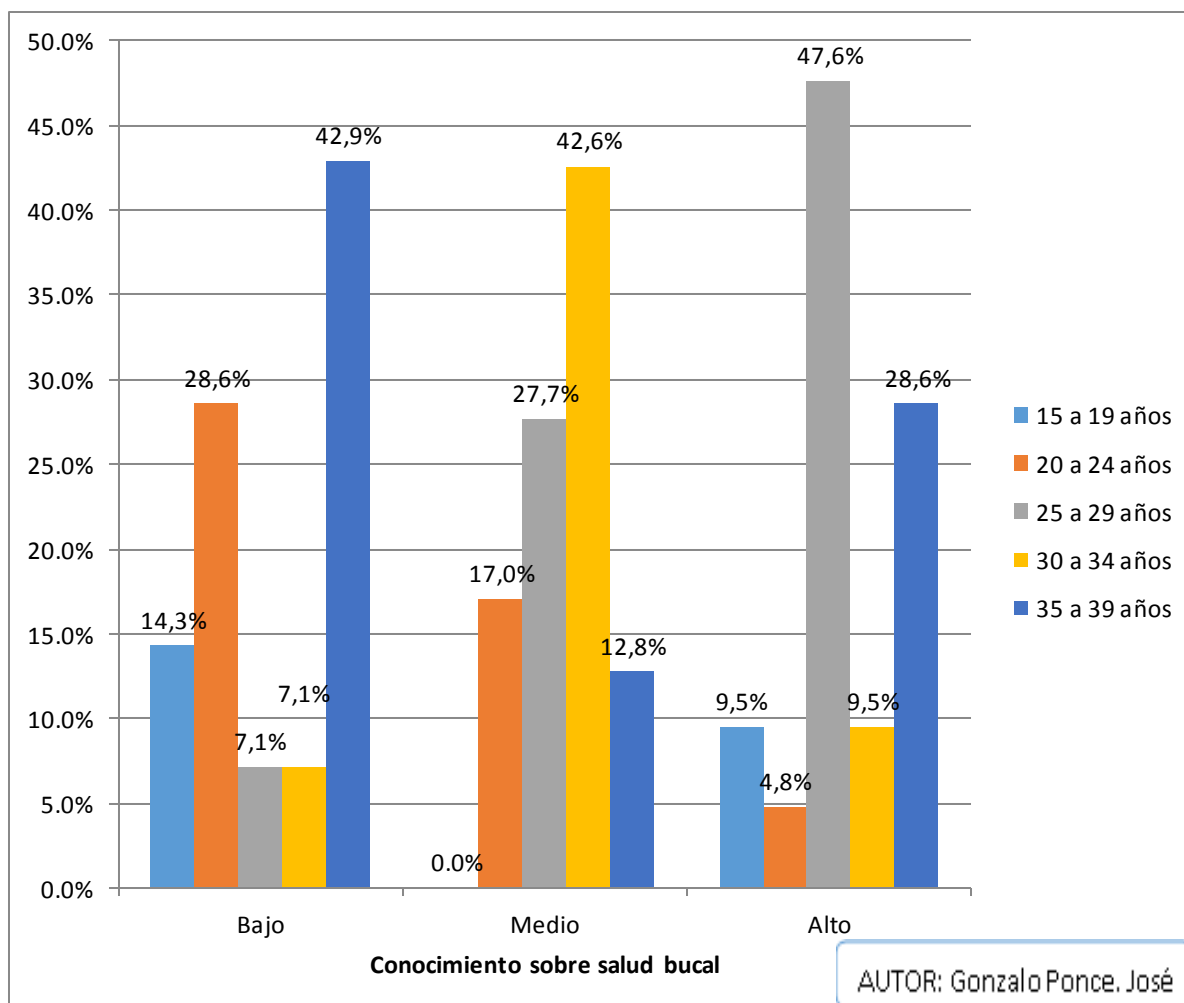
- De las 82 gestantes, el 50% respecto a la atención odontológica presentaron nivel de conocimiento medio, que equivale a 41 pacientes.
- De las 82 gestantes, el 36,6% respecto a la atención odontológica presentaron nivel de conocimiento alto, que equivale a 30 pacientes.
- De las 82 gestantes, el 13,4% respecto a la atención odontológica presentaron nivel de conocimiento bajo, que equivale a 11 pacientes.

Tabla N 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad de las gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	n	%		
15 a 19 años	2	14,3%	0	0,0%	2	9,5%	4	4,9%
20 a 24 años	4	28,6%	8	17,0%	1	4,8%	13	15,9%
25 a 29 años	1	7,1%	13	27,7%	10	47,6%	24	29,3%
30 a 34 años	1	7,1%	20	42,6%	2	9,5%	23	28,0%
35 a 39 años	6	42,9%	6	12,8%	6	28,6%	18	22,0%
Total	14	100,0%	47	100,0%	21	100,0%	82	100,0%

Chi cuadrado: 26,4 $p=0,001 < 0,05$ existe relación estadística

Gráfico N 3: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad de las gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016



Interpretación

El nivel de conocimiento sobre salud bucal según la edad de las gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen se presentó de la siguiente manera:

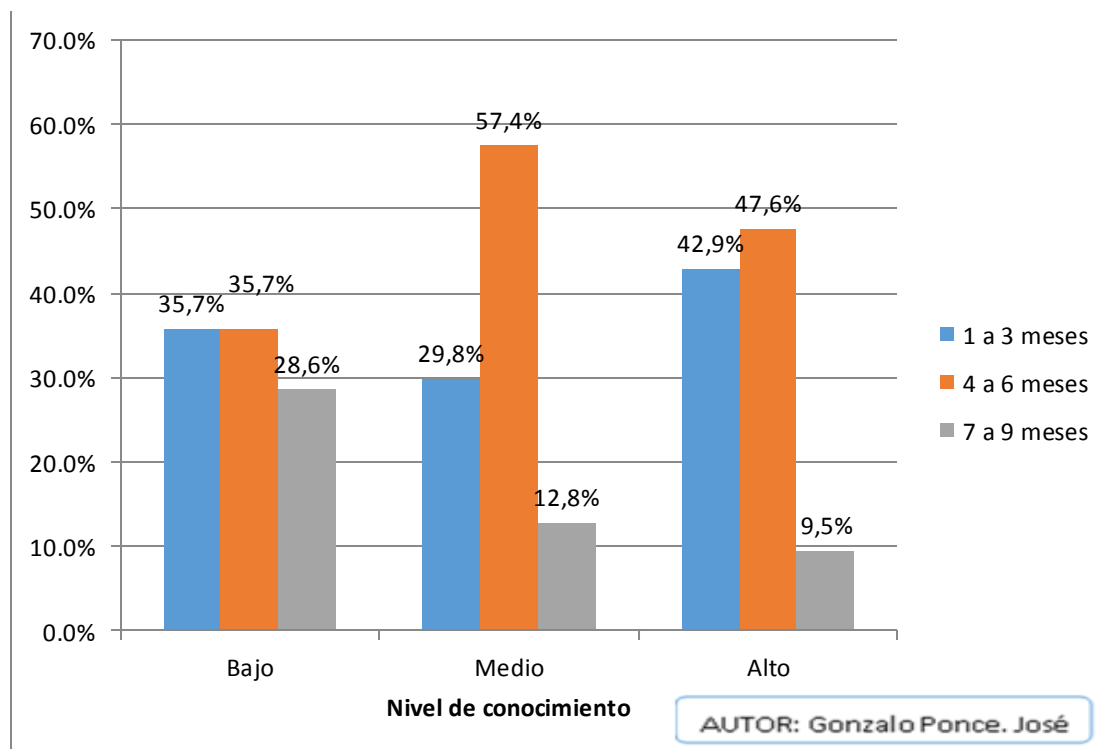
- Siendo que 21 gestantes presentaron nivel de conocimiento alto en un 47,6% que pertenecen al grupo etario de 25 a 29 años.
- Siendo que 47 gestantes presentaron nivel de conocimiento medio en un 42,6% que pertenecen al grupo etario de 30 a 34 años.
- Siendo que 14 gestantes presentaron nivel de conocimiento bajo en un 42,9% que pertenecen al grupo etario de 35 a 39 años.
- Encontrándose un relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabla N 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según meses de gestación que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016.

Meses de gestación	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
1 a 3 meses	5	35,7%	14	29,8%	9	42,9%	28	34,1%
4 a 6 meses	5	35,7%	27	57,4%	10	47,6%	42	51,2%
7 a 9 meses	4	28,6%	6	12,8%	2	9,5%	12	14,6%
Total	14	100,0%	47	100,0%	21	100,0%	82	100,0%

Chi cuadrado: 4,1 $p=0,38 > 0,05$ no existe relación estadística.

Gráfico N 4: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según meses de gestación que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016



Interpretación

El nivel de conocimiento sobre salud bucal según meses de gestación que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen, se presentó de la siguiente manera:

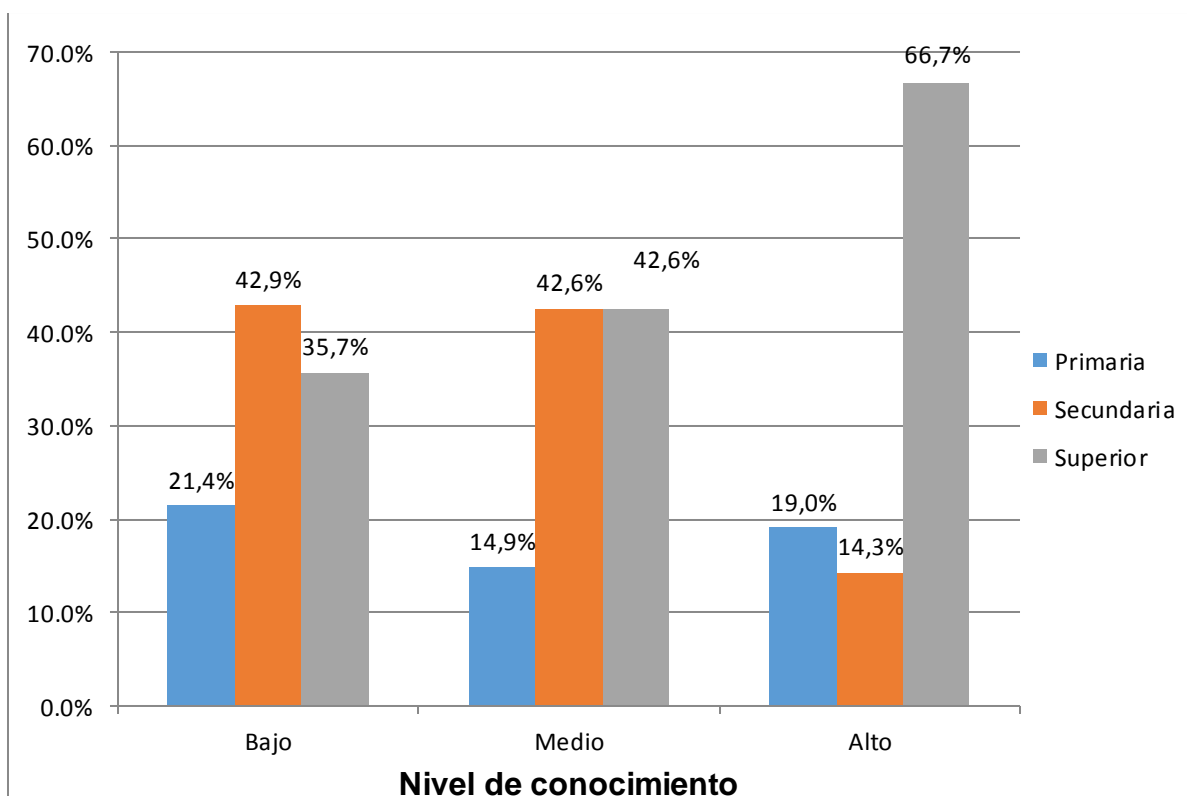
- Las gestantes con nivel de conocimiento medio 57,4 por ciento tienen de 4 a 6 meses de gestación, que equivale a 47 pacientes.
- Las gestantes con nivel de conocimiento bajo 35,7% tienen de 1 a 6 meses de gestación, que equivale a 14 pacientes.
- Las gestantes con nivel de conocimiento alto 47,6% tienen de 4 a 6 meses de gestación que equivale a 21 pacientes.
- No encontrándose una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

Tabla N 5: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción en las gestantes que acuden al hospital Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2016

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	n	%	N	%
Primaria	3	21,4%	7	14,9%	4	19,0%	14	17,1%
Secundaria	6	42,9%	20	42,6%	3	14,3%	29	35,4%
Superior	5	35,7%	20	42,6%	14	66,7%	39	47,6%
Total	14	100,0%	47	100,0%	21	100,0%	82	100,0%

Chi cuadrado: 8,5 $p=0,03 < 0,05$ existe relación estadística.

Gráfico N 5: Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción en las gestantes que acuden al hospital Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2016.



AUTOR: Gonzalo Ponce. José

Interpretación

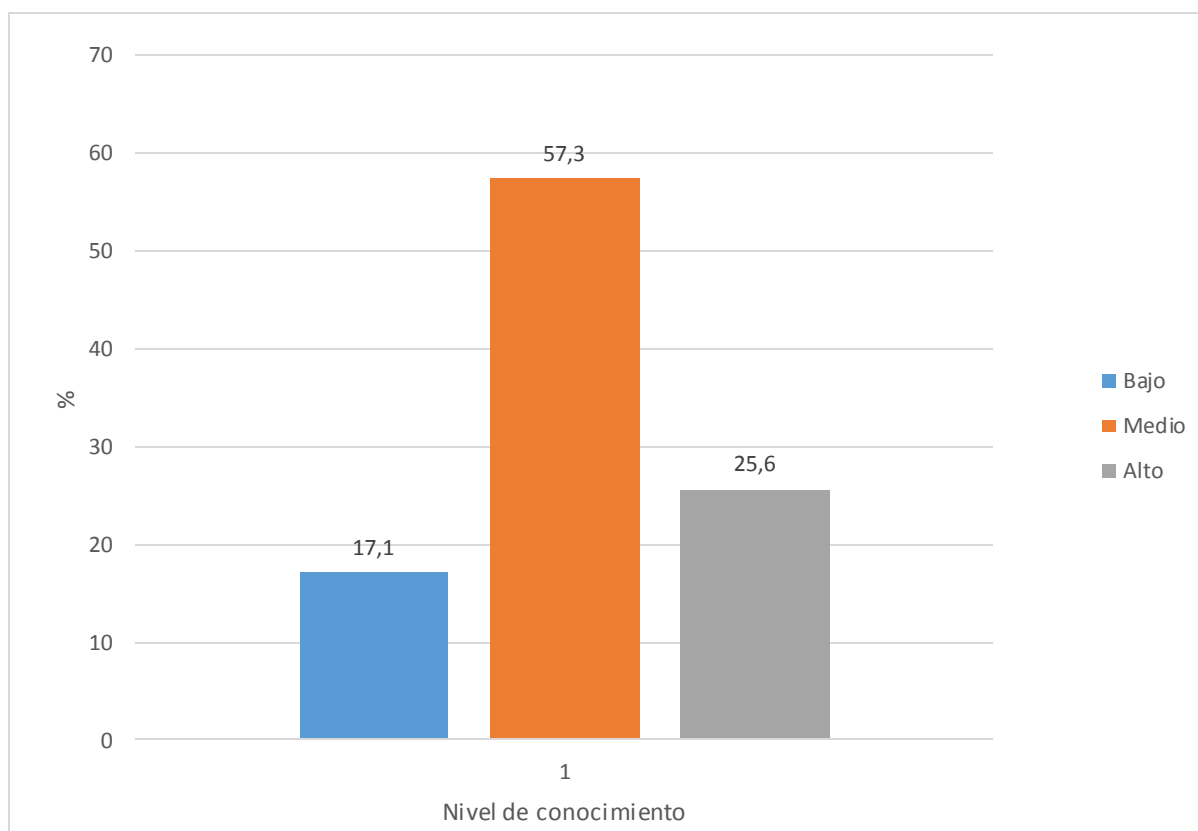
El nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción en las gestantes que acuden al hospital Docente Materno infantil el Carmen se presentó de la siguiente manera:

- Las gestantes con nivel de conocimiento alto 66,7% tienen grado de instrucción superior, que equivale a 21 pacientes.
- Las gestantes con nivel de conocimiento medio 42,6% tienen grado de instrucción secundaria y superior, que equivale a 47 pacientes.
- Las gestantes con nivel de conocimiento bajo 42,9% tienen grado de instrucción secundaria, que equivale a 14 pacientes.
- Encontrándose relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabla N 6: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	17,1
Medio	47	57,3
Alto	21	25,6
Total	82	100

Gráfico N 6: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2016



AUTOR: Gonzalo Ponce. José

Interpretación

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen, se presentó de la siguiente manera:

- De los 82 gestantes, el 57,3% presentaron nivel conocimiento sobre salud bucal medio.
- De las 82 gestantes, el 25,6% presentaron nivel conocimiento sobre salud bucal alto.
- De las 82 gestantes, el 17,1% del total de gestantes presentan nivel conocimiento sobre salud bucal bajo.

3.6 Discusión

La investigación se realizó en determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital materno infantil el Carmen-Huancayo 2016, dado que en nuestra localidad no existen investigaciones de este tipo, para lo cual se recurre para la comparación de nuestros resultados con algunos antecedentes nacionales e internacionales.

- En este estudio realizado de nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital docente materno infantil el Carmen; respecto en medidas de prevención en gestantes, se encontró un nivel de conocimiento medio en un 61 por ciento en relación con otros estudios estos resultados similares a Rojas M. (2015) quien obtuvo como resultado en el nivel de conocimiento sobre salud bucal un 66,67 por ciento mostrando un nivel medio, también con Domínguez J. (2013) quien estudio Nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores a 30 años quien obtuvo como resultado un 35 por ciento, siendo un nivel de conocimiento medio, asimismo coincidiendo con los hallazgos de Córdova J. (2012) quien estudio Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes en hospital Daniel Alcides Carrión-Cerro de Pasco, obteniendo como resultado 66 por ciento, siendo el nivel de conocimiento medio, los cuales difiere con la investigación de Nolasco A. (2012) quien estudio el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes en el Centro de salud Santa del distrito de Chimbote-Ancash 2012, respecto a medidas preventivas fue malo con 63,3 por ciento, asimismo con Sotomayor J. *et al.*, (2012) los cuales realizaron un artículo de investigación cuyo objetivo fue encontrar el nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal en gestantes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y San José, fue bueno con 64 por ciento. ^{18,20,22,19,10}
- En cuanto el nivel de conocimiento sobre salud bucal respecto a la atención odontológica en gestantes, fue medio con 50 por ciento, coincidiendo con la Investigación de Rojas M. (2015) quien investigó nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de odontología del hospital de Barranca provincia de Barranca 2015, respecto a atención odontológica fue medio con 36,67 por ciento, concordando con Domínguez J. (2013), quien determino que el nivel de conocimiento sobre atención odontológica en gestantes fue regular en 43,3 por ciento, también con Córdova J. (2012) respecto a atención

odontológica con un 50 por ciento, difiriendo con Nolasco A. (2013) quien estudio el nivel de conocimiento sobre salud bucal en atención odontológica, cuyo resultado fue malo con 53,3 por ciento, coincidentes con los hallazgos de Sotomayor J. *et al.*, (2012), quien estudio nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en encontró como resultado un nivel de conocimiento malo con un 84 por ciento en atención odontológica y con los hallazgos de Laffita Y. *et al.*,(2008) respecto atención odontológica fue malo con 82,2 por ciento. ^{18, 20,22,19,10,15}

- En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad en gestantes alto con 47,6 por ciento, pertenecen al grupo etario de 25 a 29 años, medio con 42,6 por ciento, perteneciente al grupo etario 30 a 34 años y bajo con 42,9 por ciento, perteneciente al grupo etario 35 a 39 años.
- no coincidiendo con Laffita Y. *et al.*, (2008) obtuvo un porcentaje inferior de 34,4 por ciento siendo las gestantes afectadas en un grupo etario de 20 a 24 años y en las gestantes con nivel de conocimiento bajo, el 42,9 por ciento, pertenecen al grupo etario de 35 a 39 años, mientras las gestantes con nivel de conocimiento medio 42,6 por ciento pertenecen al grupo etario de 30 a 34 años. Siendo el promedio total de 47 gestantes que presentan nivel de conocimiento sobre salud bucal medio, los resultados muestran que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es inversamente proporcional a la edad, es decir, a menor edad, más nivel de conocimiento sobre salud bucal alto en 47,6 por ciento de las gestantes en el grupo etario de 25 a 29 años, resultado que contradice con la investigación de Yero I. *et al.*, (2012), quien estudio el nivel de conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas, quien encontró que la mayoría de las gestantes que obtuvieron esta categoría fue del grupo de 15-19 años con 61,9 por ciento, fue de nivel de conocimiento sobre salud bucal bajo. ^{15, 13}
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal según meses de gestación. Se obtuvo como resultado un nivel de conocimiento medio en un 57,4 por ciento entre 4 a 6 meses de gestación, aproximándose con la investigación de Barrios D. (2012) quien prevalece la mayoría del segundo trimestre de 4 a 6 meses de gestación en un 42,7 por ciento, siendo los demás resultados un 47,6 por ciento tuvo nivel de conocimiento alto entre 4 a 6 meses y un 35,7 por ciento tuvo un nivel de conocimiento bajo entre uno a seis meses de gestación. ²¹
- Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción en gestantes obtuvo un nivel de conocimiento alto con un 66,7 por ciento tiene el grado de

instrucción superior, acercándose un poco con Laffita Y. *et al.*, (2008) quien predomino sus resultados con 59,4 por ciento en el grado Universitario, contradiciendo con el estudio de Rojas M. (2015) quien tuvo un nivel de conocimiento alto en un 46,67 por ciento tiene el rango de instrucción secundaria.^{15, 18}

- El presente estudio realizado sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital docente materno infantil el Carmen-Huancayo 2016, es medio con 57,3 por ciento, con relación a otros estudios coincidiendo con Rojas M. (2015) sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal fue medio con 53,33 por ciento, también con los resultados de Domínguez J. (2013) se obtuvieron respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal un 63,3 por ciento siendo regular, concordando con Núñez J. *et al.*, (2011) quien estudio nivel de conocimiento de salud oral en puérperas en una clínica privada-Chile, obteniendo un resultado de 64 por ciento de nivel de conocimiento medio y con estudios de Laffita Y. *et al.*, (2008) realizaron una investigación sobre Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes pertenecientes al policlínico 30 de Noviembre de Santiago de Cuba, obteniendo como resultado de 55 por ciento, siendo un nivel de conocimiento medio, los cuales contradicen con la investigación realizada por Nolasco A. (2013) obteniendo un 73,3 por ciento siendo el resultado malo con relación a nivel de conocimiento sobre salud bucal, del mismo modo con Sotomayor J. *et al.*,(2012) quien estudio nivel de conocimiento en prevención de salud bucal encontrando como resultado un nivel de conocimiento malo con un 86 por ciento, a su vez también con Yero I. *et al.*, (2012) obteniendo un nivel de conocimiento malo con un 50,5 por ciento, Almarales C. (2008), estudio el nivel de conocimiento sobre salud bucal obteniendo como resultado el nivel de conocimiento malo con un 59 por ciento y la investigación de Barrios L.(2012) quien encontró un nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes inferior 54,7%.siendo un promedio bajo. ^{18,20,14,15,19,10,13,16,21}

3.5 Conclusiones

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal respecto a las medidas de prevención en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016 es medio.
2. El nivel de conocimiento sobre salud bucal respecto a la atención odontológica en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016 es medio.
3. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016 y la edad se relacionan, incidiendo en las gestantes de 30 a 34 años y de conocimiento medio.
4. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016 y los meses de gestación no se relacionan, incidiendo en las gestantes de 4 a 6 meses y conocimiento medio.
5. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016 y el grado de instrucción se relacionan, incidiendo en las gestantes con grado de instrucción superior y conocimiento medio.
6. El nivel de conocimiento sobre salud bucal según la en gestantes que acuden al hospital Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo 2016 es medio

3.6 Recomendaciones

1. Realizar mayor labor preventiva promocional en pacientes gestantes de los diferentes centros hospitalarios, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud Bucal.
2. Reforzar y apoyar al programa preventivo-promocional que opera en estos momentos en el Ministerio de Salud, donde se considera a la gestante como grupo prioritario, poniendo en práctica métodos de prevención a través de nuestra Universidad en el internado hospitalario, donde el interno de odontología debe apoyar ésta gestión.
3. En los hospitales, en los servicios de Gineco-obstetricia, deberían establecer al Odontólogo o interno de Odontología, en el grupo de especialistas (conformado por el obstetra, neonatólogo y nutricionista) para asegurar que las madres y padres reciban una orientación sobre salud bucal, preventiva y los tratamientos conservadores necesarios.
4. Se requieren estudios teniendo como base el nivel de conocimiento de las gestantes y ver si el conocimiento adquirido influye en los cuidados de la madre para su hijo.
5. Emplear los resultados de este trabajo de investigación como base para plantear un plan de trabajo en salud pública, como para la práctica independiente.
6. De igual manera, en nuestra escuela, se recomienda, un mayor enfoque hacia la parte preventiva, por parte de los alumnos y sus docentes para que puedan realizar una correcta concientización, no sólo de gestantes, sino de todo paciente que asiste a la clínica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Martínez AJ, Peña RT, García MA. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer, Rev. Med. Electrón. Vol 33. N°4. Matanzas jul-agos 2011.
- 2.- Toledo SK. Nivel de Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega de lima [tesis para optar el título de Cirujano Dentista] en junio del año 2013.
- 3.- Rivas Castillo M, De la Rosa VZ, Del Valle SM. Salud bucodental en la mujer gestante. Paraninfo digital monográficos de investigación en salud 2013 [consultado el 20 junio del 2016] disponible en <http://www.index-f.com>
- 4.- Mairena D. Como percibe la mujer embarazada, su responsabilidad individual con respecto a su salud oral. Universidad Latinoamericana de la ciencia y tecnología 2012.
- 5.- Organización Mundial de la Salud (OMS) serie de Informes técnicos N°449 Educación Sanitaria e Higiene Dental. 1995
- 6.- Nolasco Torres A. Nivel de Conocimiento de salud bucal y estado epidemiológico bucal en actores sociales de la comunidad en regiones de Ancash, La Libertad 2013 [Consultado en 23 junio del 2016] disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio>.
- 7.- Nolasco Guerra K. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en docentes de la I.E 88037 Antenor Sánchez, del distrito de Chimbote, de la provincia del Santa, región Ancash. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista] junio del 2010.
- 8.- Minaya Sánchez T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud la florida del distrito de Chimbote–Provincia del Santa, departamento de Ancash–Noviembre [tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Noviembre del 2012.
- 9.- Marrero Fente A, López Cruz E, Sayas Bazán SC, Ribacoba Novoa E. Diagnóstico educativo en salud bucal para gestantes, Universidad Médica de Camagüey Carlos J. Finlay. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba. 2008
- 10.- Sotomayor Camayo Justiniano “Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos” Odontología. Sanmarquina 2012.


- 11.-Cruz Palacios Cyndi C. "salud bucal materno infantil" Investigación bibliográfica del proceso de suficiencia profesional para obtener el título de cirujano dentista. Facultad de Estomatología Universidad peruana Cayetano Heredia 2011.
- 12.-Díaz Valdés Liuba, Valle Lizama Raúl L, Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé, Méd Espirituana Vol.17 Sancti Spíritus ene.-abr. 2015
- 13.-Yero Mier Ileana María Conocimiento sobre salud Buco – dental de las embarazadas" -Consultorio La California 2012 – Cuba, Gac Méd Espirit vol.15 no.1 Sancti Spíritus ene.-abr. 2013.
- 14.-Núñez Juan, Moya Patricia, Monsalves María José y Landaeta M Sylvia, Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de Gese - odontológico en puérperas atendidas en una clínica privada - Santiago de Chile -2011.
- 15.-Laffita Y. *et al* 2008, artículo de investigación salud bucal en gestantes de un área de salud urbana, pertenecientes al Policlínico 30 de Noviembre de Santiago de Cuba. (artículo en línea) MEDISAN 2009.
- 16.-Almarales C. (2008). Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas Rev. Cubana Estomatológica N°2 Ciudad la Habana 2008.
- 17.-Saldarriaga Oscar, y col. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal en Medellín. Rev. LILACS 2005.
- 18.-Rojas M. (2015) Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes menores de treinta años que acuden al servicio de Odontología del Hospital de Barranca provincia de Barranca 2015.
- 19.-Nolasco Torres, A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash – Noviembre 2012, tesis Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2013.
- 20.-Domínguez Jara Yolvi J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital III – Essalud, en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, junio 2013
- 21.-Barrios Lambruschini D. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes del Honadamani "San Bartolomé" – Minsa, en el año 2012. Universidad nacional

- mayor de San Marcos facultad de odontología, Tesis Para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.
- 22.-Córdova Falcon Jose (2012), Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital nacional Daniel Alcides Carrion– Cerro de Pasco.
 - 23.-Bunge M. La investigación científica. Barcelona: Ed. Ariel; 1983.
 - 24.-Popper KR. El conocimiento objetivo. Madrid: Ed. Tecno S.A.; 1992
 - 25.-Enciclopedia Gran Omeba. Tomo II. Editorial Bibliográfico Omeba Pág. 412-417
 - 26.-Sáez R. El conocimiento científico y el conocimiento mítico asumidos en el método pedagógico. Revista Complutense de Educación. Disponible en: www.ucm.es/BUCM/Revistas/edu.pdf
 - 27.-Rodríguez León Cristián Alfredo, Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago” universidad de chile facultad de odontología departamento del niño y Ortopedia Dentomaxilar en el área de Odontopediatría.
 - 28.-Guía Clínica Salud Ora Integral de la Embarazada 2013.
 - 29.-Chuqui huaccha Granda Vilma – Manejo odontológico de paciente gestante Catedrática de la Facultad de Estomatología de la Universidad Científica del Sur –(Lima – Perú)
 - 30.-Hinojosa Medrano Pedro I, Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas – 2009, tesis para optar el título profesional de cirujano dentista, Lima – PERÚ 2009.
 - 31.-Rodríguez Chala H. Embarazo su relación con la salud bucal, policlínico docente Clínica estomatológica Párraga, revista Estomatológica cubana 2003.
 - 32.-Odontología pediátrica embarazo y salud oral. Artículo Odontol. Pediatr. Madrid 2009, departamento de Odontopediatría- Universidad de Barcelona.
 - 33.-Nápoles García D. Estado de salud periodontal en embarazadas.-Hospital Docente Ezequial Miranda Díaz, Medisan Vol.16 N°3 Santiago de Cuba 2012.
 - 34.-www.Dentaid.com.pe –Higiene de bucal diaria.
 - 35.-McDonald R. Odontología pediátrica y del adolescente. – Editorial Panamericana 5ª Edición 1995.
 - 36.-Rodríguez Vargas M. 2002 sobre prevención en salud bucal en gestantes en Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Lima

- 37.-Fernández García O. Atención odontológica en la mujer embarazada, investigación materno infantil. Vol II N°2 agosto 2010.
- 38.-J. Florez Farmacología Humana Masson 1997 3ra Ed. El embarazo y la práctica odontológica generalidades.
- 39.-Global Child dental fund. Reino Unido, www.gcdfund.org - Salud bucal y embarazo.
- 40.-Ayuntamiento de A. Coruña Concello de Coruña. www.coruña.gal.
- 41.-Organización Mundial de la salud (OMS) Documentos básicos, suplemento de la 45 edición, octubre de 2006.
- 42.-Protocolo en gestantes. Disponible es.wikipedia.org.

ANEXOS

Anexo N 1: Carta de presentación

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

CARGO
SEDE PUEBLO LIBRE

Pueblo Libre, 10 de Agosto del 2016

DRA. PILAR SALOME DIAZ VALER
Directora del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen

De mi consideración:



Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al Bachiller GONZALO PONCE JOSE CARLOS, con código 2011183006, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recoger información en la el área que usted dirige y que pueda usted permitir realizar el trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN. HUANCAYO 2016"

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

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

Atentamente,



Dra. MIRIAM DEL ROSARIO MASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo N 2: Consentimiento informado



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

Por el presente documento yo, estoy de acuerdo en la participación en la investigación “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo. Junín 2016”. Asimismo declaro que he tomado conocimiento del propósito y procedimientos de la investigación, los cuales describo a continuación:

Propósito: Evaluar el “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo. Junín 2016

Procedimiento: Responder al cuestionario de manera imparcial y por voluntad propia.

Por tanto al firmar este documento confirmo mi participación en el estudio.

Atentamente.

DNI: _____

Anexo N 3: Confiabilidad del instrumento nivel de conocimiento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 15 encuestados y se elaboró el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{PQ} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

P_iq_i: Varianza Muestral

PQ: varianza del total de puntaje de los ítems

$$\alpha = \frac{22}{22-1} \left(1 - \frac{2,6}{20} \right) = 0,99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 15 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0,99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Validez de contenido

Para realizar la validez de contenido se realizara por la prueba de Pearson (R)

$$R^2 = \frac{\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum x)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

	Correlación de Pearson Item Total
item1	0.4
item2	0.46
item3	0.64
item4	0.64
item5	0.66
item6	0.55
item7	0.43
item8	0.63
item9	0.5
item10	0.63
item11	0.46
item12	0.66
item13	0.89
item14	0.54
item15	0.68
item16	0.48
item17	0.87
item18	0.79
item19	0.65
Item20	0.43
Item21	0.46
Item22	0.66

Validez de los instrumentos prueba binomial: juicio de expertos

ITEMS	N° DE JUECES							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0,008
2	1	1	1	1	1	1	1	0,008
3	1	1	1	0	1	1	1	0,008
4	1	1	1	1	1	1	1	0,008
5	1	1	1	1	1	1	1	0,008
6	1	1	1	1	1	1	1	0,008
7	1	1	1	1	1	1	1	0,008

Si $p \leq 0.05$ la concordancia es significativa.

1. (SI) 0 (NO)

Se aprecia que todos los ítem presentan significancia, existe concordancia entre los jueces y el instrumento .Existe validez de criterio

Anexo N 3: Cuestionario para gestantes



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INTRODUCCIÓN:

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

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincera.

I. DATOS GENERALES:

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

II. DATOS ESPECÍFICOS:

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

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

SI () NO ()

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

- Consulta ()
- Profilaxis ()
- Curaciones ()
- Dolor de dientes/muelas ()
- Extracción ()
- Otros () Especifique:.....

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

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

III. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL:

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 22 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

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

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

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

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

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

6. ¿Ud. haría dormir al niño con el biberón?

SI () NO ()

7. ¿Cree Ud., que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría su dentición?

SI () NO ()

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

a) Al erupcionar el primer diente ()

b) Cuando tenga edad suficiente ()

c) Cuando le duela algún diente ()

d) Cuando le salgan todos sus dientes ()

9. La placa bacteriana es:

a) Restos de dulces y comida ()

b) Manchas blanquecinas en los dientes ()

c) Restos de alimentos y microorganismos ()

d) No sé ()

10. La caries de biberón es:

a) La caries causada por dulces ()

b) La caries que afecta los dientes de leche ()

c) La caries causada por falta de aseo ()

d) No sé ()

11. ¿Considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

12. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente

SI () NO ()

13. La gingivitis es:

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad de las encías ()
- c) Inflamación del labio ()
- d) No sé ()

14. La enfermedad periodontal es:

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

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

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

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

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

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

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) No sé ()

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

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

22. ¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?

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

Muchas gracias por su colaboración.

Este cuestionario Constó de 22 preguntas cerradas o estructuradas, sobre conocimientos sobre salud bucal.

En forma general:

Conocimiento sobre salud bucal (22) preguntas

- Alto (16-22 puntos)
- Medio (9-15 puntos)
- Bajo (0-8 puntos)

En forma específica:

Conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral

- Alto (6-8 puntos)
- Medio (3-5 puntos)
- Bajo (0-2 puntos)

Conocimiento sobre enfermedades bucales.

- Alto (5-6 puntos)
- Medio (3-4 puntos)
- Bajo (0-2 puntos)

Conocimiento sobre atención odontológica en gestantes.

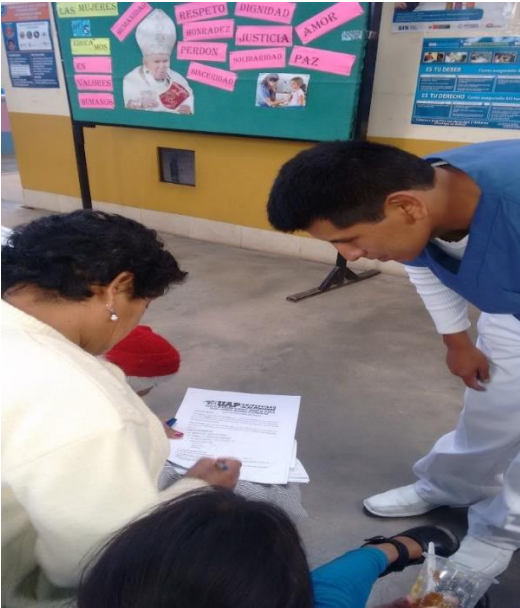
- Alto (3-4 puntos)
- Medio (2 puntos)
- Bajo (1 puntos)

Conocimiento sobre desarrollo dental.

- Alto (3-4 puntos)
- Medio (2 puntos)
- Bajo (0-1 puntos)

Consta de 3 partes: primera son datos generales, la segunda consta de 3 partes: primera son los datos generales, la primera son datos generales, la segunda datos específicos y el tercer conocimiento sobre salud oral.

Anexo N 5: Fotografías



encuesta



Respondieron el cuestionario en la sala de espera