



UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TITULO

“PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN RELACION CON EL
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN - 2015”

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. ROSA JAQUELINE MARCA SILVA

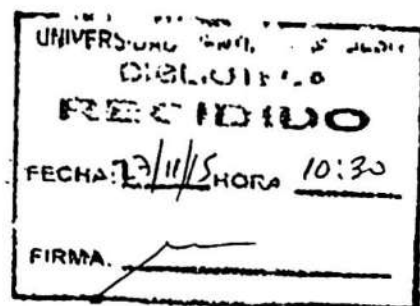
ASESOR:

C.D. Mg ROSARIO DEL PILAR BEDÓN ANCANI

SAN JUAN - IQUITOS

PERU

2015



4/12/15
[Signature]

**A DIOS
POR PERMITIR MI EXISTENCIA Y
POR TODO LO QUE ME REGALA CADA DIA**

**A MIS PADRES HUGO Y ROSA, A MI FAMILIA PAOLO Y
MIA FERNANDA QUE SON LO MÁS IMPORTANTE EN
MI VIDA POR SU AMOR, COMPRESION Y APOYO
CONSTANTE PARA EL CUMPLIMIENTO DE MIS
METAS Y ANHELOS**

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento muy especial al C.D. Mg Rosario Del Pilar Bedón Ancani, por su valioso y constante asesoramiento durante el desarrollo de toda la tesis.

Al centro de salud san juan por brindarme las facilidades y permitir el desarrollo del trabajo de investigación.

A los doctores que me ayudaron con sus consejos durante las diferentes fases de la investigación:

CD. Alberto Vergara Anyarin.

CD. Jacobo Díaz Yumbato.

Méd. Mgr. Jesús J. Magallanes Castilla.

A todas las personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de este trabajo.

A todas las gestantes que formaron parte de este trabajo de investigación por su valiosa colaboración.

A todos los doctores que laboran en la facultad de estomatología de la Universidad Científica del Perú, especialmente a aquellos que de alguna manera cultivaron en mí el deseo de superación.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 09 días del mes de octubre de 2015, siendo las 7:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 222-2015-FCS-UCP, de fecha 03 de junio del 2015, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

- Méd. Mgr. Jesús J. Magallanes Castilla **Presidente**
- C.D. Alberto Vergara Anyarín **Miembro**
- C.D. Jacobo Díaz Yumbato **Miembro**

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: PREVALENCIA DE CARIES DENTAL CON RELACIÓN EN CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN - 2015^o de la Bachiller en Estomatología: ROSA JAQUELINE MARCA SILVA, para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista que otorga la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma.....

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	3	3	3	
B) Investigación Bibliográfica	3	3	3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	4	4	3	
D) Calidad de respuestas	3	3	3	
E) Uso de terminología especializada	3	3	4	
CALIFICACIÓN FINAL	16	16	16	

RESULTADO:

APROBADO POR: VIVA LA UNCP

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS): BUENA

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

[Signature]
C.D. Alberto Vergara Anyarín
Miembro

[Signature]
Méd. Mgr. Jesús J. Magallanes Castilla
Presidente

[Signature]
C.D. Jacobo Díaz Yumbato
Miembro

SUSTENTACIÓN DE TESIS

ASESOR



C.D. Mg Rosario del Pilar Bedón Ancani

MIEMBROS DEL JURADO:



C.D. Alberto Vergara Anyarín



C.D. Jacobo Díaz Yumbato



Méd. Mgr. Jesús J. Magallanes Castilla

Presidente

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
I. Datos Generales	6
II. Resumen	7
III. Summary	8
IV. Introducción	9
V. Plan de Investigación	10
1. Título	10
2. Planteamiento del Problema	10
2.1 Descripción del Problema	10
2.2 Formulación de Problema	12
2.2.1 Problema General	12
2.2.2 Problemas Específicos	12
3. Objetivos	13
3.1 Objetivo General	13
3.2 Objetivos Específicos	13
4. Justificación de la Investigación	14
5. Marco Teórico Referencial	15
5.1 Antecedentes de Estudio	15
5.2 Bases Teóricas	24
5.3 Definición de Términos Básicos	34
6. Hipótesis	35
7. Variables	35
8. Aspectos Metodológicos	35
8.1 Tipo de Investigación	35
8.2 Diseño de Investigación	35
8.3 Población y Muestra	36

8.3.1 Población	36
8.3.2 Muestra	36
8.3.3 Criterios de Inclusión	36
8.3.4 Criterios de Exclusión	37
8.4 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	37
8.4.1 Técnicas	37
8.4.2 Instrumentos	37
8.4.3 Procedimientos	37
8.5 Procesamiento de Información	38
8.6 Ética	38
9. Resultados	39
10. Discusión	46
11. Conclusiones	48
12. Recomendaciones	49
13. Referencias Bibliográficas	50
14. Anexos	53

II. RESUMEN

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN RELACION CON EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN – 2015

El presente estudio es no experimental, correlacional y transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de prevalencia de caries dental en relación en conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de salud de San Juan – 2015. Mayo a Julio del 2015; para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en 176 gestantes que acudieron a su consulta.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en elementos de higiene oral, función de los elementos de higiene oral, patologías bucales relacionadas con higiene bucal y técnicas de higiene oral. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. El CPOD se dividió los resultados en cinco niveles: muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto. En general, sobre el nivel de instrucción en gestantes el 12% tiene primaria, 67% secundaria y 21% superior. En cuanto el nivel de conocimiento de las gestantes en salud bucal el 60% obtuvieron un nivel alto, 17% en nivel regular y 23% nivel bajo; sobre los componentes del CPOD, el componente caries tiene 70.9%, el componente obturado 10.2% y el componente perdido 18.9%, esto hace un total 12.6 en CPOD. Los resultados del índice del CPOD el 23.9% obtuvieron un nivel muy bajo, el 31.8% obtuvieron un nivel bajo, 15.3% obtuvieron un nivel moderado, 19.3% un nivel alto y 9.7% un nivel muy alto. En el cruce de conocimiento sobre salud bucal vs resultado del índice CPOD el porcentaje se observó que las gestantes que presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto presenta también un índice CPOD muy bajo (40.4%), y también se pudo observar que las gestantes que presentan un nivel de conocimiento bajo, presentan un índice del CPOD muy alto (40.5%).

Palabras claves: Caries dental, Salud bucal y CPOD.

III. SUMMARY

PREVALENCE OF DENTAL CARIES RELATING IN ORAL HEALTH KNOWLEDGE IN PREGNANT WOMEN WHO COME TO THE HEALTH CENTER SAN JUAN – 2015.

This study is not experimental, correlational and crosses; main objective is to determine the level of prevalence of dental caries in relation to knowledge about oral health in pregnant women who come to the health center of San Juan - 2015. May to July 2015; for which a structured survey of 176 pregnant volunteer ways that studied your query is applied.

The level of knowledge about oral health divided into elements of oral hygiene, according to the elements of oral hygiene, oral pathology related to oral hygiene and oral hygiene techniques. The results are divided into three levels: good, average and bad. The CPOD results are divided into five levels: very low, low, moderate, high and very high. In general, the level of instruction in pregnant women 12% have primary, secondary 67 % and 21 % higher. As the level of knowledge of oral health of pregnant women 60% had a high level , regular level 17 % and 23 % low; on components of the CPOD , the decay component is 70.9 % , 10.2 % the sealed component and component lost 18.9 % , this makes a total 12.6 in CPOD . Results CPOD index of 23.9 % obtained a very low level , 31.8 % obtained a low level, 15.3 % obtained a moderate level , a high level 19.3 % and 9.7 % a very high level . At the crossroads of knowledge on oral health vs result of CPOD was observed that the percentage of pregnant women who have a level of knowledge about oral health also has a very high low CPOD (40.4 %) , and was also observed that pregnant having a low level of knowledge , they present a very high rate of CPOD (40.5 %).

Keywords: Dental Caries, Oral Health and CPOD.

IV. INTRUDUCION

El embarazo constituye una etapa importante en la vida de toda mujer, en el cual se van a experimentar una serie de cambios fisiológicos algunos de estos cambios pueden condicionar al desarrollo de patologías a nivel estomatológico. Las alteraciones a nivel oral que puede presentar las gestantes son variadas, una diversidad de cambios extrínsecos como intrínsecos predisponen y condicionan a padecer de caries dental y enfermedad periodontal, Sin embargo estudios realizados no han encontrado una relación significativa.

Existe la creencia errada de que el embarazo significa la pérdida de un diente o más para la gestante; ciertamente se puede afirmar por los cambios que se producen y que pueden o agravar las enfermedades ya establecidas, pero no significa que implícitamente se de en todos los casos. El embarazo es un estado fisiológico ideal para el establecimiento de buenos hábitos en salud bucal, pues la embarazada se muestra psicológicamente receptiva para adquirir nuevos conocimientos y cambiar conductas que probablemente tendrán influencia en el desarrollo de la salud bucal del bebe. El aumento de lesiones cariosas que pueden presentar las gestantes es uno de los problemas más comunes la falta de higiene oral y la falta de conocimiento de la misma con lleva a esta situación por lo que es importante la educación y orientación para atenuar esta problemática que crea gran preocupación a nivel de las instituciones de salud. Enfatizar la importancia de la prevención e incentivar la aplicación de medidas de higiene oral debe ser la finalidad para la creación de diversos programas de salud oral. El presente trabajo surge de la necesidad de determinar el nivel cognoscitivo sobre medidas de higiene oral y la relación que guarda con la prevalencia de caries, en un sector muy importante de nuestra sociedad, las gestantes.

V. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. Título

Prevalencia de caries dental en relación en conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de salud de San Juan – 2015.

2. Planteamiento del problema

2.1 Descripción del problema

La población del Perú y en gran parte de Latino América presenta un elevado índice de desnutrición y bajo nivel de conocimientos sobre medidas de prevención en Salud Oral, por lo cual las madres gestantes muchas veces se convierten en un vehículo de inicio muy importante para lograr la prevención y salud en los futuros niños. Entonces es de suma importancia lograr una buena sensibilización y educación de las gestantes en el cuidado de la salud oral de sus futuros hijos. Se debe tener en cuenta que al nacer los bebés, no tienen microorganismos en la boca, los adquieren, muchas veces de parte de la madre, como besarlos en la boca, soplar su cuchara de comida o probarla un poco, etc. y esta es la puerta de entrada de microorganismos, y a partir de ahí se establecen y se multiplican dentro de la boca del bebé. Al erupcionar la dentición decidua estos mismos microorganismos forman la placa bacteriana que es un factor de riesgo biológico muy importante, por este motivo quienes estén en íntimo contacto con los niños, no deben tener caries o enfermedades gingivales o periodontales. Es por esto que la prevención y sensibilización del cuidado de salud oral se debe comenzar desde la gestación para motivar y educar, para evitar problemas posteriores, y esto es posible con una adecuada educación a la madre sobre prevención temprana de caries, conocimientos de enfermedades periodontales, conocimientos de higiene y cuidado bucal, además de conocer los factores de riesgo

para el bebé en cuanto a salud oral. Esto garantizará una salud oral óptima para su bebé y para ella misma.

Así mismo, es impresionante el mal estado de salud bucal de las gestantes que acuden referidas al servicio de odontoestomatología del Centro de Salud San Juan. Además debemos agregar a esto que de 729 pacientes gestantes que acudieron al centro de salud San Juan en el año 2014 solo 439 acudieron al consultorio dental (fuente del registro de estadística del C.S San Juan) lo cual es motivo de preocupación ya que las gestantes no solo deben acudir al consultorio dental por dolor o necesidad de un tratamiento, sino también para prevención mediante exámenes dentales y orientación sobre higiene bucal tanto de ella como de su futuro bebe, dieta, y otros temas importantes.

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuál es la prevalencia de caries dental en relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del centro de salud San Juan - 2015?

2.2.2 Problemas específicos

- *¿Cuál es la prevalencia de caries dental en las gestantes que acuden al centro de salud San Juan - 2015?*
- *¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes que acuden al centro de salud San Juan - 2015?*
- *¿Cuáles es la relación entre la prevalencia de caries dental y el nivel conocimiento de salud bucal en las gestantes que acuden al centro de salud San Juan – 2015?.*

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la Prevalencia de caries dental en relación con el nivel de Conocimiento sobre salud bucal en gestantes del centro de salud San Juan – 2015.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de caries dental en las gestantes que acuden al centro de salud San Juan – 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de salud bucal en las gestantes que acuden al centro de salud San Juan.
- Relacionar la prevalencia de caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes que acuden al centro de salud San Juan.

4. Justificación

Las mujeres embarazadas presentan cambios en su organismo, los cuales alteran funciones en la cavidad bucal. Es de vital importancia conocer el grado de la problemática que representa la salud bucal durante el embarazo para poder brindar atención e información oportuna a este tipo de pacientes ya que por diferentes factores como por ejemplo: el nivel educacional y socioeconómico que las afectadas presentan ya que carecen de conocimientos y recursos que impiden que asistan al odontólogo cuando presentan alteraciones en el sistema estomatognático. Es por ello que es de vital importancia conocer el grado de la problemática que representa en salud bucal en el periodo de gestación para poder brindar atención e información oportuna a este tipo de pacientes, para tener una base y así ofrecerles una mejor calidad de vida durante el desarrollo gestacional.

El embarazo es un estado fisiológico ideal para el establecimiento de buenos hábitos en salud bucal, pues la embarazada se muestra psicológicamente receptiva para adquirir nuevos conocimientos y cambiar conductas que probablemente tendrán influencia en el desarrollo de la salud bucal del bebe. Es por eso que este es un buen momento para insistir en la importancia de la higiene oral, enseñar una buena técnica de cepillado y de instruir también en la necesidad de llevar a cabo un buen control de placa.

También es importante el buen estado nutricional de la mujer previo al embarazo. Durante la gestación hay cambios hormonales y se produce un aumento de los requerimientos nutricionales (energéticos, proteicos, minerales y vitamínicos) y la calidad de la alimentación y la salud bucal constituye un factor fundamental que afecta la salud de la embarazada y del niño a medida que avanza la gestación.

La investigación se realizará con respecto a la relación entre caries dental y conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de salud de San Juan – 2015; Con el fin de beneficiar a los profesionales de la salud; también se podrá beneficiar con este estudio los alumnos de la carrera de Estomatología para que cuenten con un punto de partida para otras investigaciones.

5. Marco teórico

5.1 Antecedentes

a) Estudios a nivel internacional:

- **HOLDINGS (2000)**, realizó varias investigaciones que demostraron que ya durante el primer año de vida del bebé, existe la presencia de hábitos inadecuados como, por ejemplo, la ausencia de procedimientos de higiene bucal (68,66%) y el amamantamiento nocturno en el pecho y/o biberón (86,57%). Varios estudios, también, comprobaron que casi el 6% de los bebés poseían una alta frecuencia en el consumo de azúcar; 33% fueron contaminados por las madres a través de la saliva y cerca del 13% presentaron lesiones cariosas ya durante el primer año de vida. Esto refuerza aún más la importancia de la prevención de la salud bucal. La prevención de la enfermedad caries en bebés se inicia con la educación de los padres. Los padres generalmente no tienen acceso a las informaciones para orientarlos con relación a la salud bucal de sus hijos, excepto a través de las conversaciones con dentistas. Otros, sin embargo, no son conscientes de la necesidad del cuidado temprano de los dientes, pues se ha observado que la mayoría de los niños ni siquiera han sido examinados por un dentista antes de alcanzar la edad escolar, cuando el examen dental es realizado. La visita temprana, además de establecer una relación amigable con la introducción de los cuidados de la salud bucal de niños y padres, establece decisiones críticas y fundamentales respecto de los patrones alimenticios, complementación de flúor y programa de higiene bucal. ¹
- **SOSA (2004)**, realizó un estudio de tipo epidemiológico, transversal, no experimental y descriptivo de prevalencia; siendo la técnica la observación directa. El universo seleccionado para este estudio fueron las madres del Estado Miranda, la muestra escogida fueron 50 madres que se encontraban en el área de hospitalización pediátrica del Hospital Victorino Santaella Ruiz, periodo Julio – Agosto 2004. Cuando se preguntó a la madre con respecto a la salud bucal, el 41%, manifestó que sus hijos se cepillan tres veces al día, el 36% lo hace dos

veces al día y el 23% una vez al día; sin embargo al observarlos se vio que el 55%, se cepillan “dos veces al día”, seguidas por el 38%, que lo hace “tres veces a día” siendo esta la frecuencia indicada para tener una mayor higiene bucal. Al momento de preguntar a las madres, si están pendientes de vigilar y supervisar cuando sus hijos se cepillan, el 82% de estas, refieren si estar pendientes y un 18% refiere no estarlo. ²

- **GARBERO (2005)**, exploró los conocimientos y actitudes de las embarazadas de los distintos sectores del sistema de salud de Tucumán, en relación con los cambios orales producidos durante la gestación. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario de Autoadministración y respuestas cerradas en 258 embarazadas de los sectores privados y seguridad social (Grupo I) y 126 del sector público (Grupo II), en Tucumán, Argentina. El promedio de edad del Grupo I fue 23 años, el 42,6% tenía estudios secundarios y el 61,1% eran primíparas. El Grupo II de 19 años de edad promedio, el 61,9% tenía estudios primarios, el 74,7% dos o más hijos previos. Un reducido porcentaje de madres fue derivado por el obstetra al examen odontológico durante el control prenatal. Fue significativamente mayor el porcentaje del Grupo I que reconoció poder recibir, sin riesgos para el feto, atención odontológica. Sin embargo, en ambos grupos fue reducido el número que recibió cuidados a pesar de haber sufrido deterioro en su salud oral. La mayoría desconoce las causas del incremento de caries y del sangrado alteración gingival durante embarazo así como las prácticas que puede realizar el odontólogo durante la consulta. Los resultados evidencian que, a pesar de las diferencias educacionales de las mujeres de los distintos sectores del sistema de salud, son escasos los conocimientos acerca del origen y posibles causas del deterioro oral durante el embarazo. La demanda de atención a pesar del deterioro sufrido, también fue escasa. ³

- **CÓRDOVA, J (TABASCO, 2007)**. En su investigación que tuvo como título “Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de La mujer, Villa hermosa” realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en 100 gestantes

mayores de 18 años, que acudieron a servicio de control prenatal en el Hospital de la Mujer (2007). Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple para medir edad, escolaridad, conocimiento sobre prevención en salud bucal, conocimiento sobre principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica. Encontraron que el rango de 18 a 20 años fue el más frecuente ($X= 24$ años, DS 5), la escolaridad más frecuente fue la secundaria completa en un 24%; 66% de las gestantes presentaron nivel de conocimiento medio sobre prevención bucal; en el conocimiento de las principales enfermedades bucales, 49% obtuvo nivel medio y 39% nivel bajo; finalmente, sobre gestación y atención odontológica predominó nivel medio con 59%.⁴

- **SANTHOSH, T (2007).** Realizaron un estudio para evaluar la higiene bucal, gingival y periodontal en un grupo de gestantes y explorar las asociaciones de varios factores socio económico sobre el estado de salud oral. Las gestantes en mayor o menor etapa del embarazo que asistieron a la maternidad de la ciudad de Udaipur constituían el grupo poblacional. La evaluación clínica se realizó sobre la condición de higiene oral, gingival y periodontal. Los resultados demostraron un aumento de la medida gingival en relación con el aumento del trimestre. La profundidad de bolsa de 6-8 mm sólo fue prevalente (8,7%) en el tercer trimestre. Concluyendo que la condición gingival, periodontal se deteriora conforme avanza el trimestre del embarazo y los diversos factores socio-económicos, influyeron además de manera significativa sobre el estado de higiene oral.⁵
- **ALMARALES (2008)** Evaluó el nivel de conocimientos sobre salud bucal y su relación con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, así como la demanda de servicios estomatológicos por parte de las embarazadas, determinar la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en las embarazadas, evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de la enfermedad periodontal, asimismo la relación entre la demanda de servicios estomatológicos y la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal. Se aplicó una encuesta a 71 gestantes de los policlínicos Moncada, Plaza y

todos los dientes están presentes en la cavidad oral y citan como una manera de evitar las caries, sobre todo la práctica del cepillado (45,6%). Por lo tanto, se concluyó que esta población tiene un conocimiento razonable, aunque limitada, en relación a la atención de la salud oral.⁶

- **ROJAS (2010)**, Determinó cuáles son los conocimientos, actitudes, prácticas y estado de salud oral de las gestantes del sector rural de la comuna de San Javier en los meses octubre y noviembre de 2010. Método: estudio descriptivo, no probabilístico de 41 gestantes pertenecientes al sector rural de San Javier en los meses octubre y 3 noviembre de 2010, dónde se les realizó con previo consentimiento informado un examen oral y una entrevista predeterminada. Resultados: el promedio de edad de las embarazadas fue de 25 años, un 47% de las gestantes están en control odontológico, el 66% de las gestantes presentó caries al momento del examen, sin embargo un 97% presentó historia de caries. El COPD promedio fue de 9,36, un 100% de la población requiere instrucción en higiene oral, un 90% requiere destartraje supragingival y un 34% requiere destartraje subgingival y pulido radicular. Conclusiones: Se evidencian avances en la salud oral de las embarazadas, aumentando el porcentaje de gestantes en atención odontológica. Sin embargo aún las condiciones de salud oral son deficientes y existe una gran necesidad de educación en esta población.⁷
- **DOBARGANES (2011)**, evaluó el impacto de una estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes. Se realizó un estudio de intervención comunitaria en la Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte, del municipio Camagüey, Cuba, desde enero hasta agosto de 2008. El universo se constituyó por las gestantes captadas desde diciembre de 2007 hasta abril de 2008 y la muestra no probabilística quedó integrada por 60 pacientes, igual número correspondió al universo de estudio. Se diagnosticaron factores de riesgo y problemas de salud bucal, se determinó el índice de higiene bucal y se aplicó una entrevista estructurada para obtener el nivel de información sobre salud bucal para luego implementar la estrategia educativa. Se detectó presencia de higiene bucal deficiente (83,3 %) y dieta

cariogénica (78,3%), el 76,6% de las gestantes estuvieron afectadas por enfermedad periodontal y el 61,6% por caries dental. Al inicio de la investigación el nivel de conocimientos fue regular e insuficiente y la higiene bucal no aceptable (81,6 %); al finalizar los resultados fueron buenos y la higiene bucal aceptable (88,3%). Se destacaron el cepillado incorrecto y la dieta cariogénica como principales factores de riesgo para la salud bucal de las gestantes, y como afecciones bucales más frecuentes la enfermedad periodontal y la caries dental. Predominaron las evaluaciones de insuficiente y regular al analizar el nivel de información sobre salud bucal al inicio del estudio, y de bien y excelente al finalizar la intervención. Se logró mejorar la eficiencia de la higiene bucal en la mayoría de las embarazadas.⁸

b) Estudios a nivel nacional

- **Jara Patiño, G (2000).**- En su tesis “Necesidades de tratamiento en gestantes del hospital materno infantil de Canto Grande”, cuyo objetivo fue el de conocer las necesidades de tratamiento de salud oral en las gestantes para determinar los problemas que tienen mayor prioridad de atención dental. Ochenta y cinco gestantes, cuyas edades fluctúan entre 15 y 42 años, del Hospital Materno Infantil de Canto Grande fueron examinadas para determinar la Prevalencia de caries y gingivitis. Se analizaron las alteraciones de caries y gingivitis por trimestre de embarazo. Se observó una Prevalencia de 100% de gingivitis en las gestantes. La totalidad de las gestantes del primer trimestre, 96.42% del segundo y 93.61% del tercero presentaron caries dental lo que represento aproximadamente 95% de la población general. Se concluye que tanto la gingivitis como la caries dental son enfermedades de alta Prevalencia en gestantes; no se encontró diferencias estadísticas significativas en cuanto a la manifestación de dichas enfermedades al comparar trimestre de embarazo.⁹

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

- **LA TORRE GÁLVEZ, M (2001)**.- en su tesis “Gestantes primíparas y conocimiento del estado de salud bucal infantil”. Realizó un estudio sobre el grado de conocimiento de 40 primigestas en la maternidad de Lima. Utilizó un cuestionario sobre estado de salud bucal de la gestante, cuidado de la salud bucal del infante y conocimiento del desarrollo dental del mismo, además del riesgo odontoestomatológico que consta de un odontograma e índices de higiene bucal simplificado encontrando un alto porcentaje 72.5% está bien informado sobre la salud bucal de la gestante así también un alto porcentaje 85% se encuentra mal informado sobre cuidado de la salud bucal del infante, finalmente el porcentaje de bien, regular y mal informado es casi equitativo sobre conocimiento en el desarrollo y crecimiento dental del infante.¹¹

- **SÁNCHEZ MUNARES, P (2001)**.- en su tesis “Perfil de la salud bucal en pacientes gestantes y no gestantes”. Realizó un estudio en el hospital local de Huaycan se examinó a 100 pacientes gestantes y no gestantes determinando un índice de CPO-D de 13.1 en gestantes y 10.56 en no gestantes teniendo un valor aumentado en gestantes en relación a la no gestante por factores etiológicos primarios como es la placa bacteriana.¹²

- **RODRÍGUEZ (2002)**, hizo un estudio teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud Bucal en un grupo de 75 primigestas que acudieron a sus controles prenatales del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Para determinar el nivel de conocimiento se confeccionó un cuestionario de 22 preguntas, donde se evaluó el conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y relación entre gestación y asistencia odontológica, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: malo (0-6 puntos), regular (7- 13) y bueno (14-20 puntos). Además se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos como edad, trimestre de embarazo, grado de instrucción, visita al odontólogo, motivos por los cuales reciben o no atención odontológica. Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 60% (45 gestantes). El promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental (04). Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción secundaria, de igual manera la edad más frecuente fueron las gestantes menores de 20años. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. Se encontró una estrecha relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.¹³

- **YNCIO (2008)**, determinaron la Prevalencia de caries dental y el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes. Para determinar dichos objetivos como la Prevalencia de caries se aplicó el Índice de higiene oral simplificado y el CPOD que sirvieron como indicadores para dichos datos, para obtener el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral se aplicó un cuestionario de 12 preguntas repartidas en 3 preguntas por tema los cuales fueron 4: Elementos de higiene oral, Función de los elementos de higiene oral, Patologías orales y Técnicas de higiene oral; cuya puntuación comprendió de (9 – 12 rptas correctas) Nivel de conocimiento Bueno, de (5 – 8 rptas correctas) Nivel de conocimiento Regular y de (0 – 4rptas correctas) Nivel de Conocimiento malo. La muestra comprendió 200 gestantes, 100 primigestas y 100

multigestas que cumplieron con el criterio de inclusión y que acudieron a la consulta dental y Gineco-Obstetricia en el policlínico Francisco Pizarro Essalud Rímac. El Nivel de conocimiento sobre Medidas de Higiene oral fue Regular con un 70% en primigestas y 72,1 en multigestas no existiendo diferencias significativas, indicando así que ambos grupos tienen un nivel de conocimiento promedio.⁹

c) Estudios a nivel regional

- **BEDON (2006).** En su tesis “Efectos de un programa preventivo en salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García” El estudio tuvo como objetivo determinar los efectos de un programa preventivo en salud bucal mediante la aplicación del mismo para mejorar el conocimiento y la práctica de salud bucal de las gestantes atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García en el año 2006. El método empleado es Cuantitativo y el diseño metodológico fue Causa experimental con diseño con pre prueba-post prueba y grupos intactos (uno de ellos de control). La muestra fue de 30 de sujetos, la técnica empleada fueron entrevista, visita domiciliaria y demostraciones. Los instrumentos empleados fueron: El cuestionario con una validez de 82.12% y una confiabilidad de 96%, el Índice de Higiene Oral Simplificado y la tarjeta de captación. Antes de la aplicación del programa preventivo se realizó la pre prueba observándose un predominio en la falta de conocimiento de la higiene en el grupo experimental (90.0%) y en el grupo control (70.0%) y un Índice de Higiene Oral Simplificado en el grupo experimental de 2.36 y en el grupo control de 2.38. Después de la aplicación del programa preventivo el 96.7% respondieron adecuadamente mientras que el grupo control 76.7% respondieron inadecuadamente. En cuanto al indicador de salud oral utilizado se encontró que el Índice de Higiene Oral Simplificado también mejoró significativamente en el grupo experimental (de 2.36 a 1.86), mientras que el grupo control se mantuvo igual. Después de la aplicación del programa preventivo se

observó cambios significativos siendo el nivel de significancia ($p = 0.000$) éstos hallazgos permitieron aprobar la hipótesis de estudio.¹⁴

5.2 Bases teóricas

CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad infecta contagiosa y multifactorial que consiste en la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados. Este proceso es dinámico, porque sigue un proceso de desarrollo y se produce bajo una capa de bacterias acumuladas sobre las superficies dentarias. Se considera que la caries está producida por los ácidos formados por las bacterias de la placa mediante el metabolismo de los azúcares de la dieta. La caries dental afecta a personas de cualquier edad y es una de las enfermedades humanas más frecuentes. Existen diversos tipos de clasificación de las caries, como superficial, intermedia o profunda, también aguda o crónica, y la clasificación de Black en clase I, II, III, IV y V, de acuerdo a su localización.

Algunos autores definen a la Caries Dental como:⁹

Caries Dental (Williams y Ellio)

Una enfermedad de origen bacteriano que es principalmente una afección de los tejidos dentales duros y cuya etiología es multifactorial.⁹

Caries Dental (Kats)

Es una enfermedad caracterizada por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que traen como resultado la destrucción final del diente si el proceso avanza sin restricción.⁹

Caries Dental (López Jordi)

Un proceso biológico, dinámico, de desmineralización – remineralización debido a que en sus primeros estadios la progresión de la enfermedad se puede controlar e incluso hacerla reversible.⁹

Caries Dental (Piedrota y colaboradores)

Una enfermedad de evolución crónica y etiología multifactorial (gérmenes, dieta, factores constitucionales), que afecta tejidos calcificados de los dientes y se inicia tras la erupción dental, provocando, por medio de los ácidos procedentes de las fermentaciones bacterianas de los hidratos de carbono, una disolución localizada de las estructuras inorgánicas en una determinada superficie dental, que evoluciona hasta lograr finalmente la desintegración de la matriz orgánica, la formación de una cavidad y pérdida de la pieza, pudiendo ocasionar trastornos locales, generales y patología focal.⁹

Caries Dental (Keyes, Gordón y Fitzgerald)

En la década de 1960 afirmaron que la etiopatogenia de las caries obedece a la interacción simultánea de tres elementos o factores principales: un factor microorganismo que en presencia de un factor sustrato logra afectar un factor diente (huésped).⁹

CARIES DENTAL EN GESTANTES

Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa; en este sentido prevalece la creencia de que esta se produce porque el calcio de los dientes es extraído por el nuevo ser. Sin embargo, estudios realizados han demostrado que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes. El esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida. Gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio. En este sentido, se plantea que el calcio no es extraído del tejido dentario, a pesar que los requerimientos de este elemento están aumentados en el 33 % en comparación con mujeres no gestantes.¹⁵

DIETA

Los hidratos de carbono de la dieta están generalmente asociados a la formación de la caries dental. Ciertos carbohidratos de la dieta son utilizados por los microorganismos orales (*Streptococcus mutans*) formando una matriz pegajosa que facilita la adhesión de los microorganismos a la superficie del diente. Los carbohidratos también sirven en la producción de ácidos orgánicos que inician el proceso de desmineralización del diente.

Los carbohidratos asociados con la presencia de caries son:

- **Lactosa:** Disacárido de glucosa y galactosa
- **Sacarosa:** O el azúcar común, es un disacárido compuesto de fructuosa y glucosa considerado como el más cariogénico de la dieta humana, siendo un producto fácil de metabolizar para los microorganismos. El nivel de colonización del *Streptococcus mutans* está altamente relacionado con los niveles altos de sacarosa.
- **Fructosa:** O denominada también azúcar natural de las frutas. Es responsable de los efectos erosivos sobre el esmalte, se ingesta al consumir frutas.

La sacarosa, lactosa y otros disacáridos poseen bajo peso molecular, en consecuencia son solubles en saliva, propiedad que les permite fácil difusión dentro de la placa, por lo tanto biodisponibles para ser metabolizados a productos finales, como el ácido láctico, por los microorganismos acidúricos presentes en la cavidad oral del niño. Es importante recordar que la caída del pH a un nivel crítico es inmediata después de la ingesta de sacarosa, pero esta misma puede tomar horas después de la ingesta de almidones, pero esto no quiere decir que los almidones no sean tan cariogénicos, puesto que la amilasa que se encuentra en la saliva es capaz de desdoblar el almidón en glucosa. Hay excelentes estudios en los que se afirma que existe una relación entre la dieta y la caries dental. Existen también evidencias de que el comer entre comidas y la frecuencia con que se come están en relacionados con la incidencia de la caries dental.¹⁶

NUTRICIÓN DURANTE LA GESTACIÓN

Nunca es más evidente la influencia de la nutrición sobre la salud futura que durante el periodo de desarrollo inicial de una criatura en el vientre de su madre. Durante el embarazo, hay una variedad de cambios metabólicos y hormonales que crean un medio favorable para el feto en desarrollo. En sentido nutricional, estos cambios están asociados con un aumento sustancial de los requisitos de las madres embarazadas con respecto a todos los nutrientes. La madre embarazada tiene una mayor necesidad de proteínas, calorías, vitaminas y minerales. La única forma de que estos puedan alcanzar al feto en desarrollo es a través de la sangre de la madre. La placenta es el órgano que transfiere los nutrientes y el oxígeno de la madre al feto a la vez que elimina el dióxido de carbono y otros desechos del feto, retomándolos a la sangre materna para su excreción. La calidad de la dieta afecta la formación de caries, la gingivitis del embarazo y las infecciones orales. Se debe tener en cuenta que se observa una mayor apetencia por los alimentos dulces, en este periodo, que, junto con la alteración de los hábitos de higiene oral, dan lugar a un aumento de la incidencia de caries, ya que durante el embarazo

tienen deseos de comer entre comidas y generalmente alimentos dulces, ricos en azúcares. Cada vez que se ingieren dulces, los ácidos que se generan por la ingestión de los mismos, atacan durante 30 minutos la superficie del esmalte. Por esto, si sienten deseos de comer entre comidas, es preferible que sea algo salado y de todas maneras, cepillarse después de haber comido. La dieta es también importante para el desarrollo de la dentición durante la etapa fetal porque influye en la composición química en el momento de la erupción, en las mal oclusiones y en la susceptibilidad de caries del niño. Durante el desarrollo de los dientes debe tenerse presente una variedad de nutrientes para asegurar una calcificación óptima, tales como la vitamina D y minerales como calcio y fósforo. Entre las principales vitaminas tenemos que mencionar a la vitamina A, que interviene en la formación de dientes, en razón al origen epitelial del órgano del esmalte. El requerimiento durante el embarazo es de 0,001g diarios. Así mismo la vitamina D es necesaria para la calcificación normal de los tejidos óseos, siendo primordial para el desarrollo de los huesos y dientes. Minerales como el calcio y fósforo constituye en tejidos duros como los huesos y dientes en un porcentaje aproximado de 99% y 80% respectivamente adicionalmente proporcionan a dichos tejidos, fuerza y rigidez. Una deficiente estructura dentaria que se manifiesta en una mayor predisposición a la caries dental puede ser el resultado de una ingesta deficiente de calcio en el periodo de formación de los dientes. Trastornos en el metabolismo de calcio y fósforo durante el periodo de formación de los dientes puede dar como resultado una hipoplasia grave del esmalte y defectos de dentina. Los dientes deciduos empiezan a calcificarse en el feto aproximadamente a las 20 semanas. Es de suma importancia que los nutrientes maternos proporción en los materiales necesarios para la formación apropiada de los dientes antes de su erupción, que comienzan a desarrollarse a las 6 semanas de vida intrauterina. Dependerá mucho de las cualidades nutricionales de la dieta de la madre para que influya en el proceso de maduración del esmalte, al momento de la erupción, el tamaño, forma y composición química de los dientes de sus hijos. ¹⁷

EMBARAZO: (gravidez)

El embarazo comienza cuando el espermatozoide del hombre fecunda el óvulo de la mujer y este óvulo se implanta en la pared del útero. Es un periodo de la vida de la mujer sexualmente activa más importante donde el óvulo fecundado en su cuerpo se desarrolla hasta formar el feto, que nace después de completar su crecimiento y maduración siendo aproximadamente a los 280 días (9 meses o 40 semanas). Durante el proceso de gestación se da una serie de cambios en el organismo de la madre para poder prepararla tanto a ella como para el desarrollo de su futuro bebé. Aunado a esos cambios fisiológicos se originan también alteraciones en la boca de la embarazada. Si bien el embarazo constituye una condición sistémica particular que modifica las condiciones bucodentales, el diente además de la mucosa bucal, los tejidos de soporte y sostén, entre otros, constituyen blancos directos que pueden afectarse por este motivo debido a que la gestante está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí haciéndola vulnerable a padecer alguna patología.¹⁷

SALUD BUCAL:

(Organización Mundial de la Salud)

De acuerdo con la OMS la Salud Bucal puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, úlceras bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, así como otras enfermedades y trastornos que afectan a la cavidad bucal.¹⁸

MICROORGANISMO

Streptococcus mutans es el microorganismo de mayor potencial cariogénico, aunque también son importantes, *S. salivarius*, *S. sanguis*, *S. milleri*, *S. mitis*, *S. intermedius*, *Lactobacillus Acidophilus*, *L. casei*, *Actinomyces viscosus* y *Naeslundii*, entre otros.

La placa bacteriana se sabe es esencial para la formación de la caries, Loesche demostró que la mayoría de las bacterias presentes en la placa no son factores etiológicos para la caries y que la remoción general de la placa no necesariamente evitara la caries.

Un grupo de especies bacterianas colectivas llamadas estreptococos mutans y las especies lactobacilos han sido asociadas a la caries dental. Los estreptococos mutans se piensa que son el principal factor etiológico de la caries.¹⁹

GINGIVITIS

Es una forma de enfermedad periodontal, que es la inflamación e infección que destruyen los tejidos de soporte de los dientes. Esto puede incluir las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar).

La gingivitis se debe a los efectos a largo plazo de los depósitos de placa en los dientes. La placa es un material pegajoso compuesto de bacterias, moco y residuos de alimentos que se acumula en las partes expuestas de los dientes. También es una causa importante de caries dental.

Si la placa no se quita, se convierte en un depósito duro denominado sarro (o cálculo) que queda atrapado en la base del diente. La placa y el sarro irritan e inflaman las encías. Las bacterias y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se infecten, se inflamen y se tornen sensibles.

Los siguientes factores aumentan el riesgo de padecer gingivitis:

- Ciertas infecciones y enfermedades en todo el cuerpo (sistémicas)

- Mala higiene dental
- Embarazo (los cambios hormonales aumentan la sensibilidad de las encías)
- Diabetes no controlada
- Los dientes mal alineados, los bordes ásperos de las obturaciones y la aparatología oral mal colocada o contaminada (como correctores dentales, prótesis, puentes y coronas)
- El uso de ciertos medicamentos como fenitoína, bismuto y algunas píldoras anticonceptivas

Muchas personas tienen algún grado de gingivitis. Ésta generalmente aparece durante la pubertad o durante las primeras etapas de la edad adulta, debido a los cambios hormonales. Puede persistir o reaparecer con frecuencia, según la salud de sus dientes y encías.²⁰

ALTERACIONES PERIODONTALES EN GESTANTES

En algunas gestantes se observa la presencia de cálculo, de bolsas moderadas y de hemorragia al sondaje. Esta situación empeora con el tiempo de gestación, edad de la paciente y número de embarazos previos. El tratamiento y prevención de esta patología debe ser realizado para evitar así complicaciones posteriores que dificulten el tratamiento. Esta alteración gingival, denominada gingivitis del embarazo, aparece durante el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes, momento en que va disminuyendo hasta el final del embarazo. Clásicamente se le acepta una prevalencia del 35 %, pero algunos autores hablan de hasta el 100%. Se observa una afectación mayor en la zona anterior, sobre todo a nivel interproximal. Diferentes estudios sugieren que esta gingivitis es el resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre el micro vascularización, o también debido a cambios hormonales que alteran el metabolismo tisular, acompañado de alteraciones locales como la mala higiene, modificaciones del pH salivar y disminución de las IgA. A medida que los cambios iniciales aumentan, la gingivitis gestacional se presenta con un incremento del volumen de la encía y tumefacción a nivel papilar, aumento de las gingivorragias, que en casos avanzados puede dar lugar a un dolor ligero acompañado de halitosis y sensación de boca sucia. Hay estudios, aunque muy pocos, acerca de las consecuencias de la enfermedad periodontal sobre la salud sistémica. El periodonto puede servir como un reservorio de bacterias, productos bacterianos y mediadores inmune inflamatorios, los cuales pueden interactuar con otros órganos de sistemas alejados de la cavidad bucal. Las enfermedades periodontales en las gestantes son un factor de riesgo estadísticamente significativo para el nacimiento pre término, hecho esta hace pocos años desconocido. Es conocido que la respuesta del huésped a la infección periodontal resulta en la producción de mediadores inflamatorios que incluyen citoquinas y prostaglandinas. Por otro lado, el rol de las prostaglandinas en la regulación de la fisiología normal del parto ha sido bien documentado. Así las

infecciones maternas durante el embarazo provocan una traslación de productos bacterianos y mediadores inflamatorios, de esta manera la respuesta inflamatoria materna es el mecanismo que conduce a la prematuridad al provocar que los niveles de PGE2 y citoquinas (fluidos biológicos que por lo general inducen el trabajo de parto) se incrementan veloz mente, produciendo trabajo de parto y nacimiento pre término.²⁰

5.3 Definición de términos básicos

- **Gestación:** El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y este óvulo se implanta en la pared del útero. ³¹
- **Caries Dental:** Es la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales. ⁹
- **Enfermedad gingival:** La gingivitis es la inflamación de las encías cuya causa principal es la placa bacteriana. ²⁰
- **Placa Dental:** La placa bacteriana es una película blanda, pegajosa que se acumula sobre la superficie dental especialmente en la parte cervical de los dientes, su color es blanco, grisáceo o amarillo. ²⁸
- **Cepillo dental:** es el dispositivo más usado para la higiene oral con el propósito de remover la placa dental. ²¹
- **Hilo Dental:** es un hilo especial de seda formado por varios filamentos. ²⁰
- **Dentífrico:** La pasta dental es una especie de crema o gel que se emplea para la limpieza de los dientes. ³⁰
- **Nivel de conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.

6. Hipótesis

- Existe relación entre la prevalencia de caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que acuden al centro de salud de san Juan – 2015.

7. Variable

- **Variable Independiente:** El nivel de conocimiento
- **Variable dependiente:** Prevalencia de caries

8. Aspectos Metodológicos.

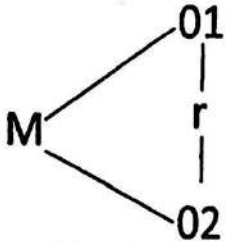
8.1 Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo

8.2 Diseño de investigación

El presente estudio fue no experimental, correlacional y transversal, por que relaciona en un momento dado. La prevalencia de caries dental en relación de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de salud de san Juan – 2015.

El esquema es:



Dónde:

M: Es la muestra

01, 02: Observación de la variable

r: Relación entre las variables.²²

8.3 Población y Muestra

8.3.1 Población.

Se conformó por las historias clínicas de las pacientes gestantes que acudieron al Centro de Salud de San Juan para su control en el servicio de odontoestomatología, durante los meses de mayo a julio.

8.3.2 Muestra.

Se utilizó toda la población por ser pequeña.

8.3.3 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Gestantes que desean participar voluntariamente.
- Paciente gestante que acude al consultorio odontoestomatológico del Centro de Salud San Juan.

8.3.4 Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron:

- Gestantes con impedimento de discapacidad física y mental que impidan realizar satisfactoriamente la entrevista.

8.4 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de recolección de datos.

8.4.1 Técnicas

Este es un estudio descriptivo, por lo que se registró la información encontrada de las historias clínicas:

- Se identificó las historias clínicas de las gestantes.
- Se procedió a identificar la muestra en estudio.
- Los datos se registraron en el instrumento N° 01 y 02 (anexo N° 01, 02).
- Se tabularon ya los datos.
- Se procesaron los datos en el programa estadístico (SPSS).
- Se procedió el análisis de la información y elaboración del informe.

8.4.2 Instrumentos

Se utilizó el siguiente instrumento:

- Ficha odontológica (Odontograma).
- El cuestionario sobre prevalencia de caries dental en relación al conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro de salud de San Juan (validado por la autora Sally Isela Yncio Lozada).

8.4.3 Procedimiento de recolección de datos

Se realizó de la siguiente manera:

- Se realizó 2 instrumentos para recolectar la información, en los que se plasmó las variables de estudio.

- Se solicitó permiso al jefe del centro de salud de San Juan.
- Se seleccionó las historias clínicas de las gestantes que acuden al servicio de odontostomatología.
- Se entregó la ficha de consentimiento informado a las gestantes que desearon participar voluntariamente. (Ver anexo N°01).
- Se procedió a realizar el odontograma y el cuestionario sobre Prevalencia de caries dental en relación de conocimiento sobre salud bucal en gestantes.

Para todo esto se utilizó los siguientes:

- Historia Clínica de las gestantes.
- Ficha odontológica.
- Cuestionario sobre nivel prevalencia de caries dental en relación de conocimiento sobre salud bucal.
- Laptop personal.

8.5 Procesamiento de la información :

- La información recogida fue ingresada en una base de datos de Excell, siendo luego procesada con el software SPSS 15.0, los resultados se presentaron a través de estadística descriptiva mediante tablas univariadas de frecuencias relativas y gráficos.

8.6 Ética.

Se respetó los derechos humanos de los participantes en la investigación, mediante el llenado de la tarjeta de consentimiento informado, que permitió poder captar a las gestantes, teniendo en cuenta su deseo de participar libre y voluntariamente. En ningún caso se obligó a las gestantes a participar en la investigación sin su aprobación (ver anexo N° 01)

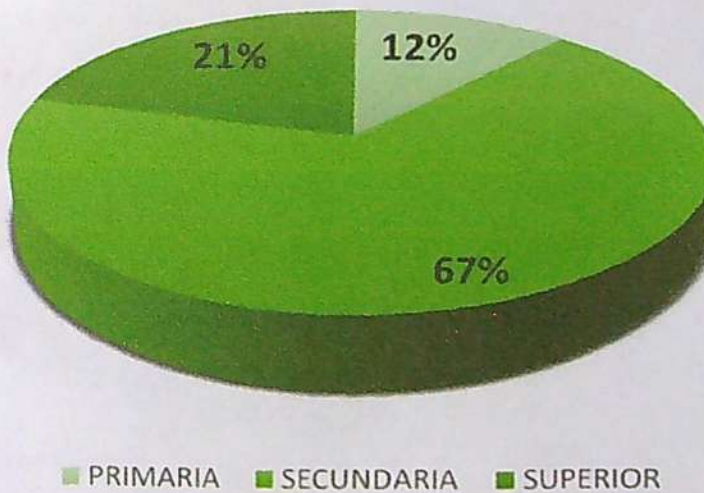
9. RESULTADOS

CUADRO N° 01 Gestantes del Centro de Salud San Juan según el nivel de instrucción

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA GESTANTE	N°	%
PRIMARIA	18	12%
SECUNDARIA	103	67%
SUPERIOR	55	21%
TOTAL PROMEDIO	176	100.0%

GRAFICO N° 01 Gestantes del Centro de Salud san Juan según el nivel de instrucción

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES



Según el cuadro N° 01 se observa que el nivel de conocimiento en gestantes que más predominó fue secundaria con un 67%, seguido por superior con un 21% y en menor proporción el nivel primario con un 12%.

CUADRO N° 02 Gestantes del Centro de Salud San Juan según la edad de las gestantes

EDAD DE LAS GESTANTES	N°	%
13 – 20	75	58%
21 – 30	56	24%
31 – 46	45	18%
TOTAL	176	100.0%

GRAFICO N° 02 Gestantes del Centro de Salud San Juan según la edad de las gestantes



Según el cuadro N° 02 se observa que la edad de las gestantes que más predominó fue de 13 a 20 años con un 58%, seguido por 21 a 30 años con 24% y en menor proporción de 31 a 46 años con un 18%.

CUADRO N° 03 Gestantes del Centro de Salud San Juan según el nivel de Conocimiento en salud bucal

CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES EN SALUD BUCAL	N°	%
ALTO	96	60%
REGULAR	28	17%
BAJO	52	23%
TOTAL PROMEDIO	176	100.0%

GRAFICO N° 03 Gestantes del Centro de Salud San Juan según el nivel de Conocimiento en salud bucal

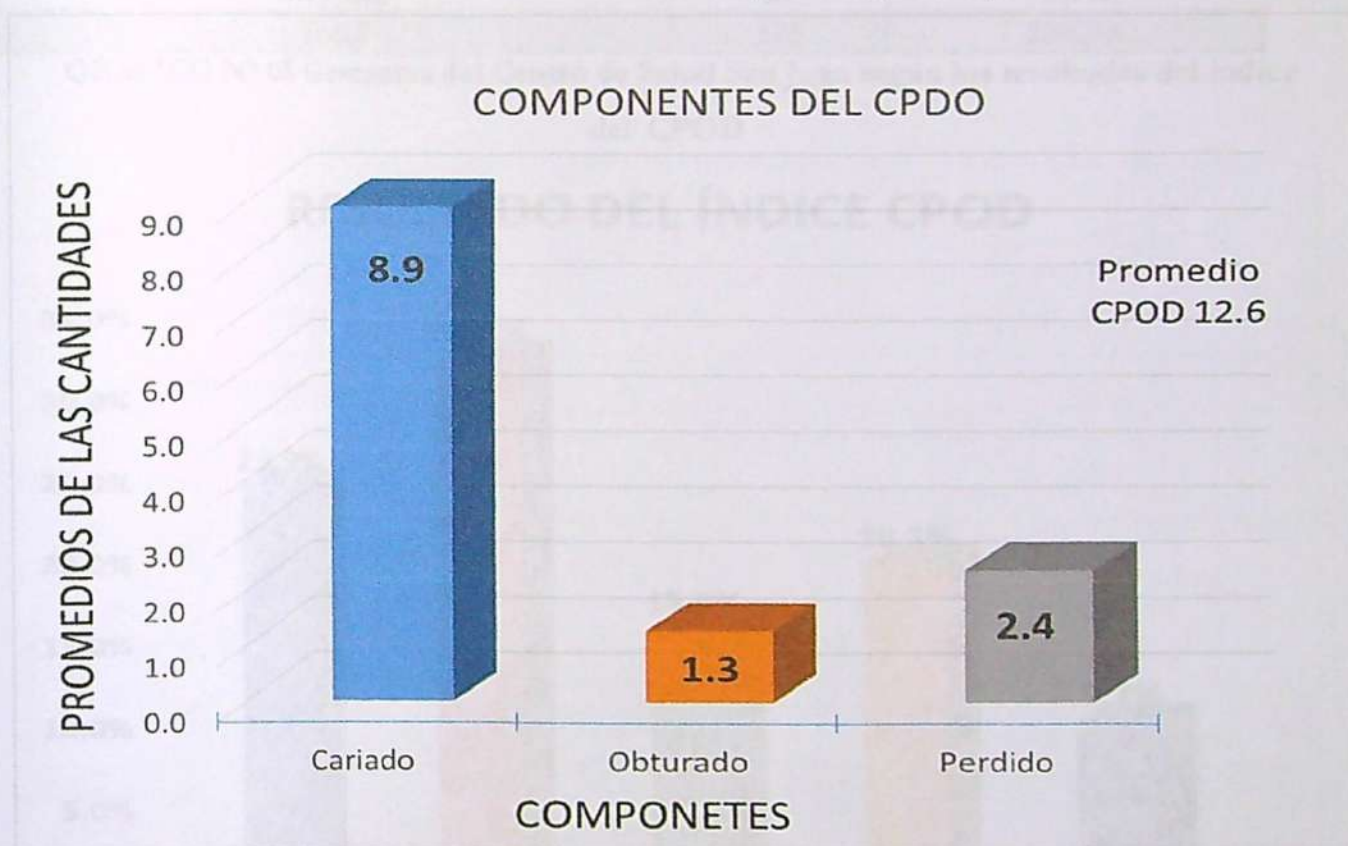


Según el cuadro N° 03 se observa que el nivel de conocimiento en gestantes que predominó fue alto con un 60 %, mientras que solo el 23 % fue bajo y el 17 % fue regular.

CUADRO N° 04 Gestantes del Centro de Salud San Juan según componentes del CPOD

COMOPONENTES DEL CPOD	PROMEDIO	PORCENTAJE
Cariado	8.9	70.9%
Obturado	1.3	10.2%
Perdido	2.4	18.9%
TOTAL PROMEDIO	12.6	100.0%

GRAFICO N° 04 Gestantes del Centro de Salud San Juan según componentes del CPOD



En el cuadro N° 4 se tiene que el promedio total de los componentes del CPOD es 12.6 considerando por la OPS como muy alto (6.6 a +), obteniendo un mayor promedio el componente cariado con 8.9; seguido por el componente obturado con 1.3 y en el componente perdido con 2.4.

CUADRO N° 05 Gestantes del Centro de Salud San Juan según los resultados del índice del CPOD

Resultado del Índice CPOD		
Categorización	N°	%
Muy Bajo	42	23.9%
Bajo	56	31.8%
Moderado	27	15.3%
Alto	34	19.3%
Muy Alto	17	9.7%
Total	176	100.0%

GRAFICO N° 05 Gestantes del Centro de Salud San Juan según los resultados del índice del CPOD



Cuadro N° 5 el total de gestantes con el índice del CPOD, se observa que 23.9% el nivel es muy bajo, 31.8% obtuvo un nivel bajo, 15.3% obtuvo un nivel moderado, 19.3% un nivel alto y 9.7% se obtuvo un nivel muy alto.

CUADRO N° 06 Cuestionario sobre nivel de conocimiento en medidas de higiene Oral

Ítems	Ítems	Respuestas acertadas	
		N	%
1	¿Cuáles considera usted que son elementos de higiene oral?	34	65.4%
2	¿Principalmente cuándo cree usted que debe cepillarse los dientes?	37	71.2%
3	¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?	45	86.5%
4	¿Qué es pasta dental?	34	65.4%
5	¿Qué es hilo dental?	36	69.2%
6	¿Qué es enjuague bucal?	45	86.5%
7	¿Qué es placa bacteriana?	7	13.5%
8	¿Qué es caries?	8	15.4%
9	¿Qué es enfermedad periodontal?	8	15.4%
10	Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado.	30	57.7%
11	¿Cuántas veces se cepilla al día?	39	75.0%
12	¿Qué características debe tener un cepillo dental?	8	15.4%

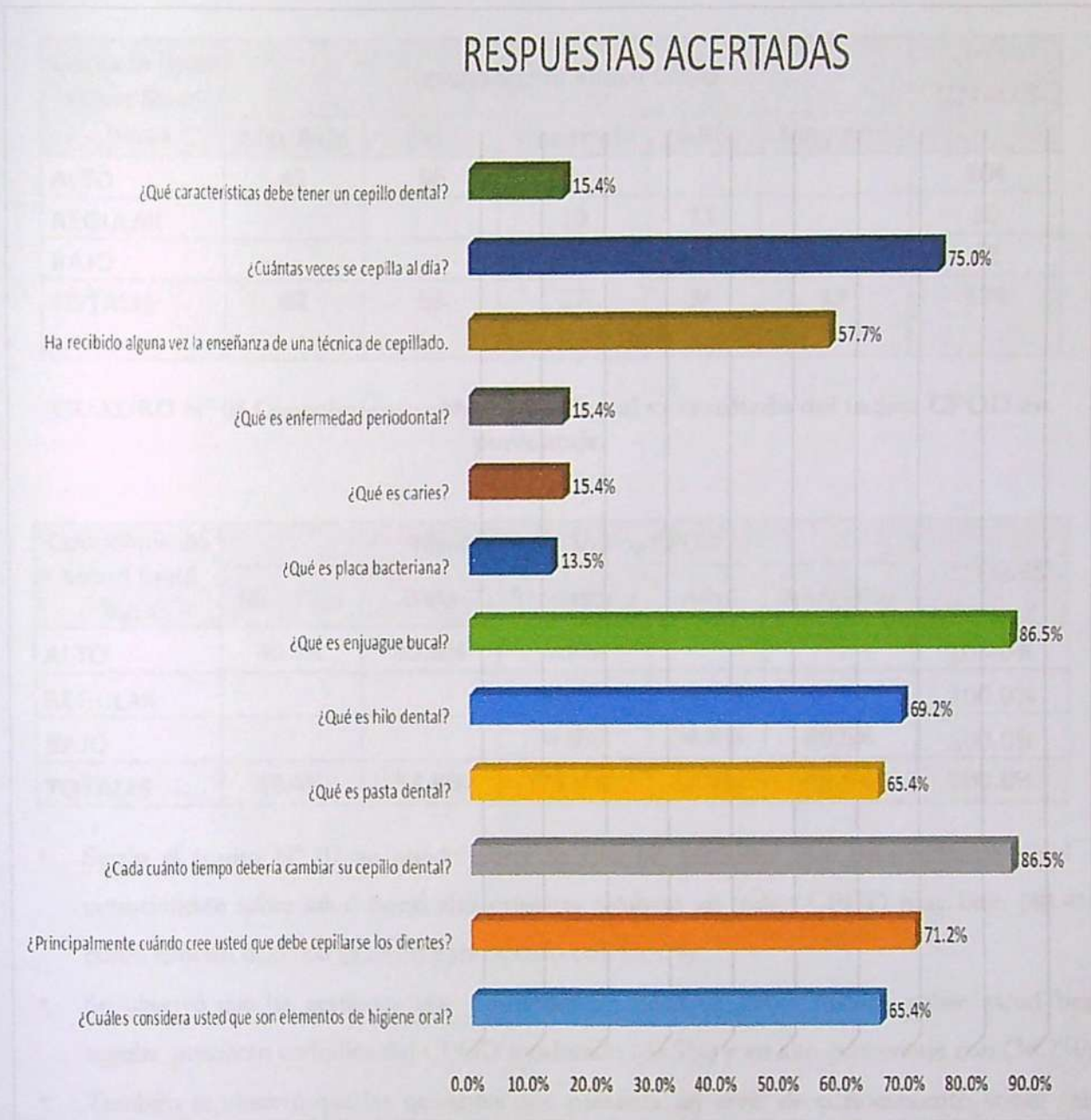
Calificación:

0 - 4 respuestas acertadas: nivel de conocimiento bajo

5 - 8 respuestas acertadas: nivel de conocimiento regular

9 - 12 respuestas acertadas: nivel de conocimiento alto

GRAFICO N° 06 Cuestionario sobre nivel de conocimiento en medidas de higiene Oral



El grafico N° 06 nos indica que las respuestas más contestadas fueron: ¿Qué es enjuague bucal? Y ¿cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?, y las respuestas menos contestadas fueron: ¿Qué características debe tener un cepillo dental?, ¿Qué es enfermedad periodontal?, ¿Qué es caries? Y ¿Qué es placa bacteriana?.

CUADRO N° 07 Conocimiento sobre salud bucal vs resultado del índice CPOD

Conocimiento sobre Salud Bucal	Resultado del Índice CPOD					TOTALES
	Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
ALTO	42	56	6			104
REGULAR			19	11		30
BAJO			2	23	17	42
TOTALES	42	56	27	34	17	176

CUADRO N° 08 Conocimiento sobre salud bucal vs resultado del índice CPOD en porcentaje.

Conocimiento sobre Salud Bucal	Resultado del Índice CPOD					TOTALES
	Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
ALTO	40.4%	53.8%	5.8%			100.0%
REGULAR			63.3%	36.7%		100.0%
BAJO			4.8%	54.8%	40.5%	100.0%
TOTALES	40.4%	53.8%	73.9%	91.4%	40.5%	300.0%

- Según el cuadro N° 07 se puede observar que las gestantes que presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto presenta también un índice CPOD muy bajo (40.4%), como también bajo con (53.8%) y moderado con (5.8%).
- Se observó que las gestantes que presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular presentan un índice del CPOD moderado (63.3%) y en alto porcentaje con (36.7%).
- También se observó que las gestantes que presenta un nivel de conocimiento sobre salud bucal bajo, presentan un índice del CPOD moderado (4.8%), como también en alto porcentaje con (54.8%) y en muy alto con (40.5%). (Cuadro N° 8)

10. DISCUSIÓN

J. PATIÑO⁹ en su investigación obtuvo una Prevalencia de caries dental del 95 % y AMARALEZ⁶ obtuvo 90.3% comparado con los resultados obtenidos en esta investigación, es diferente ya que se encontraron una Prevalencia de caries dental alta con un 70.9 %.

En los trabajos de investigación de ROJAS⁷ cuyo resultado fue de 9.36 en CPOD, SÁNCHEZ¹² su resultado es de 13.1 en CPOD y S. YNCIO⁹ su resultado es de 10.5 en CPOD, se encontró coincidencia con mi investigación que es de 12.6 en CPOD esto es un alto porcentaje en las gestantes.

T. GÁLVEZ en su respectivo trabajo de investigación obtuvo 72.5% nivel de conocimiento alto, coincidiendo con los resultados sobre medidas de higiene oral con 60% en gestantes, se encontró así mismo en mi investigación que el nivel de conocimiento más frecuente fue regular.

Al evaluar la primera parte del cuestionario sobre elementos de higiene oral, se designaron preguntas como ¿Cuáles son los elementos de higiene oral? Se obtuvo que un 65.4% de gestantes saben cuáles son los elementos de higiene oral, a comparación con el trabajo de investigación de S. YNCIO⁹ fue de 90%. A la pregunta ¿principalmente cuándo cree que debe cepillarse los dientes? Se obtuvo que un 71.2% de gestantes respondió correctamente, a comparación con el trabajo de investigación de S. YNCIO⁹ fue de 90%, A la 3er pregunta ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo de dientes? Se obtuvo que el 86.5% de gestante respondió correctamente, a comparación con el trabajo de investigación de S. YNCIO⁹ fue de 78.9%.

Estos resultados pueden interpretarse como satisfactorios por los altos porcentajes indicando que las gestantes tienen conocimiento sobre los elementos de higiene oral.

En la segunda parte del cuestionario referido a Función de los Elementos de higiene oral, se designaron preguntas como ¿La pasta dental es? obtuvieron un 64.4% de respuestas correctas en gestantes, a comparación con el trabajo de investigación de S. YNCIO⁹ fue de 81.1%, a la respuesta ¿El hilo dental es? obtuvieron un 69.2% de respuestas correctas en gestante, a comparación con el trabajo de investigación de S. YNCIO⁹ fue de 91.1%, A la pregunta ¿El enjuague bucal es?

obtuvieron un 86.5% de respuestas correctas en gestantes, a comparación con el trabajo de investigación de S. YNCIO⁹ fue de 93.4%.

Los resultados en esta parte del cuestionario se pueden interpretar como satisfactorios por los altos porcentajes obtenidos.

En la tercera parte del cuestionario referido a patologías bucales relacionado a higiene bucal se designaron preguntas tales como ¿Qué es la placa bacteriana? Obteniendo un 13.5% de respuesta correctas en gestantes, a comparación con el trabajo de investigación de S. YNCIO⁹ fue de 22.2%.

En la segunda pregunta ¿Qué es la caries? Se obtuvieron un 15.4% de respuestas correctas en gestantes, a comparación con el trabajo de investigación de S. YNCIO⁹ fue de 17.8%, ¿Qué es la enfermedad periodontal se obtuvo un 15.4% de respuesta correctas en gestantes, a comparación con el trabajo de investigación de S. YNCIO⁹ fue de 23.3%.

Los resultados de esta parte del cuestionario son preocupantes pues los porcentajes son bajos lo cual nos indicaría que es importante la enseñanza de conocimientos básicos sobre patologías bucales ya que guardan una estrecha relación con la falta de medidas de higiene oral.

En la cuarta parte del cuestionario sobre técnicas de higiene oral, se evaluaron los siguientes preguntas ¿Ha recibido alguna vez la enseñanza de técnicas de cepillado? obtuvieron un 57.7% de respuestas correctas en gestantes, a comparación con el trabajo de investigación de S. YNCIO⁹ fue de 56.7%, en la segunda pregunta ¿Cuántas veces se cepilla al día? obtuvieron un 75.0% de respuestas correctas en gestantes, a comparación con el trabajo de investigación de S. YNCIO⁹ fue de 63.3%, en la tercera pregunta ¿Qué características debe tener un cepillo dental? obtuvieron un 15.4% de respuestas correctas en gestantes, a comparación con el trabajo de investigación de S. YNCIO⁹ fue de 8.9%.

Los resultados obtenidos en esta parte del cuestionario nos indica que falta una educación y enseñanza sobre elementos de higiene oral.

11. CONCLUSION:

- Las gestantes del centro de salud san Juan que participaron en la investigación tuvieron un nivel de instrucción secundaria en mayor porcentaje (67%).
- Las gestante del centro de salud san Juan que participaron en la investigación tuvieron un nivel de conocimiento en salud bucal alto en mayor proporción con (60%).
- Las gestantes del centro de salud san Juan que participaron en la investigación presentaron un CPOD de un promedio total de (12.6) siendo considerado muy alto para OPS y el componente caries fue de mayor prevalencia con un (70.9%).
- Las gestantes del centro de salud san Juan que participaron en la investigación presenta un índice de CPOD bajo en un mayor proporción con (31%).
- Las gestantes del centro de salud san Juan que participaron en la investigación contestaron en forma acertada sobre nivel de conocimiento en medidas de higiene oral en alto porcentaje (86.5%), siendo las preguntas más acertadas ¿cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?, ¿Qué es enjuague bucal?
- Las gestantes del centro de salud san Juan que participaron en la investigación presentaron un nivel de conocimiento alto, y al mismo tiempo presentaron un índice de CPOD muy bajo (40.4 %) y también se pudo observar que las gestantes en nivel de conocimiento bajo presentaron al mismo tiempo un índice CPOD muy alto (40.5%).

12. RECOMENDACIÓN:

- Fortalecer la educación preventiva promocional de las pacientes gestantes de plantear un plan de trabajo tanto como hospitales como en centros de salud públicas en general.
- Recomendar a las pacientes gestantes a realizar tratamientos preventivos, como: profilaxis, destartraje y restauración, para mejorar su salud bucal.
- Realizar mayor labor preventiva promocional en pacientes gestantes, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud Bucal.
- Realizar un estudio en donde teniendo como base el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral, se pueda evaluar si estas son o no aplicadas en sus hijos.
- Que el presente estudio quede como antecedente de investigación sobre el tema abordado, y sirva como referencia bibliográfica para las posteriores investigaciones.
- Con este tipo de trabajo incentive más a la investigación, que aborda temas de interés social, y ayude a descubrir mucho más problemas que aquejan a la sociedad y dar la mejor solución.

13. BIBLIOGRAFÍA

1. **HOLDINGS LC.** Caries y Embarazo: La importancia del Control y la Prevención. Disponible en:http://www.deguate.com/artman/publish/salud_dental/Caries-yembarazo-la-importancia-del-control-y-la-prevenci-n.shtm.
2. **SOSA,** motivación salud bucal de la madre en el área de hospitalización pediátrica, hospital general Victorino Ruíz. Venezuela, 2014. Disponible en:http://www.odontologiaonline.com/verarticulo/Motivacion_en_salud_bucal_de_las_madres_en_el_area_de_hospitalizacion_pediatica_Hospital_General_Victorino_Santaella_Ruiz_periodo_Julio-Agosto_2004.html
3. **GARBEROI.** Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Revista Acta odontol. Venez 2005;43(2)25-31.
4. **CORDOVA Javier:** Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco. Tesis Bachiller. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México 2007. Disponible en:http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2007_mayo_agosto/Nivel_de_conocimiento_sobre_prevencion_de_salud_buca_en_gestantes.
5. **SANTHOSH T, PRACHI A.** Dental Status and its socio-demographic Influences among pregnant women attending a maternity Hospital in India. Rev. Clín. Pesq. Odontol. 2007 set. Vol;3(3):p.183-192.
6. **ALMARALES Carlos:** Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol 2008; 45(2):44-48.
7. **ROJAS Ilario:** Conocimientos, actitudes, prácticas y estado de salud oral de gestantes del sector rural que pertenecen al CESFAM de San Javier durante los meses de octubre y noviembre de 2010. Tesis Bachiller Escuela de Odontología, Universidad de Talca (Chile). Disponible en:<http://dspace.otalca.cl/handle/1950/8498>.

8. **DOBARGANESA:** Intervención educativa en salud bucal para gestantes. Camagüey, Cuba. AMC 2011 pag.143-145
9. **YNCIO. L Sally Isela:** prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro Essalud Rímac. 2008 tesis de bachiller UIGV, Lima Perú, 2008.
Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SELAYNCIOLOZADA.pdf> pag.132-136.
10. **ARIAS C.** Nivel de conocimiento sobre prevención de salud Oral en gestantes que acuden a 3 centros de salud de Lima de diciembre 1995 a enero 1996. Tesis - Bachiller UNFV 2000.
11. **LA TORRE GÁLVEZ, M:** "Gestantes Primíparas y Conocimiento del Cuidado de Salud Bucal Infantil en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Tesis Bachiller UPSMP. 2001.
12. **SÁNCHEZ. M, Patricia:** "Perfil de la Salud Bucal en Pacientes Gestantes y No Gestantes en el Hospital Local de Huaycan Ate – Vitarte 2001". Tesis Bachiller UNMSM. 2001.
13. **RODRÍGUEZ M:** Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en Gestantes del hospital nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Tesis – Bachiller. UNMSM. 2005
14. **BEDON. A Rosario del Pilar:** Efecto de un programa preventivo en salud bucal en gestantes atendidas en el hospital Iquitos Cesar Garayar García. 2006 pag.15, 18,19.
15. **BARRANCOS, Mooney:** "Operatoria Dental" Integración clínica .4ta edición editorial panamericana. 2006. Pág. 298.
16. **NOLASCO. T Aida:** nivel de conocimiento de salud bucal y estado epidemiológico bucal en actores sociales de la comunidad en regiones de Ancash, la libertad. 2013 pag. 10-20.
17. **ESTRADA. P Danny:** hábitos alimenticios y factores culturales en mujeres embarazadas. 2010 pag. 11.
18. **Análisis de la Situación de la Salud Bucal**

web.minsal.cl/portal/url/item/9c81093d17385cafe04001011e017763.pdf.

19. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales. Dirección General de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología México 2012.
20. **HIGASHIDA, Berta:** "odontología Preventiva".1era edición. Editorial mc graw-Hill Interamericana s.a 2000.
21. **CANOREA D. Emma, Sánchez G. María Luisa y Canorea D. Ana María:** el cuidado oral en la embarazada. Edición1 2013 pag 02-03.
22. **HERNÁNDEZ. S Roberto, FERNÁNDEZ. C Carlos, BAPTISTA. L pilar:** metodología de la investigación. 2006 cap. 7 pag. 157-231.
23. **CÓRDOVA.HJuan Antonio, BULNES. L Rosa María:** Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes. 2007 pag. 20.
24. **FONTAINE Oscar:** Intervención psicológica en salud bucal en embarazadas. Rev. Psicología y Salud. 2009 pag83-91.
25. **GONZÁLEZ Willy:**Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2007;pag 21-24.
26. **Barrios. L David:** nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantesdel honadomani "san bartolomé"- Minsa, en el año 2012tesis.
27. **CERNA. B. Erick Jhon:** PH y flujo salival en gestantes del primer trimestre de embarazo procedentes del hospital "María auxiliadora". 2010 pag. 20, 40-41.
28. **CARRANZA, Fermín:** "Periodoncia Clínica". 8va edición editorial Interamericana. Argentina 1998.
29. **OTERO P. Juana:** "Prevalencia de enfermedades periodontales, factores de riesgo y necesidad de tratamiento en el personal de tropa masculino en Servicio Militar en Lima en el año 2000". Rev. Estomato Herediana v.15 n.1 2005.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552005000100003&lng=es&nrm=is
30. **GIL L. Fidel.; Aguilar A, ManuelJuan.; Cañamás S. Maria vernis; Ibáñez C, pablo.**"sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual". Revista

Oficial de la Sociedad Española de Periodoncia, 2005 ENE-MAR; 15 (1):43-58.

Disponible

en:

URL:

<http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloid=404849&donde=castellano&zfr=0>

31. **RODRIGUEZ L Manuel.** El embarazo. Su relación con la salud bucal. Revista Cubana Estomatol v.40 n.2 Ciudad de La Habana.Mayo-ago. 2003. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009

14. Anexo

a. Instrumento de recolección de datos.

Anexo N° 01

Hoja de Consentimiento informado

La presente es una hoja de consentimiento informado realizada por una alumna egresada de la Escuela de Estomatología, de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú; para realizar la investigación de prevalencia de caries dental en relación en conocimiento sobre Salud Bucal en Gestantes que acuden al Centro de Salud San Juan, para lo cual solicito su participación voluntaria a través del llenado de la misma.

Yo.....
acepto ser examinada y colaborar con el presente trabajo de estudio, cuyo fin es obtener información que será usada para mejorar programas de salud y así mejorar mi calidad de vida.

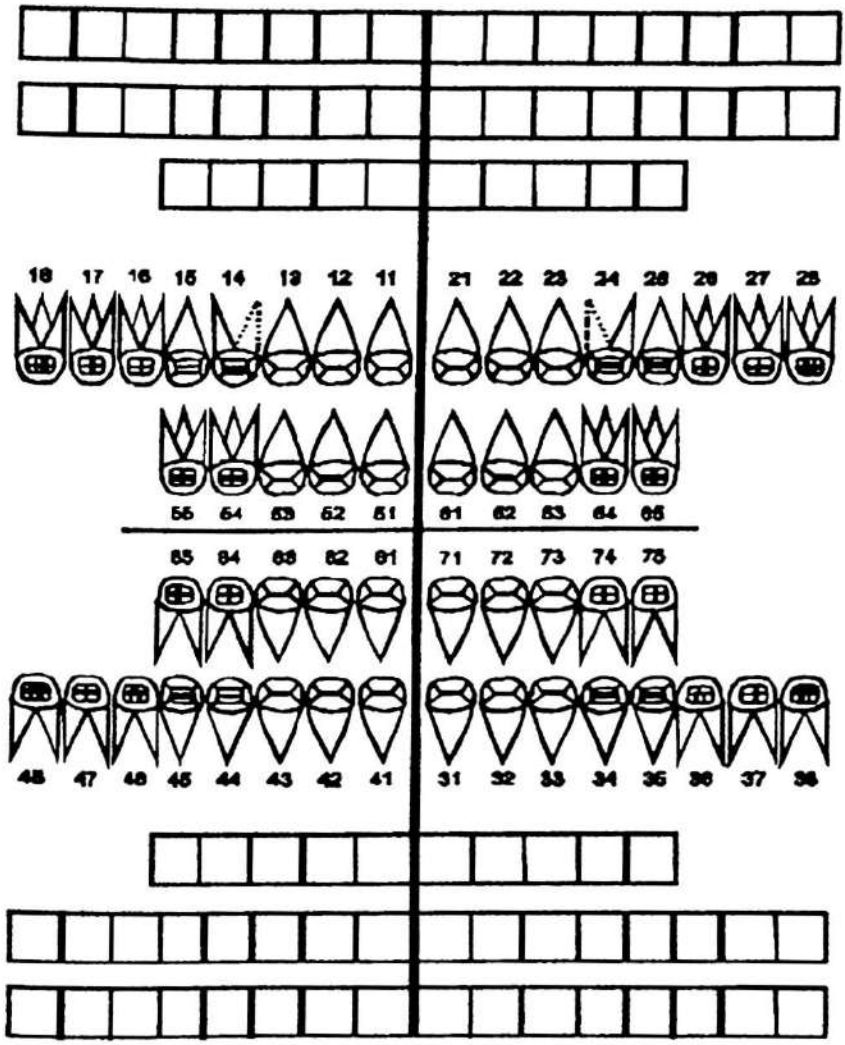
.....
Firma

Responsable del trabajo: Rosa Jaqueline Marca Silva
Bachiller en Estomatología

Fecha de aplicación:
Acepta ser examinada

Anexo N° 02

ODONTOGRAMA



ESPECIFICACIONES: _____

CPO-D	C	P	O	
MAX. SUP				
MAX. INF				

Anexo N° 03

Cuestionario sobre nivel de conocimiento en medidas de Higiene oral

Introducción

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta con una sola respuesta de manera veraz.

Datos generales:

Instrucciones

Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una (x) dentro del paréntesis la respuesta que crea conveniente, por favor conteste solo una respuesta.

* Edad _____ años

*¿Cuántos hijos tiene? _____

*Tengo _____ meses de embarazo

*Grado de instrucción:

Ninguno ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Datos específicos:

1.- anteriormente ha visitado alguna vez al dentista:

Si () no ()

2.- anteriormente ha recibido tratamiento odontológico

Si () no ()

3.- Responda el motivo por el cual usted no asiste al dentista (solo responda esta pregunta, si es que usted no está asistiendo actualmente 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.....

I.- Elementos de higiene oral

1.- ¿Cuáles considera usted que son elementos de higiene oral?

a) dulces, cepillo dental, pasta dental ()

b) flúor, pasta dental, hilo dental ()

c) cepillo dental, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales ()

d) no sé ()

2.- ¿Principalmente cuándo cree usted que debe cepillarse los dientes?

a) antes de las comidas ()

b) después de las comidas ()

c) sólo al acostarse ()

d) sólo al levantarse ()

e) no sé ()

3.- ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

- a) cada 6 meses ()
- b) cada 12 meses ()
- c) cada 3 meses ()
- d) no sé ()

II.- Función de los elementos de higiene oral

1.- La pasta dental:

- a) es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura. ()
- b) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios. ()
- c) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente. ()
- d) no sé ()

2.- El hilo dental:

- a) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios. ()
- b) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura. ()
- c) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente. ()
- d) no sé ()

3.- El enjuague bucal:

- a) es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura. ()
- b) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente. ()

- c) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios.()
- d) no sé ()

III.- Patologías bucales relacionadas con higiene bucal

1.- La placa bacteriana es:

- a) restos de dulces y comidas ()
- b) manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) restos de alimentos y microorganismos ()
- d) no sé ()

2.- ¿Qué es la caries?

- a) es una picadura en los dientes ()
- b) es una enfermedad infectocontagiosa ()
- c) es un dolor en la boca ()
- d) no sé ()

3.- La enfermedad periodontal es:

- a) el dolor de diente ()
- b) la enfermedad en las encías ()
- c) inflamación del labio ()
- d) no sé ()

IV.- Técnicas de higiene oral:

1.- Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado:

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

2.- ¿Cuántas veces se cepilla al día?

- a) 1 vez ()
- b) 2 veces ()
- c) 3 veces ()
- d) ninguna ()

3.- ¿Qué características debe tener un cepillo dental?

- a) cerdas de dos colores y el mango sea recto ()
- b) que las cerdas sean duras y de un solo color ()
- c) que las cerdas sean rectas y el mango también ()
- d) que las cerdas sean rectas y el mango curvo ()

GRACIAS

Cuestionario sobre nivel de conocimiento en medidas de Higiene oral (Respuestas correctas)

I Elementos de higiene oral:

1.- ¿Cuáles considera usted que son los elementos de higiene oral?

Rpta (C).- Cepillo dental, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales.

2.- ¿Principalmente cuándo cree usted que debe cepillarse los dientes?

Rpta (B).- Después de las comidas.

3.- ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

Rpta (C).- Cada 3 meses.

II Función de los elementos de higiene oral:

1.- La pasta dental es:

Rpta (B).- Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios.

2.- El hilo dental es:

Rpta (C).- Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente.

3.- El enjuague bucal es:

Rpta (A).- Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura.

III Patologías bucales relacionadas con higiene oral:

1.- La placa bacteriana es:

Rpta (C).- Restos de alimentos y microorganismos.

2.- ¿Qué es la caries?

Rpta (B).- Es una enfermedad infectocontagiosa.

3.- La enfermedad periodontal es:

Rpta (B).- La enfermedad de las encías.

IV Técnicas de higiene oral:

1.- Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado:

Rpta (A).- Si

2.- ¿Cuántas veces se cepilla al día?

Rpta (C).- 3 veces

3.- ¿Qué características debe tener un cepillo dental?

Rpta (C).- Que las cerdas sean rectas y el mango también.

Calificación:

0 - 4 respuestas acertadas: nivel de conocimiento bajo

5 - 8 respuestas acertadas: nivel de conocimiento regular

9 - 12 respuestas acertadas: nivel de conocimiento alto

Anexo N° 04

PROCEDIMIENTO DE TOMA DEL CPOD

Se procede a realizar el odontograma, se registra en la ficha todo lo observado

CRITERIO DE CLASIFICACION

C = se refiere al número de dientes permanentes cariados

- . Pérdida de continuidad en superficies lisas, penetración y destrucción de las fisuras
- . Grado de decoloración visible, aunque no se manifieste pérdida tangible de sustancia.
- . Cuando exista obturación y se presente lo criterios antes mencionados
- . Dientes obturados con material provisional como eugenato de zinc

P = los dientes perdidos, ya sea por extracción indicada o extraídos

O = obturado

- . Se encuentra obturado con material definitivo
- . Los dientes obturados por causas diferentes caries (trauma, estética) se clasifican Como sanos.

D = indica que la unidad establecida es el diente

* La OMS establece niveles de severidad de Prevalencia de caries, según los siguientes valores:

Muy Bajo 0 - 1.1

Bajo 1.2 - 2.6

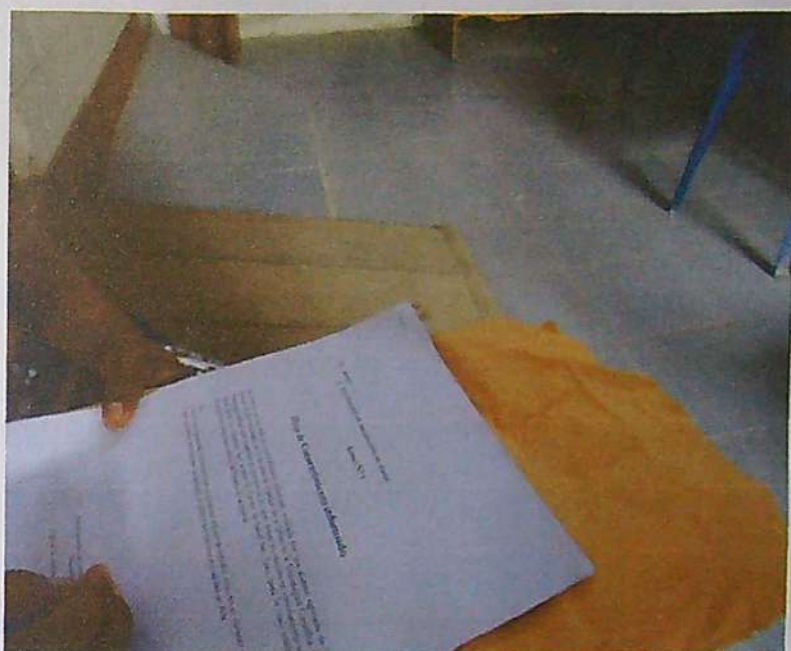
Moderado 2.7 - 4.4

Alto 4.5 - 6.5

Muy Alto 6.6 y +

Anexo N° 05

N° 01 Llenando su hoja de consentimiento informado a las gestantes colaboradoras del Centro de Salud San Juan



N°02 Explicando la encuesta sobre el nivel de conocimiento a las gestantes del Centro Salud San Juan



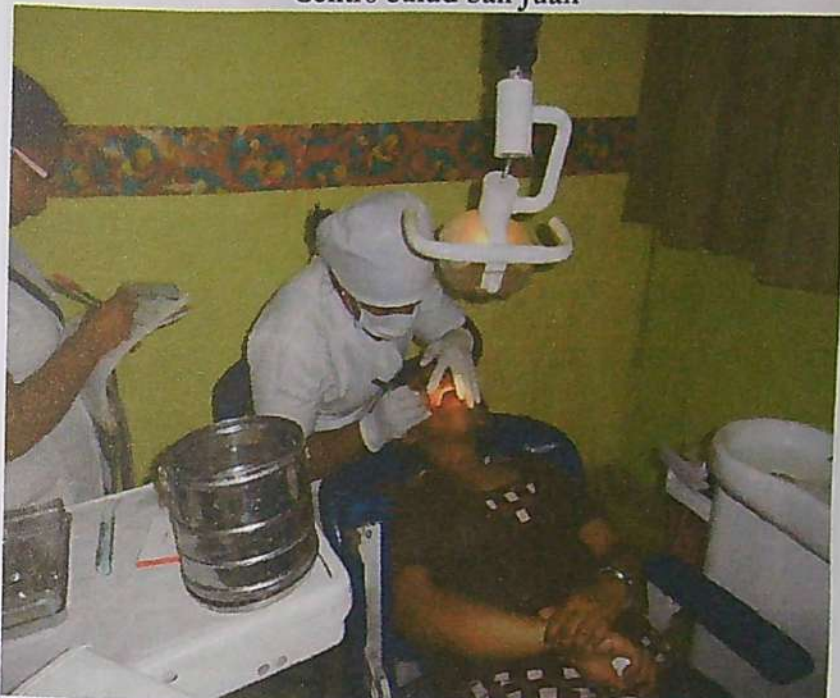
**N° 03 Llenado de la encuesta sobre el nivel de conocimiento en gestantes sobre salud bucal
Centro Salud San Juan**



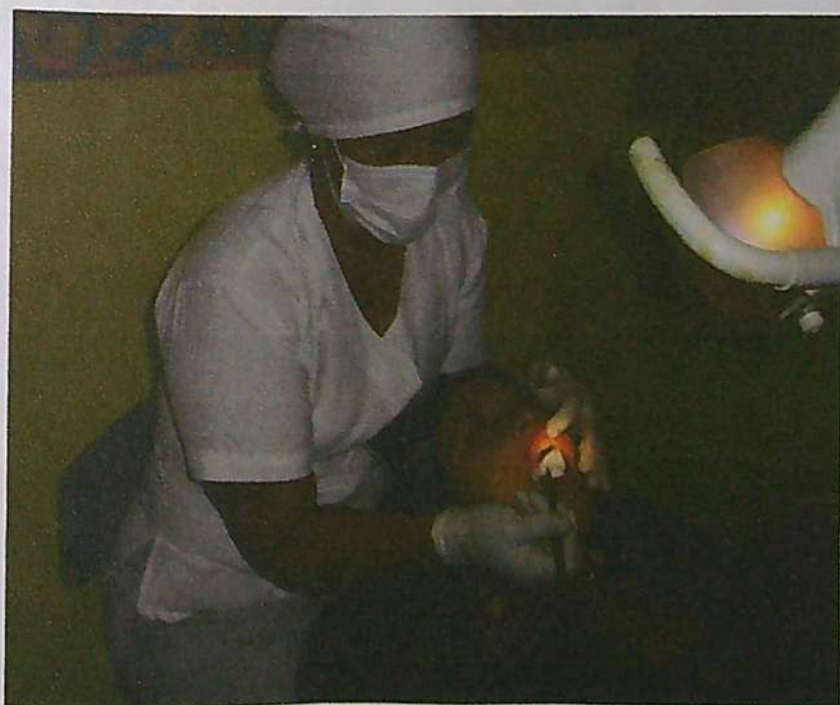
**N° 04 Llenado de la encuesta sobre el nivel de conocimiento en gestantes sobre salud bucal
del Centro Salud San Juan**



N° 05 Revisando sus dientes para el llenado del odontograma en el area de Dental del Centro Salud San Juan



N° 06 Haciendo sus respectiva fluorizaciones a las gestantes del Centro Salud San Juan



N° 07 Dando charla educativa sobre salud bucal a las gestantes del Centro Salud San Juan



N° 08 Dando charla educativa sobre salud bucal a las gestantes del Centro Salud San Juan



N° 09 En la charla educativa para las gestantes del Centro Salud San Juan



N° 10 con una mamita gestante recibiendo su cepillo y su díptico de salud bucal



N°11 En el Centro Salud San Juan el área de Dental "2"



N°12 En el Centro San Juan

