

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL
EN PRIMIGESTAS**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:
CIRUJANO - DENTISTA**

**PRESENTADO POR EL:
Bach. DIEGO ANTONY ROMERO RODRÍGUEZ**

**LIMA – PERÚ
2018**

TÍTULO DE LA TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE SALUD BUCAL EN
PRIMIGESTAS

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Dra. Aguirre Morales, Anita

presidente

Mg. Huamán torres, Farita

Secretaria

Mg. Morante Maturana, Sara

Vocal

En primer lugar, a Dios por cuidar de mí pese a todos los obstáculos que se presentó en este camino.

A mis padres y hermanos, gracias a ellos por su apoyo incondicional, paciencia y comprensión

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme en este camino, dándome fuerzas para no rendirme, salud y bienestar acompañándome día a día en el desarrollo del estudio.

A la Dra. Peggy Sotomayor Woolcott, asesora del presente estudio de tesis por su apoyo y consejos durante la elaboración de la tesis.

Al Dr. Harold Crosby Reátegui, por la invaluable colaboración en el desarrollo de esta investigación.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, por apoyar y guiarme en todo el transcurso de elaboración de la tesis.

Al Dr. Aldo Calero Hajar, Director del Hospital San Juan de Lurigancho por brindarme facilidades y permitirme realizar la investigación en el hospital.

A las primigestas que fueron parte de la investigación, por su valiosa colaboración.

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Título	ii
Jurado de sustentación	iii
Dedicatoria	vi
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	vii
Índice de Gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación	1
1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 El Conocimiento	1
1.1.2 Prevención en Salud	5
1.1.3 Embarazo o Gestación	7
1.1.4 Alteraciones Bucales en el embarazo	14
1.1.5 Momento para llevar a cabo el tratamiento odontológico durante el embarazo	18
1.2 Marco Conceptual	20
Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables	23
2.1 Planteamiento del Problema	23

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	23
2.1.2 Antecedentes Teóricos	25
2.1.3 Definición del Problema	32
2.1.3.1 Problema General	32
2.1.3.2 Problemas Específicos	32
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	32
2.2.1 Finalidad	32
2.2.2 Objetivo General y Específicos	32
2.2.2.1 Objetivo General	32
2.2.2.2 Objetivo Específicos	33
2.2.3 Delimitación del Estudio	33
2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio	34
2.3 Hipótesis y Variables	35
2.3.1 Hipótesis Principal	35
2.3.2 Variables e Indicadores	35
Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos	36
3.1 Población y Muestra	36
3.1.1 Población	36
3.1.2 Muestra	36
3.1.2.1 Criterios de inclusión	36
3.1.2.2 Criterios de exclusión	37
3.2 Diseños utilizados en el Estudio	37
3.2.1 Diseños	37
3.2.2 Tipo de Investigación	37
3.2.3 Enfoque	37
3.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	37
3.3.1 Técnica de Recolección de Datos	37
3.3.2. Instrumento de Recolección de Datos	38
3.4 Procesamiento de Datos	40

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	41
4.1 Presentación de Resultados	41
4.2 Discusión de Resultados	45
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	49
5.1 Conclusiones	49
5.2 Recomendaciones	50
REFERENCIAS	52
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
Nº 01	Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017	42
Nº 02	Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017	43
Nº 03	Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráficos		Pág.
Nº 01	Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017	42
Nº 02	Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017	43
Nº 03	Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017	44

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el Nivel de conocimiento sobre Prevención de Salud Bucal en Primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho. El diseño Metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal, prospectivo y observacional de enfoque cuantitativo. Para cumplir con el objetivo de estudio, se utilizó una muestra conformada por 70 primigestas, que fueron seleccionadas en forma no aleatoria por conveniencia. Con la información obtenida de la encuesta se procedió a formular la base de datos, para realizar el análisis estadístico de los objetivos General y Específicos. Los Resultados mostraron un nivel de conocimiento deficiente, en un número de 13 con un porcentaje de 18.6%, un nivel de conocimiento regular en un número de 39 con un porcentaje de 55.7%. finalmente, un nivel de conocimiento bueno en un número 18 con un porcentaje de 25.7%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre Prevención de Salud Bucal en Primigestas Del Hospital San Juan de Lurigancho es Regular.

Palabras claves: Conocimiento, Prevención, Salud Bucal, Primigestas

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of knowledge on Prevention of Oral Health in Primigestas of the San Juan de Lurigancho Hospital. The Methodological design was descriptive, the type of research was transversal, prospective and observational with a quantitative approach. To comply with the study objective, we used a sample consisting of 70 primigras, which were selected in a non-random manner for convenience. With the information obtained from the survey, we proceeded to formulate the database, to perform the statistical analysis of the General and Specific objectives. The results showed a deficient knowledge level, in a number of 13 with a percentage of 18.6%, a level of regular knowledge in a number of 39 with a percentage of 55.7%. finally, a good level of knowledge in a number 18 with a percentage of 25.7%. It is concluded that the level of knowledge about Oral Health Prevention in Primigestas of the Hospital San Juan de Lurigancho is Regular.

Keywords: Knowledge, Prevention, Oral Health, Primigestas

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la salud bucal es una necesidad fundamental para todo el ser humano. Sin embargo, los que cuentan con menos posibilidades económicas son los más susceptibles y más afectadas por las enfermedades, ya que no tienen acceso a los servicios de salud por el alto costo de los tratamientos. La caries dental es una enfermedad que viene afectando a más de 95% de la población peruana, en el caso de las embarazadas, al ser un grupo de riesgo, tienen atención estomatológica priorizada, por lo cual la mejor opción para todo es la prevención.

La población no toma conciencia de su salud bucal por su deficiente o falta de conocimiento sobre prevención de salud bucal, por lo tanto, debe ser difundida la prevención y la promoción de la salud bucal especialmente en el embarazo, más aun cuando son primigestas.

La gestación va acompañada de una serie de cambios fisiológicos y psíquicos haciendo más susceptibles a las gestantes, los cambios más frecuentes radican en el tejido gingival.

Es necesario empezar con las acciones preventivas desde el embarazo para motivar a la gestante a llevar una maternidad saludable.

Durante el embarazo es extremadamente importante la salud bucal; durante esta etapa la madre puede estar expuesta a la aparición de procesos infecciosos, lesiones en la cavidad oral, sintomatología dolorosa que en ocasiones son de difícil manejo debido a las precauciones que la condición de embarazo demanda.

Para lograr que esta etapa se desarrolle de manera equilibrada, es nuestro deber promover la salud en la madre y el futuro bebé.

Se observa que en muchos Centros Hospitalarios a los que acuden madres gestantes, estas tienen un errado pensamiento acerca de la relación que existe entre los conocimientos sobre prevención de salud bucal que tienen y la repercusión que causa en ella y su futuro hijo.

Así mismo desconocen cuidados en higiene bucal y las principales enfermedades bucales que se manifiestan. Los conocimientos que adquirieran lo aplicarían en sus niños desde que nacen, por ello deben estar preparadas e informadas, de esta manera poder prevenir futuros problemas como caries, enfermedad periodontal, gingivitis, etc.

Uno de los objetivos básicos y de vital importancia en nuestra profesión, es la prevención de salud bucal, evitando posibles enfermedades y alteraciones en la estructura bucal, con ello evitaríamos así cualquier daño y sintomatología causado como consecuencia del bajo nivel de conocimiento adquirido.

Es indispensable verificar el nivel de conocimiento en el que se encuentran, con el fin de hacer llegar el conocimiento a las gestantes de la mejor manera posible y puedan lograr un mayor nivel de conocimiento para beneficio de su salud bucal.

Es por eso que esta investigación es de gran importancia para determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal que tienen las Primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho y por medio de los resultados obtenidos se podrá realizar recomendaciones para estandarizar y maximizar la información mediante charlas y programas sobre prevención en salud bucal de esta manera beneficiar a las primigestas utilizando técnicas educativas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 El Conocimiento

En relación a la sociedad moderna, las personas se encuentran saturadas de tanta información constante, cada quien responde a esto de acuerdo a sus propias percepciones y principios, pudiendo ignorar lo que no desea ver u oír y seleccionar lo que le interesa por qué le produce reacciones defensivas o ansiedad. El modelo de conocimiento - acción define, que, habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre creencias, experiencias, la forma en que se ha generado el mensaje y valores del individuo

— Escalas de medición del nivel de conocimiento

En cuanto al tema, existen varias escalas, fichas para medir el nivel de conocimiento, cuestionarios, las que más se utiliza por ser universal cualitativa es la escala de Prensista Libertar, complementando con una información adicional para cumplir los objetivos específicos de este estudio. Dicha escala cualitativa se mide de la siguiente manera: Del cuestionario realizado a la persona encuestada se realiza la medición de acuerdo al número de preguntas y se consideraran los niveles bueno, regular y malo.¹

En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano”.²

El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente.

El Diccionario filosófico de Rosenta & Ludin (1973), acorde al Materialismo dialéctico, define al conocimiento como: “El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”.¹

— **Tipos De Conocimiento**

- **Conocimiento Empírico**

Como también llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de enumerar tentativas. No es sistemático ni metódico. A través del conocimiento empírico, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, sin metido y mediante investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias de la vida; o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad e incluso extraído de la doctrina de una religión positiva.

- **Conocimiento Científico**

Es cierto, porque sabe explicar los motivos de su certeza, lo que no ocurre con el empírico. Es general, es decir, conoce en lo real lo que tiene de más universal,

válido para todos los casos de la misma especie. La ciencia, partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie. Es metódico, sistemático. El sabio no ignora que los seres y los hechos están ligados entre sí por ciertas relaciones.²

Este conocimiento va más allá del empírico: por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer por las causas. De ahí las características del conocimiento científico.

- **Conocimiento Filosófico**

Oportunamente Asperea, en su Introducción a la Filosofía coloca la esencia de la filosofía en la búsqueda del saber y no en su posesión. La filosofía se traiciona a sí misma y se degenera cuando es puesta en fórmulas. La filosofía procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes. Habilita, entonces, al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta.

Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales traspasan la experiencia.

En la acepción clásica, la filosofía estaba considerada como la ciencia de las causas por sus causas supremas. Modernamente, se prefiere hablar del filosofar. El filosofar es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. La filosofía es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el mismo, en su existencia concreta.

- **Conocimiento Teológico**

Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale de modo especial del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente.³

El conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico.¹

El contenido de la revelación, hecha la crítica de los hechos allí narrados y comprobados por los signos que los acompañan, se reviste de autenticidad y de verdad. Pasan tales verdades a ser consideradas como fidedignas y por tal razón son aceptadas. Esto se cumple con base en la ley suprema de la inteligencia: aceptar la verdad venga de donde viniere, en tanto que sea legítimamente adquirida.³

- **Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal**

Es el entendimiento o aprendizaje de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y maloclusiones); además de los aspectos preventivos.⁴

Para fines de ésta investigación también establecemos la relación entre la gestación y la atención odontológica.

1.1.2 Prevención en salud

- Niveles de prevención

La prevención se define como “cualquier medida que permita reducir la posibilidad de aparición de una afectación o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión”. Según Dr. Darío Vieira, el divide los niveles de la siguiente manera:

- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Prevención terciaria.

- **Prevención Primaria: Primer nivel: Promoción de la salud bucal**

En resumen, éste nivel no es específico, es decir, no está dirigido hacia la prevención de alguna enfermedad e incluye todas las medidas que tienen por objeto mejorar la salud bucal general del individuo.

Nutrición balanceada, una buena vivienda, condiciones de trabajo, adecuado descanso y recreaciones son ejemplos de medidas que actúan a este nivel.

- **Segundo Nivel: Prevención específica**

En cuanto a éste nivel, consta de medidas para prevenir la recurrencia o aparición de enfermedades específicas.

Como las distintas vacunas para las diferentes enfermedades, la fluorización de las aguas y la aplicación tópica de fluoruros para el control de la caries dental, el control de placa para prevenir la caries dental, el control de placa para prevenir la

caries dental y la enfermedad periodontal, tanto el primero como el segundo nivel comprenden medios de prevención primaria.

- **Prevención Secundaria: Tercer nivel: Diagnóstico y tratamiento temprano**

Este nivel comprende la prevención secundaria, la odontología restauradora temprana son ejemplos de este nivel de prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades malignas bucales, éste es en la actualidad el nivel más apropiada para iniciar el tratamiento.

- **Prevención Terciaria: Cuarto nivel: Limitaciones del daño**

Por otro lado, éste nivel incluye medidas que tiene por objeto limitar el grado de daño producido por la enfermedad. Los recubrimientos pulpares y las maniobras de la extracción de dientes infectados.

- **Quinto Nivel: Rehabilitación (tanto física como psicológica y social)**

Por ultimo las medidas tales como las colocaciones de prótesis de coronas y puentes, prótesis parcial o completa y rehabilitación bucal, son medidas dentales que pueden ser consideradas en el quinto nivel. Tanto el nivel cuatro como el nivel cinco comprenden la prevención terciaria.³¹

- **Medidas preventivas**

Es el hábito adquirido desde la infancia de cepillarse cada vez que se ingieren alimentos mínimos 3 veces al día es fundamental para mantener la salud oral porque elimina la placa bacteriana, que es una película pegajosa compuesta por bacterias y azúcares derivados de los alimentos. Si esta placa no se retira, los ácidos producidos por las bacterias ocasionarán las caries, y el contacto prolongado de la placa con la encía originará la gingivitis o inflamación de las encías. El cepillado debe ir acompañado del uso de la seda dental, que remueve

restos alimenticios entre los dientes que no alcanzan a ser retirados con el cepillo dental.⁴

Igualmente, el uso del enjuague bucal, además de eliminar bacterias, deja el aliento fresco.⁵

1.1.3 Embarazo o Gestación

Según Graduar, el embarazo se caracteriza por una serie de cambios actinomicosis en diferentes niveles del organismo tales como alteraciones endocrinas, con un incremento en la producción de progesterona y estrógeno; cambios a nivel vascular con un aumento en el volumen plasmático y en el gasto cardíaco; cambios pulmonares, caracterizados por un aumento en el volumen de aire circulante e incluso la aparición de disnea; cambios a nivel gastrointestinal, con una alteración de los hábitos alimentarios (incremento en el consumo de azúcares) y aparición de náuseas y vómitos; y cambios etológicos, con una disminución del crematorio, de la tasa de hemoglobina y del número de eritrocitos.

El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y este óvulo se implanta en la pared del útero. Durante este período, hasta el parto, suceden una serie de acontecimientos totalmente nuevos llamados gestación o embarazo, los cuales pueden llevar consigo la perturbación de la salud bucal de la futura mamá.

La modificación en el organismo de la mujer, como, por ejemplo, las transformaciones fisiológicas y psicológicas, son evidentes, y tienen como finalidad preparar al cuerpo para albergar al nuevo ser, por lo tanto, los cambios bucales no son excluidos de este fenómeno.¹⁵ La formación de los dientes de leche empieza entre la entre la 4ª y 6ª semanas de vida intrauterina. La deficiencia en la3 ingesta de vitaminas, proteínas y minerales puede influenciar en el proceso de maduración, morfología, composición química y física, tamaño y tiempo de erupción de los dientes de leche.

- **Primigestas:** Dícese de la mujer que está embarazada por primera vez.

- **Nutrición durante el embarazo**

Nunca es más evidente la influencia de la nutrición sobre la salud futura que durante el periodo de desarrollo inicial de una criatura en el vientre de su madre. En sentido adicional, estos cambios están asociados con un aumento sustancial de los requisitos de las madres embarazadas con respecto a todos los nutrientes. La madre embarazada tiene una mayor necesidad de proteínas, calorías, vitaminas y minerales. La única forma de que estos puedan alcanzar al niño en desarrollo es a través de la placenta, órgano que transfiere los nutrientes y el oxígeno de la madre al feto a la vez que elimina el dióxido de carbono y otros desechos del feto, retornándolos a la sangre materna para su excreción.⁷

Los dientes decenios empiezan a calcificarse en el feto aproximadamente a las 20 semanas. Es importante que los nutrientes maternos proporcionen los materiales necesarios para la formación apropiada de los dientes antes de su erupción, que comienzan a desarrollarse a las 6 semanas de vida intrauterina. Dependerá mucho de la dieta de las madres para que influya en el proceso de desarrollo de los dientes de sus hijos.⁹

- **Dieta**

Cada vez se hace más evidente que la alimentación y la ingesta de nutrientes que recibe la madre gestante, ejerce una influencia muy profunda sobre el nivel de salud, así como la susceptibilidad a una amplia variedad de enfermedades, incluyendo las de la cavidad oral.

Pese a las obvias conexiones entre nutrición y salud, este tema no ha sido suficientemente destacado en Medicina y en Odontología. La nutrición es importante para el desarrollo del bebe, comenzando antes del nacimiento, y continuando a través de toda la vida. Los alimentos son fuentes de energía y de

nutrientes esenciales que han sido clasificados en 6 grupos principales: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Siendo necesario para el desarrollo, funcionamiento correcto de todos los órganos y sistemas corporales del bebé y de la madre.⁷

– **Salud bucal en el embarazo**

El embarazo afecta casi todos los aspectos de la vida de la mujer, incluida su salud bucal. Es importante cuidarse la boca y los dientes durante el embarazo. Entre las afecciones a que hay que prestar atención se encuentra la enfermedad de las encías, la boca seca y las náuseas matutinas, para algunas mujeres las náuseas matutinas son el principal síntoma de embarazo. Junto con las náuseas aparece ácido adicional que, si se deja en la boca, puede erosionar los dientes. Asegúrese de enjuagarse la boca con agua o con enjuagues bucales con flúor para mantener el ácido bajo control, la boca seca durante el embarazo puede poner a las mujeres en mayores riesgos de problemas como caries e infecciones. Beba mucha agua para mantenerse hidratada y mastique chicle sin azúcar para aumentar la producción de saliva.

El embarazo es un proceso natural y sublime en la vida de una mujer, etapa que está acompañada de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos. El aumento de los niveles hormonales, entre ellos, de estrógeno y progesterona indispensables para el desarrollo del feto, se asocian a enfermedades bucales como la gingivitis del embarazo. Por su parte, la gonadotropina, se relaciona con náuseas y vómitos, que pueden llegar a producir erosión del esmalte. Este malestar trae consigo un inadecuado comportamiento con relación a la higiene bucal, lo que tiene influencia negativa sobre la cavidad bucal, hay acumulación de placa bacteriana, factor este determinante en el aumento de la inflamación laringitis y en la caries dental, lo que se agrava al asociarse a hábitos alimentarios desorganizados, modificaciones vasculares y una débil respuesta inmunológica.

– **Medidas preventivas en el embarazo**

El embarazo es una excelente etapa para que la mujer logre un buen estado bucal. Tener dientes y encías saludables contribuye a mejorar su salud general y la salud bucal y general de sus hijos.

La futura mamá que valora su salud seguramente tiene incorporado hábitos alimentarios saludables, cuidados bucales diarios y la consulta odontológica periódica como parte de una rutina del cuidado de su salud y los transmitirá a los demás integrantes de su familia.

Si el embarazo fue planificado es probable que presente un buen estado bucal y esté consumiendo ácido fólico desde antes de la concepción como prevención de defectos congénitos en el cerebro, labio, paladar y la columna vertebral del bebé.

Pero si esta situación ideal no se da nunca es tarde para iniciar los cuidados. Tan pronto como se confirma su embarazo, se debe realizar la consulta al odontólogo quien la asesorará sobre los cuidados específicos que necesita, realizará el tratamiento correspondiente para lograr un buen estado bucal y la educará a mantenerla.

- **Prevención en salud bucal**

Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de la incapacidad.

- **Higiene bucal**

Según informes, las enfermedades dentales son los bacterianos más frecuentes en humanos. Aunque en años recientes se informó de una disminución de la

incidencia de caries dental, millones de niños y adultos están afectados por la enfermedad periodontal, dientes asaltante y maloclusiones, gran parte de lo cual se evitaría si pusieran en práctica un programa diario de prevención y recibieran cuidados odontológicos de manera periódica.

Las enfermedades dentales son inaprensibles y el dolor bucal innecesario. Una generación sin enfermedades bucales podría ser realidad. El plan comienza poco después de la concepción.

Antes de que comiencen las enfermedades dentales, y no termina. No tiene final, porque la boca y sus partes deben durar toda la vida.

- **Normas generales del cepillado**

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

- **Técnica de Bass Modificada**

Es la considerada más eficiente en odontología. Se colocan las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45° grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía.

Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 ó 3 dientes y repita la operación. 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.

Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo. Ponga el cepillo sobre la superficie masticadora y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento.⁵

- **El uso del hilo dental**

El uso del hilo dental es tan importante como el uso del cepillo. La seda garantiza la remoción de detritos que el cepillado no elimina. De acuerdo con algunos estudios, la asociación del cepillado y la seda remueve un 26% más de placa que el uso aislado del cepillo.⁴

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. En consecuencia, la responsabilidad por los procedimientos del uso del hilo dental radica en los padres.³

- **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 más alejados.

- **Promoción de la Salud en el embarazo**

El plan nacional concertado de salud 2007-2020 menciona como objetivo sanitario disminuir las enfermedades de la cavidad bucal, reducir el índice de CPOD y la

inclusión de gestantes en la atención preventiva dental. La comisión del programa nacional de salud bucal, mediante un conjunto de actividades refuerza e implementa hábitos de higiene oral, el uso correcto de flúor y fomenta el consumo de sal fluorada en la población, y en especial en las poblaciones de riesgo como los pre-escolares, escolares y gestantes.

El Plan Nacional de salud bucal en escenarios educativos y el Plan Nacional de Salud Madre Niño están dirigidos a mejorar la calidad de la salud bucal de la madre gestante y el bebé. ⁸

- **Asesoramiento prenatal**

Antes de que el bebé nazca, los padres deben ser asesorados tanto por ginecólogas y obstetras, como por odontólogos, sobre el modo de brindar un medio que genere buenos hábitos de salud bucal, que contribuyan a la salud bucal del niño en toda su vida. El asesoramiento prenatal puede ser bastante efectivo debido que durante este periodo las madres son muy receptivas a cualquier información que beneficie a su hijo, las medidas preventivas son de mucho interés para ella y su familia. Estas recomendaciones, incluyen brindar información que oriente a los padres acerca del desarrollo dental de sus hijos, las enfermedades dentales y las medidas de prevención que se tienen para que no surjan estos trastornos. Además, se debe informar sobre la importancia de la dieta materna durante el embarazo, incluidos efectos de medicamentos, tabaco, alcohol; la necesidad de una supervisión odontológica de las gestantes, programas de tratamientos dentales durante la gestación, de esta manera el profesional puede motivarla con mayor facilidad para que se oriente hacia una buena salud bucal. ⁶

- **Higiene del lactante**

Evitar costumbres como limpiar el chupón en la boca de la madre, probar la comida con la misma cuchara que se le da al niño, probar la mamadera, dar besos en la boca del niño, si la mamá tiene dientes cariados, el intercambio de saliva puede transferir cientos de colonias del agente infeccioso. Si al mismo

tiempo la mamá le da al bebé alimentos que contienen azúcares (hidratos de carbono), principal alimento de esos escarmenes, se incrementa el riesgo de la formación de caries. Todas estas, son las vías más directas de contaminación microbiana a la boca del niño. También hay que realizar la higiene adecuada luego de la administración de medicamentos como son jarabes, porque generalmente son dulces, para luego con la aparición de los primeros dientes comenzar con el uso del cepillo dental adecuado a las características del niño.⁷

Se le enseña a la madre cómo realizar la limpieza, permitiendo así que ella esté motivada. La madre debe estar atenta cuando comienzan a erupción los dientes de su bebé y debe llegar a tener el hábito de efectuar la limpieza y además estrechar la relación binomio (madre-hijo). Ello debido a que en la época del destete pareciera haberse roto esta relación, lo cual perjudica cronológicamente a ambos. Fortalecer esta relación permite mantener la vigilancia del estado bucal del infante.

La limpieza se efectúa con agua oxigenada de 10 vol. diluida (una parte de H₂O₂ y tres de agua hervida fría, guardándose en un frasco de color) se limpia la cavidad bucal con una gasa. Debe realizarse la limpieza de los rebordes alveolares, así como de la mucosa bucal y de la lengua, luego de cada lactada. Para ello se aconseja el uso de hisopos de algodón, gasa húmeda o dedil con cepillo suave, que existen en el mercado.

1.1.4 Alteraciones Bucales en el Embarazo

- **Gingivitis**

Aunque parece que, durante el embarazo, la susceptibilidad de los tejidos virginales a la inflamación está relacionada con los cambios hormonales propios del mismo, el mecanismo exacto por el cual estas hormonas incrementan la inflamación laringitis es desconocido. El cambio hormonal más significativo es el incremento en la producción de progesterona y estrógeno.⁵

Durante el embarazo, la secreción de hormonas como estrógenos aumenta 30 veces más de lo normal y la progesterona, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer. La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, que provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares. ⁷

A pesar de todos estos cambios vasculares, la placa sigue siendo el factor ecológico fundamental en la génesis de la gingivitis, y se presentan en ella cambios en su composición y control. Los cambios microbianos en esta se presentan fundamentalmente en la placa sublingual asociados con el incremento de hormonas. La bacteria anaerobia gramnegativa, prevotella, que pertenece a un grupo pequeño de microorganismos que están estrechamente asociados con la iniciación de la enfermedad periodontal, constituyen los microorganismos que se ven aumentados en la placa sublingual a partir del tercero al cuarto mes de gestación, los cuales utilizan a la progesterona y estrógeno presentes en el fluido gingival como fuente de alimentos, pues tienen semejanza estructural con la naphthaquinona, alimento esencial para ellas. ²⁹

- **Periodontitis**

A pesar de que los cambios vasculares durante el embarazo son los más marcados, los periodontales no se excluyen en este período. El organismo en el estado de gestación produce una hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. Algunos estudios plantean que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos y que la placa bacteriana se deposite entre la encía y el diente, lo que origina la inflamación de estas. Esta movilidad dentaria se diferencia por no llevar consigo pérdida de inserción dentaria, que no precisa tratamiento y remite parto, ya que es raro que el daño periodontal sea irreversible. ⁸

- **Caries dental**

La caries dental es una enfermedad contagiosa y multifactorial que consiste en la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados. Este proceso es dinámico, porque sigue un proceso de desarrollo y se produce bajo una capa de bacterias acumuladas sobre las superficies dentarias. Se considera que la caries está producida por los ácidos formados por las bacterias de la placa mediante el metabolismo de los azúcares de la dieta. La caries dental afecta a personas de cualquier edad y es una de las enfermedades humanas más frecuentes.

Existen diversos tipos de clasificación de las caries, como superficial, intermedia o profunda, también aguda o crónica, y la clasificación de Black en clase I, II, III, IV y V, de acuerdo a su localización. Las localizaciones que se observan con mayor frecuencia, tanto en la dentición decidua o permanente, son las fosas y fisuras, las superficies proximales y las zonas marginales de las superficies lisas libres.⁸

- **Caries dental durante el embarazo**

Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa en este sentido prevalece la creencia de que esta se produce porque el calcio de los dientes es extraído por el nuevo ser. Sin embargo, estudios realizados han demostrado que, a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmoralización de los dientes. El esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida. Gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio.²⁵

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

Como todo proceso salud enfermedad, lo biológico no puede aislarse de lo social. Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas las embarazadas. Los cambios en los hábitos alimenticios son evidentes, la dieta cariosa en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria. Unido con esto, se presenta la deficiencia del cepillado por 2 motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito y porque la embarazada se ve asediada por la mitología propia de este estado, todo lo cual contribuye a la acumulación de placa bacteriano con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente.⁹

- **Caries dental en gestantes**

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

Uno de los conceptos erróneos más extendidos es la posibilidad de descalcificación de los dientes debido a las mayores exigencias de calcio que comporta el embarazo. El calcio de los dientes, sin embargo, está en forma cristalina estable y por tanto no disponible para las necesidades maternas.⁹

- **Caries del Biberón**

En años recientes se ha reconocido, que la alimentación por biberón prolongada, más allá del tiempo que se hace la delectación del niño y su introducción a las comidas sólidas, puede dar como resultado caries tempranas y rampantes.⁸

Aspecto clínico. El aspecto clínico de los dientes en la "caries por biberón" en un niño de 2, 3 o 4 años de edad es típico y sigue por un patrón definido. Hay afección temprana por caries en los dientes anteriores superiores, los primeros molares temporarios superiores e inferiores y los caninos inferiores. Los incisivos inferiores por lo general no están afectados.¹⁰

Las caries dentales por biberón son causadas por la exposición frecuente y prolongada de los dientes a líquidos con azúcares. Entre estos líquidos pueden estar la leche, fórmula, jugos, ponches, bebidas dulces, gelatinas u otros líquidos endulzados. La placa bacteriana en los dientes usa estos azúcares como un recurso de energía para formar ácidos que atacan el esmalte de los dientes.⁸

1.1.5 Momento para llevar a cabo el tratamiento odontológico durante el embarazo

Santana y col. en un trabajo al respecto recomiendan.

– Primer trimestre

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

– Segundo trimestre

- Tratamientos de emergencia y electivos.
- 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 desincorporar 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 gabinete dental.

– Durante todo el embarazo

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

La Educación para la Salud, se ha consolidado en una forma de enseñanza que induce un proceso de cambio de actitud y de conducta mejorando las condiciones de salud como estrategia para promover salud.

La salud materno infantil en sus distintos períodos, principalmente en el período prenatal, es hoy día uno de los temas más relevantes para la sociedad a nivel internacional. Un embarazo saludable y un parto seguro son los cimientos esenciales para una vida feliz y productiva.

“La Odontología, como disciplina de la salud, va teniendo una evolución histórica importante en las últimas décadas. Su práctica puede considerarse de carácter social y adquiere un compromiso ético con el bienestar de las personas.”

Por lo tanto, alcanzar un alto nivel de conocimiento en salud oral en las futuras madres es importante y necesario porque el cuidado que ellas tendrán en esta etapa es sumamente importante al igual que los hábitos y conocimientos que transmitirá al bebé.

La gestación genera adaptaciones en la fisiología femenina que obligan al odontólogo a ampliar sus habilidades y conocimientos con relación al proceso formativo y a la atención fisiopatológica en este período.⁹

1.2 Marco conceptual

Conocimiento

Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. ²

Nivel de conocimiento

Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20).²

Conocimiento sobre prevención en salud bucal

Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y maloclusiones); además de los aspectos preventivos.²

Salud buco dental

La (OMS) define salud buco dental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros. Este concepto se refiere al 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.⁵

Higiene bucal

Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos. Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado y uso de hilo dental, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar.²

Embarazo

Se conoce como embarazo o gestación al periodo de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto.

Gestante

Mujer con signos de cambios morfológicos compatibles con el embarazo y que hayan resultado positivos en el resultado de concentración de gonadotropina corionica en la orina.

Primigestas

Mujer en su primera gestación. ⁷

Prevención en salud bucal

Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de la incapacidad.

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La salud bucodental, es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, infecciones, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Durante la gestación se juega un papel muy importante ya que la futura madre es el modelo y ejemplo a seguir de sus hijos, como parte de su labor educativa, todo inicia desde los conocimientos básicos de la gestante, el mejor alimento es la leche materna, por ello la alimentación de la mamá llevará un aporte correcto de calcio, vitaminas, fósforo y proteínas que aportaran al desarrollo del nuevo ser. Por lo general, al nacer los bebés no poseen microorganismos en la boca, estos los adquieren con el tiempo. Es importante y necesario que quienes estén en contacto con el recién nacido, tengan los conocimientos sobre prevención en salud bucal. Por ello, la prevención de salud bucal se debe iniciar con la gestante, motivada y educada en relación a su higiene bucal y la de su hijo, para evitar complicaciones futuras como, por ejemplo: falta de higiene, uso de biberones,

chupones, etc. Los cuales causan problemas como alteraciones en el crecimiento maxilar y formación dentaria, así como también caries dental.

Durante mucho tiempo la prevención de salud bucal es el medio de cambio y desarrollo, donde todos en el mundo nos formamos y transformamos tanto así mismos, como al medio social y natural que los rodea, haciendo de su vida más cómoda y duradera.

Por ello, lo necesario e importante para una buena calidad de vida es la educación y prevención en salud, esto es aplicable a nivel mundial, pero nunca faltan las limitaciones, es por ello que a nivel mundial los porcentajes de caries son elevados, según la OMS el 50%-70% de multigestas tienen un conocimiento regular sobre salud bucal y 90% de primigestas presentan un conocimiento deficiente.

A nivel de Latinoamérica el nivel de conocimiento que presentan las gestantes es bajo y deficiente, por lo cual se están creando estrategias para contra restar eso, tales como programas y talleres de capacitación y orientación a cerca de prevención e higiene bucal.³⁰

En Perú hay un grave problema de salud pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de salud bucal, la población pobre al igual que la no pobre necesita tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre tiene que priorizar en gasto por alimentación y salud.

Sin embargo, hay problemas que afronta el sistema educativo de prevención de salud bucal en nuestra sociedad, es la cobertura deficiente especialmente en distritos sobrepoblados como San Juan de Lurigancho con 1 millón 128 mil de pobladores, En el presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento de las Primigestas que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017.

Al no realizarse la investigación, la madre gestante no estaría informada sobre los conocimientos básicos e importancia de la prevención en salud bucal el problema se podría complicar y a consecuencia seguiría incrementando la prevalencia de caries dental en nuestro país

El principal objetivo de la investigación es diagnosticar el nivel de conocimiento sobre la prevención de salud bucal y al mismo tiempo proporcionar a la madre gestante información y educarla para lograr una buena salud bucal tanto en ella como en la de su futuro hijo.

2.1.2 Antecedentes Teóricos

Huamán V. (1995) En Perú. En su estudio determino la relación del nivel de conocimiento de salud bucal de las primigestas con el grado de instrucción y trimestre de embarazo, en conclusión se encontró con un 60.6%el nivel de conocimiento alto en primigestas con una muestra de 137 madres gestantes en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, para ello utilizó un cuestionario de 10 preguntas referentes a la medidas de prevención oral, demostró que dentro de ese grupo la mayoría de las madres tienen secundaria completa como grado de instrucción, de igual manera determinó que hay una relación estrecha entre grado de instrucción y nivel de conocimiento.¹¹

Díaz N. (1996) En Perú. Su investigación tuvo como fin determinar el grado de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal en un grupo de gestantes primigestas. En él estudió se encuestó a 85 embarazadas que acudieron al Hospital Materno Infantil de Canto Grande quienes mayormente provienen de AAHH con deficiencias en los servicios básicos y con niveles de ingresos bajos. Los resultados muestran que el 30,1% de la muestra mencionó al cepillado como medida preventiva, el 8,4% mencionó a la fluorización y el 1,2% refirió el evitar dulces en la dieta. El resto de la muestra 60,2% no conocía ningún tipo de medida preventiva. En el análisis del estudio se encontró que el grado de conocimiento de las medidas preventivas en salud Bucal por parte de las gestantes es deficiente (60%) y regular (40%).¹²

Arias A. (2000) En Perú. “Nivel de conocimiento sobre prevención de la salud oral en gestantes primigestas”. Determinó el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral en una muestra de 263 gestantes que acudieron a 3 centros de salud de Lima, Demostró que el nivel de conocimiento con mayor incidencia es el mediano con 87.1% , asimismo que hay una relación estrecha entre grado de instrucción y nivel de conocimiento, prevaleciendo secundaria completa, realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de salud oral en un grupo de 263 gestantes que acudieron a los servicios, dos del IPSS y uno de Salud Pública. Para determinar el nivel de conocimiento de las gestantes se confeccionó un cuestionario de 10 preguntas, referentes a su educación, visita al dentista, Salud Bucal, condición de embarazo y aplicación de flúor, usando una escala de calificación con los niveles de nulo:0-2 respuestas orientadas a la prevención; bajo:3-5 respuestas; mediano:6-7 respuestas y alto 8-9 respuestas. Se estableció la relación del nivel de conocimiento con el grado de instrucción, trimestre de embarazo y visitas al dentista, se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente, fue el de mediano, con un 87,1% (229 gestantes). Además, se pudo establecer que en la mayoría de las gestantes prevalecía el grado de instrucción: secundaria completa a superior. Así mismo, se determinó que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción.¹³

La Torre M. (2001) En Perú. “Gestantes primigestas y conocimiento en prevención de salud bucal” Realizó este estudio a fin de conocer el nivel de conocimiento de la gestante en higiene bucal. Con una muestra de 40 mujeres primigestas, evaluadas por un cuestionario que contenía preguntas sobre cuidado de la salud bucal y conocimiento del desarrollo dental en el infante, Realizó un estudio con la finalidad de conocer el grado de conocimiento de la gestante acerca de la higiene bucal en el recién nacido. Para la elaboración de este estudio se tomó una muestra de 40 mujeres gestantes, primigestas, las que fueron evaluadas, primero, según una ficha de datos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, para luego ser evaluadas con los cuestionarios de estado de la Salud Bucal de la gestante, cuidado de la Salud Bucal del infante, conocimiento del

desarrollo dental en el infante. El cuestionario de la Salud Bucal de la gestante se observó que un alto porcentaje (72,5%) está bien informado. El cuestionario conocimiento sobre Desarrollo y crecimiento dental en el infante, el porcentaje de bien, regular y mal informado es casi equitativo. Al analizar el índice de dientes cariados y obturados se encontró un mayor número de sanos en el nivel alto.¹⁴

Rodríguez M. (2002) En Perú. La presente investigación fue de tipo transversal, descriptivo teniendo con el fin del nivel de determinar el grado de conocimiento sobre prevención en salud Bucal en una muestra de 75 primigestas que acudieron a sus controles en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Para ello se realizó un cuestionario de 22 preguntas, donde se evaluó el conocimiento sobre desarrollo dental, enfermedades bucales, medidas preventivas, y relación entre asistencia odontológica, Y gestación. Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 60% (45 gestantes). El promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental (04). Además, se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción secundaria, de igual manera la edad más frecuente fueron las gestantes menores de 20 años. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. Se encontró una estrecha relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.⁴

Lozada S. (2008) En Perú. En su investigación la muestra constó de 200 gestantes ,100 multigestas y 100 primigestas con criterios de inclusión y exclusión. En cuanto a los resultados, determinan que la prevalencia de caries fue un 90% en primigestas y 86% en multigestas, en cuanto al CPOD resultado muy alto en ambos grupos con un 10.5% en primigestas y 11.0% en multigestas, el IHO fue regular en ambos grupos primigestas y multigestas con un 60% y 76.6% respectivamente y el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral fue regular en primigestas y multigestas con un 70% y 72.1%. El Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Higiene oral fue Regular con un 70% en primigestas y 72,1 en multigestas no existiendo diferencias significativas, indicando así que ambos grupos tienen un nivel de conocimiento promedio.¹⁵

Barrios D. (2012) En Perú. Su estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Oral con una muestra de 75 primigestas que acudieron al Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé". Para determinar el nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario de 22 preguntas, donde los resultados se agruparon como malo (0-3 puntos), regular (4-7 puntos) y bueno (8-10 puntos), igualmente se hizo con enfermedades bucales y riesgo, malo (0-2 puntos), regular (3 puntos) y bueno (4-5 puntos), riesgo de fármacos usados en odontología, malo (0-1 puntos), regular (2 puntos) y bueno (3 puntos) y por último formación y desarrollo dental, malo (0-1 puntos), regular (2 puntos) y bueno (3-4 puntos). Luego se sumó el puntaje obtenido en cada sección y se obtuvo un puntaje general que se clasificó de acuerdo a los siguientes intervalos: malo (0-10 puntos), regular (11- 16) y bueno (17-22 puntos). Además, se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos como edad, trimestre de embarazo y nivel de escolaridad. Determinando como nivel de conocimiento malo con un 54.7% (41 gestantes) como el más frecuente. El promedio más bajo lo obtuvieron las secciones referidas a formación y desarrollo dental (01) y riesgo de fármacos usados en odontología (01). También se observó que la mayoría de este grupo prevalecía el 2do trimestre de embarazo (42.7%), el grado de instrucción secundaria (52%), de igual manera la edad más frecuente fueron las gestantes de 21 a 30 años (66.7%).¹⁰

Toledo B. (2013) En Perú. La siguiente investigación fue de tipo observacional, transversal y descriptivo para determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal con una muestra de 250 madres gestantes primigestas que acuden al Hospital Luis Negreiros Vega. Se relacionó el nivel de conocimientos de medidas preventivas en salud bucal con el grado de instrucción, última visita al dentista, salud bucal, condición de embarazo, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: bueno (8-10 puntos), regular (4-7 puntos) y malo (0-3 puntos) estos niveles se construyeron según la escala de (Rensis Likert). Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue malo con 48.4%(121 madres gestantes), seguido de regular con 47.2%(118 madres gestantes) y bueno con 4.4%(11 madres gestantes). Además, se pudo observar

que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción universitaria completa con 30.8% (82 madres gestantes), de igual manera la edad más frecuente fueron las madres gestantes entre 31 a 35 años. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. No se encontró relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.²⁸

Peña N. (2013) En Perú. Su estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; con el fin de determinar el nivel de conocimiento de prevención salud bucal en las gestantes del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash en noviembre del 2012, la muestra fue de 60 gestantes que acudieron a consulta prenatal. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 73,3% mostró un nivel malo, el 26,7 % tuvo un nivel regular y 0% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 63,3% tuvo un nivel malo, el 33,3% un nivel regular y 3,3% obtuvo un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 86, 7% tuvo un nivel malo, el 13,3% un nivel regular, y 0% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 53,3% tuvo un nivel malo, el 33,3% un nivel regular, mientras que el 13,3% un nivel bueno; en cuanto al desarrollo dental el 80% tuvo un nivel malo, el 20% tuvo un nivel regular, y 0% mostró un nivel bueno. El rango de edad más frecuente fue el de 20 a 24 años con un 60%, con un nivel de conocimiento malo y el grado de instrucción más frecuente en gestantes fue primaria con un 46,7%, el cual mostró un nivel de conocimiento malo.²⁶

Daza J. (2014) en Perú. El presente estudio determina el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral en las pacientes gestantes del Hospital María Auxiliadora en el año 2010. Se evaluaron 295 primigestas que acudieron al área de Gineco-obstetricia; se utilizó un cuestionario de 20 preguntas divididas en 05 temas: prevención de salud oral, enfermedades bucales, riesgo de caries, formación de los dientes y riesgos en el embarazo. Este estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal. Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimientos sobre salud oral fue regular en un 66%,

bueno en 20% y deficiente en 14% del total de las pacientes gestantes que realizaron el cuestionario. En conclusión, las gestantes del Hospital María Auxiliadora tienen un nivel de conocimiento regular y se debería implementar programas y charlas de salud oral y riesgos en el embarazo para poder mejorar este resultado.²⁴

Moreyra M. (2014) en Perú. El propósito de este estudio fue determinar los niveles de la enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre salud bucal y dieta en primigestas que acudieron al Centro de salud Materno Infantil Vista alegre del distrito de Víctor Larco – Trujillo. Se siguió un diseño de estudio descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 169 gestantes cumpliendo con los criterios establecidos; los datos se obtuvieron examinando e interrogando a las primigestas, se aplicó un cuestionario anónimo, personal y confidencial. El nivel de conocimiento de las primigestas sobre la salud bucal fue regular, con un 86,4%, y malo con un 13,6%.²³

Criollo B. (2016) en Perú. La investigación se realizó con el objetivo de determinar las prácticas que se realizan sobre las medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2015, de esa manera medir el nivel de conocimiento que tienen Metodología, Se utilizó el tipo de investigación básica, nivel descriptivo y método no experimental. La muestra del estudio se realizó con 50 gestantes adolescentes. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fue un cuestionario. Obteniendo los de nivel de conocimiento bajo con un porcentaje de 58 % sobre medidas preventivas en salud bucal. Un nivel de conocimiento regular con un porcentaje de 72% dentarias como medidas preventivas en salud bucal. Y un nivel alto con un porcentaje de 66% de gestantes adolescentes sobre medidas preventivas en salud bucal.²²

Castañeda G. (2016) en Ecuador. El conocimiento sobre prevención en salud oral, influye de manera favorable sobre las conductas, hábitos y comportamientos

de la población. Esta investigación pretendió determinar el nivel cognoscitivo en medidas preventivas para la salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 y 19 años de edad. El estudio se realizó mediante una encuesta con 11 preguntas cerradas, mutuamente excluyentes a un total de 60 sujetos, evaluando el nivel de conocimiento sobre medidas interceptivas para control de enfermedades bucales tanto para la madre, de igual forma para el bebé.

Los resultados obtenidos fueron analizados utilizando una escala cualitativa y el apoyo de Anova, los cuales determinaron que la mayoría de las participantes presentaban un nivel de conocimiento regular respecto a las normas de prevención en salud bucal. Se concluyó que las gestantes encuestadas no procuran una adecuada importancia ni a su salud estomatognática, ni a la del bebé, que debería ser protegido desde edades tempranas. ²¹

Fasabi S. (2017) en Perú. 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 .La presente investigación es de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y correccional, va determinar si existe relación entre en nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal con el índice de Higiene Oral que presenta cada gestante en el Centro de Salud Bellavista Nanay – 2016; para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 130 gestantes que acudieron a consulta pre natal. Los resultados que se obtuvieron son: el 76,2% (99 gestantes) obtuvieron nivel conocimiento regular, el 12,3% (16 gestantes) en nivel de conocimiento malo y el 11,5% (15 gestantes) en nivel de conocimiento bueno. Por otro lado, se observa cualitativamente que existe relación ordinal entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el Índice de Higiene Oral en las gestantes que se atienden el consultorio Obstétrico del Centro de Salud de Bellavista Nanay, en el sentido que a medida que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud se incrementa también lo hace el índice de higiene oral, esta relación observada se verificará en el contraste de la hipótesis de la investigación.¹⁹

2.1.3 Definición del Problema

2.1.3.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017?

2.1.3.2 Problemas Específicos

A. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Higiene bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017?

B. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Enfermedades bucales en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017?

2.2 Finalidad y objetivos de la investigación

2.2.1 Finalidad

La presente investigación tiene como finalidad obtener datos precisos acerca del tema para hacer un diagnóstico de cuánto conocen las primigestas sobre prevención en salud bucal. Para de esta manera proporcionar conocimientos básicos sobre prevención de salud bucal y puedan estar capacitadas para que tengan una mejor calidad de salud bucal y al mismo tiempo puedan brindársela a su futuro hijo.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

- A. Determinar el nivel de conocimiento sobre Higiene bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017.

- B. Identificar el nivel de conocimiento sobre Enfermedades bucales en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017.

2.2.3 Delimitación del Estudio

Delimitación Espacial

En cuanto a la Delimitación espacial, el estudio se realizará en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú.

Delimitación Temporal

Con respecto a la Delimitación temporal, el desarrollo de la investigación se realizará en el periodo 2017 en el mes de diciembre.

Delimitación Social

Referente a la Delimitación social, la investigación se proyecta a la comunidad por intermedio de las primigestas con el fin y de acuerdo a los resultados tomarlos como referencia, para hacer programas de capacitación y campañas de prevención e instrucción de salud bucal a las primigestas, para lograr en ellas una mejor salud bucal y la de su futuro hijo.

Delimitación Conceptual

La salud bucal según la OMS, define como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros

Delimitación Metodológica

La investigación se llevará a cabo bajo modelo descriptivo mediante una encuesta que serán realizadas a las Primigestas Del servicio de Gineco-Obstetricia permitiendo de esa manera evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

La presente investigación se enfocó en evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal de estas futuras madres, es importante que las gestantes primigestas estén informadas y orientadas, para evitar futuras enfermedades o anomalías que puede afectar la salud bucal de su hijo.

Por medio de una educación correcta, se puede mejorar los hábitos de higiene, se puede modificar la conducta de la gestante, implementando estrategias de motivación e higiene bucal, y así evitar enfermedades como la enfermedad periodontal, gingivitis y caries dental. El embarazo es la fase ideal para establecer buenos hábitos de salud bucal.

La investigación es importante porque nos permite dar a conocer la realidad del problema en nuestro país y será de gran utilidad para los profesionales de odontología a través de la investigación a realizarse, lo cual puede diseñar y comenzar con las medidas preventivas desde la gestación para motivar a la gestante a llevar una maternidad responsable a través del cuidado de la salud bucal.

Concientizar a las gestantes que la prevención mejora su salud oral y la de su hijo, disminuyendo el riesgo de caries dental y con esta evaluación tener una base de la problemática y así poner en práctica los métodos preventivos.

2.3 Hipótesis y variables

2.3.1 Hipótesis principal

Existe un nivel de conocimiento deficiente en las primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho

2.3.2 Variables e Indicadores

Variable

- Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Indicadores

Las preguntas relacionadas a las dimensiones que se propone en el estudio

- Preguntas sobre higiene bucal: de la pregunta 1 a la 5
- Preguntas sobre enfermedades bucales: de la pregunta 5 a la 10

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población de la investigación está conformada por 200 primigestas que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, en el mes de diciembre del 2017

3.1.2 Muestra

La muestra fue no aleatoria por conveniencia, está constituida por 70 pacientes primigestas que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho quienes cumplirán con los criterios de selección.

3.1.2.1 Criterios de Inclusión

- Primigestas entre las edades de 16 a 30 años.
- Primigestas que aceptaron participar en la investigación.
- Primigestas que acudieron al Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho.

3.1.2.2 Criterios de exclusión

- Primigestas menores de 16 y mayores de 30 años.
- Primigestas que no desearon participar en el estudio.
- Primigestas que no acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho.

3.2 Diseño utilizados en el Estudio

3.2.1 Diseño

Descriptivo

3.2.2 Tipo de investigación

Transversal, prospectivo, observacional.

3.2.3 Enfoque

Cuantitativo

3.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

El presente proyecto de investigación se presentó 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 respectiva para desarrollar el proyecto.

Luego, se solicitó la autorización del Hospital San Juan de Lurigancho por intermedio del Dr. Aldo Calero Hajar para que dé su aprobación para ejecutar el proyecto de investigación.

A continuación, se solicitó al Departamento de Gineco-Obstetra del Hospital San Juan de Lurigancho que se otorgue la fecha y hora para realizar la investigación.

Después, se explicó a cada primigesta en qué consiste la investigación, luego de la explicación y aclaración de las interrogantes firmaron el consentimiento informado, las que aceptaron participar en el estudio.

Una vez realizado todo lo anterior; se entregó una encuesta estructurada a las primigestas que otorgaron su consentimiento informado, para la recolección de datos.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento de recolección de datos a utilizar en el presente estudio, es un cuestionario que se utilizó en la investigación titulada “Práctica de Medidas Preventivas en Salud Bucal en Gestantes Adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Huánuco 2015 - Perú” cuyo autor es Criollo Timoteo, Belisa. El cuestionario es con fines específicos para la investigación. El instrumento utilizado es un cuestionario, el cual tiene en primer lugar una introducción, donde se explica el motivo de la encuesta.

En segundo lugar, como I. Datos Generales, pregunta relacionada a; Edad

En tercer lugar, como II. Preguntas sobre Higiene Bucal, que constó de 5 preguntas.

En cuarto lugar, como III. Preguntas sobre Enfermedades bucales, que constó de 5 preguntas. Las preguntas serán de opción múltiple con cuatro alternativas de

respuesta cada una, de las cuales una será la correcta. Donde se evaluará mediante las categorías de bueno, regular y deficiente. Dependiendo del número de respuestas correctas. A cada respuesta bien contestada se le asignó un punto. La sumatoria de las respuestas correctas nos dieron el puntaje final (Ver Escala).

La escala para medir el Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Salud Bucal en Primigestas será la siguiente:

- Bueno: 8 – 10 puntos

- Regular: 4 – 7 puntos

- Deficiente: 0-3 puntos

Las preguntas serán las siguientes:

1. ¿Cómo cree usted que debe realizarse la higiene bucal?

2. ¿Qué tipo de cepillo dental se debe de usar para realizar la higiene?

2. ¿Cuántas veces al día se debería cepillar los dientes?

3. ¿Qué es más importante en una crema dental?

4. Para limpiar los espacios entre los dientes, ¿Qué objetos se debe usar?

5. Para prevenir la caries dental, ¿Qué debe tener en cuenta?

6. ¿Cree usted que la caries dental es contagiosa?

7. ¿Qué es para usted la Gingivitis?

8.¿Qué es para usted la enfermedad periodontal?

9.¿Qué es para usted caries dental?

3.4 Procesamiento de Datos

El Procesamiento de datos, se realizó mediante un análisis estadístico después de realizar la ejecución del estudio. Se utilizó una laptop marca Asus, procesador AMDA8-7410, Windows 10 pro. Utilizando el programa Microsoft Office Excel 2016. Una vez obtenida la información respectiva se procedió a clasificar la información para su codificación, tabulación, análisis estadístico; a fin de elaborar las tablas y gráficos para obtener los resultados, de acuerdo a los objetivos generales y específicos que se plantea en el estudio.

Capítulo IV: Presentación y Análisis de resultados

4.1 Presentación de Resultados

En la presente investigación se evaluó el nivel de conocimiento sobre prevención de salud Bucal en Primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho, realizando el estudio con una muestra de 70 Primigestas, mediante una encuesta que tiene dos dimensiones, Nivel de conocimiento Sobre Higiene Bucal y Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucales, una vez obtenido 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

Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017

Nivel de conocimiento	N°	%
Deficiente	13	18.6%
Regular	39	55.7%
Bueno	18	25.7%
Total	70	100

obteniendo como resultado un nivel de conocimiento deficiente, en un número de 13 con un porcentaje de 18.6%, un nivel de conocimiento regular en un número de 39 con un porcentaje de 55.7%. finalmente, un nivel de conocimiento bueno en un número 18 con un porcentaje de 25.7%. Destacando como resultado un nivel de conocimiento regular.

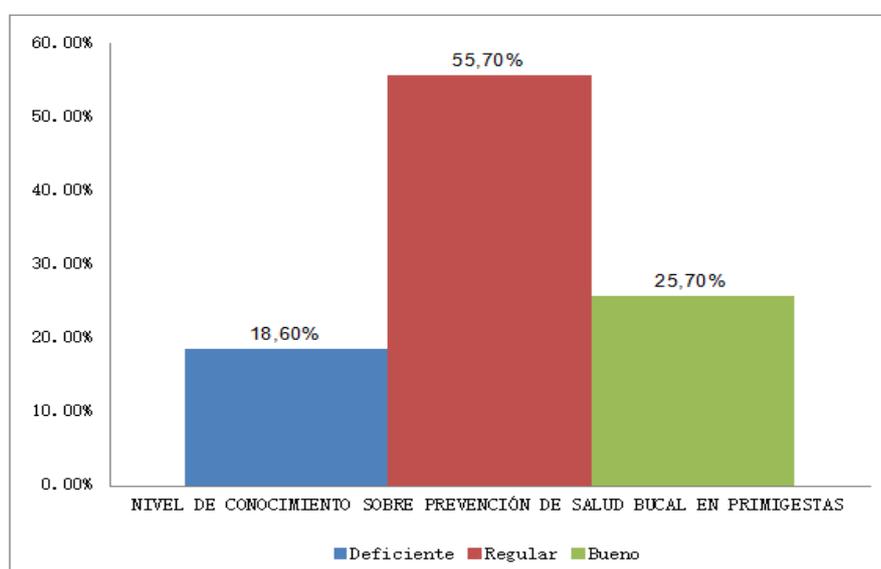


Gráfico N° 01

Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017

Tabla N° 02

Nivel de Conocimiento sobre higiene bucal en primigestas Del Hospital San Juan De Lurigancho en el año 2017

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal	Nº	%
Deficiente	11	15.7
Regular	39	55.7
Bueno	20	28.6
Total	70	100

Se observa en el resultado, que las Primigestas presentan un nivel de conocimiento bajo en un número de 11 con un porcentaje de 15.7%, un nivel de conocimiento regular en un número de 39 con un porcentaje de 55.7% y finalmente un nivel de conocimiento bueno en un número de 20 con un porcentaje de 28.6%. Destacando como resultado un nivel de conocimiento regular.

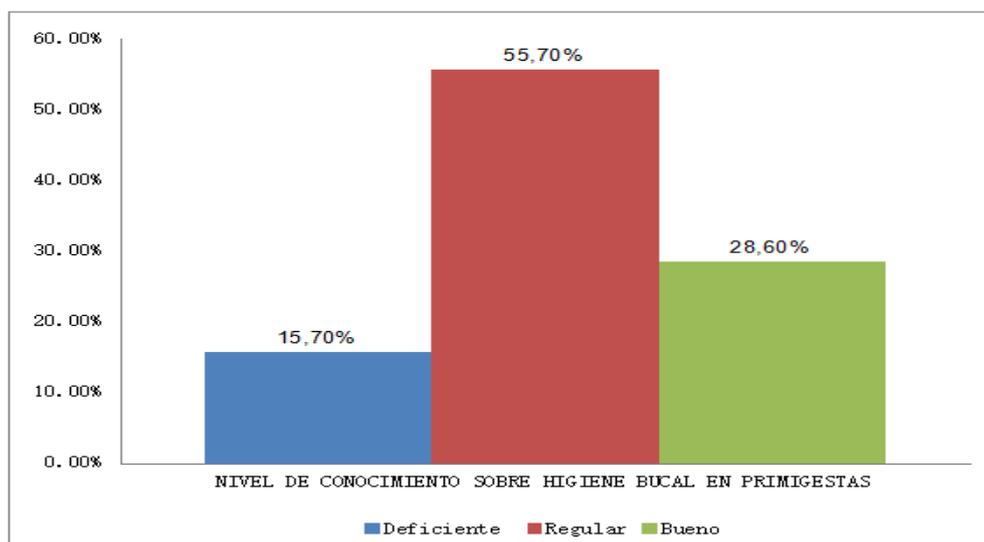


Gráfico N° 02

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017

Tabla N° 03

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales	N	%
Deficiente	16	22.9
Regular	38	54.2
Bueno	16	22.9
Total	70	100

Se aprecia en los resultados que las Primigestas presentan un Nivel de Conocimiento deficiente en un número de 16 en un porcentaje de 22.9%, un nivel de conocimiento regular en un número de 38 con un porcentaje de 54.2% y finalmente un nivel de conocimiento bueno en un número de 22.9%. Destacando como resultado un nivel de conocimiento regular.

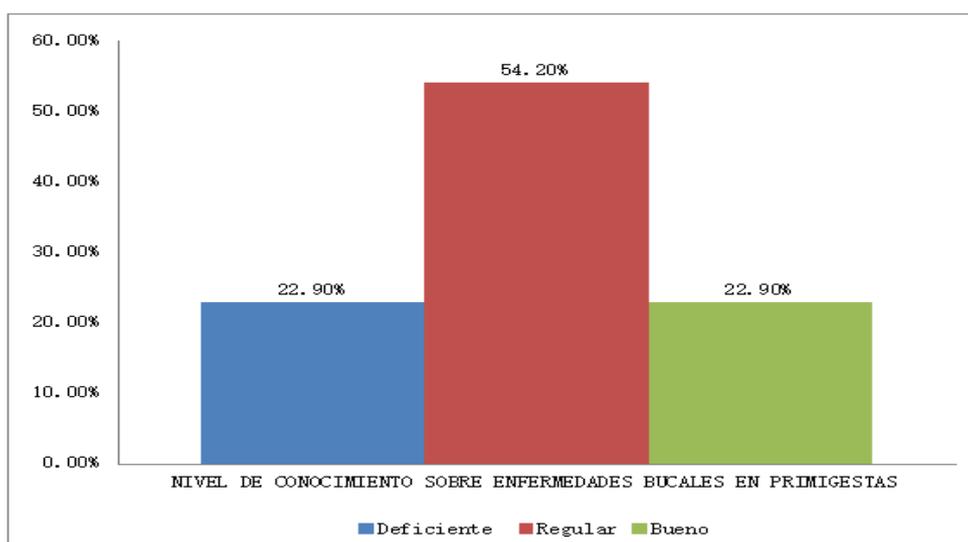


Gráfico N° 03

Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017

4.2 Discusión de Resultados

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Prevención de Salud Bucal en Primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017. Mediante un cuestionario, el cual fue el más indicado para realizar esta investigación. Al obtener el resultado, se observó que existe una gran mayoría de primigestas con un nivel de conocimiento Regular), en un número de 39 con un porcentaje de 55.7%, asimismo un nivel de conocimiento Deficiente, en un número de 13 con un porcentaje de 18.6%, finalmente, un nivel de conocimiento Bueno en un número 18 con un porcentaje de 25.7%. Destacando como resultado un nivel de conocimiento Regular. Los resultados obtenidos son desfavorables por que se aprecia que la mayoría de Primigestas tienen un nivel de conocimiento Regular, además se aprecia que un número de 13 con porcentaje de 18.6% tienen un nivel de conocimiento Deficiente; teniendo en cuenta ambos resultados se puede decir de forma absoluta que no tienen un buen nivel de conocimiento; siendo un resultado no alentador, ya que el nivel de conocimiento debe ser Bueno para que puedan dar una mejor calidad de higiene bucal a sus futuros hijos. Por lo que se tendría que tomar medidas preventivas mediante capacitaciones y charlas sobre prevención de salud bucal a las primigestas, para elevar su nivel de conocimiento, por la gran importancia y valor que tiene la prevención de salud bucal, para brindar una mejor calidad de vida para las primigestas y para sus futuros hijos.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre Higiene Bucal en Primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017. Al obtener los resultados se observó que existe una gran mayoría de Primigestas en un número de 39 con un porcentaje de 55.7% es de Regular; asimismo, se aprecia en un número de 11 con un porcentaje de 15.7%, un nivel de conocimiento Deficiente y por último se encontró un número de 20 Primigestas con un porcentaje de 28.6%. Los resultados obtenidos son desfavorables ya que la mayoría de primigestas presentan un nivel de conocimiento Regular; además se aprecia que, en un número de 11, con un porcentaje de 15.7% tienen un nivel de conocimiento Deficiente; teniendo en cuenta ambos resultados se puede decir de manera

absoluta que no tienen un nivel de conocimiento Bueno. Por lo que se tendría que tomar medidas preventivas, capacitaciones, programas preventivos, charlas, etc., sobre Higiene Bucal para las Primigestas y esa manera elevar el nivel de conocimiento.

Referente al nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucales en Primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017. Al obtener los resultados se aprecia que existe una gran mayoría de Primigestas en un número de 38 con un porcentaje de 54.2% es Regular, asimismo se aprecia en un número de 16 en un porcentaje de 22.9%, un nivel de conocimiento Deficiente y finalmente en un número de 16 en un porcentaje de 22.9% un nivel de conocimiento Bueno. Los resultados obtenidos son desfavorables porque se aprecia que en una abrumadora mayoría las primigestas tienen un nivel de conocimiento Regular: además se aprecia que en un número de 16 con un porcentaje de 22.9% tienen un nivel de conocimiento Deficiente y Bueno; en una forma casi absoluta que no tienen un nivel de conocimiento. Por lo que se tendrá que mejorar y reforzar realizando charlas odontológicas, sobre Enfermedades Bucales, de esta manera lograr así un mejor entendimiento y aprendizaje, elevando el nivel de conocimiento en las Primigestas.

Díaz N. (1996) En Perú. Su investigación tuvo como fin determinar el grado de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal en un grupo de gestantes primigestas. En él estudió se encuestó a 85 embarazadas que acudieron al Hospital Materno Infantil de Canto Grande quienes mayormente provienen de AAHH con deficiencias en los servicios básicos y con niveles de ingresos bajos. Los resultados muestran que el 30,1% de la muestra mencionó al cepillado como medida preventiva, el 8,4% mencionó a la fluorización y el 1,2% refirió el evitar dulces en la dieta. El resto de la muestra 60,2% no conocía ningún tipo de medida preventiva. En el análisis del estudio se encontró que el grado de conocimiento de las medidas preventivas en salud Bucal por parte de las gestantes es deficiente (60%) y regular (40%).¹² La presente investigación se realizó en el mismo hospital. se concluye que predomina el nivel de conocimiento regular en un número de 39 con un porcentaje de 55.7%, se podría decir que el nivel de

conocimiento sobre prevención de salud bucal en primigestas, aumento del año 1996 al 2017.

Rodríguez M. (2002) En Perú. La presente investigación fue de tipo transversal, descriptivo teniendo con el fin del nivel de determinar el grado de conocimiento sobre prevención en salud Bucal en una muestra de 75 primigestas que acudieron a sus controles en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Para ello se realizó un cuestionario de 22 preguntas, donde se evaluó el conocimiento sobre desarrollo dental, enfermedades bucales, medidas preventivas, y relación entre asistencia odontológica, Y gestación. Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 60% (45 gestantes). El promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental (04). Además, se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción secundaria, de igual manera la edad más frecuente fueron las gestantes menores de 20 años. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. Se encontró una estrecha relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.⁴ En la presente investigación se concluye que predomina el nivel de conocimiento regular en un número de 39 con un porcentaje de 55.7%.

Peña N. (2013) En Perú. Su estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; con el fin de determinar el nivel de conocimiento de prevención salud bucal en las gestantes del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash en noviembre del 2012, la muestra fue de 60 gestantes que acudieron a consulta prenatal. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 73,3% mostró un nivel malo, el 26,7 % tuvo un nivel regular y 0% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 63,3% tuvo un nivel malo, el 33,3% un nivel regular y 3,3% obtuvo un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 86, 7% tuvo un nivel malo, el 13,3% un nivel regular, y 0% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 53,3% tuvo un nivel malo, el 33,3% un nivel regular, mientras que el 13,3% un nivel bueno; en cuanto al desarrollo dental el 80% tuvo

un nivel malo, el 20% tuvo un nivel regular, y 0% mostró un nivel bueno. El rango de edad más frecuente fue el de 20 a 24 años con un 60%, con un nivel de conocimiento malo y el grado de instrucción más frecuente en gestantes fue primaria con un 46,7%, el cual mostró un nivel de conocimiento malo.²⁶ En la presente investigación se concluye que predomina el nivel de conocimiento regular en un número de 39 con un porcentaje de 55.7%.

Daza J. (2014) en Perú. El presente estudio determina el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral en las pacientes gestantes del Hospital María Auxiliadora en el año 2010. Se evaluaron 295 primigestas que acudieron al área de Gineco-obstetricia; se utilizó un cuestionario de 20 preguntas divididas en 05 temas: prevención de salud oral, enfermedades bucales, riesgo de caries, formación de los dientes y riesgos en el embarazo. Este estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal. Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimientos sobre salud oral fue regular en un 66%, bueno en 20% y deficiente en 14% del total de las pacientes gestantes que realizaron el cuestionario. En conclusión, las gestantes del Hospital María Auxiliadora tienen un nivel de conocimiento regular y se debería implementar programas y charlas de salud oral y riesgos en el embarazo para poder mejorar este resultado.²⁴ En la presente investigación se concluye que predomina el nivel de conocimiento regular en un número de 39 con un porcentaje de 55.7%.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a determinar el nivel de conocimiento sobre Prevención de Salud Bucal en Primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho, se concluye que Primigestas tienen un nivel de conocimiento regular.

5.1.2 Conclusiones Específicas

1. Con referencia al nivel de Conocimiento sobre Higiene Bucal en Primigestas, se concluye que las Primigestas tienen un nivel de conocimiento regular.
2. Con referencia al nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucales en Primigestas, se concluye que las Primigestas tienen un nivel de conocimiento regular.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

Referente a determinar el nivel de conocimiento sobre Prevención de Salud Bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017, se recomienda, tener en cuenta los resultados, para realizar capacitaciones o programas preventivos de Salud Bucal, mediante charlas o talleres, en todas las Primigestas tanto en salud pública, como la práctica independiente, se lograría elevar el nivel de conocimiento sobre prevención de Salud Bucal.

5.2.1 Recomendaciones específicas

1. De acuerdo a determinar el nivel de conocimiento sobre Higiene Bucal en Primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para realizar charlas educativas mediante los internos de odontología, con explicaciones precisas, dípticos, trípticos o cartillas informativas a las mujeres gestantes, y así se lograría el reconocimiento de los elementos de higiene bucal y motivar el uso.
2. En cuanto a determinar el nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucales en Primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para realizar talleres educativos sea seminarios, talleres, etc. Y logren las madres gestantes un mejor entendimiento y aprendizaje, se lograría reforzar y mejorar los conocimientos sobre enfermedades bucales de las Pimigestas.

REFERENCIAS

1. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual de la Facultad de Medicina. 2012 Dic; 70(3):217-224
2. González E. Conocimiento y evolución de la humanidad [Internet]. Ciudad de La Habana (CU): ACIMED; 2004 Mar.-Abr [Citado 2017 Nov 15]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200009&lng=es.
3. García R. Epistemología y Teoría del Conocimiento. Salud colectiva. 2006 Ago;2(2):113-122.
4. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión [tesis]. [Lima (Pe)]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Odontología; 2002. 131 p.
5. Bouza M, Martínez J, Carmenate Y, Betancourt M, García M. El embarazo y la salud bucal. Rev.Med.Electrón. 2016 Ago;8(4):628-634.
6. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av Odontoestomatol. 2012 Feb;28(1):17-23.
7. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud Bucal.Colegio Odontológico del Perú. 2010
8. Maita L. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para nacimiento pretérmino [tesis]. [Lima (Pe)]: Universidad de San Martín de Porres; 2001. 4 p.

9. Santana A. Nivel de conocimiento en higiene bucal y estado gingival en pacientes gestantes del hospital materno Infantil San Bartolomé [tesis]. [Lima (Pe)]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1999.
10. Barrios D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del Honadomani "San Bartolomé"- MINSA [tesis]. [Lima (Pe)]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. 117 p.
11. Velásquez H. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en un grupo de madres gestantes del Instituto Peruano de Seguridad Social [tesis] [Lima (Pe)]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1995.
12. Díaz N. Grado de conocimiento de medidas preventivas de salud bucal en gestantes primigestas [tesis]. [Lima (Pe)]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1996.
13. Arias A. Nivel de conocimiento sobre prevención de la salud oral en gestantes [tesis]. [Lima (Pe)]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2000.
14. La Torre M. Gestantes primigestas y conocimiento de salud bucal en niño [tesis]. [Lima (Pe)]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2001.
15. Lozada S. Nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas y prevalencia de caries dental en el Policlínico Francisco Pizarro Essalud Rímac [tesis]. [Lima (Pe)]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Estomatología; 2008.
16. Dobarganes A, Lima M, López N, Pérez R, González L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. AMC. 2011 Jun;15(3): 528-541.

17. Minaya T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes multigestas puesto Salud la Florida, Chimbote [tesis]. [Lima (Pe)]: Universidad Católica de Chimbote; 2013.
18. Loú I. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Bellavista –La Libertad [tesis]. [Trujillo (Pe)]: Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Estomatología, 2017.
19. Fasabi S. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de Ohigiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay [tesis]. [Iquitos (Pe)]: Universidad Científica del Perú Escuela Profesional De Estomatología; 2017.
20. Riveros E. Nivel de conocimiento en prevención específica de salud bucal en gestantes primigestas que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno [tesis]. [Ayacucho (Pe)]: Universidad Alas Peruanas, Escuela Profesional De Estomatología; 2016.
21. Castañeda G. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el centro de salud “La Magdalena”. [tesis]. [Quito (Ecu)]: Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología; 2016.
22. Criollo B. Práctica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes primigestas adolescentes en el Centro de salud Carlos Chowing Ferrar [tesis]. [Huánuco (Pe)]: Universidad de Huánuco, Facultad de ciencias de la salud e.a.p. odontología; 2016.
23. Moreyra M. Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre salud oral y dieta en primigestas del Centro de Salud

- Vista Alegre del Distrito de Víctor Larco [Tesis]. [Trujillo (Pe)]: Universidad Nacional de Trujillo facultad de odontología; 2014.
24. Daza J. Nivel de conocimiento sobre salud oral en las pacientes gestantes del Hospital María Auxiliadora [Tesis]. [Lima (Pe)]: Universidad de San Martín de Porres; 2014.
25. López D. Efectividad de la técnica educativa sobre prevención en salud bucal en primigestas de la Micro Red Metropolitana. [tesis]. [Puno (PE)]: Universidad Nacional del Altiplano Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Odontología; 2014.
26. Peña N. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes multigestas Puesto de Salud La Florida, Chimbote. In crescendo ciencias de la salud. 2014 Ago; 1(1)
27. Domínguez J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en primigestas menores de treinta años que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital III – Essalud [tesis]. [Chimbote (Pe)]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
28. Toledo B. Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega. [tesis]. [Lima (Pe)]: Universidad Alas Peruanas, Facultad de odontología; 2013.
29. Patiño J. Necesidades de tratamiento en gestantes del Hospital Materno Infantil de Canto Grande [tesis]. [Lima (Pe)]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 1995.
30. Ahmad O, Lopez A, Inoue M. Reevaluación de la disminución de la mortalidad infantil. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2000;78(4):83-99.

31. Vieira D. 2016 Propdental. [internet]. Madrid: Vieira 2016 15 de octubre de 2014 [citado 2017 Nov 23] Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/los-niveles-de-prevencion-en-odontologia/>

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en primigestas

CUESTIONARIO

Sra. a continuación se formula una serie de preguntas relacionados a las prácticas de medidas preventivas en salud bucal; por lo que se solicita marcar con un aspa (X) en la respuesta que considere pertinente. Esta encuesta es absolutamente anónima, sea sincera en sus respuestas. Gracias por su colaboración.

I.- Datos Generales.

- ¿Qué edad tiene?

II.- Preguntas sobre Higiene Bucal.

1.- ¿Cómo cree usted que debe realizarse la higiene bucal?

- A. Colocar las cerdas del cepillo entre la encía y el diente, ejercer un poco de presión hacer pequeños movimientos vibratorios.
- B. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento.
- C. Usar hilo dental y colutorio (enjuague bucal)
- D. Todas las respuestas.

2.- ¿Qué tipo de cepillo dental se debe de usar para realizar la higiene?

- A. Cepillo con bastante uso
- B. Cepillo con cerdas firmes.
- C. Ambas respuestas.
- D. No sabe.

3.- ¿Cuántas veces al día se cepilla usted sus dientes?

- A. 2
- B. 3
- C. A veces.
- D. No sabe.

4.- ¿Qué es más importante en una crema dental?

- A. El Flúor.
- B. Blanqueador
- C. Saborizantes
- D. No sabe.

5.- Para limpiar los espacios entre los dientes, ¿qué objetos se debe usar?

- A. Palillos dentales.
- B. Hilo dental.
- C. Ambas respuestas
- D. No sabe.

III.- Preguntas sobre Enfermedades Bucales

6.- Para prevenir la caries dental, ¿que debe tener en cuenta?

- A. Higiene bucal correcta.
- B. Evitar el consumo de azúcar (derivados) y alimentos que desarrollan bacterias.
- C. Acudir al odontólogo.
- D. No sabe.

7.- ¿Cree usted que la caries dental es contagiosa?

- A. Si.
- B. No.
- C. A veces.
- D. No sabe.

8.- ¿Qué es para usted la gingivitis?

- A. Dolor de diente.

B. La inflamación de la encía.

C. Inflamación del labio.

D. No sabe.

9.- ¿Qué es para usted la enfermedad periodontal?

A. Heridas en la boca.

B. Lo que afecta a los soportes del diente.

C. La pigmentación de los dientes.

D. No sabe.

10.- ¿Que es para usted caries dental?

A. Una enfermedad de la encía.

B. Una enfermedad de la lengua.

C. Una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente.

D. No sabe.

Gracias por su colaboración



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Edad: _____ Grado de Instrucción: _____

El presente documento hace constar mi autorización para participar en la encuesta del trabajo de investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto mencionado, realizado por el Bach. Romero Rodríguez Diego con DNI 76683253.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta, así como participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo a que durante las sesiones de trabajo sea fotografiado, así como también autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación.

Expreso que el investigador me ha explicado con antelación el objetivo y alcance de dicho proceso y no hay inconvenientes.

FIRMA DEL ENCUESTADO

MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERMA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACION			METODOLOGÍA
		VARIABLE	DIMENSIONES	VALOR	
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017</p>				<p>1. Diseño de la investigación Descriptiva</p> <p>2. Tipo de Investigación Transversal, Prospectivo y observacional</p> <p>3. Enfoque Cuantitativo</p> <p>Población La población está conformada por 200 primigestas que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, en el mes de diciembre del 2017</p> <p>Muestra La muestra fue no aleatoria por conveniencia, está constituida por 70 pacientes primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho</p> <p>Instrumento El instrumento de recolección de datos a utilizar en el presente estudio, es un cuestionario que se utilizó en la investigación titulada "Práctica de Medidas Preventivas en Salud Bucal en Gestantes Adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Huánuco 2015 - Perú" cuyo autor es Criollo Timoteo, Belisa. con fines específicos para la investigación, consta de preguntas relacionadas a sus dimensiones: Higiene bucal y Enfermedades Bucales. Una vez realizada la encuesta se evaluarán los resultados.</p>
<p>Problema específico</p> <p>A. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Higiene bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho?</p> <p>B. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Enfermedades bucales en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>A. Determinar el nivel de conocimiento sobre Higiene bucal en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017.</p> <p>B. Identificar el nivel de conocimiento sobre Enfermedades bucales en primigestas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal</p>	<p>Higiene Bucal</p> <p>Enfermedades Bucales</p>	<p>0 a 3 = Deficiente</p> <p>4 a 7 = Regular</p> <p>8 a 10 = Bueno</p>	