

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES GESTANTES SOBRE
PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL**

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

PRESENTADO POR EL:

Bach. Jacques Ylan, FRANCO BARRERA

LIMA – PERÚ

2018

TÍTULO DE LA TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES GESTANTES SOBRE
PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

JURADO DE SUSTENTACIÓN

A Dios por darme una familia tan unida y permitirme llegar a esta instancia.

A mis padres Jaco e Yliana, agradecerles por darme la vida, guiarme y apoyarme para ser un profesional y persona de bien.

A mi hijo Ichiro por ser la fuerza e inspiración desde que nació y llenarme amor.

A mis abuelos, a mis tíos, tías, primos, Carlos y madrina Jessica por el apoyo moral que siempre me brindaron.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la perseverancia mientras realizaba este estudio sin Él nada es posible.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, asesor de mi presente estudio que con su paciencia y tiempo compartido pude culminar esta investigación así también por su gran profesionalismo como educador y calidad de persona.

A la Dra. Peggy Sotomayor Woolcott, por su calidad de persona y profesionalismo que con su guía pude culminar este trabajo de investigación.

A la Dra. Elvira Pérez Huertas, que con su paciencia, amor por la enseñanza me guío durante la recolección de datos, destacando su calidad de persona.

A las gestantes del Centro de Salud Magdalena que aún en su estado me brindaron su apoyo con el llenado de las encuestas, sin ellas este estudio no hubiera sido posible.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	ix
Índice de Gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 El Conocimiento	1
1.1.2 Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal	3
1.1.3 Salud Bucal	3
1.1.4 Caries Dental	4
1.1.5 Enfermedad Periodontal	7
1.1.6 Prevención en Salud Bucal	9
1.1.7 Higiene Bucal	9
1.1.8 Fluoruros	12
1.1.9 Asesoramiento Prenatal	15
1.1.10 Atención Odontológica de Gestantes	15
1.1.11 Transmisibilidad Microbiana	23
1.1.12 Dieta Cariogénica	23

1.1.13 Maloclusiones	24
1.2 Investigaciones	26
1.3 Marco Conceptual	32

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	35
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	35
2.1.2 Definición del problema	39
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	40
2.2.1 Finalidad	40
2.2.2 Objetivo General y Específicos	40
2.2.3 Delimitación del estudio	41
2.2.4 Justificación e importancia del estudio	42
2.3 Variables e Indicadores	43
2.3.1 Variables	43
2.3.2 Indicadores	43

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y Muestra	44
3.1.1 Población	44
3.1.2 Muestra	44
3.2 Diseño a utilizar en el Estudio	45
3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	46
3.3.1 Técnica de Recolección de Datos	46
3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos	46
3.4 Procesamiento de Datos	49

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1	Presentación de los Resultados	50
4.2	Discusión de los Resultados	58
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	64
5.2	Recomendaciones	65
BIBLIOGRAFÍA		67
ANEXOS		73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Distribución de las participantes en base a la condición de la gestante	51
N° 02	Nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017	52
N° 03	Relación del nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017.; mediante la prueba del Chi cuadrado (X ²) y el nivel de significancia (p)	53
N° 04	Nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal según sus medidas de prevención del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017	54
N° 05	Relación del nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal según sus medidas de prevención del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017; mediante la prueba del Chi cuadrado (X ²) y el nivel de significancia (p)	55
N° 06	Nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre las principales enfermedades bucales en salud bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017	56
N° 07	Relación del nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre las principales enfermedades bucales en salud bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017; mediante la prueba del Chi cuadrado (X ²) y el nivel de significancia (p)	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
N° 01	Distribución de las participantes en base a la condición de la gestante	51
N° 02	Nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017	52
N° 03	Nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal según sus medidas de prevención del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017	54
N° 04	Nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre las principales enfermedades bucales en salud bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017	56

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena. Para realizar el estudio se utilizó una muestra conformada por 100 madres gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, que fueron seleccionadas en forma no aleatoria por conveniencia, que además cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El diseño metodológico fue descriptivo, de tipo transversal, prospectivo, observacional y de enfoque cuantitativo. Para procesar la información obtenida en la ejecución del trabajo de investigación fue por medio de la prueba del Chi Cuadrado. En los resultados se aprecia que la mayoría de las madres gestantes tienen un nivel de Regular, con un porcentaje de 51%, en un número de 35% las madres gestantes tienen un nivel de Bueno y en un número de 14% tienen un nivel de Deficiente. Concluyendo que las citadas madres tienen un nivel de conocimiento de Regular.

Palabras clave

Madres Gestantes, Salud Bucal, Nivel de Conocimiento, Prevención.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of knowledge pregnant mothers have about oral health prevention at the Maternal and Child Health Center Magdalena. In order to carry out the study, a sample consisting of 100 pregnant mothers who were treated at the Magdalena Maternal and Child Health Center, who were selected on a non-random basis for convenience, who also met the inclusion and exclusion criteria, was used. The methodological design was descriptive, cross-sectional, prospective, observational and with a quantitative approach. To process the information obtained in the execution of the research work was through the Chi square test. The results show that the majority of pregnant mothers have a Regular level, with a percentage of 51%, in a number of 35% pregnant mothers have a level of Good and in a number of 14% have a level of Deficient. Concluding that the aforementioned mothers have a level of knowledge of Regular.

Keywords:

Mothers, Oral Health, Level of Knowledge, Prevention

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la educación en salud bucal mejoró con el trabajo de los cirujanos dentistas en campañas sobre prevención en salud bucal. El principal objetivo fueron las madres gestantes ya que no todas están preparadas para educar responsablemente a sus hijos así de acuerdo a su cultura con el que ellas crecieron es por ello que la educación comienza en el hogar así que se vuelve importante cambiar los conceptos y hábitos equivocados perjudiciales para sus niños. En consecuencia lo ideal es empezar desde la gestación con acciones preventivas; mientras se esté motivando a la gestante, ella tendrá una maternidad responsable, fundamental que sea vigilado desde el comienzo para que el crecimiento fetal sea correcto con una dieta y nutrición adecuada para la prevención de enfermedades dentales como un papel importante en los periodos pre y postnatal del desarrollo oral.

La salud bucal, es fundamental para gozar de una buena salud general y una buena calidad de vida, se define como “la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades” son trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. Es decir el estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial. Estas enfermedades bucodentales se presentan por tabaquismos, alcoholismo, malos hábitos y mala higiene bucal. Teniendo mucho peso en diversos determinantes

sociales. La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con programas nacionales de salud pública.

La OMS ha definido a la salud bucal 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.³⁷ 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. Durante 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.³⁸

Es por ello que este estudio es importante ya que la atención preventiva es la mejor manera de combatir futuros problemas dentales por eso saber el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes es fundamental para saber cómo reforzar y trabajar en mejorar ese aspecto, por consiguiente el objetivo de la presente investigación es determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena para que de esta manera al finalizar la investigación se pueda realizar recomendaciones para mejorar el estilo de vida de la gestante y su hijo, junto con la calidad de vida.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 El Conocimiento

El conocimiento es el acto de una persona cuando almacena información de acuerdo con la experiencia puede ser cualitativa o cuantitativa. Para los estudios se usarán la escala cualitativa. De acuerdo con la evolución el humano va desarrollando habilidades a base de su experiencia con la evolución del pensamiento humano, la epistemología estudia todo sobre el conocimiento así plantear hipótesis para ser tratadas con modelos matemáticos para su posterior comprobación con conclusiones reproducibles y válidas.¹

El conocimiento tiene como objetivo alcanzar la verdad con un proceso que mediante el hombre asimila conceptos reales que transcurren y son parte del mundo que lo rodea. De acuerdo al filósofo De Rosenta, define al conocimiento como “Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por leyes del devenir social y se encuentra indisolublemente unido a la actividad practica”.¹

- **Tipos de conocimiento**

- **Conocimiento Empírico**

Es aquel que se plantea con las características que son parte del pensamiento y se dan por los elementos transcurridos con el paso del tiempo, más las situaciones vividas llamándose también experiencias, llamado también vulgar.²

- **Conocimiento Científico**

El conocimiento científico va más allá del conocimiento empírico porque por medio de él, se conocen las causas y también las leyes que lo rigen. Es metódico, conocer verdaderamente las causas. Ahí están las características del conocimiento científico porque si se sabe el motivo de su certeza es conocer la causa ya que esto no ocurre con lo empírico. En general, es metódico, sistemático, el sabio no ignora lo que los seres y los hechos están ligados entre sí por ciertas relaciones del universo.²

- **Conocimiento Filosófico**

Es aquel conocimiento que se obtiene con habilidades cotidianas derivándose en la investigación, comprensión lectora, observación que nos llevan a generar nuevas ideas, producto del análisis y conclusiones dadas por otros filósofos y/o acciones diarias como aprender a leer.²

- **Conocimiento Teológico**

Derivado de las cosas relacionadas con Dios, aceptado por la fe religiosa de las personas, cuando se juntas ciertas verdades las cuales

llegan al hombre no por su habilidad y/o inteligencia, si no por datos revelados divinamente de acuerdo con los libros sagrados después de haber sido analizados y criticados históricamente, para finalmente ser aceptados por el hombre, racionalmente.²

1.1.2 Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal

Es el grado de entendimiento sobre los conceptos básicos no del todo en anatomía sino también en las enfermedades más prevalentes en la boca, así como su fisiología de esta misma. Tales enfermedades como maloclusiones, caries y enfermedad periodontal adicionando los aspectos preventivos de estas enfermedades establecer la relación entre la prevención, la enfermedad y la atención odontológica de la persona.³

1.1.3 Salud Bucal

La salud bucal es parte de procesos importantes para el desarrollo y cuidado del cuerpo humano porque procesos como la masticación dan una adecuada digestión; sin dientes no sería así, de tal manera que el mal cuidado de estos puede asegura un mal estado de salud general en un futuro, como problemas psicológicos y sociales, así que la salud bucal es una parte fundamental del cuerpo humano, tenerla sana asegura el correcto funcionamiento de la masticación, del habla y buena personalidad al relacionarse en sociedad.⁴

1.1.4 Caries Dental

La caries dental es una de las enfermedades infectocontagiosas con mayor prevalencia en el hombre, a pesar de que estudios pasados indican la reducción en prevalencia de la caries dental, en muchos países del mundo aun continuo esta enfermedad en el grupo de principales problemas en salud de la población a nivel mundial.

La caries dental es multifactorial se produce por la desmineralización progresiva de los tejidos calcificados del diente. Es un proceso dinámico, que crece bajo una capa de bacterias acumuladas en la superficie dentaria producida por el acido de las bacterias mediante su metabolismo sobre los azucares en la dieta humana, esta enfermedad afecta a las personas de todas las edades.⁵ Hay clasificaciones para la caries de acuerdo a su profundidad superficial, intermedia o profunda, así como de acuerdo al grado de la caries aguda, crónica y también de acuerdo a su localización como la clasificación de black, se puede encontrar caries en los dos tipos de denticiones deciduas y permanentes.

- **Caries dental en gestantes**

Gran parte de las personas creen que durante el embarazo es normal perder piezas dentales porque él bebe que está en su vientre genera descalcificación consumiendo el calcio de los dientes; es un concepto erróneo de las personas, todas las investigaciones llegan a la conclusión que el aumento de lesiones cariosas en gestantes de debe a los cambios hormonales de la gestante porque cambia el pH salival, los malos hábitos

dietéticos y sin tener un horario adecuado en la alimentación son factores que influyen al aumento de las caries también mencionando la mala higiene y las lesiones producidas por los vómitos o reflujos que son parte de la etapa del embarazo.⁶

Estas condiciones son ideales para tener mayor actividad cariogénica, en ese sentido se presume que la creencia de que el bebé consume más calcio y por eso la madre pierde piezas dentarias, es posible por personas que no han sido informadas, los dientes no se desmineralizan durante el embarazo porque su intercambio mineral es muy lento de manera que conserva su contenido mineral de siempre. Todo es en base a los cambios en saliva o malos hábitos más no por disminución en la cantidad de calcio de los dientes.^{6, 7}

- **Caries del biberón**

Este tipo de caries afecta a la dentición decidua o primaria por una alimentación prolongada con biberón o leche materna sin la introducción de comidas sólidas después que se hace la ablactancia del niño. Los niños tienen el mismo patrón siempre, la exposición prolongada y frecuente de las piezas dentales azúcares, jugos, formulas o simplemente bebidas con demasiada azúcar. Esta azúcar da energía a la placa bacteriana formando ácidos que atacan al tejido dentario, esto no pasaría si hubiese una buena limpieza si se da una bebida con azúcar y posteriormente se hace la correcta limpieza de la cavidad bucal se disminuirá la cantidad de ácidos en boca, tomando como ejemplo las madres que duermen con sus bebés y

durante toda la noche le dan de lactar ahí no hay limpieza después de todas noche prestandose para que la placa bacteriana haga su trabajo durante todo ese tiempo.⁷

Existen riesgos que condicionan la caries como la personalidad de los padres, situación familiar, medio social, estado emocional. Se da como recomendación no usar chupones, después de cada alimentación se limpia con gasa los dientes y encías, no llevar al bebe con biberón a la cama, visitas constantes al odontólogo y aplicación del flúor. Muy importante antes de dormir lavar los dientes porque es cuando más las bacterias tienen vía libre para actuar, ya que en la noche descansan algunos órganos como la lengua y labios así que no se produce la “autoclisis”.⁸

La caries dental afecta también a los lactantes que permanecen durante periodos largos con el pecho de la madre (por ejemplo, cuando la madre se queda dormida mientras él bebe está lactando). Tomando como recomendación en prevención; para que las madres tengan en cuenta que nunca el niño debe ir a la cama con un biberón en la boca, se debe evitar el uso prolongado de chupones así se previene las Maloclusiones, posterior a cada alimentación se debe limpiar los dientes y encías con una toalla y/o gasa limpia o estéril así eliminar los restos de comida, la pasta dental no es necesaria en menores de tres años hasta que el niño aprenda a escupir, el uso de hilo dental debe ser necesario cuando el menor comience a tener las piezas dentales primarias, los niños no deben consumir azúcar en el biberón se puede variar con agua pura y fresca, evitar las bebidas dulces,

gelatinas, golosinas, es preciso asegurarse que el niño adquiera flúor de algunas manera, si no se dispone de agua con flúor se debe de administrar previa consulta al Cirujano Dentista.

La visita al odontólogo debe comenzar desde el recién nacida no es necesario que tenga piezas dentales erupcionadas también el profesional puede observar los frenillos y tejidos blandos de la boca así educar también a los padres del menor. La madre o el padre deben ayudar a la higiene bucal por lo menos una vez durante el día y si es en la noche mucho mejor, porque durante las horas de sueño las bacterias tienen vía libre para actuar porque a diferencia de que cuando estamos despiertos de produce la “autoclisis”, esto significa que el movimiento de la lengua, labios y músculos de la boca ayudan a la auto – limpieza de todas las superficies bucales.⁸

1.1.5 Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal se debe a una reacción por un agente irritativo que afecta a cualquier órgano de periodonto, en otras palabras, este proceso inflamatorio de las encías ocasiona daños a los tejidos dentales. Para su correcto diagnóstico se evalúa el color, forma, textura y consistencia. Toda esta característica al verse alteradas es porque hay un punto de partido que inicia con la gingivitis y puede conllevar a una periodontitis se evaluara sangrado y movilidad de la pieza dentaria. Esta enfermedad puede hacer que la pieza dental se pierda porque si el proceso inflamatorio continúa el periodonto de inserción es remplazado por leucocitos.⁹

- **Alteración Periodontal en madres gestantes**

El embarazo implica cambios hormonales que estos llevan a cambios fisiológicos por lo general no suponen riesgos ni para la madre ni el niño, pero si se habla de infecciones que puede poner en riesgo el curso regular del neonato o hasta comprometer la salud del mismo, existiendo partos prematuros o antecedentes de recién nacidos con bajo peso solo por una infección, incluidas las infecciones periodontales.¹⁰ En las gestantes ciertamente no en todas pero en algunas se observa bolsas periodontales, calculo y hemorragia al examen bucal, esta alteración se denomina gingivitis del embarazo se aprecia durante el segundo mes hasta el octavo mes algunos autores hablan del 100 % de las gestantes se observa este tipo de gingivitis pero no es del todo cierto todo depende de la paciente el cuidado que tiene con ella misma y la preparación que haya tenido para el embarazo es conocido los grandes cambios hormonales pero si existe una buena limpieza se puede prevenir sino las consecuencias pueden ser graves porque el periodonto puede servir como una reserva de bacterias las cuales interfieren en órganos que hasta están alejados de la boca, este factor de riesgo es muy significativo porque la respuesta del huésped a la infección periodontal se da con la producción de mediadores inflamatorios, están son llamadas prostaglandinas que generan el aumento de PGE2 y citoquinas estos fluidos incrementan el trabajo de parto realizándose así, un nacimiento pre termino.^{11,12}

- **Alteración Periodontal en Niños**

En niños no existe una sintomatología subjetiva además muchos padres no tienen el cuidado debido con el menor solo lo llegar a saber cuándo lo llevan al consultorio dental dado esto es un riesgo grande no prestar atención a los inicios de esta patología.¹³ Como se sabe la enfermedad periodontal es progresiva con lleva a la pérdida de dientes así que el diagnóstico precoz de este es fundamental y eficaz. El sangrado gingival es el síntoma más conocido, estudios concluyen que hay relación con la caries, el nivel de placa bacteriana, mala técnica y baja frecuencia del cepillado, se toma como iniciativa enseñarles a los padres responsables.¹⁴

1.1.6 Prevención en Salud Bucal

Se encarga de realizar trabajos de manera anticipada y evitar la incidencia de enfermedades en la boca. Definidos en tres niveles el primero se encarga de la promoción y conseguir protección específica con campañas o avisos por diferentes medios, el segundo es mediante el diagnóstico se realiza por un profesional de la salud solo toma como un diagnóstico temprano y el tercero es mediante la limitación de la persona o su incapacidad de la misma.³

1.1.7 Higiene Bucal

Las enfermedades dentales son las que se ven con más frecuencia en humanos. Aunque en años recientes se vio una disminución de la incidencia de caries dental, aunque no siendo lo esperado teniendo en cuenta no solo la caries dental sino también las enfermedades periodontales, ausencia de piezas dentales y que esto con lleva a las Maloclusiones; gran parte de lo cual

se evitaría si pusieran en prácticas programas de prevención y cuidados odontológicos de manera periódica, empezando por los menores de edad.

Las enfermedades dentales ciertamente son prevenibles y el dolor bucal innecesario. Una generación sin enfermedades bucales se volvería realidad. Con planes preventivos organizados por el estado con la iniciativa de tratar y educar a las madres y niño antes, durante y después de la concepción.¹³

- **Normas Generales del Cepillado**

La limpieza de las piezas dentales con el cepillo deben comenzar cuando los primeros dientes primarios erupcionan, debiéndose realizar después de las comidas y sobre todo antes de dormir.

Técnica de Bass Modificada

Considerada esta técnica en la odontología como la más eficiente, se colocan las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45° grados. Las cerdas deben de estar en contacto con la superficie dental y la encía.

Se procede a cepillar suavemente la superficie dental extrema de 2 o 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueve el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita el movimiento. Mantenga un ángulo de 45° grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes

frontales.

Procede a hacer varios movimiento de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo y ponga el cepillo sobre la superficie masticadora, haga movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de atrás hacia adelante para eliminar las bacterias que producen el mal aliento.¹⁴

- **Uso del Hilo Dental**

El uso del hilo dental es tan importante como el uso del cepillo, es el mejor complemento del cepillo dental y pasta dental, porque la seda del hilo dental garantiza la remoción de residuos de comida que el cepillo no elimina, ubicado en interproximal de las piezas dentarias. De acuerdo a los estudios con la asociación del cepillado y la seda, esta remueve un 26% más de placa que el uso aislado del cepillo. ¹⁴

La capacidad para manipular con efectividad el hilo dental es función de coordinación entre ojos, manos y la destreza manual. Se reconoce que los niños preescolares y de los primeros grados de primaria son incapaces de manipular correctamente el hilo dental entre sus dientes es por ellos que se le enseña a los padres para que ellos hagan el procedimiento. En consecuencia la responsabilidad recae en los padres.

Modo de Empleo

Se coge aproximadamente 60 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, manteniendo tensos de 3 a 4 cm. se desliza el hilo entre cada dos dientes, introduciéndolo suavemente, sin movimientos de vaivén, a través del punto de contacto, tratando de adaptar el hilo a la superficie del diente. Se repite esta operación en todos los dientes, incluso en los posteriores.¹⁴

1.1.8 Fluoruros

El flúor fue descubierto en forma de ácido por Marggraf Scheele (1771)¹⁶ pero no fue hasta el año 1942 a partir de los estudios de Dean en Estados Unidos se da a conocer las propiedades cariostáticas del flúor, declarado por la OMS en 1972, como un agente eficaz en la profilaxis dental contra las caries, estos fluoruros tienen un nivel de acción en el metabolismo microbiano, así como depresor enzimático y antiséptico.¹⁵

- **Mecanismo de Acción**

Acción sistémica: Se inicia previo a la erupción dental durante el periodo de mineralización el flúor se adhiere a la estructura cristalina del diente formándose la fluorapatita aumentando la resistencia a la caries y disminuyendo su incidencia después de haber erupcionado todas las piezas dentarias.

Acción Tópica: Favorece la remineralización de las piezas dentarias por eso el efecto anti caries porque interfiere en la reacción de desmineralización siendo estas las causantes de las caries o su posterior progresión.¹⁷

Pinkham concluye que no se conoce el mecanismo exacto del flúor, es de carácter preventivo porque aumenta la resistencia de la estructura dental a la disolución de los ácidos, fomentando la remineralización y disminución de los ácidos de la placa bacteriana.¹⁸

- **Vehículos de Administración de Flúor**

La Fluorización de aguas continúa siendo el programa más grande y preventivo en salud pública, su eficacia ha sido documentada muchas veces, según la OMS las medidas deben oscilar entre los 0,7 y 1,2 mg/l, pero la mayor limitación es que se tiene que contar con una red de abastecimiento preparada para su difusión. En el Perú Villena, R (1988) realizó un estudio con la finalidad de conocer la concentración de flúor en aguas en Lima y Callao, con el resultado que oscila entre 0,11 y 0,33 ppm siendo este un valor bajo para lo que se pretende hacer menos de la quinta parte del valor ideal.

Existen diversas formas de administrar el flúor como la sal, leche o suplementos con flúor oral, pero la desventaja es que no se puede controlar correctamente. Se tiene en cuenta que existen comprimidos o gotas de fluoruro sódico, pero antes de ser ingeridos primero tiene que

recorren las superficies externas de los dientes con lo cual se genera un efecto local y al ingerirse un efecto general. Tenemos que tener en cuenta que existen factores como la edad del niño, riesgo de caries de los niños y nivel de conocimiento de los responsables que lo aplicaran también controlar el consumo de alimentos con flúor como pescados y mariscos.¹⁹

- **Administración de Flúor Prenatal**

Siempre se tiene la duda si el flúor pasa a través de la placenta y que el feto pueda absorberlo, entonces diferentes estudios no se ponen de acuerdo si es verdad la evidencia que se tiene. En un estudio en la EUA Little J. (1986) se administró a 492 mujeres dosis de 2,2 mg de fluoruro de calcio diario durante el segundo y tercer trimestre del embarazo este estudio dio como resultado que los hijos no tenían caries por un periodo de 10 años además se redujo el porcentaje de prematuridad más un pequeño incremento de peso y talla al nacer pero con un porcentaje leve de sujetos con fluorosis,²⁰ entonces si es bien conocido que todo lo que la madre ingesta pasa directamente al neonato tanto alimentos malo como buenos porque no hacer trabajos de prevención desde la gestación está comprobado que hasta el flúor que ingiere la madre genera efectos positivos en el nacimiento del niño y su crecimiento.

- **Administración de Flúor Postnatal**

En comunidades con deficiencia en ingesta de flúor prenatal, se adquiere esta con una dieta postnatal con suplementos de flúor que previenen la caries de manera permanente.¹⁷

1.1.9 Asesoramiento Prenatal

Las madres gestantes son tratadas en los centros de salud primeramente por obstetras para después ser derivadas a las demás especialidades como medicina general y odontología, la educación es esencialmente es el principal objetivo para su salud de ellas y el neonato desde antes que él bebe nazca, las madres gestantes tienen que conocer los buenos hábitos en higiene bucal para que contribuya al menor. Durante este tiempo es cuando los padres están más predispuestos a aprender, más aún si son primerizos así que es cuando más se debe les debe de orientar aprovechando ese estado psicológico se les instruye generalmente como es el desarrollo dental, enfermedades existentes y complicaciones, así como medidas que los padres deben tomar para prevenir evitando así futuros trastornos. Es muy importante informar los odontólogos también el consumo medido de azúcar, alimentos ricos en flúor, técnica del cepillado, no solo odontólogos para prevenir futuras complicaciones si no también el área de nutrición, psicología y medicina así se tendrá una excelente dieta materna incluyendo las complicaciones del consumo indebido de fármacos, alcohol, tabaco y drogas; las necesidades de estos programas son con el objetivo de educar a la madre.^{11, 22}

1.1.10 Atención Odontológica de Gestantes

El tratamiento odontoestomatológico debe ser eficiente para la madre y el feto, aunque existan limitados tratamientos. En una investigación en Colombia del autor Correa y col. Se descubrió que el 79,2% de las gestantes en el estudio no habían sido atendidas por un odontólogo. Los resultados dicen que el (38,3%) no tiene molestia, el (26,3%) tiene miedo o nervios, el (11,4%) es

por falta de tiempo, el (10,9%) porque no tienen atención en su distrito, el (8,6%) es por desinterés y el (5,1%) fue por falta de recursos económicos.²⁴ En cuanto a la atención en las gestantes es ideal atenderlas en el segundo trimestre para controlar caries activas, gingivitis y eliminar problemas potenciales, pero tratamiento de cirugías periodontales y maxilofaciales es mejor posponer para después del parto.⁶

- **Educación de las Pacientes**

Coloquialmente se dice “por cada embarazo, un diente menos” esto es no cierto se le enseña a la gestante una alimentación equilibrada con buena técnica del cepillado e higiene bucal recibir controles pre embarazó, durante el embarazo y post embarazo por odontólogos se eliminaría este mito que se maneja de mucho tiempo se requiere concientizar no solo a los profesionales si no al público en general todo es embace a la prevención.²⁵

- **Momento para llevar a cabo tratamiento odontológico a las gestantes**

Primer Trimestre

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

Segundo Trimestre

- Tratamientos de emergencia
- Radiografías con protección
- Enseñanza de higiene oral, control de placa

- Tratamiento periodontal conservador
- Momento ideal para el tratamiento dental

Tercer Trimestre

- Tratamientos 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.
- Enseñanza 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 prematuro en el sillón dental.

Durante Todo el embarazo

- Programas de control de placa
- Evitar la anestesia general y sedación intravenosa. Usar anestesia local.
- Evitar al máximo la administración de fármacos no necesarios.
- Si bien no está justificado por todos los autores, la ingestia oral de 1mg/día de flúor a partir del tercer o cuarto mes de gestación que es cuando empieza la calcificación de los dientes temporales, podría estar justificada en función de ciertos estudios.²³

Con respecto a la mujer embarazada lo más importante es:

- Dieta controlada: pobre en azúcares y rica en Calcio, Fósforo y Flúor: éstos sería lácteos, pescados, tomate, té.
- Cepillado dentario después de cada comida.
- Uso de dentífricos fluorados o buches con Flúor.
- Visita al odontólogo cada tres 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. ²³

- **Influencia del Tratamiento Odontoestomatológico del Feto**

El momento crítico para el feto es el primer trimestre, ya que es cuando se lleva a cabo la organogénesis fetal y puede dañarse por múltiples factores externos (radiaciones, fármacos, situación estresante para la madre). Además, durante las primeras semanas, es frecuente que la madre desconozca su estado, pudiéndose ocasionar graves complicaciones.

Las malformaciones fetales pueden tener origen desconocido o pueden ser debidas a factores hereditarios, al tabaco, al alcohol y otras drogas o medicamentos. Como odontólogos debemos controlar la infección y no emplear ninguno de los elementos de nuestra consulta potencialmente teratógenos.

En el segundo y tercer trimestre disminuye el riesgo de teratogenicidad, aunque ciertos medicamentos para el tratamiento de infecciones, como por ejemplo el uso de tetraciclinas, pueden jugar un papel muy importante en este momento.

El aborto espontáneo es la terminación natural de la gestación antes de la 20ava semana. Se produce en el 10-20 % de todos los embarazos. Dentro de los factores que podrían provocarlo se encuentran las radiaciones ionizantes, ciertos fármacos y productos químicos, así como el estrés. Además, es conocido que las enfermedades febriles y la sepsis pueden precipitar el aborto. Por ello, es aconsejable un rápido tratamiento de la infección.²⁴

- **Tratamiento Odontoestomatológico de la Paciente Durante la Lactancia**

El principal problema es la secreción de fármacos que tome la madre a través de la leche. Así, el lactante puede tomar indirectamente medicamentos nocivos para él, así como otros medicamentos pueden interferir en la actividad secretora normal de la glándula mamaria, interrumpiendo la lactancia o modificando la composición de la leche materna.

Todos los fármacos de bajo peso molecular pueden pasar a la leche, si bien se sabe que la proporción de éstos no excede el 2-3 % de la dosis en sangre materna. Por eso se piensa que es altamente improbable que se

ocasionen efectos adversos con la administración de la mayoría de los fármacos. Sin embargo tomaremos una serie de precauciones, similares a las que se observan para las mujeres gestantes.

A nivel de analgésicos evitaremos la aspirina o derivados a altas dosis. Se recomienda el uso del paracetamol. Respecto a los antibióticos, se pueden prescribir las penicilinas y derivados, y en casos de alergias, cefalosporinas o eritromicina.^{24, 25}

- **Tipos de Dentición**

Existen dos tipos de dentición: Decidua y Permanente

1. Los dientes temporales son reemplazados a partir de los 6 años, e inicia a partir de los 6 meses completándose a los 2 años, compuesta por 20 dientes siendo 10 superiores y 10 inferiores. Diferente a la dentición permanente es que esta no tiene premolares ni terceras molares y tener en cuenta que el cuidado de dientes de leche es muy importante para los dientes que vienen preservando espacios y una buena salud bucal. Llevándose a cabo el recambio dentario a partir de los 6 años es importante cuidar los dientes de “leche” ya que cumplen funciones importantes en el sistema masticatorio ayudan a formar armónicamente los elementos de la boca y psicológicamente es importante para el menor no solo por la masticación sino también en la fonación.²⁶
2. Los dientes permanentes estas piezas dentales son mucho más fuertes y grandes conformando el sistema dental durante el resto de vida

teniendo más piezas dentales que en la dentición decidua y su erupción más prolongada durante los años de vida.

- **Uso de Fármacos**

Los fármacos administrados a la gestante pueden ser tóxicos para el feto. La mayoría de los laboratorios indican que sus fármacos no deben ser utilizados durante el embarazo y eso es por falta de investigación. Durante el primer trimestre es cuando más susceptible está el embrión debido a los efectos teratógenos de los fármacos porque se produce en esta etapa el crecimiento y diferenciación de los órganos. Esto dependerá del tiempo que esta el feto expuesto, pero a partir de la octava semana el feto deja de ser menos susceptible porque los órganos ya están formados el efecto teratógeno puede dar a la disminución del número de células y su tamaño manifestándose como retardo, alteraciones funcionales de los órganos y los órganos no teniendo el tamaño correcto. En odontología usamos los anestésicos locales teniendo en cuenta si el paciente es alérgico no se aplica solo usamos mepivacaína sin vaso constrictor para evitar problemas circulatorios en la placenta.²⁶

- **Analgésicos**

El más usado en gestantes es el paracetamol con efecto antipirético, baja actividad antiinflamatorio y por supuesto efecto analgésico. No hay estudios que hayan demostrado reacciones adversas para el feto ni la madre así que es el primero analgésico a elección por los profesionales, pero para eso se tiene en cuenta que no se debe abusar de este porque su uso prolongado puede con llevar a una nefropatía fetal y anemia materna.

- **Antibióticos**

Los derivados de la penicilina son la primera elección para los tratamientos en infecciones odontológicas ligeras y moderadas, solo contraindicándose en caso de hipersensibilidad no se receta a menos que sea necesario porque no hay estudios suficientes de control en mujeres embarazadas. Para el tratamiento de infecciones leves y moderadas en odontología se usa las cefalosporinas orales pareciendo una alternativa segura según estudios realizados. Para tratamiento de infecciones severas tenemos la clindamicina clasificada por la FDA, en categoría B, pero previa receta se pide una interconsulta con el ginecólogo pero las tetraciclinas si están contraindicadas porque tienen efectos como la tinción de dientes.

- **Corticosteroides**

En el primer trimestre de embarazo esta prohibidos porque puede producir efectos teratógenos en dosis elevadas y en tiempo prologado es relacionado con la aparición fisura palatina, pero durante el segundo y tercer trimestre de embarazo según estudios concluyen que no generan riesgo, aunque se recomienda usarlos solo cuando sea necesario.^{11,22}

- **Radiografías Dentales**

Durante el primer trimestre esta contraindicadas porque es cuando el feto recién está en formación y no puede quedar expuesto a los efectos de radiación. Si la paciente requiere con urgencia el tratamiento se usará con sumo cuidado el campo protector de plomo.²⁷

1.1.11 Transmisibilidad Microbiana

Debemos saber que la cariogenicidad de los carbohidratos es especialmente la sacarosa, en menor escala están la glucosa, almidones, maltosa, etc.; estos son nutrientes naturales de los *Streptococcus mutans* que están presentes en la en la boca del lactante siendo la mamá o el entorno más cercano responsable de esta infección temprana, no solo en la alimentación si no que esta bacteria puede ser transmitida por medio de la saliva la presencia de estreptococos y lactobacilos han sido encontradas en diversos estudios microbiológicos en la cavidad bucal de los menores reportando en la literatura que son transmitidos a través de besos, utensilios diarios de comida o por los mismo dedos de los niños que son llevados a la boca de la madre para luego ser puestos en la suya. Teniendo en cuenta que la saliva es el principal vehículo de transmisión, es la falta de conocimiento el principal factor de riesgo llamándose este tipo de transmisión por colonización primaria dada por la flora bucal materna en los estudios se encontraron el genotipo de los *Streptococcus mutans* de las madres en la flora bucal de sus hijos.²⁷

1.1.12 Dieta Cariogénica

Los malos hábitos alimentos son el principal factor de aparición de caries en los primeros años de vida estos productos hacen que se inicie la caries dental con la degradación bacteriana de los carbohidratos consumidos en los alimentos, están en este grupo la leche con azúcar o sin ella, bebidas azucaradas como gaseosas, jugos de frutas y endulzantes adicionales a las bebidas, así como la miel. Las madres creyendo tener la razón exponen al menor a los dulces, pero mientras menos azúcar el infante consume es mejor,

las madres manifiestan que lo usan para darle sabor, pero si el menor no tiene la oportunidad de consumir azúcar simplemente no lo asimilaría como algo de buen gusto, existen dos razones importantes en la introducción de azúcar en la dieta. Primero es por el riesgo de caries de aparición temprana en la dentición primaria y segundo por la formación de futuras conductas de los niños siendo influenciados por hábitos mal formados.^{24, 26}

1.1.13 Maloclusiones

En la maloclusión se origina con los malos hábitos musculares buco facial nocivo, atribuido a funciones alteradas como también de origen congénito o hereditario. Por lo tanto, si es una maloclusión por malos hábitos puede ser prevenida con la atención de un profesional con la finalidad de preservar el sistema estomatológico y en los menores corregir malos hábitos como en succión, deglución, masticación, respiración y habla, si están funciones son bien realizadas estimula el crecimiento óseo, permitiendo que el maxilar y la mandíbula tengan el tamaño ideal para alojar a los dientes posicionándolos con armonía. Existen factores previos que afectan a los maxilares como el corto periodo de amamantamiento, hábitos nocivos de succión, factores hereditarios y traumas.

Para esto el profesional debe advertir que una postura anómala en el momento de amamantar comprime las fosas nasales produciendo alteraciones o desviaciones en el futuro, así como las partes óseas de la cara, se debe de insistir en la importancia de la postura correcta para ayudar al correcto crecimiento, formación de los huesos y músculos de la cara.^{25,27}

- **Influencia de la Lactancia Materna**

Cuando él bebe nace la mandíbula tiene una posición posterior con relación al maxilar superior esto se llama retrusión mandibular fisiológica del recién nacido (entre 2cm a 5 cm), dando un perfil convexo, durante el amamantamiento los meniscos articulares son estimulados así como los músculos también existe una desproporción entre el cráneo y la cara entonces tenemos en cuenta que si los huesos de la cara y músculos se desarrollan de manera armónica por el amamantamiento también genera espacio para los órganos de la cara que son determinantes para la maduración de la persona y desenvolvimiento así que esta sencilla acción de amamantar nos da más que buenos beneficios incluyendo por supuesto la alimentación y el vínculo de madre a hijo.²⁷

- **Uso de biberón**

El uso de biberón por ser de diferente tamaño que el pezón desplaza la lengua al piso de boca y no permite el roce normal con el paladar duro, las mandíbulas se mantienen en posición distal y no logra los movimientos de avance que debe tener. En caso de tener que sustituir la leche materna por biberón tiene que tener ciertas características como la tetina corta, ser de consistencia firme y con varios orificios pequeños para que él bebe haga los ejercicios musculares y así sincronice las funciones deseadas como succión y deglución favoreciendo el correcto crecimiento de los huesos faciales.²⁷

1.2 Investigaciones

Velásquez Z. (1995) Perú. Realizó un trabajo de investigación para evaluar a las gestantes, conociendo sus medidas preventivas sobre enfermedades bucales en un grupo de 137 gestantes pertenecientes al llamado IPSS. Con un cuestionario de 10 preguntas referentes a la higiene dental de sus niños, utilizando una escala dividida en 3 niveles bajo de 0 a 3, moderado de 4 a 6 y alto de 7 a 1. Estableció el investigador que existe un grado de relación de las gestantes Multigestas y su grado de instrucción; encontrándose más frecuente el nivel de conocimiento moderado con 60,6% de las gestantes. Estableciendo dentro de este grupo que prevalecía su grado de instrucción (secundaria completa) y determino que hay relación entre el de conocimiento y grado de instrucción.²⁸

Díaz M. (1996) Perú. Determino en esta investigación el grado de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes; se tomó como muestra a 85 gestantes que asistieron a la consulta del Hospital Materno Infantil Canto Grande la mayoría de paciente provenían de AA. HH presentando sus hogares deficiencias de servicios básico y con bajos ingresos. Se demostró que el 30,1% menciona que el cepillado era una medida preventiva, 1,2% manifestó evitar dulces en la dieta y el 8,4% a la fluorización como medida preventiva pero el resto de las encuestadas con el 60,2% manifestó que no conocía ningún tipo de medida preventiva. Así se concluyó que el grado de conocimiento en medidas preventivas de salud bucal de las gestantes era nulo resultando con el 60% de la totalidad del estudio.²³

Sante C. (1999) Perú. Determino en esta investigación el nivel de conocimiento sobre prevención en Higiene Bucal y estado Gingival en pacientes gestante” en el Hospital Materno Infantil San Bartolomé de Lima. Resultando que existe conocimiento de las gestantes sobre las consecuencias de una buena higiene bucal pero no conocen como conseguirla, indicando en este trabajo el nivel de conocimiento en higiene bucal de las gestantes esta relacionado con el grado de inflamación gingival representados con el test de Hu- dbi siendo esta una prueba dicotómica para evaluar periodontalmente al paciente con un 5,52 de criterio regular.²⁹

Arias C. (2000) Perú. Determino en esta investigación el nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en 236 gestantes. Es un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo. Se hizo en los servicios de salud pública y del IPSS. Se preparó un cuestionario de 10 preguntas, referentes a su educación, frecuencia que visita al cirujano dentista, salud bucal, aplicación de flúor y condiciones de embarazo. Se usó una escala en tres niveles el primero fue nulo de 0 a 2 respuestas correctas, el siguiente nivel bajo con 3 a 5 respuestas correctas, mediano de 6 a 7 respuestas correctas y alto de 8 a 9 respuestas correctas. Se concluyó que el nivel de conocimiento está relacionado con el trimestre de embarazo, grado de instrucción y visitas al cirujano dentista. El 81,1% con 229 gestantes estuvieron en el nivel intermedio siendo este el que más predominó y se estableció que la mayor prevalencia que tenían más conocimiento está relacionada con el grado de instrucción.³⁰

La Torre M. (2001) Perú. Determino en esta investigación el grado de conocimiento de las gestantes sobre la higiene bucal en el recién nacido. Conto con una muestra de 40 gestantes Primigesta se evaluó según su ficha de datos de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión para después hacerles un cuestionario sobre el estado de salud bucal en gestantes, conocimiento del desarrollo dental en el neonato y cuidado de la salud bucal del infante más el odontograma y el índice de higiene bucal simplificado. Con los resultados del cuestionario se mostró un alto porcentaje (72,5%) tiene buenos conocimientos, con una prevalencia de 60% buena en IHO—S, contra el 12,5% malo. En el cuestionario de cuidado de la Salud Bucal del infante tuvo un alto porcentaje con 85% de gestantes mal informadas. El cuestionario en Desarrollo y crecimiento dental en el infante el resultado fue equitativo.⁸

Rodríguez M. (2002) Perú. Determino en esta investigación, el conocimiento sobre prevención en salud bucal fue de tipo descriptivo, transversal en un grupo de 75 gestantes Primigesta que asistieron a los controles prenatales del Hospital Daniel Alcides Carrión. Se realizó un cuestionario de 22 preguntas, donde se evaluó el conocimiento de las gestantes sobre medidas en enfermedades bucales, medidas preventivas, relación entre la gestación y la asistencia odontológica, y el desarrollo dental. Se agrupo con los siguientes intervalos de 0 a 6 puntos malo, de 7 a 13 puntos regular y de 14 a 20 puntos bueno. Además, se realizaron preguntas para determinar los objetivos específicos como el grado de instrucción, edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo, y cuáles son los motivos por que recibe atención odontológica. El resultado más frecuente fue

regular con un 60% (45 gestantes) pero el promedio más bajo fue la parte al desarrollo dental (4%), observando que en este grupo prevalecía el grado de instrucción secundario y también las gestantes menores de 20 años; sin diferencias significativas entre la edad y el nivel de conocimiento, visita al odontólogo y embarazo, pero si hay relación entre el nivel de conocimiento y grado de instrucción.³¹

Nolasco A. (2012) Perú. Se realizó una investigación para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en las gestantes que acudieron a las instituciones de salud del distrito de Chimbote en el departamento de Ancash en el mes de noviembre. El estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, se aplicó una encuesta estructurada a 60 gestantes de manera voluntaria que acudieron a la consulta prenatal. Se dividió en tres niveles los resultados: bueno, regular y malo, siendo estos primeros resultados sobre el conocimiento en salud bucal dando como resultado el 73,3% en un nivel malo, el 26,7% regular y 0% demostró un nivel bueno. El segundo resultado fue sobre el conocimiento de medidas preventiva teniendo el 63,3% nivel malo, el 33,3% nivel regular y 3,3% obtuvo un nivel bueno, con respecto al conocimiento de enfermedades bucales el 86,7% logro el nivel malo, 13,3% nivel regular y 0% un nivel bueno, además el conocimiento sobre atención odontológica en gestantes teniendo un nivel malo el 53,3%, el 33,3% un nivel regular y el nivel bueno 13,3%, obteniendo resultados al conocimiento del desarrollo dental el 80% un nivel malo, el 20% regular y el 0% obtuvo un nivel bueno. La edad más frecuente fue de 20 a 24 años con un 60%, con un nivel de conocimiento malo y el grado de instrucción que predominó fue de nivel primario con un 46,7% mostrando un nivel de conocimiento malo.³²

Barrios D. (2012) Perú. En este trabajo de investigación fue realizado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” con 75 pacientes Primigesta. Con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento de las gestantes en Salud Oral con un cuestionario de 22 preguntas dividido en 4 secciones; donde se agrupo en tres niveles: De 0 a 3 puntos malo, de 4 a 7 puntos regular y 8 a 10 puntos bueno, también con enfermedades bucales y de 0 a 2 puntos malo, con 3 puntos regular y de 4 a 5 puntos bueno. Riesgos de fármacos usados en odontología de 0 a 1 puntos malo, de 2 puntos regular y de 3 puntos bueno, para finalizar con el desarrollo dental y formación de 0 a 1 puntos malo, de 2 puntos regular y de 3 a 4 puntos bueno. Para finalizar se sumaron los resultados obtenidos para obtener un puntaje general con los siguientes intervalos: de 0 a 10 puntos regular, de 11 a 16 regular y de 17 a 22 bueno. Se realizaron preguntaron relacionados con los objetivos específicos como el trimestre de embarazo, edad y nivel de estudios. Resulto que el nivel de conocimiento con más frecuencia fue malo con un 54,7% (41 gestantes). El promedio más bajo se obtuvo acerca de la formación y desarrollo dental y riesgo de fármacos usado en odontología. El grupo que más prevalecía fueron las gestantes del 2do trimestre (42,7%), el grado de instrucción secundaria (52%), con la edad más prevalente fueron las gestantes de 21 a 30 años (66,7%), sin resultados significativos entre el nivel de conocimiento, edad, grado de instrucción y trimestre de embarazo. ³³

Peña N. (2013) Perú. Se realizó un trabajo de investigación a 50 pacientes gestantes de manera voluntaria en el centro de salud La Florida, sobre el conocimiento en salud bucal en gestantes Multigestas, teniendo tres niveles de

resultados bueno, regular y malo en lo cual resulto que en el primero grupo de 78.8% en un nivel regular, 10.0% nivel malo y 12% nivel bueno. Acerca del conocimiento sobre enfermedades bucales resulto el 36.6% en un nivel malo, con 40.0% en un nivel regular y 24,0% en un nivel bueno. Con respecto al nivel en medidas preventiva fue el 60,0% en nivel regular, 30,0% en nivel malo y 10% en nivel bueno. En el conocimiento de atención odontológica en gestantes el 34,0% nivel regular, 14,0% nivel malo y 52,0% nivel bueno; en el desarrollo dental dieron como resultado el 52.0% en un nivel malo, el 24,0% en un nivel regular y en el 24,0% en un nivel bueno. El grupo etario fue de 25 – 29 años resultando 52,0% nivel malo, 38,0% nivel regular y 8,0% nivel bueno y en el grado de instrucción de secundaria con malo 58,0% nivel regular, grado de secundaria 2,0% nivel bueno y grado superior 10,0% nivel bueno. ³⁴

Toledo K. (2013) Perú. Se investigó el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal con 250 madres gestantes que asisten al Hospital Luis Negreiros Vega. Se realizó dos cuestionarios al primero con 18 preguntas acerca de salud bucal y el segundo con 10 preguntas acerca de conocimiento en higiene dental. Se tomó en cuenta el grado de instrucción, última visita al cirujano dentista, condición de embarazo con el nivel de conocimiento en medidas preventivas en salud bucal agrupando los resultados en bueno (8-10 puntos), regular (4-7 puntos) y en malo (0-3 puntos) estos niveles se formaron según la escala de (Rendís Likert). Con los resultados procesados se concluyó que el 48,4% malo (121 Gestantes) el 47,2% regular (118 Gestantes) y el 4,4% bueno (11 Gestantes), Adicionalmente se observó que en este grupo prevalecía el grado de instrucción universitaria completo con 30,8% (82 gestantes) y las edades con

más frecuencia de gestantes fueron entre 31 a 35 años. Entre el nivel de conocimiento, edad, visita al odontólogo y trimestre de embarazo no se encontraron diferencias significativas y tampoco relación entre el nivel de conocimiento y grado de instrucción.³⁵

1.3 Marco Conceptual

- **Higiene Bucal**

Es el buen estado del sistema estomatognático con relación al buen hábito de limpieza oral y conservación de sus elementos, el buen estado de higiene bucal está relacionado directamente con el bienestar general y la calidad de vida de las personas.⁵⁰

- **Salud Bucal**

Ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la cavidad oral, la salud bucal no presenta dolor orofacial ni trastornos que limitan a las personas la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar.⁵⁰

- **Nivel de Conocimiento**

Son agentes racionales con hechos e informaciones adquiridas por una persona se puede estimar en una escala se aprende a través de la educación o experiencia.⁴⁵

- **Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Salud Bucal**

Es la información aprendida o el entendimiento de la persona por conceptos sobre la cavidad bucal, enfermedades, caries dental, enfermedad periodontal y su fisiología adicionando las medidas preventivas para estas enfermedades.³¹

- **Prevención en Salud Bucal**

Cuidado que tienen las personas para reducir la incidencia de enfermedades de la cavidad bucal. Definidos en tres niveles el primero se encarga de la promoción y conseguir protección específica con campañas o avisos por diferentes medios, el segundo es mediante el diagnóstico se realiza por un profesional de la salud solo toma como un diagnóstico temprano y el tercero es mediante la limitación de la persona o su incapacidad de la misma.⁴⁵

- **Dieta**

Referido a la regulación de la cantidad de alimentos y los diferentes tipos que consume una persona diariamente, siendo este el comportamiento nutricional y su modo de vida de la persona. Por lo tanto, es un hábito que constituye una forma de vivir.⁴⁷

- **Gestante**

Proviene de la palabra gestar, es el estado fisiológico de la mujer que lleva un feto o embrión en el útero, inicia con la fecundación y que termina en el parto.⁴⁵

- **Maloclusión**

Es aquella afección del desarrollo anormal de la oclusión, se debe cuando las piezas dentales presentan desviaciones morfológicas incumpliendo los parámetros normales.⁴⁷

- **Caries Dental**

Enfermedad multifactorial que destruye los tejidos del diente mediante la desmineralización provocada por los ácido de la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ácidos a partir de los restos alimenticios que se quedan después de una mala limpieza afecta a la dentición primaria y secundaria.⁴⁶

- **Enfermedad Periodontal**

Es una patología que afecta a los tejidos que soportan y protegen a las piezas dentarias llamado periodonto. Produce pérdida de inserción de las mismas, es causada por bacterias. Empiezas con proceso inflamatorio de la encía.⁴⁴

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

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.³⁷

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. Durante 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.³⁸

Las enfermedades bucodentales son parte de los principales factores de riesgo en el mundo generando un importante problema de salud pública, así como las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, diabetes y cáncer según La Organización mundial de la salud, organismo internacional afirma

que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión son parte de la problemática en salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres, que a nivel mundial el 60 a 90% de escolares tienen caries dental y en los adultos aproximadamente el 100%.

Cerca de 600 millones de latinoamericanos viven en los 22 países y territorios que comprenden desde México y el Caribe hasta la Argentina y Chile en el Sur, en donde los desarrollos económicos y sociales son muy variados, pero en donde, además, la caries dental y las periodontitis afectan a elevados porcentajes de la población.³⁹ Los recursos humanos orales son los odontólogos los únicos en trabajar en ello además del gobierno con campañas. La OMS ha realizado estudios transnacionales sobre la situación de salud bucal en el mundo, y por ello se conoce la situación de salud oral en las Américas y en el continente.⁴⁰

También se han colocado metas en indicadores de salud oral de la OMS. Se conocen estudios nacionales de salud oral en México, Colombia, Brasil, Argentina y Chile, dando resultados que la prevalencia de periodontitis crónica es entre el 30% al 60%. Prevalencia de caries dental es entre 60 % al 86% y la prevalencia promedio de gingivitis es del 35% en niños, con un rango entre el 30% al 80%⁴¹ La prevalencia de periodontitis agresiva está entre el 1% al 3%. Estas cifras ameritan una estrategia para el control de las enfermedades periodontales en Iberoamérica.⁴²

En el Perú según el último informe ofrecido por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el año 2005 se determinó que el 90% de la población escolar presenta caries dental, Tomando en cuenta que en el área urbana fue de 90,6% y en el rural 88,7%. El personal que se encargó de este trabajo fue capacitado de acuerdo con los criterios de la OMS, habiendo referencias de otros trabajos, pero solo en poblaciones específicas en cambio este reporte oficial se hizo en 24 departamentos del Perú. Según estudios epidemiológicos pasados entre los años 2001 y 2002 a nivel nacional la prevalencia de caries fue de 90.4% tomando en cuenta no solo dientes con caries dental si no también, obturados y perdidos (CPOD), ubicándonos la Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud en un país en estado de emergencia.

En la actualidad se hace imprescindible el análisis de los problemas de la salud integralmente. El tener en consideración este concepto nos permite hacer importante hincapié en la atención estomatológica de la gestante pues suceden cambios bucales dependientes de los que suceden en su organismo y que son resultado de un conjunto de factores que influyen de la salud bucal.⁴³ El Ministerio de Salud en el Perú no hace trabajos de investigación a nivel nacional sobre nivel de conocimiento y prevalencia de caries solo hay antecedentes de trabajos individuales de tesis sobre estos temas dando resultados negativos , en el año 1990 un trabajo de investigación realizado por el estado peruano sobre salud bucal dio resultado que el 72 % de madres gestantes con enfermedad periodontal y desconocimiento sobre prevención en salud bucal y mostrando el 82% de caries en las mismas gestantes así

como en sus menores hijos con prevalencia de caries del 95% según el índice CPO-D. El trabajo más reciente y grande fue en la región de Ancash con 1427 gestantes entrevistadas resultando el 34.7% de nivel malo, un 55,9% nivel regular y 9,4% nivel bueno, así que con estos precedentes dan la iniciativa a realizar más trabajos de investigación para actualizar datos y campañas.

En el Centro de Salud Magdalena no se ha realizado un trabajo de investigación acerca de nivel de conocimiento de gestantes, este centro de salud es el más concurrido por las gestantes no solo del distrito de Magdalena sino también de Pueblo Libre, San Miguel y parte del Callao así que siendo una entidad del estado es visitada mensualmente por 80 gestantes de los distritos ya mencionados con estadísticas negativas con respecto a los niveles de caries en las madres gestantes y en los niños a pesar de que se hacen muchas campañas como el seguimiento de los pacientes con la visita de los mismo cirujanos dentistas del centro de salud a sus casas. Con la intención de no perder la continuidad del paciente sino también para captar a su familia como futuros pacientes.

Si este trabajo no se hubiera realizado sería considerar que la condición oral de las mujeres gestantes y su nivel de conocimiento es buena, pero por los antecedentes no es así y la profesión odontológica tiene la responsabilidad de reconocer esta situación y de definir aspectos estructurales y conceptuales que orienten una visión renovada que ofrezca mejores alternativas para la atención bucal de las mujeres embarazadas y con ello una buena condición oral y una mejor calidad de vida.⁴⁴

Este trabajo tuvo como beneficio determinar el nivel de conocimiento que tienen las futuras madres sobre la prevención salud bucal y con los resultados obtenidos pudo obtener una evaluación real de este problema, para que esta información sea el punto de partida para promocionar la prevención de la salud bucal y de esta forma ayudar a la salud pública. Es de fundamental importancia que la gestante tenga un alto nivel de conocimiento sobre salud oral para que tenga los cuidados necesarios en la condición que presenta y que se muestre psicológicamente receptiva para poder instruirla y que corrija acciones que pueden llegar a tener un efecto en el desarrollo de la salud del hijo.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017?

2.1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal según sus medidas de prevención del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre las principales enfermedades bucales en salud

bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

La salud bucal de los niños comienza desde la gestación, las madres tienen como responsabilidad cuidar y prevenir futuras complicaciones, así como malos hábitos del menor, siendo de vital importancia el conocimiento que poseen ellas para combatir y enseñar a sus hijos la correcta manera de limpiar los dientes y de acostumbrar el buen hábito de este; siendo esencial para el crecimiento de los menores y el resto de su vida. Así que para la madre es bueno tener conocimiento general sobre las medidas de prevención y sobre cómo evitar futuras complicaciones también las enfermedades bucales más comunes que existen. En este estudio se determinó el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal que este permitió que con acuerdo los resultados se trabajen con las gestantes a nivel del Centro de Salud con campañas de promoción en salud bucal y en las psicoprofilaxis.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal según sus medidas de prevención del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017.
2. Determinar el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre las principales enfermedades bucales en salud bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017.

2.2.3 Delimitación del Estudio

Delimitación Espacial

Este estudio se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena situado en Jr. Junín 322 en el distrito de Magdalena del Mar, Provincia de Lima, Perú.

Delimitación Temporal

El presente estudio se desarrolló durante el mes de diciembre en el año 2017.

Delimitación Social

La investigación se proyectó a la comunidad conformada por las madres gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena con la finalidad en que los resultados se tomen como referencia para realizar campañas de promoción y prevención en salud bucal para aumentar el nivel de conocimiento y sus medidas de prevención para el mejor cuidado en sus hijos.

Delimitación Conceptual

Se refiere al grado de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres gestantes, este debe ser alto para que puedan cuidar las piezas dentarias de sus hijos.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

Para tener en cuenta el vínculo “madre e hijo” es irremplazable, ella es el primer filtro como educadora y cuidadora para su desarrollo social, responsable como guía de vida y de cuidado de la salud de su menor hijo. La única forma de alcanzar este punto es por medio de la educación, de la toma de conciencia y el apoyo de los dentistas y demás profesionales de la salud que tienen a su cargo el embarazo de la gestante para que se logre la inclusión de programas de prevención en salud bucal en gestantes dentro de los centros de salud, y así juntos poder ayudar en el mismo sentido.

El cuidado de la cavidad bucal del menor hijo está relacionado con la salud general así que es de mucha importancia el crecimiento de los dientes primarios en buen estado. Teniendo en cuenta lo manifestado, los conocimientos sobre prevención en salud bucal es un trabajo complejo y arduo que tienen los cirujanos dentistas para preparar e informar no solo en prevención, sino las consecuencias que traerían los malos hábitos como la caries dental del biberón; conocido es que las madres gestantes de bajos recursos económicos son las perjudicadas porque la falta de instrucción y educación las pone en desventaja.

Para esto es importante que se determine el grado de conocimiento de las madres sobre prevención en salud bucal para que de acuerdo a los resultados se podrá reforzar o corregir las dudas, malos hábitos y mala información que tienen las madres gestantes, obligados a realizar que la madre gestante entienda y conozca cómo debe realizarse una buena higiene en la cavidad bucal, así se valore la necesidad que tiene su hijo en tener buenas condiciones en salud bucal como factor predisponente a la caries dental y enfermedades gingivales. Justificando este trabajo de investigación es importante porque es la primera tesis que se realizó en el Centro de Salud Magdalena así dando inicio a trabajos a futuros de acuerdo a los resultados que se han obtenidos.

2.3 Variables e Indicadores

2.3.1 Variables

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal

2.3.2 Indicadores

Fueron las respuestas a las preguntas elaboradas en la encuesta sobre salud bucal, del número N° 01 al N° 22 que se tomaron a las madres gestantes.

CAPITULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población estuvo conformada por 120 pacientes gestantes que acudieron a los controles prenatales del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena durante el mes de diciembre del año 2017.

3.1.2 Muestra

La muestra es no aleatoria por conveniencia, estuvo conformada por 100 pacientes gestantes usando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

Para ser considerados dentro del estudio las pacientes como unidades de muestreo, deberán cumplir con los siguientes criterios:

- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes que se atienden en el mes de diciembre en el servicio de salud bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena
- Gestantes que acuden al servicio de Salud Bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena

- Paciente que no presentan ninguna alteración mental

Criterios de Exclusión

Los pacientes que presenten alguno de los criterios listados abajo, no podrán ser considerados como unidades muestrales del estudio:

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes que no se atiendan en el mes de diciembre en el servicio de salud bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena
- Gestantes que acuden al servicio de Salud Bucal por emergencia
- Paciente que presenta alguna alteración mental

3.2 Diseños utilizados en el estudio

3.2.1 Diseño

Descriptiva

3.2.2 Tipo de investigación

Transversal, Prospectivo y Observacional

3.2.3 Enfoque

Cuantitativo

3.3 Técnica e instrumento de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

La recolección de datos del presente estudio se llevó a cabo presentándose a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para que emitan la autorización y así poder desarrollar la investigación.

Se presentó la carta emitida por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega al Director del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena Doctor Federico Lizárraga Ferrand.

Cuando el Director del Centro de Salud Magdalena acepto la ejecución del estudio se procedió a conversar con las gestantes que de acuerdo a los criterios de inclusión estén dentro del trabajo de investigación. Para que se aplique la “encuesta sobre salud bucal” a las gestantes del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, de manera anónima, durante los turnos de mañana y tarde en los 6 días de la semana.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

Para ejecutar el proyecto de estudio, el instrumento utilizado fue una encuesta estructurada (Anexo 1) elaborada por Sahara F. validada en la Universidad San Juan Bautista para obtener el título profesional de Cirujano Dentista en el año 2015 con fines específicos de la investigación, teniendo en cuenta la validez y la confiabilidad del instrumento referido.

El cuestionario estuvo conformado con una introducción y presentación a las participantes del estudio, con instrucciones para el llenado de la “encuesta sobre salud bucal”. La primera parte se realizó el llenado de datos generales como la edad, grado de instrucción y número de gestación. La segunda parte del cuestionario tiene 15 preguntas de opción múltiple relacionadas con las medidas de prevención en salud bucal que corresponde a la discusión del estudio, con cuatro alternativas cada una, de las cuales una es correcta. La tercera parte corresponde a las 7 preguntas relacionadas con las principales enfermedades bucales también con cuatro alternativas cada una de las cuales una es correcta.

Se le asignó una puntuación de buena, regular y malo. La suma aritmética de las puntuaciones a las 22 preguntas hacia las gestantes del Centro de Salud Magdalena generó una puntuación total, la cual determinó el nivel de conocimiento de madres gestantes sobre prevención en salud bucal.

A continuación, se presentarán las preguntas que figuran en la encuesta:

Preguntas del cuestionario:

1. ¿Qué es salud bucal?
2. ¿Qué significa para usted higiene bucal?
3. ¿En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura?
4. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?
5. ¿Cuántas veces al año es recomendable visitar al dentista?

6. ¿Sabe cuántas veces al año es recomendable visitar al dentista?
7. ¿A qué edad considera que debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?
8. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en salud bucal?
9. Principalmente ¿Cuándo debo cepillarme los dientes?
10. ¿Cada cuánto tiempo debemos cambiar los cepillos dentales?
11. ¿Qué es la pasta dental?
12. ¿Por qué es importante usar el cepillo y la pasta dental?
13. ¿Qué es el hilo dental?
14. ¿Qué es el enjuague bucal?
15. ¿Qué beneficio conocer del flúor?
16. ¿Qué es la caries dental?
17. ¿Qué es la caries de biberón?
18. ¿Qué es la placa bacteriana?
19. ¿Sabe cómo se origina la placa bacteriana?
20. ¿Sabe que enfermedad se denomina al sangrado de sus encías?
21. ¿Sabe que enfermedad afecta al soporte de los dientes?
22. La información que posee sobre salud bucal la obtuvo por medio de: ...

Con cada respuesta correcta se contó como un punto, este punto se agrupará y se sumará para conocer el nivel de conocimiento de las gestantes sobre prevención en salud bucal, de acuerdo con la suma de los puntajes obtenidos de cada pregunta.

CUADRO N° 01

Nivel de Conocimiento en Salud Bucal	Puntuación
Bueno	15 a 22
Regular	8 a 14
Deficiente	0 a 7

3.4 Procesamiento de Datos

Luego de la recolección de datos se procedió a enumerarlas y organizar de acuerdo a las fichas de recolección de mis datos para ingresarlas a la base de datos en Microsoft Excel en su versión de acceso 14.0.7190.5000.

Los datos fueron procesados mediante una laptop marca Asus, modelo ifsh-2306, de 4 GB de memoria RAM con el sistema operativo Windows 10.

Esta información recolectada se analizó con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) en su versión de acceso 24.0, con la aplicación de esta estadística descriptiva se iniciara la distribución de los datos obtenidos. Los resultados de las pruebas estadísticas serán expresados en tablas y gráficos con un intervalo de 95 % de confianza en los resultados muestrales.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultado

En la presente investigación se evaluó el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, realizando el estudio con una muestra de 100 gestantes mediante la encuesta llamada encuesta sobre salud bucal en la que se evaluaron las medidas preventivas y conocimiento sobre las principales enfermedades bucales, el cual fue llenado por los madres gestantes el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena. Una vez obtenidos los resultados de la investigación, se realizaron los análisis de los datos obtenidos, que a continuación se mostrarán mediante tablas y gráficos.

Tabla N° 01
Distribución de las participantes en base a la condición de la gestante

	Frecuencia	Porcentaje
Primigestas	61	61%
Multigestas	39	39%

En la tabla N° 01 se observa que en mayoría se presentan las gestantes Primigestas en un 61% (61) seguido de las multigesta con un 39% del total.

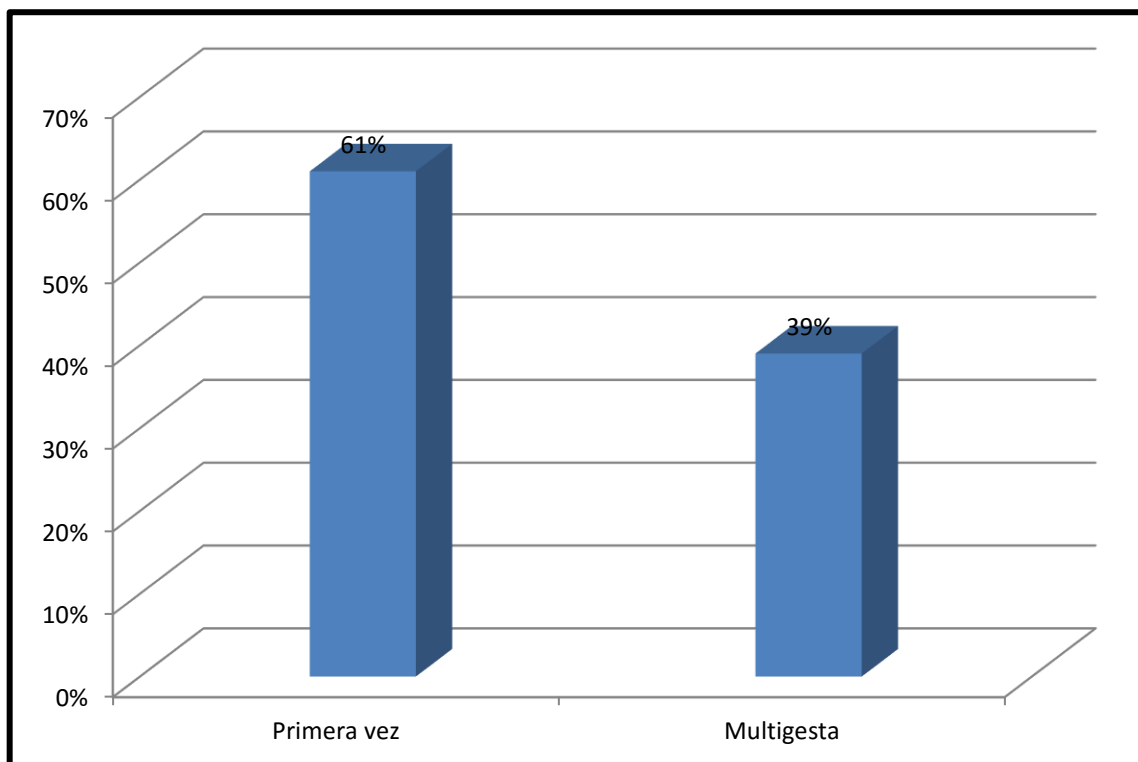


Gráfico N° 01
Distribución de las participantes en base a la condición de la gestante

Tabla N° 2

Nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017

	Deficiente	Regular	Bueno
Recuento	14	51	35
% del total	14%	51%	35%

En la tabla N° 02 se aprecia que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en las madres gestantes en mayoría es de un nivel Regular en un 51%(51), seguido del nivel Bueno en un 35%(35) del total.

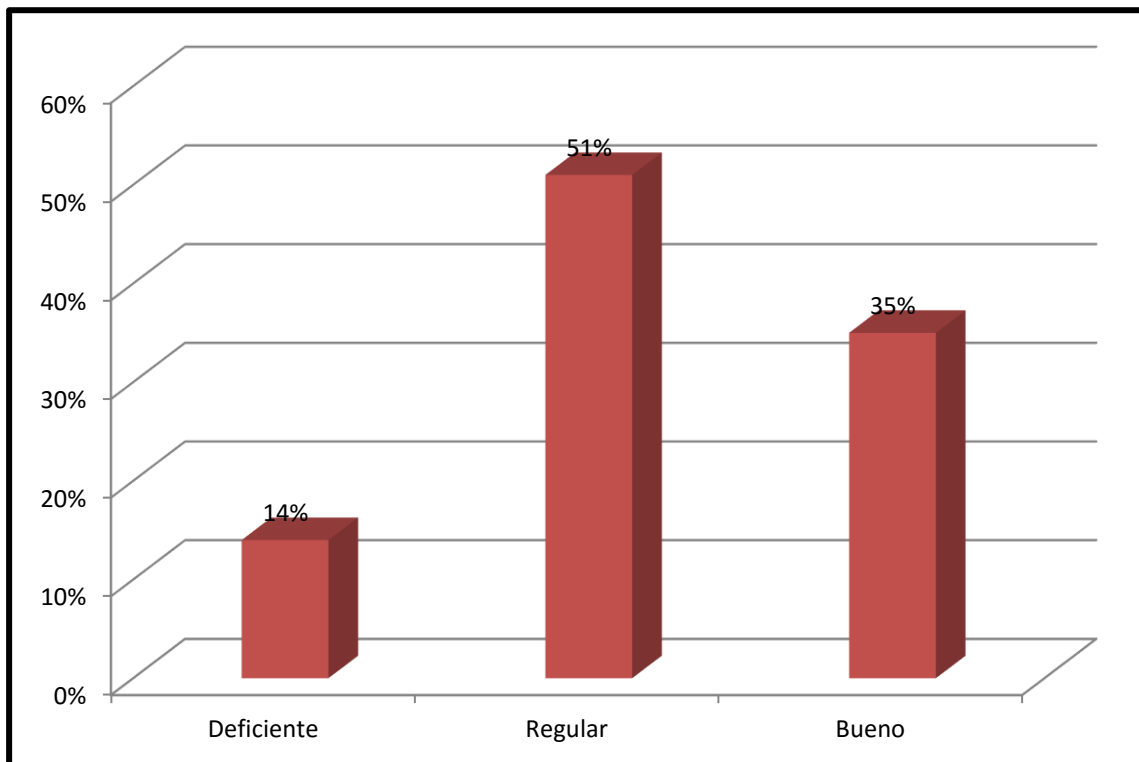


Gráfico N° 02

Nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017

Tabla N° 03

Relación del nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017.; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	1.439	2	0.487

En lo referente al nivel de conocimiento que presentan las madres gestantes sobre prevención en salud bucal, se aprecia que el valor de X^2 es de 1.439 y el nivel de significancia es de $p > 0.05$.

Tabla N° 04

Nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal según sus medidas prevención del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017

	Deficiente	Regular	Bueno
Recuento	14	53	33
% del total	14%	53%	33%

En la Tabla N° 04 se aprecia que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal según sus medidas de prevención en las madres gestantes en mayoría es de un nivel Regular en un 53%(53), seguido del nivel Bueno en un 33%(33) del total.

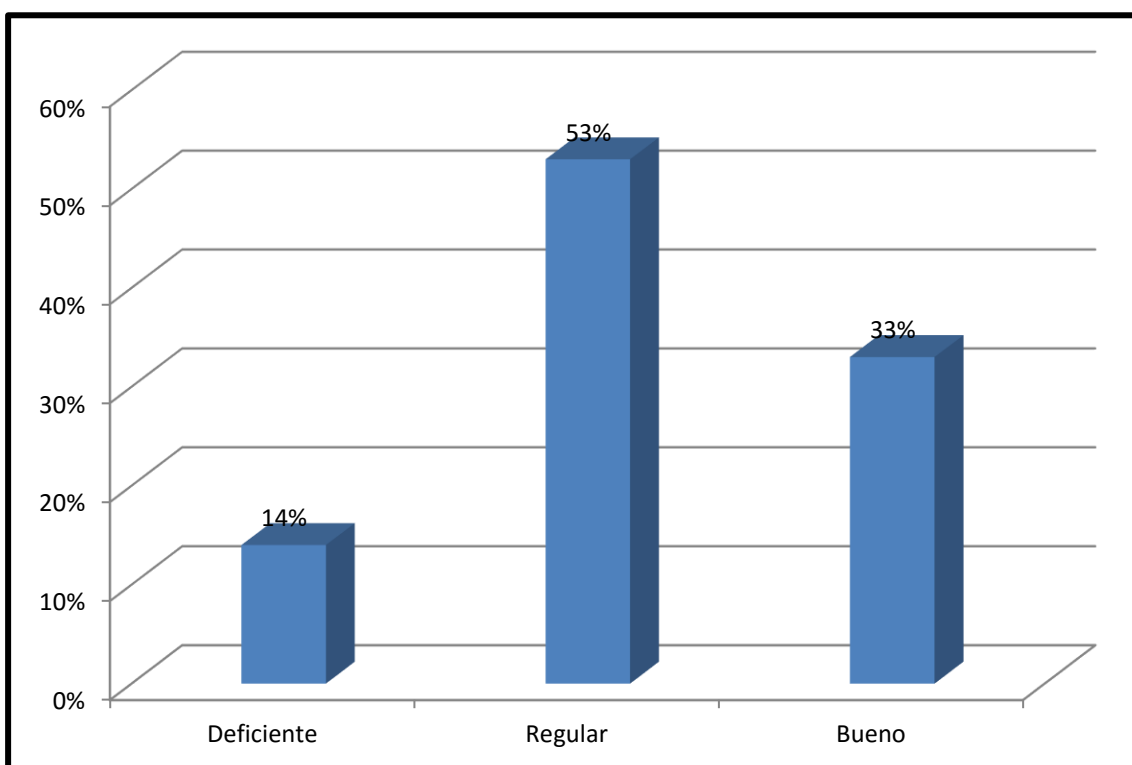


Gráfico N° 03

Nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal según sus medidas de prevención Del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017

Tabla N° 05

Relación del nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal según sus medidas de prevención del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	4.245	2	0.120

En lo referente al nivel de conocimiento que presentan las madres gestantes sobre prevención en salud bucal según sus medidas de prevención, se aprecia que el valor de X^2 es de 4.245 y el nivel de significancia es de $p > 0.05$.

Tabla N° 06
Nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre las principales enfermedades bucales en salud bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017

	Deficiente	Regular	Bueno
Recuento	50	43	7
% del total	50%	43%	7%

En la Tabla N° 06, se aprecia que el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre las principales enfermedades bucales en salud bucal, en mayoría presentan un nivel Deficiente en un 50%(50), seguido del nivel Regular en un 43%(43) del total.

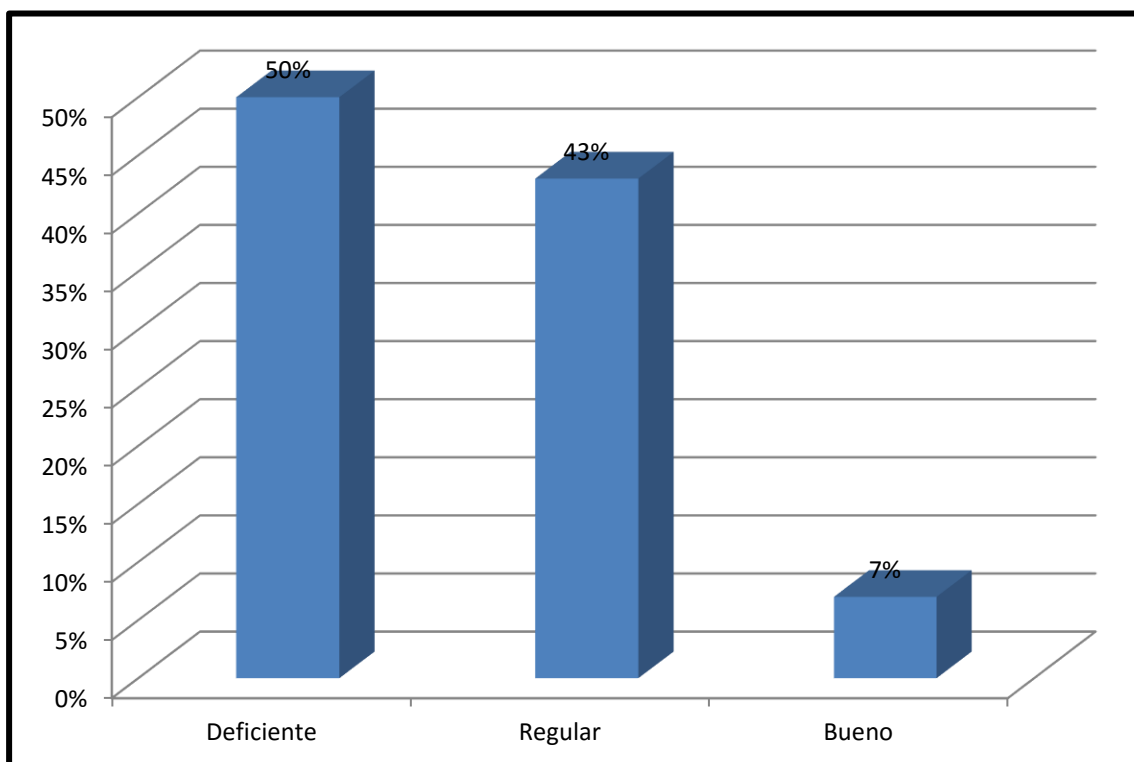


Gráfico N° 04
Nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre las principales enfermedades bucales en salud bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017

Tabla N° 07

Relación del nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre las principales enfermedades bucales en salud bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	3.422	2	0.181

En lo referente al nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre las principales enfermedades bucales en salud bucal, se aprecia que el valor de X^2 es de 3.422 y el nivel de significancia es de $p > 0.05$.

4.2 Discusión de Resultados

El propósito del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, en los resultados se observa que las madres gestantes en mayoría tienen un nivel de Regular en número de 51 madres, con un porcentaje de 51%; además, se aprecia que en un número de 35, con un porcentaje de 35% las madres gestantes tienen un nivel Bueno y solo en un número de 14, con un porcentaje de 14% las madres gestantes tienen un nivel Deficiente. Lo descrito se sustenta con la prueba de Chi Cuadrado obteniendo un valor de 1.439 es menor que la zona de aceptación que es de 5.9915, de acuerdo a ello es que hay relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre salud bucal. Por lo consecuente es primordial mejorar los métodos usados para instruir y educar a las madres gestantes con campañas organizadas por cirujanos dentistas, así también durante las psicoprofilaxis. Consiguiendo mejorar la salud bucal de las madres gestantes y por ende mejorar su calidad de vida.

En cuanto al nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal según sus medidas de prevención en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, en los resultados se aprecia que las madres gestantes en mayoría tienen un nivel de Regular en número de 53 madres, con un porcentaje de 53%; además, se observó que en un número de 33, con un porcentaje de 33% las madres gestantes tienen un nivel Bueno y solo en un número de 14, con un porcentaje de 14% las madres gestantes tienen un nivel Deficiente. Lo descrito se sustenta con la prueba de Chi Cuadrado obteniendo un valor de 4.245 es menor

que la zona de aceptación que es de 5.9915 de acuerdo a ello se aprecia que hay relación entre el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal. Por lo tanto se debería aumentar la cantidad y la calidad de información que reciben las madres gestantes en el Centro de Salud Magdalena por medio de los cirujanos dentistas, con la finalidad de que dichas madres sean motivadas en tener los cuidados necesarios en su condición de gestantes y así educar sobre la importancia del bienestar en salud bucal a sus menores hijos.

En lo referente al nivel de conocimiento de las madres gestante sobre las principales enfermedades bucales en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, en los resultados se aprecia que las madres gestantes en mayoría tienen un nivel de Deficiente en 50 madres, con un porcentaje de 50%; además se observó que en un número de 43, con un porcentaje de 43% las madres gestantes tienen un nivel Regular y solo en un número de 7, con un porcentaje de 7% las madres gestantes tienen un nivel Deficiente. Lo descrito se sustenta con la prueba de Chi Cuadrado obteniendo un valor de 3.422 es menor que la zona de aceptación que es de 5.955, apreciándose que hay relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre las principales enfermedades bucales. Los resultados no son óptimos por lo tanto se deberán realizar campañas dentro del centro de salud y fuera para brindar información sobre las principales enfermedades bucales incluyendo orientación materna pre y post natal, así se modificará los malos hábitos con respecto al cuidado de la salud bucal como en las municipalidades y centro de esparcimiento del distrito que resultan dañinas en las madres gestantes y sus menores hijos.

Díaz M. (1996) Perú. Realizó este trabajo de investigación tuvo que como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes; se tomó como muestra a 85 gestantes que asistieron a la consulta del Hospital Materno Infantil Canto Grande la mayoría de paciente provenían de AA. HH presentando sus hogares deficiencias de servicios básico y con bajos ingresos. Se demostró que el 30,1% menciona que el cepillado era una medida preventiva, 1,2% manifestó evitar dulces en la dieta y el 8,4% a la fluorización como medida preventiva pero el resto de las encuestadas con el 60,2% manifestó que no conocía ningún tipo de medida preventiva. Así se concluyó que el grado de conocimiento en medidas preventivas de salud bucal de las gestantes era nulo resultando con el 60% de la totalidad del estudio.²⁴ En la presente investigación se concluye que las citadas madres tienen un nivel de Conocimiento Regular.

Arias C. (2000) Perú. Se realizó un trabajo de investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud oral en 236 gestantes. Es un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo. Se hizo en los servicios de salud pública y del IPSS. Se preparó un cuestionario de 10 preguntas, referentes a su educación, frecuencia que visita al cirujano dentista, salud bucal, aplicación de flúor y condiciones de embarazo. Se usó una escala en tres niveles el primero fue nulo de 0 a 2 respuestas correctas, el siguiente nivel bajo con 3 a 5 respuestas correctas, mediano de 6 a 7 respuestas correctas y alto de 8 a 9 respuestas correctas. Se concluyó que el nivel de conocimiento está relacionado con el trimestre de embarazo, grado de instrucción y visitas al cirujano dentista. El 81,1% con 229 gestantes estuvieron en el nivel intermedio siendo este el que más predominó y se estableció que la mayor prevalencia que

tenían más conocimiento está relacionada con el grado de instrucción.³¹ En la presente investigación se concluye que las citadas madres tienen un nivel de Conocimiento Regular.

Rodríguez M. (2002) Perú. Se realizó un trabajo de investigación con la finalidad de evaluar el conocimiento sobre prevención en salud bucal fue de tipo descriptivo, transversal en un grupo de 75 gestantes Primigesta que asistieron a los controles prenatales del Hospital Daniel Alcides Carrión. Se realizó un cuestionario de 22 preguntas, donde se evaluó el conocimiento de las gestantes sobre medidas en enfermedades bucales, medidas preventivas, relación entre la gestación y la asistencia odontológica, y el desarrollo dental. Se agrupó con los siguientes intervalos de 0 a 6 puntos malo, de 7 a 13 puntos regular y de 14 a 20 puntos bueno. Además, se realizaron preguntas para determinar los objetivos específicos como el grado de instrucción, edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo, y cuáles son los motivos por que recibe atención odontológica. El resultado más frecuente fue regular con un 60% (45 gestantes) pero el promedio más bajo fue la parte al desarrollo dental (4%), observando que en este grupo prevalecía el grado de instrucción secundario y también las gestantes menores de 20 años; sin diferencias significativas entre la edad y el nivel de conocimiento, visita al odontólogo y embarazo, pero si hay relación entre el nivel de conocimiento y grado de instrucción.³² En la presente investigación se concluye que las citadas madres tienen un nivel de Conocimiento Regular.

Nolasco A. (2012) Perú. Se realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en las gestantes que

acudieron a las instituciones de salud del distrito de Chimbote en el departamento de Ancash en el mes de noviembre. El estudio es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, se aplicó una encuesta estructurada a 60 gestantes de manera voluntaria que acudieron a la consulta prenatal. Se dividió en tres niveles los resultados: bueno, regular y malo, siendo estos primeros resultados sobre el conocimiento en salud bucal dando como resultado el 73,3% en un nivel malo, el 26,7% regular y 0% demostró un nivel bueno. El segundo resultado fue sobre el conocimiento de medidas preventiva teniendo el 63,3% nivel malo, el 33,3% nivel regular y 3,3% obtuvo un nivel bueno, con respecto al conocimiento de enfermedades bucales el 86,7% logro el nivel malo, 13,3% nivel regular y 0% un nivel bueno, además el conocimiento sobre atención odontológica en gestantes teniendo un nivel malo el 53,3%, el 33,3% un nivel regular y el nivel bueno 13,3%, obteniendo resultados al conocimiento del desarrollo dental el 80% un nivel malo, el 20% regular y el 0% obtuvo un nivel bueno. La edad más frecuente fue de 20 a 24 años con un 60%, con un nivel de conocimiento malo y el grado de instrucción que predominó fue de nivel primario con un 46,7% mostrando un nivel de conocimiento malo.³³ En la presente investigación se concluye que las citadas madres tienen un nivel de Conocimiento Regular.

Barrios D. (2012) Perú. En este trabajo de investigación fue realizado en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” con 75 pacientes Primigesta. Con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento de las gestantes en Salud Oral con un cuestionario de 22 preguntas dividido en 4 secciones; donde se agrupo en tres niveles: De 0 a 3 puntos malo, de 4 a 7 puntos regular y 8 a 10 puntos bueno, también con enfermedades bucales y de

riesgo de 0 a 2 puntos malo, con 3 puntos regular y de 4 a 5 puntos bueno. Riesgos de fármacos usados en odontología de 0 a 1 puntos malo, de 2 puntos regular y de 3 puntos bueno, para finalizar con el desarrollo dental y formación de 0 a 1 puntos malo, de 2 puntos regular y de 3 a 4 puntos bueno. Para finalizar se sumaron los resultados obtenidos para obtener un puntaje general con los siguientes intervalos: de 0 a 10 puntos regular, de 11 a 16 regular y de 17 a 22 bueno. Se realizaron preguntaron relacionados con los objetivos específicos como el trimestre de embarazo, edad y nivel de estudios. Resulto que el nivel de conocimiento con más frecuencia fue malo con un 54,7% (41 gestantes). El promedio más bajo se obtuvo acerca de la formación y desarrollo dental y riesgo de fármacos usado en odontología. El grupo que más prevalecía fueron las gestantes del 2do trimestre (42,7%), el grado de instrucción secundaria (52%), con la edad más prevalente fueron las gestantes de 21 a 30 años (66,7%), sin resultados significativos entre el nivel de conocimiento, edad, grado de instrucción y trimestre de embarazo.³⁴ En la presente investigación se concluye que las citadas madres tienen un nivel de Conocimiento Regular.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, se concluye que las citadas madres tienen un nivel de Conocimiento Regular.

5.1.2 Conclusiones Específicas

En referencia a determinar el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal según sus medidas de prevención del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, se concluye que las citadas madres tienen un nivel de Regular.

De acuerdo a determinar el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre las principales enfermedades bucales en salud bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, se concluye que las citadas madres tienen un nivel de Deficiente.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

Con respecto a determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, que se tome en cuenta los resultados, para mejorar el nivel de conocimiento mediante campañas y la psicoprofilaxis, se lograría aumentar el nivel de conocimiento de la madre gestante y mejorar su salud bucal y calidad de vida.

5.2.2 Recomendaciones Específicas

En referencia a determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal según sus medidas de prevención del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, se debe de tomar en cuenta los resultados, para aumentar el nivel de conocimiento se deberá realizar charlas de motivación y enseñanza por los cirujanos dentistas así las madres gestantes reciben calidad y gran cantidad de información asimilando las técnicas de cuidados necesarios en su condición de gestante, logrando educar a sus menores hijos sobre la importancia del bienestar en salud bucal.

De acuerdo a determinar el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre las principales enfermedades bucales en salud bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para lograr aumentar el nivel de conocimiento con campañas dentro del centro de salud y fuera del mismo brindando información sobre las

principales enfermedades bucales incluyendo orientación materno pre y post natal, lográndose cambiar los malos hábitos con respecto al cuidado de la salud bucal de las madres gestantes y de sus menores hijos.

BIBLIOGRAFÍA

1. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. 2009; 70(3)217-24.
2. Bervian, A. L. Niveles de Conocimiento. Ed. Mc Graw Hill; 2001.
3. Concha SC. La salud oral de las mujeres gestantes, sus repercusiones y los aspectos que influyen su atención. Rev UstaSlud.2011; 10: 110-126.
3. Hechevarria Martinez B, Venzant Zulueta S, Carbonell Ramirez M, Carbonell Gondalves C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN 2013; 17(1):117.
4. Magnusson, Bengt. Odontología Preventiva. Bogotá, Colombia: Savat editores; 2001.
5. López J. Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada. Revista Operatoria Dental y Endodoncia 1998; 2(3):11.
6. Santana A, Mora MJ: Salud bucodental y embarazo. Rev Act Odontoestomatológica Esp. 1991; 400: 57-62.
7. Cabut A, Sabás N. Frecuencia de caries de Biberón. Boletín de la Asociación Argentina de Odontología para Niños. Sep-Dic. 1999. 28(3):14-17.
8. La Torre Gálvez M. Gestantes primíparas y conocimiento del cuidado de salud Bucal infantil en el Hospital nacional Hipólito Unanue. [Tesis de Bachiller]* Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2001.

9. Bobetsis YA, Barros SP, Offenbacher S. Exploring the relationship between periodontal disease and pregnancy complications. J Am Dent Assoc 2006; 2(137):7S-13S.
10. Little James W. Gestación y Lactancia. Tratamiento odontólogo del Paciente bajo tratamiento médico. Inglaterra: HarcourtBrace, Quinta edición, 1998. 668 (434-41).1998.
11. Holdings LLC. Caries y Embarazo: La importancia del Control y la Prevención. Ibliomed [Internet]. 2002. Disponible en: <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=302&ReturnCatID=22>
12. De Paola D. Odontología preventiva. Argentina: Argentina Mundial; 1981.
13. Magnusson B. Odontología Preventiva. Savat editores (Reimpresión); 1987.
14. AAPD. Periodontal disease of children and adolescent. Manuel reference 2004:189-96.
15. Madeiros A. La verdad sobre el Flúor. Disponible en: <http://apologista.wordpress.com/2012/04/16/el-fluor-la-verdad-sobre-sussupuestos-beneficios>.(consulta; 20 nov 2017).
16. Magnusson B. Odontología Preventiva. Savat editores (Reimpresión); 1987.
17. Campodónico Figueroa C. Relación entre el uso de fluoruros y prevalencia de caries dental en niños de 0-42 meses. [Tesis-Bachiller] UPCH. 1997.
18. US Department of Health Human services. GUía de Salud Infantil. Septiembre; 2000.
19. Salud Bucodental. Revisión. 2000.

20. Little JW, Falace DA: Odontología en pacientes con patología previa. Barcelona: Ed. Medici; 1986.
21. Larios Olaechea 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. Lima: [Tesis-Bachiller]* UPCH; 1996.
22. Correa M et al. Importancia de revisión odontológica durante el control prenatal generado por manifestaciones gingivales. Colombia: Revista Odontológica Colombia jul-ago-set 1986.
23. Díaz Nuñez M. Grado de conocimiento de medidas preventivas de Salud Bucal en gestantes. Lima: [Tesis Bachiller] UPCH; 1996.
24. Del Carpio M. Factores de riesgo de caries dental en bebés, Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03/est01203.htm (consulta 21 jun 2012)
25. Fontaine O. Intervención psicológica en salud bucal en embarazadas Rev. Psicología y Salud 2009; 19(1):83-91
26. Leverett DH, Adair SM, y otros: Randomized clinical trial of the effect of prenatal fluoride supplements in preventing dental caries. Caries Research. 1997; 31:174-179.
27. Pérez B. Algunos factores de riesgo de la caries dental, Bolivia. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2127/1/Algunosfactores-De-riesgo-dela-Caries-dental.html> (consulta; 20 nov 2017).
28. Velasquez Huaman Z. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en un grupo de madres. Perú; 1995.

29. Sante Balarezo C. Nivel de conocimiento sobre prevención en Higiene Bucal y estado gingival en pacientes gestantes del hospital materno Infantil San Bartolomé. Lima: [Tesis – Bachiller] UNMSM; 1999.
30. Arias Arce C. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud Oral en gestantes que acuden a 3 centros de salud de Lima de dic.95 a ene 96. Lima: [Tesis - Bachiller] UNFV; 2000.
31. Rodríguez Martha C. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en el hospital Daniel Alcides Carrión. Lima: [Tesis - Bachiller] UNMSM; 2002.
32. Nolasco Torres A. Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en las gestantes del Distrito de Chimbote, Provincia de la Santa, Departamento de Ancash en noviembre del 2012. [Tesis bachiller]. Perú; 2013.
33. Barrios Lambruschini D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012. Lima. [Tesis-Bachiller]*; 2012.
34. Peña Hinojosa N. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes multigestas Puesto Salud la Florida, Chimbote 2013. Perú: Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud; 2014.
35. Toledo Sanchez K. “Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega de Lima en junio del año 2013”. [Tesis de bachiller]. 2014.
36. 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.
37. Chacon P, Kaneshiro C. Salud bucal en el embarazo. Odontología Pediátrica 2014; 13(2): 138-48.

38. Adolfo C. La promoción de la salud general y la salud oral: estrategia conjunta. Rev. Clínica de Periodoncia, implantología y Rehabilitación oral (2016), 9 (2): 193-202.
39. Opperman R C. Epidemiology of periodontal diseases in adults from Latin America. Periodontol 2000. 2015; 67:13---33.
40. Petersen P. The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century --- the approach of the WHO Global Oral Health Programme Community. Dent Oral. 2003; 31 Suppl 1:3---23.
41. Contreras A., Botero JE., Periodontal disease in children and adolescents of Latin America. Periodontol 2000. 2015; 67:34---57.
42. Bastarrechea M, Fernández L, Martínez T. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. Rev. Cubana Estomatol. 2009, 46(4): 59-68.
43. Martínez J, Peña T, García A. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer. Rev. Med. Electrón. 2011; 33(4): 499 – 508.
44. Davenport ES, Williams CE, Sterne JA, et al. Maternal periodontal disease and preterm low birthweight: case-control study. J Dent Res 2002; 81(5): 313-8.
45. PINKHAMJR. Odontología Pediátrica. Editorial Interamericana1994.
46. Duque J. Técnicas actual utilizado en el tratamiento de la caries dental. Rev Cubana Estomatológica 2006; 43(2):38-43.
47. Guerra M, Mujica C. Influencia del amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. Acta Odontológica Venezolana. 37(2):6- 10. May-Agost.1999.

48. Nahás P y col. Odontopediatría Na Primeira Infância. Brazil: Revista Odontológica Brasileira; 1998. 679(139- 50) 1998.
49. Organización Mundial de la Salud. Metas Globales para la Salud Bucal en el año 2000. Revista Salud Bucal CORA (Confederación Odontológica de la República Argentina). Año VIII (48) Dic 1981.
50. Ministerio de Salud. Manual de Normas Técnicas Administrativas Del Subprograma de Salud Bucal. 1996.
51. Fasabi Cueva S. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud Bellavista Nanay. Perú; 2016

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy el Bachiller en estomatología Jacques Ylan, Franco Barrera de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimiento de madres gestantes sobre prevención en salud bucal.

El presente estudio es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar cuál es el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandara un tiempo promedio de 15 minutos.

La información que usted brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y abstenerse de participar en el estudio sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio usted no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente teléfono 965747406 siendo número personal del investigador.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado "Nivel de conocimiento de madres gestantes sobre prevención en salud bucal". Realizado por el bachiller Jacques Ylan, Franco Barrera.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y en cualquier momento puedo abstenerme de seguir participando del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante

Firma del participante

Fecha:

**ANEXO N° 02
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



ENCUESTA SOBRE SALUD BUCAL

La encuesta sobre salud bucal tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal del centro de salud materno infantil magdalena en el año 2017. Franco Barrera, Jacques Ylan - UIGV.

Este cuestionario será entregado a las gestantes para que seleccionen y marquen la respuesta correcta a la pregunta indicada. Para lograr un trabajo eficaz, solicitamos su colaboración de acuerdo con sus conocimientos sobre salud bucal. Para que la respuesta sea válida se marcará una (01) alternativa con una cruz o aspa en la letra indicada.

I. 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.

- Edad: (años cumplidos)
- Gestante: - Primigesta () - Multigesta ()
- Grado de Instrucción:
 - Ninguno () - Primaria () - Secundaria () - Superior ()

II. MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

1. Según su criterio: ¿Qué es salud bucal?

- a) Cuando la boca y los dientes están sanos.
- b) Es tener caries en todos los dientes.
- c) Es tener los dientes completos.
- d) Desconozco.

2. ¿Qué significa para usted higiene oral?

- a) Eliminar los restos de alimentos de la boca mediante un correcto cepillado.
- b) Es cepillarse los dientes 1 vez al día.
- c) No cepillarse los dientes.
- d) Todas las anteriores.

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

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

4. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?

- a) Si.
- b) No.
- c) Tal vez.
- d) Desconoce.

5. ¿Cuántas veces al año es recomendable visitar al dentista?

- a) Dos veces al año.
- b) Cuatro veces al año.
- c) Todos los meses del año.
- d) Cada vez que duele el diente.

6. ¿Sabe cuándo comienzan a erupcionar los dientes de su hijo?

- a) A las 9 semanas de nacido.
- b) A los 4 meses de nacido.
- c) A los 6 meses de nacido.
- d) Desconozco.

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

- a) Al erupcionar el primer diente.
- b) Desde el primer mes de nacido
- c) Cuando le duela algún diente.
- d) Cuando le salgan todos sus dientes.

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

- a) Profilaxis o limpieza dental, sellantes.
- b) Aplicación de flúor, visitar al dentista.
- c) Todas las anteriores.
- d) Ninguna de las anteriores.

9. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?

- a) Antes del desayuno (1 vez al día).
- b) Después del desayuno y el almuerzo (2 veces al día).
- c) Antes de acostarme (1 vez al día).
- d) Después de todas las comidas (3 veces al día).

10. ¿Cada cuánto tiempo debemos cambiar los cepillos dentales?

- a) Cada 3 meses.
- b) Una vez al año.
- c) Cada 6 meses.
- d) Nunca debo cambiar mi cepillo.

11. ¿Qué es la pasta dental?

- a) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura.
- b) Es una crema que se utiliza con el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios.
- c) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente.
- d) Desconozco.

12. ¿Por qué es importante usar el cepillo y la pasta dental?

- a) Ayudan a eliminar los restos de alimentos y bacterias que hay en la boca.
- b) Nos brinda aliento fresco y agradable.
- c) La pasta tiene flúor que fortalece los dientes.
- d) Todas las anteriores.

13. ¿Qué es el hilo dental?

- a) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios.
- b) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura.
- c) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente.
- d) Desconozco.

14. ¿Qué es el enjuague bucal?

- a) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura.
- b) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente.
- c) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios.
- d) Desconozco.

15. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes, evitando la enfermedad de la caries dental.
- b) Previene el sangrado de las encías.
- c) Aclara los dientes.
- d) Ninguno.

III. PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES

16. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una picadura en los dientes.
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa.
- c) Es un dolor en la boca.
- d) Es una enfermedad multifactorial que destruye al tejido dental.

17. ¿Qué es la caries de biberón?

- a) La caries causada por dulces.
- b) La caries que afecta los dientes de leche por la ingesta de azúcares.
- c) La caries causada por falta de aseo.
- d) Desconozco.

18. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Restos de dulces y comidas.
- b) Manchas blanquecinas en los dientes compuesta por bacterias y azúcares.
- c) Restos de alimentos y microorganismos.
- d) Desconozco.

19. ¿Sabe cómo se origina la placa bacteriana?

- a) Por cepillarse los dientes 3 veces al día.
- b) Desconozco.
- c) Por el tipo de alimento que se ingiere y el tiempo que este permanece en la boca.
- d) Por usar enjuagatorios bucales.

20. ¿Sabe que enfermedad se denomina al sangrado de sus encías?

- a) Gingivitis
- b) La enfermedad de las encías y los dientes.
- c) Inflamación del labio.
- d) Desconozco.

21. ¿Sabe que enfermedad afecta al soporte de los dientes?

- a) Heridas en la boca.
- b) Periodontitis.
- c) La pigmentación de los dientes.
- d) Desconozco.

22. La información que posee sobre salud bucal la obtuvo por medio de:

- a) Un mecánico dental.
- b) Familiares o amigos.
- c) En el Centro de salud.
- d) No recibí ninguna información.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N°03
CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
Facultad de Estomatología
Decanato

Pueblo Libre, 07 de Diciembre del 2017

CARTA N°1660-DFE-2017

Dr.
Federico Lizarraga Ferran
Director
Centro de Salud Materno Infantil Magdalena
Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la egresada **FRANCO BARRERA JACQUES YLAN** quien ha culminado estudios en el ciclo académico 2016-3 en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Agradezco la atención que brinde a la presente, siendo propicia la ocasión para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Luis Cervantes Ganoza
Decano (e)
Facultad de Estomatología

LCC/mt
Trámite: 786612



Al servicio de la Cultura

ANEXO N°04
FOTOS



Anexo N°05
Matriz de Consistencia Interna

TITULO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES GESTANTES SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL.					
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACION Y MUESTRA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017?</p>	<p style="text-align: center;">GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal del centro de salud materno infantil magdalena en el año 2017.</p> <p style="text-align: center;">ESPECIFICOS: -Determinar el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre prevención en salud bucal según sus medidas de prevención del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017. - Determinar el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre las principales enfermedades bucales en salud bucal del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2017.</p>	<p style="text-align: center;">Variable: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal.</p>	<p style="text-align: center;">Nivel de conocimiento: -Malo (0 - 7 puntos) -Regular (8 - 14 puntos) -Bueno (15 – 22 puntos)</p>	<p style="text-align: center;">El diseño que se utilizará en el proyecto de investigación es descriptivo, de tipo transversal, prospectivo, observacional y de enfoque cualitativo.</p>	<p>La población está conformada por 120 pacientes gestantes que acuden a los controles prenatales del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena durante el mes de diciembre del año 2017 y la muestra es no aleatoria por conveniencia conformada por 100 pacientes gestantes usando los criterios de inclusión y exclusión.</p>

