Universidad Científica del Perú - UCP
Registrado en el Asiento Nº A00010 de la Partida Nº 11000318, Personas Jurídicas de Iquitos, Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADEMICO DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD I–4 BELLAVISTA NANAY DE FEBRERO – MAYO 2018

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:
BACH. CÁRDENAS TORRES, MARINA MILAGROS
BACH. RODRIGUEZ UTIA, EVELYN DESIRE

ASESOR:
C.D. JAIRO RAFAEL VIDAURRE URRELO, Dr. Esp.

SAN JUAN BAUTISTA – MAYNAS – LORETO – PERÚ
2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

También nuestros padres, por enseñarnos a crecer, por enseñarnos que en el largo camino de la vida hay tropiezos y si caemos debemos levantarnos e intentarlo nuevamente, pero también nos enseñaron que todo esfuerzo y sacrificio trae consigo grandes logros como este.

A nuestros hermanos, por el apoyo moral que siempre nos brindaron.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a nuestros padres: Homer y Olga; Zoila y Carlos, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Científica del Perú, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a nuestro asesor C.D. Esp. Jairo Rafael Vidaurre Urrelo tutor de nuestro proyecto de investigación.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 016-2018-UCP-FCS, del 05 de Enero del 2018,** la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- **CD. Renee Márquez Bazán**
- **CD. Cecilia Salazar Mattos**
- **CD. Luis Lima López**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 07:00 pm. horas, del día 25 de Enero del 2019, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD I-4 BELLAVISTA NANAY DE FEBRERO A MAYO 2018".**

Presentado por las sustentantes:

MARINA MILAGROS CÁRDENAS TORRES
EVELYN DESIRE RODRIGUEZ UTIA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **CIRUJANO DENTISTA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

.....Respondidas satisfactoriamente.....

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

.....Aprobado por: Unanimidad.....

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

CD. Renee Márquez Bazán
Presidente

CD. Cecilia Salazar Mattos
Miembro

CD. Luis Lima López
Miembro

CALIFICACIÓN:

Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
Desaprobado (a)	:	00-12

Para optar el título profesional:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD I–4 BELLAVISTA NANAY DE FEBRERO – MAYO 2018

C.D. Renee Marquez Bazan
Presidente

C.D. Cecilia Salazar Mattos
Miembros

C.D. Luis Lima López
Miembros

C.D Jairo Vidaurre Urrelo. Dr. Espe
Asesor

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD I-4 BELLAVISTA NANAY DE FEBRERO-MAYO 2018.

Por:
Bach. Marina Milagros Cárdenas Torres
Bach. Evelyn Desiré Rodríguez Utia

Los responsables de la educación en la salud son los padres y estos deben impartir en los hogares, pero no todos los padres están preparados para poder realizarlo correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos totalmente erróneos y muchas veces perjudiciales para el niño.

Lo ideal es comenzar con las acciones preventivas durante la etapa de gestación, puesto que durante este periodo la madre está en muchos casos motivada a tener mejores hábitos y de esta manera asegurar el correcto crecimiento del bebe.

Creemos que la atención preventiva es la mejor manera de combatir futuros problemas dentales, tanto a la madre como él bebe.

Por este motivo en el presente trabajo se realizó un estudio en primigestas del Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay con respecto a su nivel de conocimiento sobre salud bucal, poniendo énfasis en la prevención.

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud Bucal en un grupo de 100 primigestas que acudieron a sus controles prenatales al centro de salud I-4 nanay.

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 determinará el nivel de conocimiento más frecuente de las primigestas, teniendo respuestas aprobatorias superiores a 60%. Mediante este estudio podremos determinar si existe un adecuado conocimiento sobre salud bucal de primigestas

PALABRAS CLAVES: Primigestas, salud bucal, enfermedades bucales, desarrollo dental.

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE ON BUCAL HEALTH OF THE PRIMIGESTAS DEL HEALTH CENTER I-4 BELLAVISTA NANAY FEBRUARY-MAY 2018

By:
Bach. Marina Milagros Cardenas Torres
Bach. Evelyn Desire Rodriguez Utia

Those responsible for health education are parents and these should be taught in homes, but not all parents are prepared to do it correctly, as many transmit to their children the culture they received, with totally erroneous concepts and habits and often harmful to the child.
The ideal is to start with preventive actions during the gestation stage, since during this period the mother is in many cases motivated to have better habits and in this way ensure the correct growth of the baby.
We strongly believe that preventive care is the best way to fight future dental problems, both the mother and the baby.
For this reason, in the present study, a study was conducted in primigraves of the I4 Bellavista Nanay Health Center regarding their level of knowledge about oral health, with an emphasis on prevention.
The present study will be descriptive, cross-sectional, with the purpose of evaluating the level of knowledge on oral health prevention in a group of 100 primiparous women who attended their prenatal check-ups at the I-4 nanay health center. To determine the level of knowledge, a questionnaire of 22 questions was prepared, where the knowledge about preventive measures, oral diseases, dental development and relationship between pregnancy and dental care was evaluated, grouping the results in the following intervals: bad (0-6 points)), regular (7-13) and good (14-20 points). In addition, questions were assigned for the fulfillment of specific objectives such as age, trimester of pregnancy, degree of instruction, visit to the dentist, reasons why they receive or not dental care. The most frequent level of knowledge of the primigraves will be determined, having approving answers superior to 60%. Through this study we will be able to determine if there is adequate knowledge about oral health of primigraves.

KEYWORDS: Primigestas, oral health, oral diseases, dental development.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
1.1. Antecedentes de Estudio	12
1.2. Problema de Investigación	16
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo General	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	18
2.1. Marco Teórico	18
2.2. Definición de términos básicos	40
CAPÍTULO III: MÉTODOS	41
3.1. Hipótesis	41
3.2. Variables	41
3.3. Tipo de investigación	42
3.4. Diseño de investigación	42
3.5. Población y muestra	42
3.6. Técnicas	43
3.7. Instrumentos de recolección de datos	43
3.8. Procedimiento de recolección de datos	43
3.9. Procesamiento de la información	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	44
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	58
CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA	59
CAPÍTULO VII: ANEXOS	62
Anexo 01: Estadística complementaria	
Anexo 02: Consentimiento Informado	
Anexo 03: Instrumento N° 01.- Ficha de recolección de datos	
Anexo 04: Solicitud de autorización para la recolección de datos	

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 01.	Distribución de gestantes según etapas de vida, atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.	44
Cuadro 02.	Distribución de gestantes según grado de instrucción, atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.	45
Cuadro 03.	Distribución de gestantes según nivel de conocimiento, atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.	46
Cuadro 04.	Distribución de gestantes según nivel de conocimiento, atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.	47
Cuadro 05.	Distribución de gestantes según componentes del nivel de conocimiento, atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.	49
Cuadro 06.	Respuestas del cuestionario sobre salud bucal de gestantes atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.	53

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 01.	Distribución de gestantes según etapas de vida, atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.	44
Figura 02.	Distribución de gestantes según grado de instrucción, atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.	45
Figura 03.	Distribución de gestantes según nivel de conocimiento, atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.	46
Figura 04.	Distribución de gestantes según nivel de conocimiento, atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.	47
Figura 05.	Distribución de gestantes según componentes del nivel de conocimiento, atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.	50
Figura 06.	Respuestas del cuestionario sobre salud bucal de gestantes atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.	54

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

La OMS ha definido a la salud Oral como un estándar de los tejidos orales, relacionado con el individuo y su sociedad, permitiendo que este coma, hable y socialice sin enfermedad activa, incomodidad o vergüenza, lo cual contribuye al bienestar. (1)

La salud oral durante el embarazo es extremadamente importante para lograr que esta etapa se desarrolle de manera equilibrada, contribuyendo así a la salud general de la madre y el futuro bebé. Dentro de esta etapa la madre puede estar expuesta a la aparición de procesos infecciosos, lesiones en la cavidad oral o sintomatología dolorosa, que en ocasiones son de difícil manejo debido a las precauciones que la condición de embarazo demanda. (2)

Durante mucho tiempo la asistencia odontológica y las diferentes actividades preventivas para niños se iniciaban a los 3 años de edad, sin embargo, varias investigaciones realizadas demostraron que, durante el primer año de vida post natal, inclusive prenatal se manifiestan hábitos inadecuados, como la ausencia de procedimientos de higiene bucal, el amamantamiento nocturno o empleo de biberón. (3)

El riesgo estomatológico se define como la probabilidad de que un individuo, adquiera una o varias de las enfermedades bucales de mayor prevalencia, es decir, caries dental, enfermedad periodontal o maloclusiones. (4)

Galvez G., et al.; en su reporte de caso “Bullying escolar en niños como consecuencia de su estado de salud bucal: reporte de caso” afirma que las lesiones cariosas y mal-oclusiones en niños de edad escolar son uno de los motivos para que el niño sufra de bullying ocasionando en el niño problemas psicológicos y/o emocionales. (5)

La caries dental puede tener efectos serios, y hasta permanentes, en el desarrollo y en la salud general del niño, ya que pueden causar dolor e infección, y algunas veces requerir cirugía y tratamientos costosos. Además los niños con caries pueden tener poca confianza en sí mismos debido a su apariencia y quizás tengan vergüenza de hablar o sonreír delante de otros.

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional

Aguilar, MJ. (España, 2018) realizó una tesis titulado “Nivel De Conocimiento Sobre Salud Oral De Pacientes Gestantes: Estudio Descriptivo”. La muestra estuvo integrada por 50 gestantes. Resultados: El grado de escolaridad que predomino en la muestra correspondió a los estudios secundarios. El nivel de conocimiento regular prevaleció (64%) en los 3 trimestres. Según las necesidades percibidas del estado de salud bucodental, el 66% dijo que era bueno. La totalidad de las embarazadas, entre 41 y 45 años, mostraron unos conocimientos regulares. (7)

Córdova, JA. (México, 2007) realizó un estudio titulado “Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Salud Bucal En Gestantes, Hospital De La Mujer, Villahermosa, Tabasco 2007”. La muestra estuvo integrada por 100 gestantes mayores de 18 años que acudieron al servicio de control prenatal en el Hospital de la Mujer (2007). Resultados: El rango de 18 a 20 años, 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%. (8)

A nivel nacional

Riveros, E. (Ayacucho, 2016) realizó un estudio titulado “Nivel De Conocimiento En Prevención De Salud Bucal En Gestantes Primigestas Que Acudieron Al Hospital De Apoyo Jesús Nazareno En Enero Del 2016”. La muestra estuvo integrada por 104 gestantes primigestas que acudieron a sus controles prenatales al servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 51% (53 gestantes). El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de salud bucal. Según edad, fue Regular en 21 a 25 años con 25 gestantes (64.10%).

Según grado de instrucción, fue Regular con secundaria en 33 gestantes (70.21%), Según trimestre de embarazo, fue Regular en el III Trimestre con 35 gestantes (66.04%). El nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales. Según edad, fue Regular en menores de 20 años con 21 gestantes (77.78%). Según grado de instrucción, fue Regular con secundaria en 32 gestantes (68.09%), Según trimestre de embarazo, fue Regular en el II Trimestre con 24 gestantes (80.00%). El nivel de conocimiento sobre gestación y su relación con la atención odontológica. Según edad, fue Regular entre 21 a 25 años con 19 gestantes (48.72%). Según grado de instrucción, fue Regular con secundaria en 25 gestantes (53.19%), Según trimestre de embarazo, fue Regular en el III Trimestre con 25 gestantes (47.17%). El nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental. Según edad, fue Malo entre 21 a 25 años con 19 gestantes (48.72%). Según grado de instrucción, fue Malo con superior en 19 gestantes (63.04%), Según trimestre de embarazo, fue Malo en el III Trimestre con 25 gestantes (47.17%). [3]

Toledo, KB. (Lima, 2013) realizó un estudio titulado “Conocimiento De Medidas Preventivas En Salud Bucal En Pacientes Gestantes En El Hospital Luis Negreiros Vega De Lima En Junio Del Año 2013”. La muestra estuvo conformada por 250 madres gestantes que acuden al Hospital Luis Negreiros Vega. Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue malo con 48.4% (121 madres gestantes), seguido de regular con 47.2% (118 madres gestantes) y bueno con 4.4% (11 madres gestantes). Además, se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción universitaria completa con 30.8% (82 madres gestantes), de igual manera las edades más frecuentes fueron las madres gestantes entre 31 a 35 años. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. No se encontró relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento. [9]

Nolasco, A. (Chimbote, 2012) realizo un estudio titulado “Nivel De Conocimiento De Salud Bucal En Gestantes En Las Instituciones

Hospitalarias Del Distrito De Chimbote". La muestra fue integrada por 1427 gestantes. Resultados: El conocimiento en salud bucal fue de 55,9% en un nivel regular; el 34,7%, un nivel malo y 9,4% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 51,4% alcanzó nivel regular; el 32,9%, nivel bueno y 15,7%, nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 55,7% reveló nivel malo; el 32,5%, nivel regular, y 11,8% nivel bueno; y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes, el 33,6% registró nivel regular; el 41,8%, nivel malo; el 24,6%, un nivel bueno; en desarrollo dental el 48,7% fue de nivel malo; el 32,0%, nivel regular; y el 19,3%, nivel bueno. El grupo etario de menos de 20 años registró 13,5% en nivel regular y 13,9% en un nivel malo y 1,7 en un nivel bueno; el grado de instrucción de secundaria fue de 29,9% nivel regular, grado secundario 19,3% nivel malo y grado superior con 7,1% nivel bueno. (10)

Sotomayor, J. (Lima, 2011) realizó un estudio titulado "Nivel De Conocimiento Sobre Prevención En Salud Bucal En Gestantes Que Acuden Al Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Nacional Hipólito Unanue Y San José – 2011". La muestra fue integrada por 249 gestantes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y 158 pacientes que acudieron al Hospital San José (2011). Resultados: Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal, enfermedades bucales y relación entre atención odontológica y gestación. El 84% no reporta atención odontológica. Solo 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; sin embargo, acerca de 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. (11)

Rodríguez, MC. (Lima, 2002) realizó un estudio titulado “Nivel De Conocimiento Sobre Prevención En Salud Bucal En Gestantes Del Hospital Nacional Daniel A. Carrión En El Año 2002”. La muestra fue conformada por 75 primigestas del HNDAC – Perú, se confeccionó un cuestionario de 22 preguntas sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y relación entre gestación y asistencia odontológica. Resultados: obtuvieron los siguientes intervalos: malo (0-6 puntos), regular (7-13 puntos) y bueno (14-22 puntos). Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 60% y el promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental, prevalecía el grado de instrucción secundaria y el grupo etario menor de 20 años no se encontraron diferencia significativa 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 nivel de conocimiento. [12]

A nivel regional

Filomeno, E. (Iquitos, 2017) realizo un estudio titulado “Nivel De Conocimiento Sobre Higiene Oral De Niños De 2 a 3 Años Del PRONOEI “LOS PAJARITOS”, 2016. El mayor porcentaje de la muestra presentó una higiene oral regular con el 75,6%, seguido de buena con el 12,2% y mala con el 9,8%. El mayor porcentaje de padres presentó un nivel de conocimientos malo (48,8%) y muy malo (26,8%), solo el 22% fue bueno y el 2,4% muy bueno. El mayor porcentaje de higiene oral buena de hijos se presentó de igual manera en los niveles de conocimientos bueno y malo (4,9% cada uno), la higiene oral regular de hijos se presentó en mayor porcentaje en el nivel de conocimientos malo de padres (31,7%), la higiene oral mala se presentó en el nivel de conocimientos malo (9,8%). No existe relación entre género e índice de higiene oral de hijos. No existe relación entre género y nivel de conocimientos de padres. No existe relación entre edad de padres e índice de higiene oral de los hijos. No existe relación entre nivel de conocimientos de padres e índice de higiene oral de hijos.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante mucho tiempo, la atención y la asistencia odontológica y preventiva para niños, se inicia a los 3 años de edad. Varias investigaciones realizadas demostraron que ya durante el primer año de vida del bebe, e inclusive antes, durante la gestación, existe la presencia de hábitos inadecuados, por ejemplo, la ausencia de procedimientos de higiene bucal y el amamantamiento nocturno en el pecho o vieron. Se ha visto que en muchos Centros Hospitalarios a los que acuden madres gestantes, estas tienen un insuficiente y muchas veces errado conocimiento acerca de la relación que existe entre sus cuidados y la repercusión de estos en la Salud Bucal de su futuro hijo. Así mismo desconoce los cuidados en Salud oral que deben aplicar en sus niños desde que nacen y de esta manera poder prevenir futuros problemas como caries, enfermedades periodontales, maloclusiones, etc.

Es por esto que los padres, especialmente la madre durante su gestación, juegan un papel muy importante ya que ellos son modelos, un ejemplo para sus hijos, ellos los inducen y es parte de sus labores educativas, esta labor empieza con los conocimientos básicos de la madre gestante, acerca de sus propios cuidados tanto de higiene bucal y hábitos dietéticos, como los de su futuro bebe.

1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- **PROBLEMA GENERAL**

  ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres primigestas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay de febrero a mayo del 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de primigestas del Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay en el periodo febrero a mayo 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de preventivas de salud bucal en primigestas del Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en primigestas del Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre atención odontológica en primigestas del Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental en primigestas del Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

A. SALUD BUCAL

La salud bucal puede ser definida como la ausencia del dolor orofacial, cáncer de boca o garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, perdida de dientes y otros trastornos que limitan a la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercute en su bienestar psicosocial. (13)

B. HIGIENE BUCAL

Las enfermedades dentales son prevenibles y el dolor bucal innecesario. Una generación sin enfermedades bucales podría ser una realidad. El plan comienza poco después de la concepción, antes de que comiencen las enfermedades dentales, y, no termina. No tiene final, porque la boca y sus partes deben durar para toda la vida. (14)

La caries y la enfermedad periodontal tienen su inicio en la constante aposición sobre la superficie del diente de glicoproteínas que forman la placa bacteriana y por lo tanto la remoción de la misma es la premisa principal en la prevención de aquellas. (14)

C. SALUD BUCAL EN EL EMBARAZO

El embarazo afecta casi todos los aspectos de la vida de la mujer, incluida su salud bucal, por eso es importante cuidarse la boca y los dientes durante el embarazo. La enfermedad de las encías, la boca seca y las náuseas matutinas son las afecciones que hay que prestar atención, algunas mujeres refieren que las náuseas matinales son el principal síntoma de embarazo, junto con las náuseas aparece ácido adicional que si permanece en la boca puede producir erosión de los dientes. (15)

Por eso enjuáguese la boca con agua o enjuagues bucales con flúor para mantener el ácido bajo control, la boca seca durante el embarazo puede poner a las mujeres en mayores riesgos de problemas como caries e infecciones. Beba mucha agua para mantenerse hidratada y mastique chicle sin azúcar para aumentar la producción de saliva. (15)

D. EMBARAZO O 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, es en este periodo y hasta el parto donde suceden una serie de acontecimientos totalmente nuevos llamados gestación o embarazo, los cuales pueden llevar consigo la perturbación de la salud bucal de la futura mamá. (16)

El embarazo se "caracteriza por una serie de cambios sistémicos del organismo tales como alteraciones endocrinas, cambios cardiovasculares, cambios pulmonares, cambios a nivel gastrointestinal, y cambios hematológicos". (17)

E. PLACA BACTERIANA

La placa bacteriana es definida como un "sistema ecológico formado por una densa capa de gérmenes que se desarrollan sobre las superficies dentarias en las zonas donde los mecanismos de auto limpieza oral son escasos o nulos". (17)

También se la puede definir como la placa dental como una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se deposita sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales (prótesis, material de restauración, etc.) cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados. (8)

En 24 horas la placa toma aspecto de una placa blanquecina y las bacterias comienzan a producir ácidos que descalcifican el esmalte y

dañan a las fibras periodo que soportan el diente al hueso. La eliminación diaria de la placa conlleva a la no inflamación gingival por acumulación, así mismo un buen control de la placa supra gingival retarda la formación de cálculo y afecta a la no proliferación y formación de la placa sub gingival. [8]

Si persiste la presencia de placa bacteriana en los tejidos periodontales, estos comenzaran a reabsorber el hueso que sostienen al diente, con el pasar del tiempo el paciente sentirá que movilidad en sus dientes. [8]

Detección de la placa

La placa bacteriana constituye el factor etiológico fundamental de las dos enfermedades bucodentales de mayor prevalencia: la caries y la enfermedad periodontal por lo que el control de la placa bacteriana mediante métodos mecánicos y químicos es la principal medida preventiva de la que disponemos para el control de ambas enfermedades. [18]

El control de la placa tiene 2 finalidades importantes en el tratamiento de remoción de placa, (reducir al mínimo y prevenir su recurrencia)

La placa bacteriana varía en su composición dependiendo de los factores como el lugar en que se forma, la alimentación de la persona y su edad. Inicialmente invisible, ante la falta de higiene se espesa, haciéndose evidente por acumulo de restos alimenticios y poniéndose de manifiesto con el empleo de colorantes como la eritosina, la fucsina básica, verde malaquina, mercurocromo, fluoresceína sódica y otros, que en forma de tabletas o gotas se introducen en la boca y con movimientos linguales, van impregnando los lugares en que la placa bacteriana se asienta. [18]

Remoción de la placa

Iniciar la eliminación de la placa a edad temprana facilita la creación de un hábito de cuidados dentales que dura toda la vida. La ausencia

de enfermedades en boca genera satisfacción y felicidad tanto en los padres y el niño como en el grupo odontológico que aporto tanta información como instrucción y esfuerzo. [12]

La eliminación mecánica diaria de placa realizada por el paciente, incluido el uso de sustancias antimicrobianas apropiadas, es la única manera práctica de mejorar la higiene bucal a largo plazo. Esto exige motivación del paciente, educación y enseñanza, con estímulo y refuerzo de lo anterior. [12]

Asesoramiento prenatal en salud bucal

El objetivo, es esencialmente de educación para la salud. Aun antes de que él bebe nazca, los padres deben ser asesorados tanto por Gineco-obstetras, como por el odontólogo, sobre el modo de brindar un medio que genere buenos hábitos de salud bucal, que contribuyan a la salud bucal del niño en toda su vida. El asesoramiento prenatal puede ser bastante efectivo debido a que durante este periodo los padres están más abiertos a las informaciones sobre salud de sus hijos que durante cualquier otro momento. Estos objetivos, incluyen brindar información que oriente a los padres acerca del desarrollo dental de sus hijos, las enfermedades dentales y las medidas de prevención que se tienen que tener para que no surjan estos trastornos. [19]

Además, se debe informar sobre la importancia de la dieta materna durante el embarazo, incluido efectos de medicamentos, tabaco, alcohol; la necesidad de una supervisión odontológica de las embarazadas, programas de tratamientos dentales durante la gestación, etc. [19]

Higiene del lactante

Es importante enseñar a la madre como realizar la limpieza, haciendo que siente motivada. La madre debe estar atenta cuando comienzan a erupcionar los dientes de su bebe y debe llegar a tener el hábito de efectuar la limpieza y además estrechar la relación binomio (madre – hijo). [20]

Ello debido a que en la época del destete pareciera haberse roto esta relación, lo cual perjudicara psicológicamente a ambos. Fortalecer esta relación permite mantener la súper vigilancia del estado bucal del infante. La limpieza se efectúa con agua oxigenada de 10 vol. Diluida (una parte de H2O2 y tres de agua hervida fría, guardándose en un frasco opaco) se limpia la cavidad bucal con una gasa. Debe realizarse la limpieza de los rebordes alveolares, así como de la mucosa bucal y de la lengua, luego de cada lactancia. Para ello se aconseja el uso de hisopos de algodón, gasa húmeda o dedil con cepillo suave, que existe en el mercado. (20)

Evitar costumbres como limpiar el chupón en la boca de la madre, probar la comida con la misma cuchara que se le da al niño, probar la mamadera, dar besos en la boca del niño si la mama tiene los dientes cariados, el intercambio de saliva puede transferir cientos de colonias del agente infeccioso. Si al mismo tiempo la mama le da al bebe alimentos que contienen azucares (hidratos de carbono), principal alimento de esos gérmenes, se incrementa el riesgo de la formación de caries. Todas estas, son las vías más directas de contaminación microbiana a la boca del niño. (19)

También hay que realizar la higiene adecuada luego de la administración de medicamentos como son jarabes, porque generalmente son dulces, para luego con la aparición de los primeros dientes comenzar con el uso del cepillo dental adecuado a las características del niño. (21)

Normas del cepillado dental

La limpieza de los dientes debe comenzar con la erupción del primer diente y continuar toda la vida. Se debe realizar después de las comidas y sobre todo antes del descanso nocturno. (21)

a. Técnica de Blass

Fue la primera técnica de cepillado dental que se ocupó específicamente de la remoción de la placa bacteriana del surco gingival. En esta técnica del cepillado dental la cerda de cepillo se sitúa en un ángulo de 45° en dirección al ápice del diente, en el fondo del surco gingival y se produce un movimiento de vibración en el sentido horizontal. [21]

b. Técnica de Blass modificada

Es la considerada más eficiente en odontología. Se colocan las cerdas sobre la encía con un Angulo de 45° grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 o 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación. Mantenga un ángulo de 45° con las cerdas de contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente usando un movimiento circular, al mínimo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo; ponga el cepillo sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento. [21]

c. Técnica de Stillman modificado

En esta técnica se coloca el cepillo con los extremos de las cerdas apoyada en la sobre la porción cervical de los dientes y encía contigua, apuntando en dirección apical y en un ángulo oblicuo, se aplica presión en el margen gingival a fin de producir isquemia perceptible, luego debe realizarse 20 movimientos cortos de vaivén, y al mismo tiempo se mueve en sentido coronario (técnica se utilizan cerdas intermedias y suaves). [21]

d. Uso del hilo dental

El uso del hilo dental es tan importante como el uso del cepillo. La seda garantiza la remoción de detritos que el cepillado no elimina. De acuerdo con algunos estudios, la asociación del cepillado y la seda remueve un 26% más de placa que el uso aislado del cepillo. (22)

La capacidad para manipular con efectividad el hilo dental es función de coordinación entre ojos, manos y destreza manual. Se reconoce que los niños preescolares y de los primeros grados de primaria son incapaces de manipular correctamente el hilo dental entre sus dientes. En consecuencia, la responsabilidad para los procedimientos del uso del hilo dental radica en los padres. (22)

Modo de empleo: Se coge aproximadamente 45 cm de hilo y enrollarlo en los dedos medio de ambas manos dejando libre cerca de 20 cm. Se pasa el hilo por los pulgares e índices, teniendo tensos de 3 a 4 cm. Se desliza el hilo entre cada dos dientes, introduciéndolos suavemente, sin movimientos de vaivén, a través del punto de contacto, tratando de adaptar el hijo a la superficie del diente. Se repite esta operación en todos los dientes, incluso en los más alejados. (18)

e. Administración de Fluoruros

El flúor está ampliamente distribuido en la naturaleza presentándose generalmente en forma iónica como fluoruro. (18)

Flúor tópico

El flúor tópico es considerado actualmente por la OMS como un procedimiento seguro y eficaz para reducir la caries dental, que carece de las implicaciones de carácter ético –legislativo de la fluoración de las aguas, aunque esta sea la forma de administración de flúor más efectiva y eficiente. Igualmente es necesario individualizar su aplicación en función del grado de riesgo de caries y del aporte de flúor que recibe por otras vías; de esta forma no solo se determina cual es la población susceptible de

recibir este tratamiento sino también la frecuencia de sus aplicaciones. [18]

Mecanismo de acción

- Acción sistémica: durante el periodo de mineralización dental, previo a la erupción, el flúor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte dando lugar a la formación de fluropatita o flurhidroxipatita, aumentando así su resistencia a la caries y disminuyendo de este modo su incidencia tras la erupción dentaria. [6]
- Acción tópica: el efecto anticaries se debe a su intervención sobre las reacciones de desmineralización- remineralización que son las causantes de nuevas lesiones de caries o su progresión. Estas acciones son fundamentalmente las de incrementar la resistencia del esmalte de los ácidos, tener un efecto antibacteriano (toxicidad a altas concentraciones, inhibición de sistemas enzimáticos), favorecer la remineralización. [6]

F. DIETA

Cada vez se hace más evidente que la alimentación y la ingesta de nutrientes durante toda la vida 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. Pese a las obvias conexiones entre nutrición y salud, este tema no ha sido suficientemente destacado en Medicina y en Odontología. [17]

La nutrición es importante para el desarrollo de la salud del niño, 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 6 grupos principales: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Todos son necesarios para favorecer el crecimiento, desarrollo y funcionamiento correcto de todos los órganos y sistemas corporales. [17]

Nutrición durante el embarazo

Nunca es más evidente la influencia de la nutrición sobre la salud futura que durante el periodo de desarrollo inicial de una criatura en el vientre de su madre. Durante el embarazo, hay una variedad de cambios metabólicos y hormonales que crean un medio favorable para el feto en desarrollo. En sentido nutricional, estos cambios están asociados con un aumento sustancial de los requisitos de las madres embarazadas con respecto a todos los nutrientes. La madre embarazada tiene una mayor necesidad de proteínas, calorías, vitaminas y minerales. La única forma de que estos puedan alcanzar al niño en desarrollo es a través de la sangre de la madre. La placenta es el órgano que transfiere los nutrientes y el oxígeno de la madre al feto a la vez que elimina el dióxido de carbono y otros desechos del feto, retornándolos a la sangre materna para su excreción. La calidad de la dieta afecta la formación de caries, la gingivitis del embarazo y las infecciones orales. Se debe tener en cuenta que se observa una mayor apetencia por los alimentos dulces, en este periodo, que, junto con la alteración de los hábitos de higiene oral, dan lugar a un aumento de la incidencia de caries ya que durante el embarazo tienen deseos de comer entre comidas y generalmente alimentos dulces, ricos en azúcares. Cada vez que se ingieren dulces, los ácidos que se generan por la ingestión de los mismos, atacan durante 30 minutos la superficie del 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 maloclusiones y en la susceptibilidad de caries del niño. [23]

El estado nutricional de la mujer embarazada influye en la salud del recién nacido y en su posterior desarrollo. Un desequilibrio nutricional de la madre como deficiencia o exceso de un nutriente durante el periodo de amelogénesis o dentinogénesis, conduce a la formación de dientes con mayor susceptibilidad a la caries dental. [24]

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. (24)

Minerales como el calcio y fósforo constituyen tejidos duros como los huesos y dientes en un porcentaje aproximado de 99% y 80% respectivamente y 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. (17)

Los dientes deciduos empiezan a calcificarse en el feto aproximadamente a las 20 semanas. Es de suma importancia que los nutrientes maternos proporcionen 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. (24)

Consideraciones nutricionales durante la lactancia

A excepción del periodo prenatal, el periodo de crecimiento más rápido en los humanos ocurre durante los primeros 6 meses de vida. En general el peso al momento del nacimiento se duplica en los

primeros 6 meses de vida y se triplica al cumplir el año. En consecuencia, las necesidades nutricionales están en este periodo en un nivel muy alto. [21]

La lactancia materna se reconoce como el mejor método de alimentación del bebe y puede ser probablemente la única alimentación del niño en sus primeros 4 ó 6 meses de vida. Después de esto, la leche puede ser suplementada con diversos alimentos, ya sean estos caseros o preparados comerciales. [21]

Si se compara los potenciales acidógenos y de disolución del esmalte, entre la leche materna y la leche de vaca, parece ser que la leche materna disminuye el pH de la placa dental más que el de la vaca. Esta última tiene contenidos más altos de calcio, fósforos y proteínas y 4% de lactosa, en contraste con 7% de la leche materna. [19]

Por lo anterior, tanto la leche materna como la de vaca, pueden inducir caries, y su ingestión sin cuidados bucales diarios llega a originar la caries de la lactancia. Sin embargo, la supremacía de la lactancia materna cuando es comparada con la lactancia artificial, es innegable. Las ventajas nutricionales, sicológicas inmunológicas e incluso económicas del amamantamiento la hacen la alimentación más apropiada para el lactante. Con relación a su posible potencial cariogénico, la leche humana como solución azucarada es capaz de promover la desmineralización del esmalte siempre que se mantenga como sustrato disponible durante 8 horas seguidas. Las mezclas de fórmulas lácteas y cereales constituyen soluciones de mayor concentración de hidratos de carbono y en consecuencia son más cariogénicas. Si el niño debe alimentarse con leche, es obvio que la leche materna es insustituible. [19]

La lactancia materna tiene ventajas tanto para el niño, como para la madre, tales como protegerlo contra enfermedades, principalmente la diarrea, recibir una nutrición que lo previene de la desnutrición y la

obesidad, no le provoca alergias, se expone menos tratamientos de ortodoncia como los niños que se alimentan con biberón. La falta de amamantamiento de los niños va a producir una cadena de situaciones, porque la alimentación con biberón desarrollará un reflejo de succión y deglución inadecuado. Las ventajas para las madres son ayudar a recuperar más rápido la figura, evita hemorragias después del parto, ahorra dinero, disminuye el riesgo de cáncer mamario, etc. También se han realizado estudios con el propósito de determinar los patrones de lactancia e inicio de la ablactancia y su relación con la caries dental. (19)

Asesoramiento dietético

Desde hace tiempos se conoce la relación directa entre dieta rica en hidratos de carbono y caries. Después de numerosos estudios comparativos se ha podido llegar a las siguientes conclusiones:

El riesgo de caries es mayor si el azúcar es consumido entre comidas, que si lo es durante las mismas. (19)

El riesgo es asimismo mayor cuando el azúcar va incorporado a alimentos viscosos**.** (19)

En resumen, es necesario actuar sobre los hábitos dietéticos de los niños, motivándolos para que coman de forma equilibrada en las horas habituales y alimentos de bajos contenidos en azúcar refinados (glucosa, fructuosa, sacarosas). Es conveniente que el niño finalice las comidas con frutas fibrosas. (19)

No se debe acostumbrar al bebe a los dulces. Puesto que todos los sabores son nuevos para un recién nacido, es mejor acostumbrar su paladar a las cosas naturales, sin agregados de condimentos, azúcar o miel. Se debe tener cuidado, en la prescripción de medicamentos, muchos de ellos endulzados para facilitar su aceptación. Estos productos pueden afectar los dientes a largo plazo. (19)

La lista orientativa de alimentos criogénicos que tienen relación con glucosa, fructuosa o sacarosa son: mermeladas, frutas frescas y secas, mostaza, kétchup, paté de hígado, morcillas, galletas, bebidas, yogur, chocolate, helados, etc. (19)

Otros factores que también influyen en la cariogenicidad de los alimentos es el pH. Debe evitar el pH acido sobre la superficie del esmalte dental, principalmente entre comidas, para que el organismo disponga del tiempo necesario hasta que puedan actuar los mecanismos naturales de remineralizacion. Así los azucares refinados acidifican el ambiente sobre el esmalte, al igual que frutas como la manzana, con un pH de 3,69. [19]

G. CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que consiste en la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados. Este proceso es dinámico, porque sigue un proceso de desarrollo y se produce bajo una capa de bacterias 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 azucares de dieta. La caries dental afecta a personas de cualquier edad y es una de las enfermedades humanas más frecuentes. [18, 19]

Existen diversos tipos de clasificación de las caries, como superficie, intermedia o profunda, también aguda o crónica, y la clasificación de Black en clase I, II, III, IV, V, de acuerdo a su localización. [18, 19]

- Clase I black. Cavidades en puntos y fisuras de las caras oclusales De M y PM, en las caras vestibulares, linguales o Palatinas de M y de los cíngulos de los I y de los C.
- Clase II black. Cavidades en las caras proximales mesial y distal dela molares y premolares
- Clase III black. cavidades de las caras proximales de incisivos y caninos que no afecta el angulo incisal.
- Clase IV black. cavidades de caras proximales de incisivos y caninos que afectan el angulo incisal
- Clase V black. cavidades ubicadas en el tercio gingival por vestibular palatino, vestibular o lingual de todos los dientes

Las localizaciones que se observan con mayor frecuencia, tanto en la dentición decidua o permanente, son las fosas y fisuras, las superficies proximales y las zonas gingivales de las superficies lisas libres. [18, 19]

Caries dental en gestantes

La relación entre el embarazo y las caries no es bien conocida, aunque todas las investigaciones permiten sospechar que el aumento de las lesiones cariosas en las embarazadas se debe a un incremento de los factores cariogénicos locales, entre los que se encuentran cambios de la composición de la saliva y la plora oral, vomito por reflujo, higiene defectuosa y cambio de los hábitos dietéticos y horarios. [25]

Uno de los conceptos erróneos más extendidos es la posibilidad de descalcificación de los dientes debido a las mayores exigencias de calcio que comporta el embarazo. El calcio de los dientes, sin embargo, esta en forma cristalina sobre y por tanto no disponible para las necesidades maternas. [26]

Caries del biberón

En años se ha reconocido, que la alimentación por biberón prolongada, más allá del tiempo que se hace la ablactación del niño y su introducción a las comidas sólidas, puede dar como resultado caries tempranas y rampantes. [19, 21]

Aspectos clínicos. El aspecto clínico de los dientes en la “caries por biberón” en un niño de 2, 3 o 4 años de edad es típico y sigue por un patrón definido. Hay afecciones a temprana edad por caries en los dientes anteriores superiores, los primeros molares temporarios superiores e inferiores y los caninos inferiores. Los incisivos inferiores por lo general no están afectados. [19]

Causas: Las caries dentales por biberón son causadas por la exposición frecuente y prolongada de los dientes a líquidos con

azucares. Ente estos líquidos pueden estar la leche, formulas, jugos, ponches, bebidas dulces, gelatina u otros líquidos endulzados. La placa bacteriana en los dientes se mescla con estos azucares como un recurso de energía para formar ácidos que atacan el esmalte de los dientes. La caries dental afecta también a los lactantes que permanecen en el pecho de la madre por periodos prolongados (lo que ocurre, por ejemplo, cuando la madre se queda dormida mientras él bebe está lactando). [27]

Prevención:

- Nunca se debe llevar el niño a la cama con el biberón.
- Se debe evitar el uso prolongado de chupones.
- Después de cada alimentación, se debe limpiar los dientes y encías con una toalla limpia o gasa para eliminar la placa.
- La pasta no es necesaria en menores de tres años por su acción espumante.
- El uso del hilo dental se debe comenzar cuando toda la dentadura temporaria haya erupcionado. [28]
- Entre comidas, si él bebe necesita ser consolado, se le puede ofrecer un biberón de agua pura y fresca.
- No se debe llenar el biberón con líquido que sean principalmente de azúcar como gelatina y bebidas dulces.
- Es preciso asegurarse que el niño obtenga flúor de alguna manera. Si no se dispone de agua con flúor, se le debe administrar ya sea sistémico o tópico.
- Los dientes de los niños se deben inspeccionar regularmente y comenzar las visitas al odontólogo cuando los dientes comiencen a erupcionar.
- La mama o el papa deben ayudar con la higiene bucal por lo menos una vez al día que si es a la noche antes de dormir mucho mejor, ya que es durante las horas de sueño es cuando las bacterias tienen vía para actuar más rápido. [28]

H. ENFERMEDAD PERIODONTAL

Las alteraciones gingivo-periodontales son reacciones conectivo vasculares de la encía, por acción de un agente irritativo, sea esta placa bacteriana, tártaro, etc. Para su determinación se debe hacer una evaluación sobre el color de la encía, donde su color normal que es rosado pasa de rosado a rojo, textura, consistencia y forma de margen gingival. De igual manera debe hacerse un sondaje, evaluar si existe gingivorragia y movilidad. Si esta lección continuara, se daría un proceso inflamatorio crónico hasta el periodonto de inserción, reemplazando la medula por un exudado y fluido.

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 numero de embarazo previos. El tratamiento y prevención de esta patología debe ser realizado para evitar así complicaciones posteriores que dificulten el tratamiento. [23]

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 afección mayor en la zona anterior, sobre todo a nivel interproximal. [23]

Diferentes estudios sugieren que esta gingivitis es el resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre la microvascularización, 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 la IgA. [23]

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 caso avanzado

puede dar lugar a un dolor ligero acompañado de halitosis y sensación de boca sucia. [23]

I. Maloclusiones

Existen muchos factores que contribuyen en la instalación de las maloclusiones, estas pueden ser de origen congénito o hereditario o de orden local, funcional o ambiental. [29]

Las maloclusiones frecuentemente, se origina de hábitos musculares bucofaciales nocivos, atribuidos a funciones alteradas: succiones no nutritivas prolongadas, hábitos alimenticios inadecuados, enfermedades nasofaríngeas, disturbios en la función respiratoria, postura anormal de la lengua. Por tanto, la mayoría de las maloclusiones puede ser prevenidas, porque una atención profesional no se debe limitar a la higiene bucal, cualidades de la dieta, o aplicación de flúor. Esto también es importante para mantener una integridad dentaria, la atención profesional del sistema estomatognático, como succión, respiración, deglución, masticación y habla. Los movimientos musculares y los ejercicios funcionales, son igualmente importantes en la prevención de las maloclusiones. [29]

Las funciones realizadas correctamente desarrollan actividades neuromusculares que estimulan el crecimiento óseo, permitiendo que el maxilar y la mandíbula tengan tamaños y relaciones adecuadas para alojar a los dientes, posicionándose con armonía y equilibrio en sus bases. [29]

El crecimiento deficiente de los maxilares y las maloclusiones dental dependen de múltiples factores tales como: corto periodo de lactancia, caries dentales, insuficiencia respiratoria nasal, hábitos nocivos de succión, deglución y masticación, traumas y factores hereditarios. [29]

Las madres, ya desde la primera visita deben ser advertidas contra las posturas inadecuadas en el acto de dar el pecho, una postura anómala que comprima las fosas nasales contra el seno de la madre, la colocación de mamadera u otros recipientes sobre el rostro del

pequeño pueden producir alteraciones o desviaciones que, en el futuro, al actuar sobre las partes óseas de la cara, pueden originar maloclusiones en el niño. Insistirán sobre la importancia de las posturas durante el sueño que adopte el niño, la interposición de la mano sobre el mentón, los dedos sobre la boca, etc., ya que todo ellos pueden producir situaciones lamentables en los años posteriores del desarrollo. (29)

J. ATENCION ODONTOESTOMATOLOGICO EN LA PACIENTE GESTANTE

Nuestro tratamiento odontoestomatológico debe ser tan seguro para el feto como para la madre, así, tendremos limitados determinados tratamientos.

El segundo trimestre es el periodo más seguro para proporcionar cuidados dentales habituales. Incluso así, es aconsejable limitar los tratamientos al mínimo, como actos operatorios simples. Lo más importante es controlar la enfermedad activa y eliminar problemas potenciales que podría surgir al final del embarazo. Las operaciones de reconstrucción extensas y la cirugía oral y periodontal mayor deben posponerse hasta después del parto. (30)

- Educación de los pacientes

  Con paciente en principio muy receptivas hacia cualquier medida que implique una manera de su salud y la del propio hijo. Así, 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 para disminuir el efecto que los cambios hormonales producen en la encía. También deben recibir toda la información necesaria y correcta con respecto a conocimientos básicos sobre desarrollo y crecimiento dental, como tipos de dentición, cronología de erupción, importancia de los dientes, etc. (30)

  Existen algunos mitos sobre la Salud Dental durante la gestación. El principal es que la gravidez aumenta el número de lesiones

cariosas o problemas gingivales (encías), comúnmente se dice “por cada embarazo, un diente menos” esto no es verdad se mantienen algunos cuidados básicos, tales como alimentación equilibrada, buena higiene bucal y recibir cuidados profesionales periódicos. Otro concepto erróneo es que “durante la gestación no se puede recibir atención odontológica”, por lo que se quiere una verdadera concientización por parte de los profesionales de salud con respecto a estos puntos. (30)

K. TIPOS DE DENTICIÓN:

El ser humano tiene dos denticiones: la decidua y la permanente.

- Dentición Permanente: Los dientes temporales empiezan a ser reemplazados a partir de los 6 años, por los dientes permanentes, su erupción se inicia también con los incisivos centrales inferiores. Las primeras molares inferiores y superiores erupcionan detrás de las segundas molares temporales, es decir no reemplazan a ningún diente temporal y algunas veces coinciden con la erupción de los incisivos. (31)
- Dentición Decidua: Así mismo, resulta conveniente que las madres conozcan un grupo de signos que se denominan “accidente de la erupción” que acompañan al momento de la erupción de los dientes temporales y que no se pueden considerar como patologías en sentido estricto: desasosiego, eritrosis yugal, sialorrea, rinitis, bronquitis serosa, etc. La dentición decidua también es conocida como de leche, o la primera. (31)

  Empieza a erupcionar aproximadamente a los 6 meses y se completa hacia los 2 años. Está compuesta por 20 dientes: 10 superiores y 10 inferiores. En esta primera dentición no salen ni premolares ni terceros molares.

  El cuidado de los dientes de leche o temporales es algo a lo que muchos padres de familia no le dan importancia porque piensan que al fin y al cabo se caerán antes que su hijo (a) cumpla los siete años. Según la experiencia clínica del odontopediatra, los padres de familia no practican normas de higiene bucal con sus hijos

menores de tres años, porque resulta una práctica incomoda y cansada “muchas veces no resulta más cómodo dormir al niño con un biberón lleno de líquidos azucarados (leche, jugos, etc.). De esta manera lo que se hace es abrir las puertas a la caries de biberón. (31)

Recalco que el ser humano experimenta enfermedades dentales a partir de los seis meses de edad, con la erupción del primer diente, por tal razón los cuidados dentales de un niño deben de iniciarla los padres de familia a esa edad. (31)

Importancia. Los dientes de leche o temporales, cumplen importantes funciones dentro del sistema masticatorio, en el que participan de manera armónica otros elementos como la lengua, mejilla, huesos maxilares, músculos y glándulas salivares.

Desempeñan funciones de masticación, fonación, estética y matrices funcionales para el adecuado desarrollo cráneo máxilo-facial del menor. Los dientes enfermos traen problemas de masticación de los alimentos en el periodo más activo del crecimiento y desarrollo del niño. Estos inciden también en la fonoarticulación correcta. Los dientes temporales y principalmente los de adelante son claves en el aprendizaje del lenguaje hablado. Estos primeros dientes son los encargados de mantener el espacio adecuado para la correcta alineación de los dientes permanentes. Sin olvidar la estética que inciden en la imagen del niño que pueden crear traumas psicológicos. (31)

Cronología De La Erupción:

La dentición primaria, de muy temprano inicio entre la 4° y la 6° semana de vida intrauterina, manifiesta mineralización de los incisivos centrales entre las 12 y la 16 semana, empezando por los incisivos centrales, seguidos por el primer molar e incisivos laterales, el canino y el segundo molar. Además, los dientes del maxilar comienzan a mineralizarse antes que los de la mandíbula en el caso de incisivos y primeras molares. Los caninos mandibulares anteceden a sus

homónimos maxilares y los segundos molares empiezan simultáneamente. (kraus, et al., 1695)

	DIENTES SUPERIORES		DIENTES INFERIORES	
	Comienza formación tejido duro	Erupción	Comienza formación tejido duro	Erupción
Inc. Centrales	4 meses i.u	7 meses	4 meses i.u	6 meses
Inc. Laterales	4 meses i.u	9 meses	4 meses i.u	7 meses
Caninos	5 meses	18 meses	5 meses i.u	16 meses
Prim. Molar	5 meses i.u	14 meses	5 meses i.u	12 meses
Seg. Molar	6 meses i.u	24 meses	6 meses i.u	20 meses

= i.u : intrauterino

Resumiendo, entonces, con respecto a la mujer embarazada lo más importante es:

- Dieta controlada: pobre en azucares y rica en Calcio, Fosforo y Flúor, esto sería (lácteos, pescados, tomates, té).
- Cepillado dentario después de cada comida. ➢ Uso de dentífricos fluorados o enjuagues con flúor ➢ Visita al odontólogo cada 3 meses.
- Ingestión de comprimidos de flúor a partir del tercer mes, para la calcificación de los dientes del bebé.
- En caso de mucha predisposición a las caries, el odontólogo puede indicar enjuagatorios diarios a base de flúor, después del cepillado nocturno.

Para que se cumplan los objetivos anteriormente descriptos, la madre debe llegar al momento del parto en optimo estado de salud bucal y con una fuerte motivación para mantenerla y lograr también la salud bucal y con una fuerte motivación para mantenerla y lograr también la salud bucal del bebé.

I. MOMENTO PARA LLEVAR A CABO EL TRATAMIENTO ODONTOESTOMATOLOGICO

Santana et al.; en un trabajo al respecto recomiendan: [26]

a. Primer Trimestre:

- Tratamientos dentales de emergencia
- Enseñanzas de higiene oral, control de placa
- Tratamiento periodontal conservador.

b. Segundo Trimestre:

- Tratamiento de emergencia y electivo
- Radiografía con protección
- Enseñanzas de higiene oral, control de placa
- Tratamiento periodontal conservador
- Momento ideal para el tratamiento dental

c. Tercer Trimestre:

- Tratamiento de emergencia
- Evitar la posición supina durante tiempo prolongado. Visitas cortas, se aconseja una posición semi-incorporada y con cambios de posición frecuentes.
- Radiografías con protección
- Enseñanzas de higiene oral, control de placa
- Tratamiento periodontal conservador
- Evitaremos al máximo cualquier tratamiento en las últimas semanas debido a la posibilidad de que presente un parto en el gabinete dental.

d. Durante Todo El Embarazo

- Programas de control de placa.
- Evitar la anestesia general y sedación intravenosa. Usar anestesia dental local.
- Evitar al máximo la administración de fármacos no necesarios.

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Salud bucal:** referido a la condición del proceso Salud-enfermedad del sistema estomatognático.

- **Prevención en salud bucal:** refiere a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, primario, lo cual se consigue con promoción y protección específica, secundario, mediante un diagnóstico temprano y terciario, mediante la limitación de la incapacidad.

- **Nivel de conocimiento:** aprendizaje adquirido estimado a una escala. Puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20). Para fin de este estudio se realizará la escala cualitativa.

- **Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal:** es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal, maloclusiones); además de los aspectos preventivos. Para fines de esta investigación también estableceremos la relación gestación y atención odontológica.

- **Higiene bucal:** referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y los elementos conjuntos.

- **Dieta:** se refiere a la cantidad acostumbrada de comida y líquidos ingeridos diariamente por una persona.

- **Maloclusión:** es una afección del desarrollo, en la mayoría de los casos se debe a una moderada distorsión del desarrollo anormal. Comprende una cantidad de desviaciones morfológicas diferentes que pueden presentarse como características únicas o forma parte de diversas combinaciones.

CAPÍTULO III
MÉTODO

3.1. HIPÓTESIS

Existe buen nivel de conocimiento sobre salud bucal de gestantes primigestas del centro de salud Bellavista Nanay entre febrero – mayo 2018.

3.2. VARIABLES

- Variable independiente : - Conocimiento sobre salud bucal en primigestas.

- Variable dependiente : - Medidas preventivas
  - Enfermedades bucales
  - Atención odontológica en primigestas
  - Desarrollo dental

3.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Las variables tienen los siguientes indicadores e índices:

Variables	Indicadores	Índice	Escala
Conocimiento sobre salud bucal en primigestas	- Bueno - Regular - Malo	- 14 a 20 puntos - 7 a 13 puntos - 0 a 6 puntos	Ordinal
Medidas preventivas	- Bueno - Regular - Malo	- 6 a 8 puntos - 3 a 5 puntos - 0 a 2 puntos	Ordinal
Enfermedades bucales	- Bueno - Regular - Malo	- 5 a 6 puntos - 3 a 4 puntos - 0 a 2 puntos	Ordinal
Atención odontológica en primigestas	- Bueno - Regular - Malo	- 3 a 4 puntos - 2 puntos - 0 a 1 punto	Ordinal
Desarrollo dental	- Bueno - Regular - Malo	- 3 a 4 puntos - 2 puntos - 0 a 1 punto	Ordinal

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es cuantitativo.

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental, descriptivo.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población:

La población estuvo formada por 185 primigestas que acudieron al servicio de Gineco-obstetricia del Centro de Salud Bellavista Nanay realizando sus controles prenatales durante el periodo Febrero – Mayo del 2018.

3.5.2. Muestra:

La muestra estuvo conformada por 125 gestantes y fue calculado por medio de la fórmula para poblaciones finitas, siendo la siguiente:

$$\boxed{n = \frac{N * Z_{1-\alpha}{}^{2} * p * q}{E^{2} * (N-1) + Z_{1-\alpha}{}^{2} * p * q}}$$

Dónde:

N : Población

n : Muestra

Z : 95% nivel de confianza (1,96)

p : 0,50 (proporción estimada de pacientes)

q : 0,50 (complemento de p)

E : 0,05

Ajustando tenemos que:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^{2} * p * q}{E^{2} * (N-1) + Z_{1-\alpha}^{2} * p * q}$$

$$n = \frac{185 * 1{,}96 * 0{,}50 * 0{,}50}{0{,}05^{2} * (185-1) + 1{,}96 * 0{,}50 * 0{,}50} = 125$$

$$\boxed{n = 125}$$

3.6. TÉCNICA

La técnica usada en el estudio fue la entrevista.

3.7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó los siguientes instrumentos:

- Instrumento 01 : Cuestionario sobre conocimiento de prevención en salud bucal.

  Validez: Las preguntas contenidas en el instrumento final utilizado para la recolección de datos fueron confeccionadas por el investigador, siendo estos revisados por 15 jueces (15 odontólogos). se obtuvo una validez del 83%, siendo considerada como ACEPTABLE.

3.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó autorización al Gerente del Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay.
- Se coordinó el permiso correspondiente con el Jefe del área de Odontología y de Obstetricia del Centro de Salud.
- Se procedió a explicar sobre el objetivo del trabajo de investigación y luego a la firma del consentimiento informado.
- Se procedió a entregar las encuestas a cada gestante.
- Se verificó que todos los datos estén correctamente llenados, para evitar errores.
- Luego se procedió a la tabulación de los datos en el programa estadístico.
- Elaboración del informe final.

3.9. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información recolectada fue procesada usando el paquete estadístico SPSS versión 22 en español. Además se creó una base de datos en Microsoft Excel 2010.

Para el análisis univariado se usó estadística descriptiva para la representación de los cuadros y gráficos.

CAPITULO IV
RESULTADOS

Se evaluó un total de 125 primigestas, la media de edad fue de 21,86±4,91 años, la edad mínima fue de 16 años y la edad máxima 45 años.

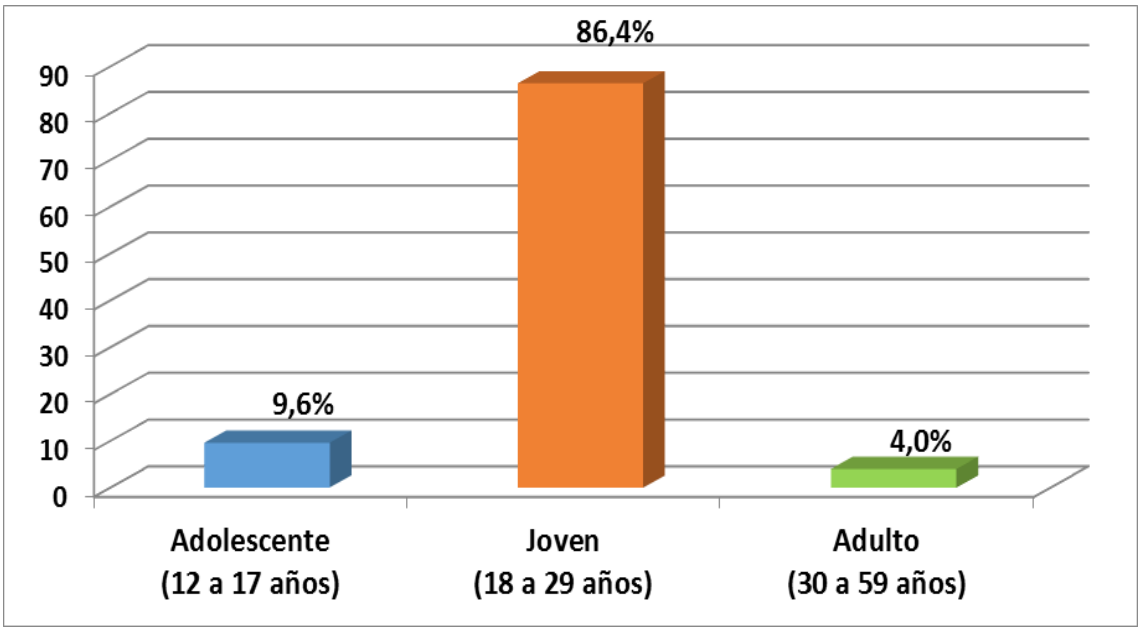
En el Cuadro y gráfico 01 se observa la distribución de primigestas según etapas de vida, donde el 86,4% (108) fueron Jóvenes, el 9,6% (12) fueron Adolescentes y el 4% (5) fueron Adultas.

Cuadro 01. Distribución de primigestas según etapas de vida, atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.

Etapa de vida	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente (12 a 17 años)	12	9,6
Joven (18 a 29 años)	108	86,4
Adulto (30 a 59 años)	5	4,0
Total	125	100,0

Figura 01.

Distribución de primigestas según etapas de vida, atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.



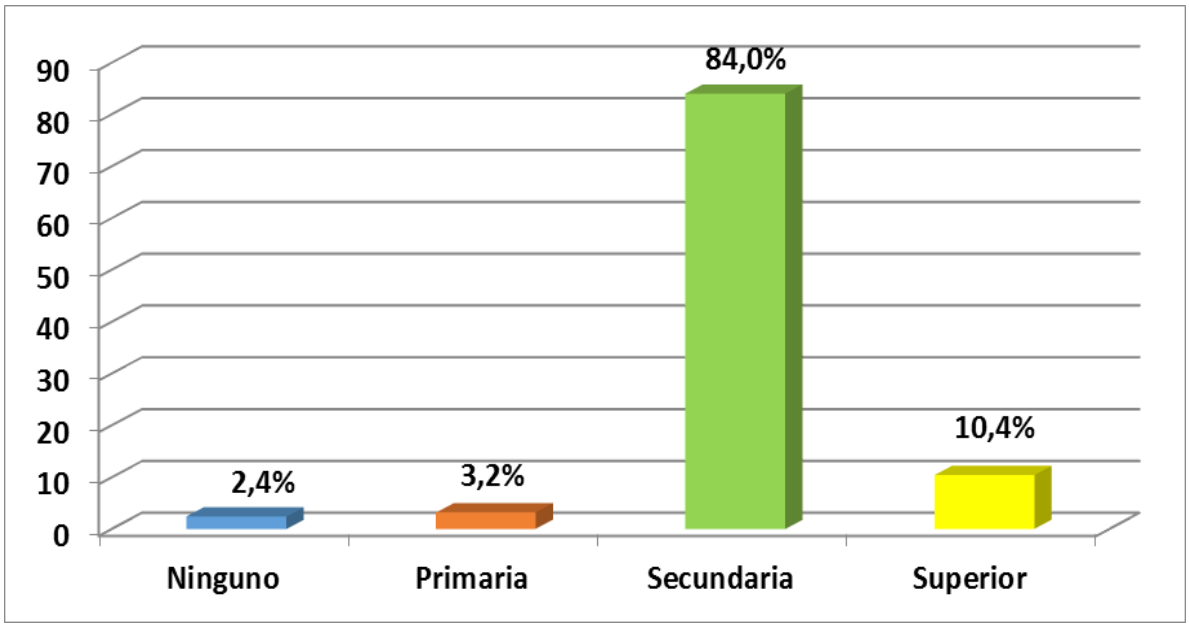
En el Cuadro y gráfico 02 se observa la distribución de primigestas según grado de instrucción, donde el 84,0% (105) tienen estudios secundarios, el 10,4% (13) tienen estudios superiores, el 3,2% (4) tienen estudios de primaria y el 2,4% (3) ningún grado de instrucción.

Cuadro 02. Distribución de primigestas según grado de instrucción, atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	3	2,4
Primaria	4	3,2
Secundaria	105	84,0
Superior	13	10,4
Total	125	100,0

Figura 02.

Distribución de primigestas según grado de instrucción, atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.



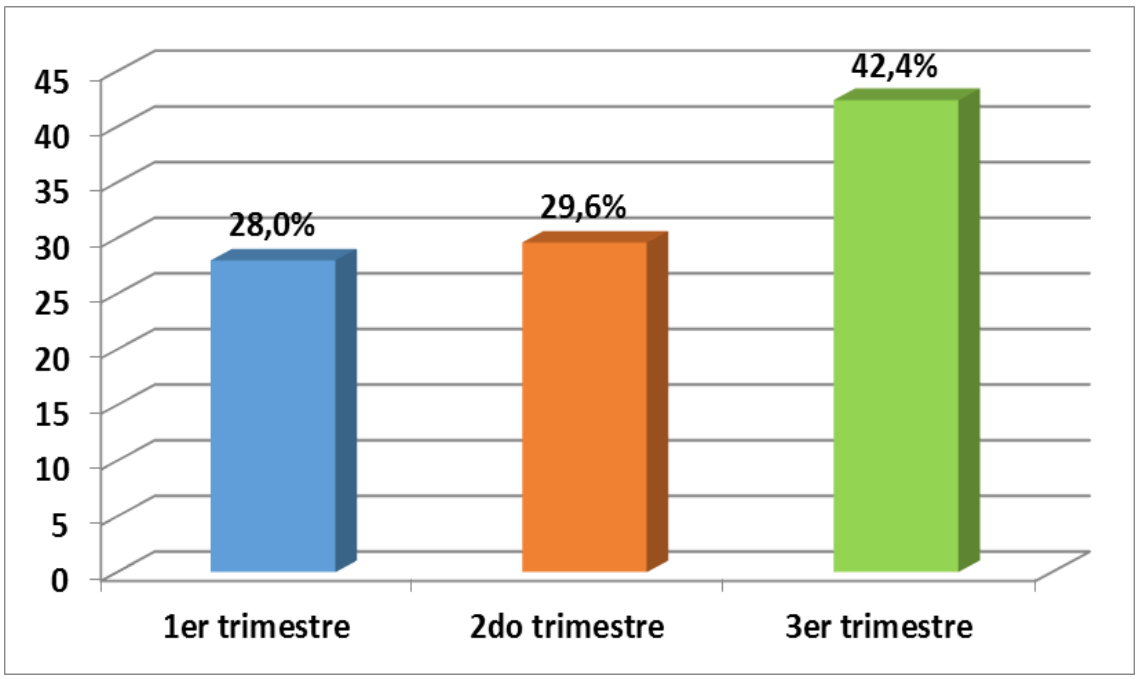
En el Cuadro y gráfico 03 se observa la distribución de primigestas según trimestre de embarazo, donde el 28,0% (35) estaban en el 1er trimestre de embarazo, el 29,6% (37) estaban en el 2do trimestre de embarazo y el 42,4% (53) estaban en el 3er trimestre de embarazo.

Cuadro 03. Distribución de primigestas según trimestre de embarazo, atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.

Trimestre de embarazo	Frecuencia	Porcentaje
1er trimestre	35	28,0
2do trimestre	37	29,6
3er trimestre	53	42,4
Total	125	100,0

Figura 03.

Distribución de primigestas según trimestre de embarazo, atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.



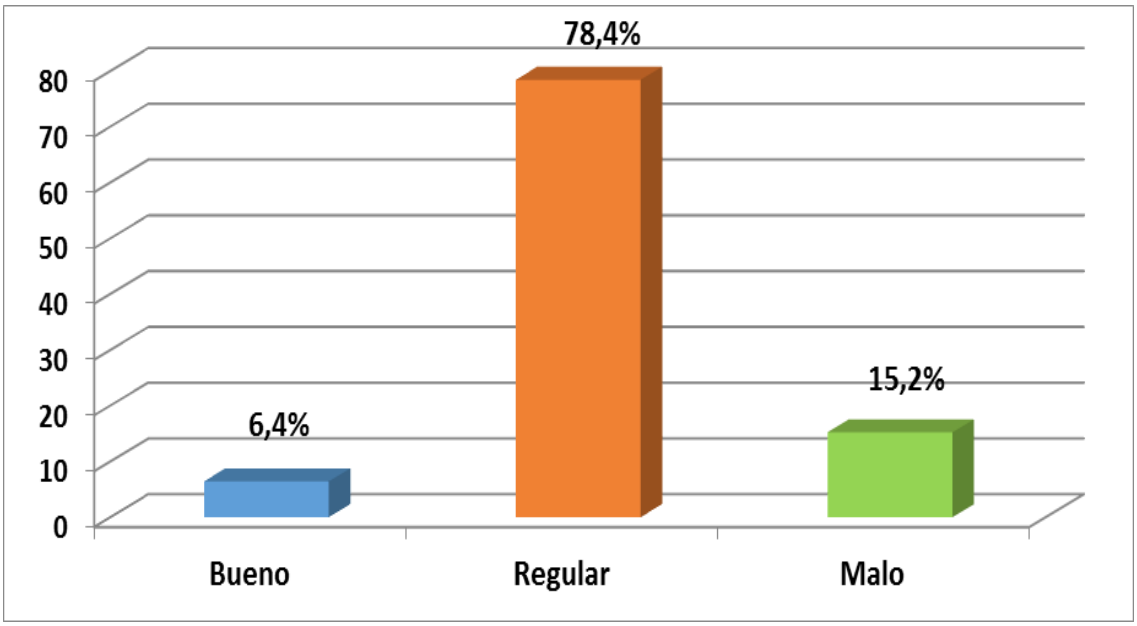
En el Cuadro y gráfico 04 se observa la distribución de gestantes según nivel de conocimiento, donde el 78,4 (98) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 15,2% (19) con nivel de conocimiento malo y el 6,4% (8) con un nivel de conocimiento bueno. El promedio del puntaje de conocimiento, fue de 9,46 ± 2,85, categorizada como nivel de conocimiento Regular.

Cuadro 04. Distribución de primigestas según nivel de conocimiento, atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	8	6,4
Regular	98	78,4
Malo	19	15,2
Total	125	100,0

Figura 04.

Distribución de primigestas según nivel de conocimiento, atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.



En el Cuadro y gráfico 05 se presentan los resultados sobre los componentes del nivel de conocimiento en salud bucal, obteniendo los siguientes resultados:

En el componente 1 sobre Medidas preventivas en salud bucal, el 46,4% (58) tuvieron un nivel de conocimiento Bueno y Regular respectivamente, y el 7,2% (9) tuvieron un nivel de conocimiento Malo.

En el componente 2 sobre Enfermedades bucales, el 55,2% (69) tuvieron un nivel de conocimiento Malo, el 37,6% (47) tuvieron un nivel de conocimiento Regular y el 7,2% (9) tuvieron un nivel de conocimiento Bueno.

En el componente 3 sobre Atención odontológica, el 53,6% (67) tuvieron un nivel de conocimiento Malo, el 33,6% (42) tuvieron un nivel de conocimiento Regular y el 12,8% (16) tuvieron un nivel de conocimiento Bueno.

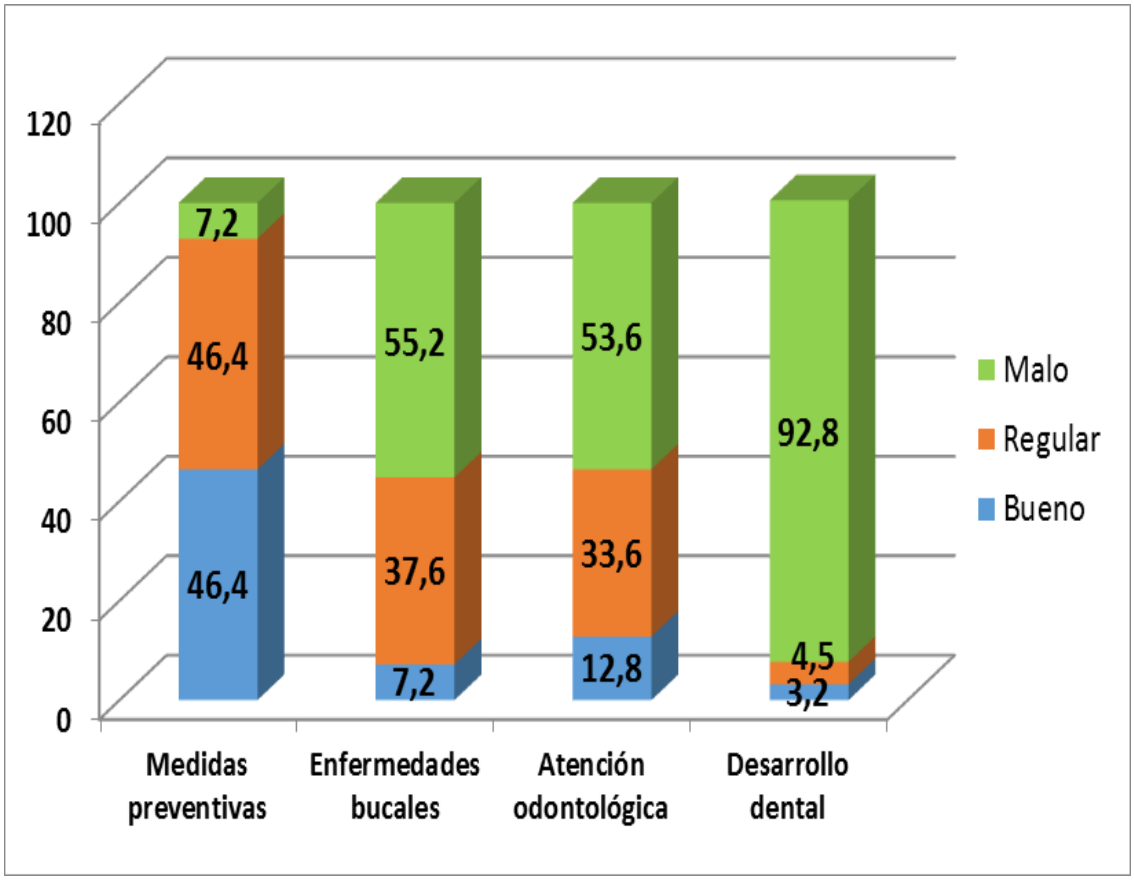
En el componente 4 sobre Desarrollo dental, el 92,8% (116) tuvieron un nivel de conocimiento Malo, el 4,0% (5) tuvieron un nivel de conocimiento Regular y el 3,2% (4) tuvieron un nivel de conocimiento Bueno.

Cuadro 05. Distribución de primigestas según componentes del nivel de conocimiento, atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.

Componentes del conocimiento en salud bucal	Frecuencia	Porcentaje
Medidas preventivas		
Bueno	58	46,4
Regular	58	46,4
Malo	9	7,2
Enfermedades bucales		
Bueno	9	7,2
Regular	47	37,6
Malo	69	55,2
Atención odontológica		
Bueno	16	12,8
Regular	42	33,6
Malo	67	53,6
Desarrollo dental		
Bueno	4	3,2
Regular	5	4,5
Malo	116	92,8

Figura 05.

Distribución de primigestas según componentes del nivel de conocimiento, atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.



El Cuadro y gráfico 06, muestran las respuestas del cuestionario sobre salud bucal de gestantes atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.

En relación a las respuestas incorrectas estas fueron: El 59,2% de primigestas desconoce cuáles son las medidas preventivas en salud bucal, el 37,6% desconoce cuándo es más importante cepillarse los dientes, el 44,8% cree que la alimentación llevada en su embarazo afectará a los dientes de su niño, el 45,6% no considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo, el 57,6% no lavaría las encías de su bebe antes de que le salgan los dientes, el 38,4% pondrían a dormir al niño con el biberón, el 68% no considera que si su hijo se succionara el dedo afectara su dentición, el 61,6% desconoce a qué edad debe llevar a su hijo por primera vez al dentista, el 69,6% desconoce que es placa bacteriana, el 80,8% desconoce que es caries del biberón, el 61,6% no considera a la caries dental como contagiosa, el 49,6% si cree en el dicho "por cada embarazo pierde un diente", el 67,2% desconoce que es la gingivitis, el 94% desconoce que es la enfermedad periodontal, el 75,2% no considera que los medicamentos tomados durante el embarazo podría afectar los dientes de su hijo, el 60,8% si considera que tomarse radiografía dental con protección contra los rayos afectará su gestación, el 48,8% no considera que el uso de anestesia afectara su gestación, el 94,4% desconoce el periodo de gestación que puede recibir atención odontológica, el 99,2% desconoce cuándo empieza a formarse los dientes de su hijo, el 96,8% desconoce cuántos tipos de dientes tendrá su hijo, el 95,2% desconoce cuántos dientes de leche tendrá su hijo y el 79% desconoce cuándo erupcionan los dientes de su bebe.

En relación a las respuestas correctas dadas por las primigestas fueron: el 40,8% conocen las medidas preventivas, el 62,4% sabe cuándo es más importante cepillarse los dientes, el 55,2% no considera que la alimentación llevada durante su embarazo afectara a los dientes de bebe, el 54,4% considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo, el 42,2% lavaría las encías de su bebe de que le salgan los dientes, el 61,6% no pondría a dormir al niño con el biberón, el 32% si considera que si su hijo se succionara el dedo afectara a su dentición, el 38,4% conoce a que edad debe llevar a su hijo por primera vez al dentista, el 30,4% conoce que es la placa bacteriana, el 19,2% conoce que es la caries de biberón, el 38,4% si considera que la caries

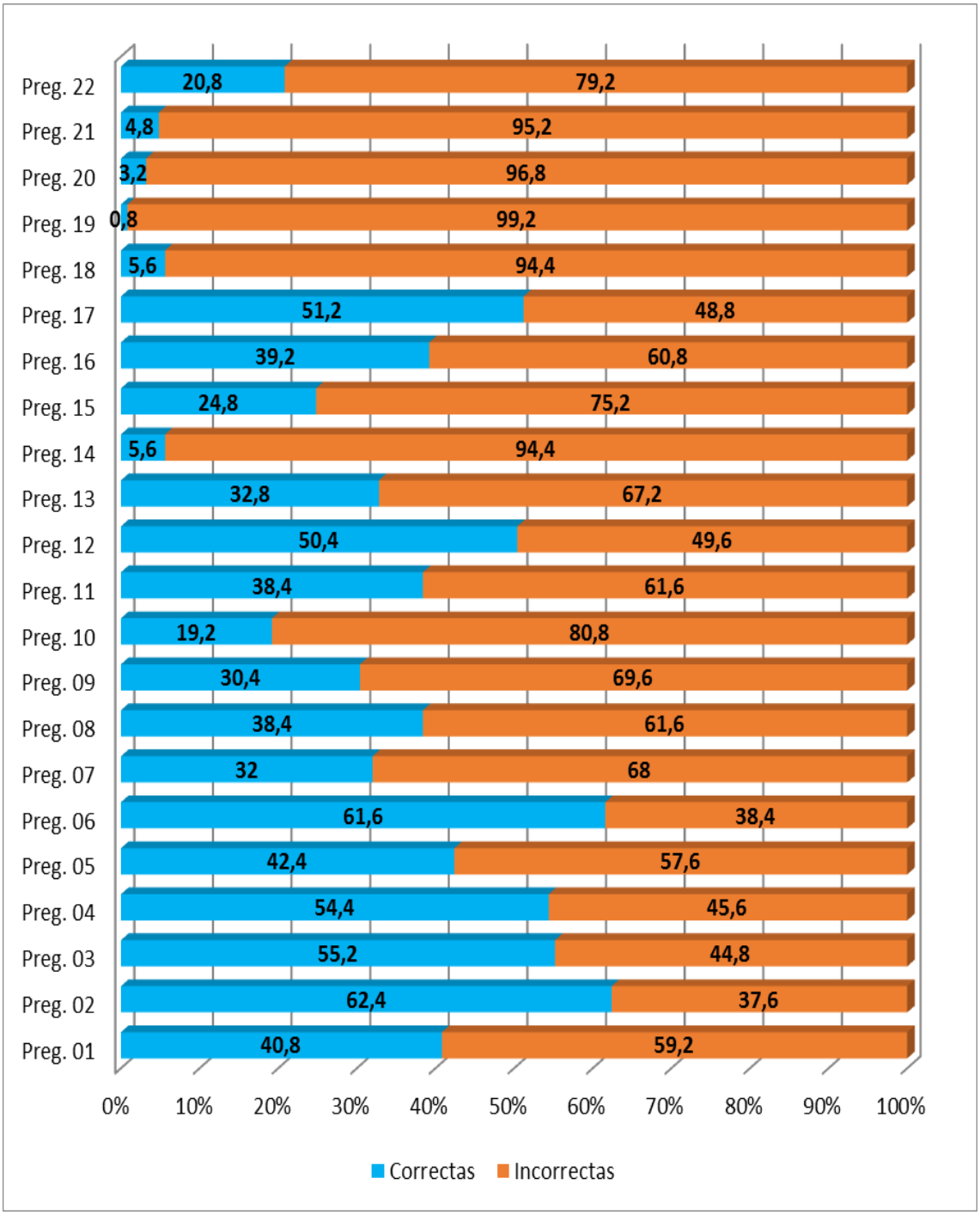
es una enfermedad contagiosa, el 50,4% no cree en el dicho “por cada embarazo, se pierde un diente”, el 32,8% sabe que es una gingivitis, el 5,6% conoce que es la enfermedad periodontal, el 24,8% si considera que los medicamentos tomados durante el embarazo podrían afectar los dientes de su hijo, el 39,2% no cree que tomarse radiografía con protección afectará a su gestación, el 51,2% considera que el uso de anestesia dental afectara su gestación, el 5,6% conoce en qué periodo de gestación puede recibir atención odontológica segura, el 0,8% sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo, el 3,2% tiene conocimiento de cuantos tipos de dientes tendrá su hijo, el 4,8% tiene conocimiento de cuantos dientes tendrá su hijo y el 20,8% sabe a qué edad erupcionan los dientes de su bebe.

Cuadro 06. Respuestas del cuestionario sobre salud bucal de primigestas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.

Preguntas del conocimiento sobre prevención en salud bucal		Respuestas			
		CORRECTO		INCORRECTO	
		N°	%	N°	%
P.01	¿Cuál cree o considera usted son medidas preventivas en salud bucal?	51	40,8	74	59,2
P.02	Principalmente o más importante para usted, cuando debe cepillarse los dientes	78	62,4	47	37,6
P.03	¿Cree usted que la alimentación llevada durante su embarazo afectara los dientes de su hijo?	69	55,2	56	44,8
P.04	¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?	68	54,4	57	45,6
P.05	¿Lavaría las encías de su bebe antes de que le salgan los dientes?	53	42,4	72	57,6
P.06	¿Usted pondría a dormir al niño con el biberón?	77	61,6	48	38,4
P.07	¿Cree usted, que si su hijo se succionara o chupase el dedo, chupones u otras cosas afectara a su dentición?	40	32	85	68
P.08	¿A qué edad considera usted, debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?	48	38,4	77	61,6
P.09	La placa bacteriana es:	38	30,4	87	69,6
P.10	La caries de biberón es:	24	19,2	101	80,8
P.11	¿Considera usted a la caries una enfermedad contagiosa?	48	38,4	77	61,6
P.12	¿Usted cree en el dicho “por cada embarazo, se pierde un diente”?	63	50,4	62	49,6
P.13	¿Qué es la gingivitis?	41	32,8	84	67,2
P.14	La enfermedad periodontal es:	7	5,6	118	94,4
P.15	¿Considera usted que los medicamentos tomados durante el embarazo podrán afectar los dientes de su hijo?	31	24,8	94	75,2
P.16	¿Considera usted que tomarse radiografías dentales con protección contra los rayos durante su gestación afectara a su hijo?	49	39,2	76	60,8
P.17	¿Considera usted que el uso de anestesia dental afectara su gestación?	64	51,2	61	48,8
P.18	¿En qué periodo de gestación cree usted que se puede recibir atención odontológica segura?	7	5,6	118	94,4
P.19	¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?	1	0,8	124	99,2
P.20	¿Sabe cuántos tipos de dientes tendrá su hijo?	4	3,2	121	96,8
P.21	¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?	6	4,8	119	95,2
P.22	¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebe?	26	20,8	99	79,2

Figura 06.

Respuestas del cuestionario sobre salud bucal de primigestas atendidas en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.



CAPITULO V
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indican que el nivel de conocimiento general sobre salud bucal es REGULAR con el 78,4% de las gestantes primigestas encuestadas, de esta manera encontramos similitud con la investigación realizada por Rodríguez M. (Lima, 2002) donde encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue REGULAR en el 60% de gestantes, al igual que el resultado del estudio realizado por Riveros E. (Ayacucho, 2016) que encontró un nivel de conocimiento REGULAR en el 51% de gestantes; siendo diferente al resultado del estudio de Toledo K. (Lima, 2013) que encontró un nivel de conocimiento MALO en el 48,4% de gestantes.

Las gestantes que con mayor frecuencia acuden a su control prenatal y odontológico son las jóvenes de entre 18 a 29 años con un total de 108 gestantes que representan el 86,4%, esto coincide con los resultados encontrados en el estudio de Córdova J. (México, 2007) donde refiere que el rango de edad oscila entre 18 a 20 años en un 66% de gestantes; siendo diferente al estudio realizado por Rodríguez M. (Lima, 2002) donde refiere que la población que acude con mayor frecuencia son menores de 20 años.

Con respecto al grado de instrucción se encontró que el 84% de gestantes primigestas con grado de instrucción secundaria son las que acuden con mayor frecuencia, coincidiendo con los resultados del estudio de Riveros E. (Ayacucho, 2016) el cual refiere que el 45,1% de gestantes con grado de instrucción secundaria son las que acudieron con mayor frecuencia.

En nuestra investigación se encontró que las gestantes primigestas que acuden con más frecuencia son las del 3er trimestre en un 42,4%. Similar resultado se reportó en el estudio realizado por Riveros E. (Ayacucho, 2016) en el 50,9% de gestantes.

De acuerdo a los criterios, evaluamos cada categoría, la primera es conocimiento sobre prevención en salud bucal donde el más prevalente fue el

nivel de conocimiento bueno en un 46,4%. Este resultado es diferente a lo reportado del estudio de Nolasco A. (Chimbote, 2012) donde refiere que el 51,4% de gestantes tuvieron un nivel de conocimiento regular. También se encontró diferente resultado al estudio realizado por Riveros E. (Ayacucho, 2016) donde refiere que el conocimiento fue regular en el 58,6% de gestantes.

De acuerdo al segundo componente obtuvimos que el 55,2% tuvo el nivel de conocimiento malo en enfermedades bucales, el cual nos indica que las encuestadas no tienen la certeza que durante la gestación padecerán de problemas relacionados con sus dientes y cavidad oral. Este resultado no coincide con los resultados obtenidos por Córdova J. (México, 2007) donde el 49% de gestantes tuvo un nivel de conocimiento regular.

En el tercer componente, de acuerdo a la atención odontológica tenemos que el nivel de conocimiento fue malo en el 53.6 % de gestantes, esto difiere a los resultados del estudio de Nolasco A. (Chimbote, 2012) y de Córdova J. (México, 2007) que encontró que el 33,6% y 59% de gestantes tuvieron un nivel de conocimiento regular. Pero nuestro resultado coincide con el estudio realizado por Sotomayor J. (Lima, 2011) donde refiere que el nivel de conocimiento en cuanto atención odontológica es malo en el 94% de gestantes.

En el cuarto componente acerca del desarrollo dental, el 92,8% de gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento malo. Nuestro resultado coincide con el estudio realizado por Nolasco A. (Chimbote, 2012) donde encontró que el 48,7% de gestantes obtuvieron nivel de conocimiento malo.

5.1. CONCLUSIONES

1. En relación a la etapa de vida, el grupo de gestantes jóvenes fue la muestra más representativa con un 86,4%, el 9,6% fueron gestantes adolescentes y el 4% fueron gestantes adultas.

2. En relación al grado de instrucción, el 84% fueron gestantes con nivel secundario siendo la más representativa.

3. Del nivel de conocimiento sobre salud bucal, el 78,4% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 15,2% tuvieron un nivel de conocimiento malo y el 6,4% tuvieron un nivel de conocimiento bueno.

4. De los componentes del nivel de conocimiento en salud bucal, en el componente 1 sobre Medidas preventivas el 46,4% de gestantes tuvieron un nivel de conocimiento bueno. En el componente 2 sobre Enfermedades bucales el 55,2% de gestantes tuvieron un nivel de conocimiento malo. En el componente 3 sobre Atención odontológica el 53,6% de gestantes tuvieron un nivel de conocimiento malo. En el componente 4 sobre Desarrollo dental el 92,8% tuvieron un nivel de conocimiento malo.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Crear un programa exclusivamente para gestantes y menores de 5 años, para que así se tenga una mejor atención netamente para ellas.

2. Elevar el nivel de conocimiento a las madres gestantes primigestas, mediante charlas educativas en salud bucal para obtener mejores resultados en conocimiento y así poder mejorar la higiene bucal en los futuros recién nacidos.

3. Sensibilizar a las madres y así llegar a tener un mayor y mejor conocimiento sobre salud bucal, enfermedades bucales, atención odontológica y sobre todo desarrollo dental.

4. Enseñar a las madres gestantes primigestas las técnicas y los cuidados necesarios para la limpieza y cuidados de los futuros bebes y de las gestantes.

5. Implementar un programa en los centros de salud enfocados en los cuidados, higiene y conocimiento sobre temas de salud bucal dirigido a los futuros bebes y de las gestantes.

6. Tener un trabajo multidisciplinario tanto en las áreas de ginecobstetricia, enfermería, nutrición y psicología del Centro de Salud Bellavista Nanay.

7. Realizar un trabajo preventivo promocional en adolescente de todas las instituciones que pertenecen a la jurisdicción de Bellavista Nanay.

CAPÍTULO VI
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saldarriaga OJ, Sánchez M, Avendaño L. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. Medellín 2003. Rev CES Odontología. 2004; 17(2): 9-23.
2. Chacon P, Kanashiro C. Salud bucal en el embarazo. Odontol Pediatr.2014; 13(2): 138-48.
3. Riveros, E. Nivel De Conocimiento En Prevención De Salud Bucal En Gestantes Primigestas Que Acudieron Al Hospital De Apoyo Jesús Nazareno En Enero Del 2016. Universidad Alas Peruanas. Ayacucho - Perú, 2016. Disponible en la web: http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4228
4. Heredia C., et al. “Odontología preventiva del niño y adolescente, Manual clínico” 11
5. Cabut, A. Sabás, N. Frecuencia de caries de Biberón. Boletín de la Asociación Argentina de Odontología para Niños. 28(3):14-17. Sep-Dic.1999
6. Campodónico, C. Relación entre el uso de fluoruros y prevalencia de caries dental en niños de 0-42 meses. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1997.
7. Aguilar-Cordero MJ, Rivero-Blanco T, Lasserrot-Cuadrado A, Núñez-Negrillo AM, Gil-Montoya JA, Sánchez-López AM. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. JONNPR. 2018; 3 (3): 180-201. DOI: 10.19230/jonnpr.2250
8. Córdova, JA. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Horizonte Sanitario. Vol. 5, N° 02, Mayo – Agosto, 2007.
9. Toledo KB. Conocimiento De Medidas Preventivas En Salud Bucal En Pacientes Gestantes En El Hospital Luis Negreiros Vega De Lima En Junio Del Año 2013. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Escuela Académica Profesional de Estomatología – Universidad Alas Peruanas. Lima – Perú, 2013.

10. Nolasco, A. Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes en las Instituciones Hospitalarias del Distrito de Chimbote. Artículo Original: In Cres. Vol. 5 N° 1: pp. 81 – 89, 2014.
11. Sotomayor, J. Nivel De Conocimiento Sobre Prevención En Salud Bucal En Gestantes Que Acuden Al Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Nacional Hipólito Unanue Y San José – 2011. Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1): 10-13. ISSN: 1560-9111. Lima, 2011.
12. Rodríguez MC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Facultad de Odontología – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima –Perú, 2002.
13. Casaretto, H. Contenido de hidratos de carbono en lácteos y comidas envasadas para lactantes. Boletín de la Asociación Argentina de Odontología para Niños. 25(2):18-21. Mar.1996
14. Gómez, S. Importancia de Hábitos de higiene Bucal en programas de promoción de Salud. Revista Odontológica Ciencia No 15, Argentina 1993.
15. Colgate. El cuidado y Salud bucal durante el embarazo. Disponible en la Web: https://www.colgate.com/es-uy/oral-health/life-stages/oral-care-during-pregnancy/pregnancy-prenatal-care-and-oral-health
16. Correa M., et al. Importancia de revisión odontológica durante el control prenatal generado por manifestaciones gingivales. Revista Odontológica Colombia jul-ago-set, 1986.
17. De Paola D. Odontología preventiva 1ed. Argentina Mundi 1981.
18. Magnusson, B. Odontología Preventiva. Savat editores. Reimpresión. 1987
19. Pinkham, JR. Odontología Pediátrica. Nueva Editorial Interamericana. 162-64. 1991.
20. Podestá, MCE. Desarrollo de la odontología para bebes en el Perú. Jefe del Servicio de Odontopediatría de la FAP. 2001. http://www.gestion.com.pe
21. Mc. Donald, R. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 5ta edición. Editorial Panamericana. 1995.

22. Guía de Salud Infantil. US Department of Health Human services. Sep 2000. Appip Publication [1] 99-0013.http://www.ahrq.gov/ppip/spadul/ppspchld.htm
23. Little, JW. Gestación y Lactancia. Tratamiento odontológico del Paciente bajo tratamiento médico. Quinta edición. 668 (434-41). 1998.
24. Larios, M. Relación entre la dieta de la madre durante el embarazo y el nivel de caries en hijos de 6-42 meses que acudieron a los servicios de Pediatría de dos Policlínicos del IPSS y HNCH en los meses dic 1995-ene.1996. Tesis-Bachiller UPCH. 1996
25. Holdings, LLC. Caries y Embarazo: La importancia del Control y la Prevención. Copyright 2000-2002. Bibliomed
26. Santana A, Mora MJ. Salud bucodental y embarazo. Rev Act Odontoestomat Esp. 1991; 400: 57-62.
27. Álvarez, A. Determinación de los factores de riesgo para caries rampante en niños de 6-42 meses. [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1996
28. Cabut A.; Sabás N. Frecuencia de caries de Biberón. Boletín de la Asociación Argentina de Odontología para Niños. 28(3):14-17. Sep-Dic.1999
29. Nahás P., et al. Odontopediatría Na Primeira Infância. 679(139-50) 1998
30. López J. Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada. Operatoria Dental y Endodoncia 1998; 2(3): 11. Disponible en la web: http://www.infomed.es/rode/index.html
31. Díaz, M. Grado de conocimiento de medidas preventivas de Salud Bucal en gestantes. [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1996.

CAPÍTULO VII
ANEXOS

ANEXO N° 01
Estadística Complementaria

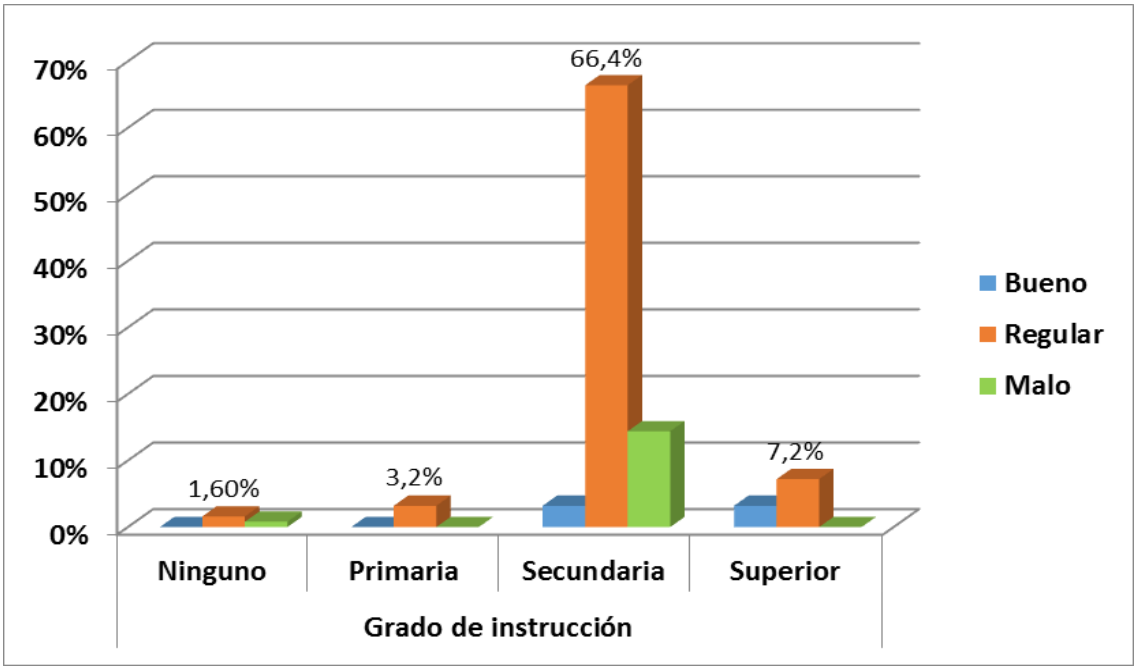
En el cuadro 07 se observa la relación del nivel de conocimiento en salud bucal y grado de instrucción de gestantes atendidas en el Centro de salud Bellavista Nanay, se observa que del 2,4% (3) de gestantes sin grado de instrucción, el 1,6% (2) tuvieron un nivel de conocimiento Regular y el 0,8% (1) tuvieron un nivel de conocimiento Malo. Del 3,2% (4) de gestantes con instrucción Primaria tuvieron un nivel de conocimiento Regular. Del 84,0% (105) de gestantes con instrucción Secundaria, el 66,4% (83) tuvieron un nivel de conocimiento Regular, el 14,4% (18) tuvieron un nivel de conocimiento Malo y sólo el 3,2% (4) tuvieron un nivel de conocimiento Bueno. Del 10,4% (13) de gestantes con instrucción Superior, el 7,2% (9) tuvieron un nivel de conocimiento Regular y el 3,2% (4) tuvieron un nivel de conocimiento Bueno.

Cuadro 07. Relación del Nivel de conocimiento sobre salud bucal y Grado de instrucción de gestantes atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.

Nivel de Conocimiento	**Grado de instrucción**								Total	
	Ninguno		**Primaria**		**Secundaria**		**Superior**			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	0	0,0%	0	0,0%	4	3,2%	4	3,2%	8	6,4%
Regular	2	1,6%	4	3,2%	83	66,4%	9	7,2%	98	78,4%
Malo	1	0,8%	0	0,0%	18	14,4%	0	0,0%	19	15,2%
Total	3	2,4%	4	3,2%	105	84,0%	13	**10,4%**	125	100,0%

Gráfico 07.

Relación del Nivel de conocimiento sobre salud bucal y Grado de instrucción de gestantes atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.



A la prueba de chi cuadrado entre las variables Nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción de gestantes, se obtuvo un p_valor= 0,0007 ($p<0,05$); por lo que aceptamos la hipótesis, es decir, Existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y el grado de instrucción de las gestantes.

Cuadro 08. Prueba de Chi Cuadrado (X^2) entre el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y el Grado de instrucción de gestantes.

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	17,541[a]	6	0,007
Razón de verosimilitud	14,737	6	0,022
N de casos válidos	125		

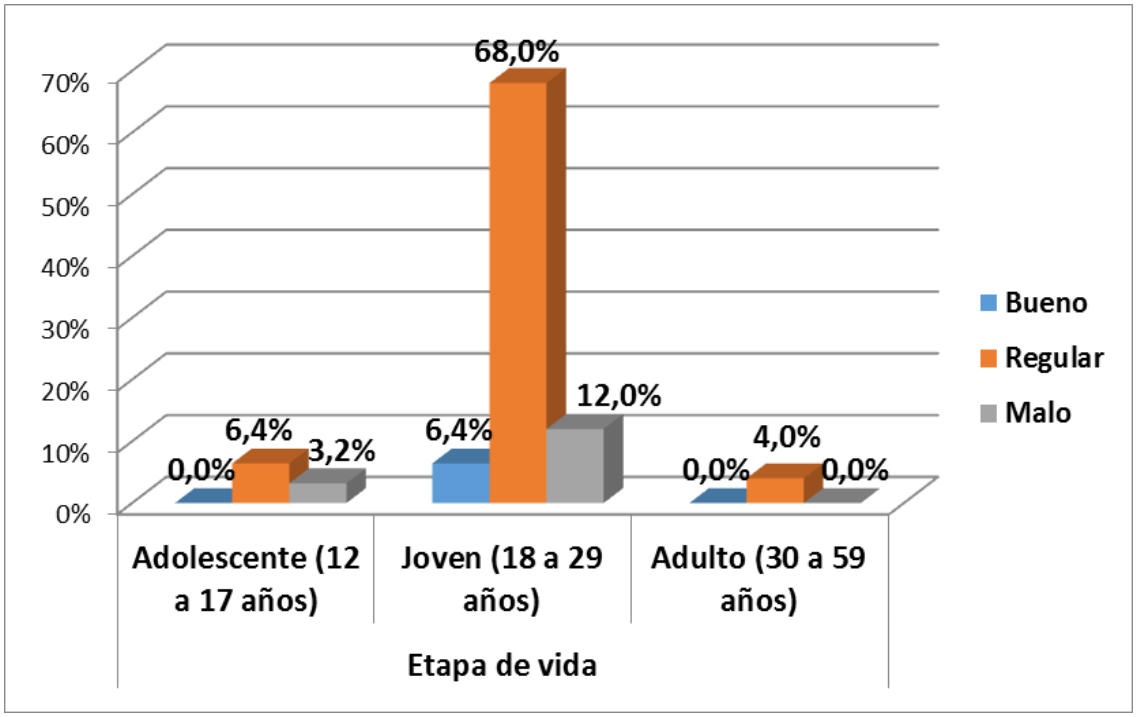
En el Cuadro 09 se observa la relación del nivel de conocimiento en salud bucal y la Etapa de vida de gestantes atendidas en el Centro de salud Bellavista Nanay, se observa que del 9,6% (12) de gestantes adolescentes, el 6,4% (8) tuvieron un nivel de conocimiento Regular y el 3,2% (4) tuvieron un nivel de conocimiento Malo. Del 86,4% (108) de gestantes Jóvenes, el 68,0% (85) tuvieron un nivel de conocimiento Regular, el 12,0% (15) tuvieron un nivel de conocimiento Malo y el 6,4% (8) tuvieron un nivel de conocimiento Bueno. Del 4,0% (5) de gestantes Adultas tuvieron un nivel de conocimiento Regular.

Cuadro 09. Relación del Nivel de conocimiento sobre salud bucal y Etapa de vida de gestantes atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.

Nivel de Conocimiento	**Etapa de vida**						Total	
	Adolescente 12 a 17 años		**Joven 18 a 29 años**		**Adulto 30 a 59 años**			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	0	0,0%	8	6,4%	0	0,0%	8	6,4%
Regular	8	6,4%	85	68,0%	5	4,0%	98	78,4%
Malo	4	3,2%	15	12,0%	0	0,0%	19	15,2%
Total	12	9,6%	108	86,4%	5	4,0%	125	100,0%

Gráfico 08.

Relación del Nivel de conocimiento sobre salud bucal y Etapa de vida de gestantes atendidas en el Centro de Salud I–4 Bellavista Nanay, Febrero – Mayo 2018.



A la prueba de chi cuadrado entre las variables Nivel de conocimiento sobre salud bucal y la Etapa de vida de gestantes, se obtuvo un p_valor= 0,263 (p>0,05); por lo que se rechaza la hipótesis, es decir, No existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y la etapa de vida de las gestantes.

Cuadro 10. Prueba de Chi Cuadrado (X^2) entre el Nivel de conocimiento sobre salud bucal y la Etapa de vida.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,247[a]	4	0,263
Razón de verosimilitud	6,412	4	0,170
N de casos válidos	125		

ANEXO N° 02

FICHA PARA PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD I-4 BELLAVISTA NANAY DE FEBRERO – MAYO 2018"

INVESTIGADOR (a) : Bach. CARDENAS TORRES MARINA MILAGROS
Bach. RODRIGUEZ UTIA EVELYN DESIRE

a. Introducción

Tenga usted muy buen día, somos Bachilleres en Estomatología de la Universidad Científica del Perú, y estoy invitando a usted señora gestante que acuden al Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay a participar en forma voluntaria en el presente estudio sobre el NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD I-4 BELLAVISTA NANAY DE FEBRERO-MAYO 2018, cualquier duda que usted tenga sobre este estudio puede consultarme.

b. Propósito del Estudio

El presente estudio tiene como objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de primigestas del Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay en el periodo febrero a mayo 2018; con el fin de que los resultados de este estudio puedan aportar a futuras investigaciones.

c. Participantes

Los participantes al estudio son todas las gestantes que acuden al servicio de Odontología; su participación es absolutamente voluntaria y confidencial; es decir anónima. Además durante el desarrollo de la investigación, usted puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

d. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. El investigador le entregará un cuestionario, donde se encuentra preguntas acerca del tema a desarrollar, existen preguntas que usted deberá responder con veracidad, para poder medir el nivel de conocimiento.
2. El tiempo de participación en el presente estudio se ha calculado entre 45 a 60 minutos.

e. Confidencialidad

Las encuestas son anónimas y codificadas; no se registrará nombres ni se pedirá documento de identificación; ya que la información obtenida es y

será de uso exclusivo de la investigación; y al finalizar el estudio, las encuestas serán eliminadas y/o destruidas.

f. Derecho del paciente

Si usted acepta la participación en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin crear perjuicio alguno.

g. Donde conseguir información

Si usted tiene o desea realizar cualquier consulta, queja o comentario, no dude en comunicarse con Evelyn Desire Rodriguez Utia al número de celular 981258546 o con Marina Milagros Cárdenas Torres al número de celular 983328348, donde con mucho gusto será atendido.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

.....	
Firma del Participante	Huella digital
DNI:	
Fecha:	

ANEXO N° 03

Instrumento 01:

Cuestionario sobre conocimiento de prevención en salud bucal

I. INTRODUCCION:

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

II. INDICACIONES:

Conocimiento sobre prevención en salud bucal (8 preguntas)
Conocimiento sobre principales enfermedades bucales (6 preguntas)
Conocimiento sobre gestación y atención odontológica (4preguntas)
Conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental (4 preguntas)

III. CONTENIDO

A. DATOS GENERALES:

Instrucciones:

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

- Edad ……años
- Tengo…… meses de embarazo
- Distrito donde vive……..
- Grado de instrucción:

  Ninguno ( )
  Primaria ( )
  Secundaria ( )
  Superior ( )

B. DATOS ESPECIFICOS:

1. Ha ido alguna vez al dentista

   SI ( ) NO ( )

2. Actualmente recibe tratamiento odontológico:

   SI ( ) NO ( )

3. Responda el motivo de su última visita al dentista:

   Consulta ( )
   Profilaxis ( )
   Curaciones ( )
   Dolor de muelas ( )
   Extracciones ( )
   Otros ( ) especifique……..

4. Responda el motivo por el cual Ud. No asiste al dentista (solo responda esta pregunta, si es que Ud. no está asistiendo actualmente al odontólogo)

   Porque estoy gestando ( )
   Porque no me duele ningún diente ( )
   Por miedo ( )
   Motivo económico ( )
   Falta de tiempo ( )
   Otros ( ) Especifique:……

C. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL:

Instrucciones:

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

1. ¿Cuáles cree o considera usted son medidas preventivas en salud bucal?
   a. Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )
   b. Flúor, pasta dental, leche ( )
   c. Cepillo dental, hilo dental, sellantes ( )

2. Principalmente o más importante para usted, cuando debe cepillarse los dientes:
   a. Antes de cada comida ( )
   b. Después de cada comida ( )
   c. Antes de acostarme ( )

3. ¿Cree usted que la alimentación llevada durante su embarazo afectara 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 bebe antes de que le salgan los dientes?
   SI ( ) NO ( )

6. ¿Usted pondría a dormir al niño con el biberón?
   SI ( ) NO ( )

7. ¿Cree usted, que si su hijo se succionara o chupase el dedo, chupones u otras cosas afectara a su dentición?
   SI ( ) NO ( )

8. ¿A qué edad considera usted, debe 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 salga todos sus dientes ( )

9. La placa bacteriana es
   a. Restos de dulces y comida ( )
   b. Manchas blancas 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 ( )
    e. B y C ( )

11. ¿Considera usted a la caries una enfermedad contagiosa?
    SI ( ) NO ( )

12. ¿Usted cree en el dicho “por cada embarazo, se pierde un diente”?
    SI ( ) NO ( )

13. ¿Qué es la gingivitis?
    a. El dolor de un diente ( )
    b. La enfermedad de las encías ( )
    c. Inflamación de la mejilla ( )
    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 usted que los medicamentos tomados durante el embarazo podrán afectar los dientes de su hijo?
    SI ( ) NO ( )

16. ¿Considera usted que tomarse radiografías dentales con protección contra los rayos durante su gestación afectara a su hijo?
    SI ( ) NO ( )

17. ¿Considera usted que el uso de anestesia dental afectara su gestación?
    SI ( ) NO ( )

18. ¿En qué periodo de gestación cree usted que 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 16 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 dientes 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 bebe?
    a. A los 3 meses de nacido ( )
    b. A los 6 meses de nacido ( )
    c. Al año de nacido ( )
    d. No sé ( )

ANEXO N° 04

Solicitud de autorización para la recolección de datos

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CENTRO BELLAVISTA NANAY
ADMINISTRACIÓN
RECIBIDO
FECHA 15-05-2018
FIRMA

Iquitos 15 de Mayo del 2018

Dr. Orlando Alfredo Moreno Soto

SEÑOR GERENTE DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY

Presente.

Asunto: Solicitamos autorización para recolección de datos

Nosotras Marina Milagros Cárdenas Torres y Evelyn Desiré Rodríguez Utia, egresadas la facultad de Ciencias De La Salud, carrera de Estomatología – Universidad Científica Del Perú, ante Ud. Nos dirigimos para saludarle cordialmente, y al mismo tiempo pedirle que por su intermedio nos facilite en la recolección de datos en el servicio en el Servicio de Gineco-Obstetrica y Dental del Centro de Salud que Ud. Preside. Toda esta información nos servirá como fuente primaria para nuestra investigación que estamos realizando ya que tiene la finalidad de convertirse en tesis para optar nuestro Titulo de Cirujanos Dentistas.

Cabe mencionar que el proyecto de Tesis lleva por título "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD I-4 BELLAVISTA NANAY DE FEBRERO-MAYO 2018"

Se le adjunta un cuestionario que nos servirá como medio en la obtención de datos.

Agradecidas por su comprensión nos suscribamos de usted

Atentamente.

Marina Milagros Cárdenas Torres	Evelyn Desiré Rodríguez Utia
DNI: 71602441	DNI: 70749346