



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Escuela de Post Grado

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD
BUCAL EN GESTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL
NIVEL II ESSALUD HUÁNUCO EN EL PERIODO DE 2018”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD
MENCIÓN EN ODONTOESTOMATOLOGÍA**

AUTOR

Roberto Gustavo, MIRAVAL FLORES

ASESORA

Dra. Nancy Doris, CALZADA GONZALES

**HUÁNUCO – PERÚ
2019**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los quince días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve, siendo las 4.00 p.m. horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Dra. Julia Marina Palacios Zevallos, **Presidenta**, Dra. María Luz Preciado Lara, **Secretaria**, y Mg. Jubert Torres Chavez, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución N° 674-2019-D-EPG-UDH, de fecha once de noviembre del año dos mil diecinueve y el aspirante al Grado Académico de Maestro, **Roberto Gustavo MIRAVAL FLORES**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, la Presidenta del jurado invitó al graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL NIVEL II ESSALUD HUÁNUCO EN EL PERIODO DE 2018", para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud, mención: Odontoestomatología.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de 1er Suceso (Art. 54).

Siendo las 5.00 horas del día 15 del mes de Noviembre del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Julia Marina Palacios Zevallos

SECRETARIA

Dra. Maria Luz Preciado Lara

VOCAL

Mg. Jubert Torres Chávez

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por la vida, por la fortaleza que me brinda cada día para salir adelante, gracias por estar conmigo cada momento.
- A mi familia Grelly, Gusy y Lindsay, por haberme dado motivación, por su comprensión y su inmenso amor para continuar con mis metas.
- A mi asesora Dra. Nancy Calzada, por su orientación a la investigación, enseñanzas y paciencia.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN	vi
SUMMARY	vii
INTRODUCCIÓN	viii

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2.1 Problema General	11
1.2.2 Problemas específicos	11
1.3 OBJETIVO GENERAL	11
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
1.5 TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.6 FACTIBILIDAD	13

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1.1 A nivel internacional	14
2.1.2 A nivel nacional	16
2.1.3 A nivel Regional	18
2.2 BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EL ESTUDIO.....	18
2.2.1 Prevención en salud bucal	18
2.2.2 Gestación o embarazo	23
2.2.3 Conocimiento	25
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	26
2.4 SISTEMA DE HIPÓTESIS	27
2.5 SISTEMA DE VARIABLES	27
2.5.1 Variable de estudio.....	27

2.5.2	Variable de caracterización	27
2.6	Operacionalización de variables	28

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.1.1	Enfoque.....	31
3.1.2	Alcance o Nivel.....	31
3.1.3	Diseño	31
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.4	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y PLAN DE ACTIVIDADES.....	33
3.4.1	Procesamiento de datos.....	33
3.4.2	Análisis de la información.....	33

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

4.1	Procesamientos de datos	35
-----	-------------------------------	----

CAPITULO V

5 DISCUSIÓN

5.1	Contrastación de resultados del trabajo de investigación	50
	CONCLUSIONES	53
	RECOMENDACIONES.....	54
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
	ANEXOS.....	61

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS: El tipo de estudio fue descriptivo, observacional y de corte transversal. En la muestra se incluyeron 155 gestantes que pertenecían al Hospital nivel II EsSalud Huánuco. Se utilizó una encuesta con 22 preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes, que consiste en cuatro dimensiones: nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal, nivel de conocimiento de principales enfermedades bucales, nivel de conocimientos sobre cuidados de la salud bucal en la gestación y lactancia y nivel de conocimiento de crecimiento y desarrollo de los dientes.

RESULTADOS: El nivel de conocimiento de gestantes sobre prevención en salud bucal fue de 78,1% que corresponde a un nivel regular, seguido de un nivel bueno con un 18,7% y en un porcentaje menor, el nivel de conocimiento malo con 3,2%. El mayor porcentaje obtenido fue de 40,0% que corresponde a un nivel regular de conocimiento sobre enfermedades bucales. Con respecto al nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud, el mayor porcentaje fue regular con 63,9% y el nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo de los dientes el mayor porcentaje fue regular con 44.5%.

No Existe relación significativa entre procedencia, estado civil, trimestre de embarazo y grado de instrucción de gestantes con el nivel de conocimientos sobre salud bucal. Existe relación significativa entre la edad de las gestantes con el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

CONCLUSIONES: El nivel de conocimientos de las gestantes sobre salud bucal fue regular.

PALABRAS CLAVE: Nivel de conocimiento, gestantes, prevención en salud bucal.

SUMMARY

OBJECTIVE: To evaluate the level of knowledge about prevention in oral health in pregnant women who are treated at the Hospital level II EsSalud Huánuco in the 2018 period.

MATERIALS AND METHODS: The type of this study was descriptive, observational and cross-sectional. The sample included 155 pregnant women who belonged to Hospital level II EsSalud Huánuco. A survey with 22 questions was used to measure the level of knowledge about prevention in oral health in pregnant women, which consists of four dimensions: level of knowledge of preventive measures in oral health, level of knowledge of major oral diseases, level of knowledge about care of oral health care in pregnancy and lactation and level of knowledge of growth and development of teeth.

RESULTS: The level of knowledge of pregnant women about prevention in oral health was 78.1%, which corresponds to a regular level, followed by a good level with 18.7% and in a smaller percentage, the level of bad knowledge with 3.2%. The highest percentage obtained was 40.0%, which corresponds to a regular level of knowledge about oral diseases. With regard to the level of knowledge about health care, the highest percentage was regular with 63.9% and the level of knowledge on growth and development of the teeth the highest percentage was regular with 44.5%.

There is no significant relationship between origin, marital status, trimester of pregnancy and degree of instruction of pregnant women with the level of knowledge about oral health. There is a significant relationship between the age of pregnant women and the level of knowledge about oral health.

CONCLUSIONS: The level of knowledge of pregnant women about oral health was regular.

KEY WORDS: Level of knowledge, pregnant women, prevention in oral health.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso natural que puede crear algunos cambios en diferentes partes del cuerpo, incluida la cavidad oral. Estos cambios conducirán a enfermedades orales si no se toma el cuidado suficiente y oportuno.

Las mujeres son más susceptibles a los problemas de salud bucal durante el embarazo. Esto se debe al menos en parte a que el aumento de los niveles de estrógeno y progesterona durante el embarazo provoca una respuesta exagerada del tejido gingival a la placa dental, lo que aumenta el riesgo de gingivitis (1). La gingivitis durante el embarazo es extremadamente común y afecta aproximadamente del 30% al 86% de todas las mujeres embarazadas (2). La gingivitis se puede revertir con un buen control de la placa, pero la gingivitis no tratada puede progresar a periodontitis, una destrucción progresiva irreversible de las estructuras de soporte de los dientes, y esto está relacionado con resultados adversos del embarazo, como el parto prematuro y los bebés con bajo peso al nacer (3).

La caries dental es otro problema común de salud bucal durante el embarazo. Las mujeres embarazadas tienen aproximadamente 3 veces más probabilidades de sufrir caries dental que otras mujeres (2). Un estudio de mujeres hispanas embarazadas de bajos ingresos en la frontera entre California y México informó que el 93% de las encuestadas tenían caries dental no tratada (4). Aunque la caries dental en tales mujeres puede haber estado presente antes del embarazo, los riesgos de desarrollar nuevas lesiones cariosas y de que las caries existentes progresen son mayores durante el embarazo debido a los antojos de azúcar y la atención limitada a la salud bucal durante este período (5,6). Además, los vómitos frecuentes durante el embarazo pueden causar un ambiente excesivamente ácido en la cavidad oral y, por lo tanto, aumentar la erosión dental y hacer que los dientes sean más susceptibles a la caries dental (7,8,9).

La atención en salud bucal debe ser prioridad en la etapa prenatal, por lo que es indispensable un buen nivel de conocimiento por parte de las embarazadas sobre prevención en salud bucal, por lo tanto, en este estudio evaluamos el nivel de conocimientos en estas personas de prioridad.

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo es un proceso natural acompañado de considerables cambios fisiológicos y hormonales en el cuerpo de la mujer, incluida la cavidad bucal. Hay muchos problemas orales comunes en el embarazo, como gingivitis del embarazo, lesiones gingivales benignas, movilidad dental, erosión dental, caries dental y periodontitis. La salud oral es un tema importante para la salud general tanto de la mujer embarazada como de su bebé. La evidencia mostró que una atención médica insuficiente durante el embarazo puede tener resultados negativos tanto para las madres como para sus recién nacidos.

El comportamiento de la salud oral de la madre durante el embarazo, como las visitas al dentista, la higiene bucal y el consumo de dulces, tienen un efecto significativo en su salud bucal durante el embarazo y en la salud bucal de sus hijos en el futuro (10). Se debe aconsejar a las mujeres embarazadas que se cepillen y usen hilo dental de manera rutinaria, para evitar consumir cantidades excesivas de refrigerios y bebidas azucaradas, y que consulten a un dentista durante el embarazo (11).

Las mujeres embarazadas pueden no ser conscientes de los efectos de su salud oral sobre el feto y los resultados de su embarazo (12). Muchos estudios han demostrado que las mujeres embarazadas tenían una actitud negativa hacia su cuidado de la salud bucal y la utilización del cuidado dental en el período de embarazo (13).

Los pacientes y los dentistas generalmente evitan el tratamiento dental durante el embarazo debido a la ausencia de pautas clínicas para el tratamiento dental en el embarazo, la falta de estándares de práctica y la

ansiedad sobre la seguridad fetal durante los procedimientos dentales (14).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo 2018.

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene dental en Salud Bucal en gestantes del Hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo 2018.
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en gestantes del Hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo 2018.
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre gestación y su relación con la atención odontológica?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre desarrollo dental?
- ¿Existe relación entre edad, estado civil, trimestre de embarazo y grado de instrucción de gestantes con el nivel de conocimientos sobre salud bucal?

1.3 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital nivel II EsSalud Huánuco 2018.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene dental en Salud Bucal en gestantes del Hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo 2018.

- Determinar el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en gestantes del Hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo 2018.
- Establecer el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención en salud bucal de su futuro bebe.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre desarrollo dental.
- Determinar la relación que existe entre edad, estado civil, trimestre de embarazo y grado de instrucción de gestantes con el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

1.5 TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

•A nivel Teórico

La realización de este estudio es relevante ya que el mismo constituye una actualización y contextualización sobre el tema del nivel de conocimiento de las gestantes sobre prevención en salud bucal en la ciudad de Huánuco.

•A nivel Académico

Los resultados de esta investigación, permitirán determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre prevención en salud bucal en la ciudad de Huánuco, tener como punto de referencia para los estudiantes de odontología y profesionales incidir en la promoción de la salud bucal en las gestantes para un buen estado de su salud bucal tanto de la gestante como de su bebé, y por lo tanto no tendría que gastar demasiado dinero en restablecer su salud bucal deteriorada y por ende mejorar la calidad de vida.

•A nivel metodológico

La investigación se justificará debido a que se usarán métodos y técnicas científicas para la obtención de la información de la población

estudiada gestantes que se atienden en el Hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo 2018.

1.6 FACTIBILIDAD

Técnica: Se cuentan con los instrumentos, equipos, conocimientos y habilidades del investigador, asesor y demás recursos humanos que harán posible dicha investigación.

Operativo: Los recursos humanos que participan durante la operación del proyecto.

Económico: Se cuenta con los recursos económicos y financiera necesarias para desarrollar y llevar a cabo las actividades o procesos que involucra el estudio.

En tanto, por todo lo dicho, es factible realizar la presente investigación

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel internacional

Barbieri W, Peres S, Pereira C, Peres J, Sousa M, Cortellazzi K. Brasil 2018. Factores sociodemográficos asociados con el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la salud bucal. Objetivo Evaluar el conocimiento sobre la salud bucal y los factores sociodemográficos asociados en mujeres embarazadas. Métodos Un estudio transversal con una muestra de 195 mujeres embarazadas atendidas en la Unidad de Atención Primaria Paraisópolis I, en São Paulo (SP), Brasil. Para el análisis estadístico, se utilizaron χ^2 o la prueba exacta de Fisher y la regresión logística múltiple. Se utilizó un nivel de significación del 5% en todos los análisis. Resultados El nivel de escolaridad igual o mayor a 8 años y tener uno o dos hijos se asoció con un conocimiento adecuado sobre la salud bucal. Conclusión Las estrategias de promoción de la salud oral durante la atención prenatal deben tener en cuenta los aspectos sociodemográficos (15).

Baker SD, Quiñonez R, Boggess K, Phillips C. Estados Unidos 2016. Conocimientos y creencias sobre la salud bucal de las mujeres embarazadas: influencia de haber dado a luz y de tener un hijo en el hogar. OBJETIVO fue examinar la influencia de haber dado a luz en el conocimiento y las creencias sobre la salud bucal de las mujeres embarazadas. MÉTODOLOGÍA Realizaron un análisis secundario de los datos recopilados de una encuesta transversal de mujeres embarazadas ≥ 18 años de edad que asistían a la Clínica de Ultrasonido de la UNC. Cuatro ítems binomiales fueron

categorizados como conocimiento infantil (IK) y cinco clasificados en una escala Likert (1-5) como creencia infantil (IB). Se calcularon los puntajes generales de IK e IB, promediando los ítems dentro de cada construcción. Los encuestados se clasificaron en dos grupos: multíparos (N = 268), mujeres que tenían al menos un nacimiento vivo anterior y un niño entre 2 y 6 años, o nulíparos (N = 186), mujeres sin nacimientos vivos anteriores o un hijo entre 2 y 6 años de edad. Los modelos de regresión para IK e IB se realizaron utilizando SAS 9.2 con características demográficas maternas, utilización dental e historia de nacimiento como variables explicativas ($p \leq 0.05$). RESULTADOS IK fue afectado por la raza ($p = 0.04$), la salud oral de la madre autoevaluación ($p = 0,0002$) e historial de nacimientos ($p < 0,0001$). En promedio, IK fue 0.12 unidades más alto en sujetos con antecedentes de parto, ajustándose a las variables explicativas. IB estuvo influenciado por las creencias de salud oral materna ($p = 0.002$) y el historial de acceso a la atención dental ($p = 0.0002$). IB no difirió según el historial de nacimientos ($p = 0.17$). CONCLUSIÓN La influencia del historial de nacimientos en el conocimiento y las creencias sobre la salud bucal de las mujeres embarazadas puede considerarse en futuros diseños de intervención para maximizar los recursos disponibles (16).

Rothnie J, Walsh C, Wang M, Morgaine K, Drummond B. Nueva Zelanda 2012. Un estudio exploratorio del conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el cuidado de la salud bucal infantil en Nueva Zelanda. OBJETIVO Este estudio exploratorio evaluó el conocimiento de las futuras madres Dunedin sobre el cuidado de la salud bucal de sus futuros hijos. MÉTODOS Se desarrolló un cuestionario para evaluar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la salud bucal infantil y las estrategias de prevención apropiadas. Se pidió a tres organizaciones públicas de Lead Maternity Carer (LMC) y a 30 LMC individuales privadas que distribuyeran el cuestionario a sus clientes que asistían a las citas durante un período de un mes. Las preguntas se centraron en el conocimiento de la madre

sobre las prácticas de salud bucal para sus futuros hijos, incluida la higiene bucal y el acceso a la atención dental. RESULTADOS Menos de la mitad de los participantes pensaron que tenían suficiente información sobre las necesidades de salud bucal de sus hijos. Una cuarta parte pensó que el cepillado de dientes no debería comenzar hasta después de los dos años de edad. La mayoría pensó que su hijo no debería ser visto por un profesional dental hasta esta edad, mientras que una quinta parte no pensó que su hijo debería ser visto hasta los cuatro años. Se encontró un conocimiento de salud oral infantil más pobre en madres primerizas, mujeres más jóvenes, aquellas de grupos con bajo NSE y aquellas que no eran europeas de Nueva Zelanda (NZ). CONCLUSIONES A pesar de la información disponible, un número considerable de participantes desconocía cómo brindar atención de salud bucal adecuada a sus hijos. Es necesario tener en cuenta esta falta de conciencia al diseñar estrategias de promoción de la salud bucal para padres de niños muy pequeños (17).

2.1.2 A nivel nacional

Marconi A. Puno Perú. 2017. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al centro de salud José Antonio Encinas Puno. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en primigestas y multigestas **Materiales y métodos:** El estudio fue descriptivo, con diseño relacional y transversal. La muestra fue probabilística con 100 gestantes 50 primigestas y 50 multigestas. Aplicó un cuestionario. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en multigestas fue bueno en 60%, regular 30% y bueno un 28%, regular el 32% y deficiente 12%, no existiendo diferencia estadística entre ambos grupos ($p=0.853$), existiendo diferencia estadística significativa entre ambos grupos ($p=0.0001$), presentando un mayor porcentaje de nivel deficiente en las madres primigestas. **Conclusiones:** El nivel de

conocimiento general sobre salud bucal en multigestas es regular 66% en primigestas es regular 58%, no existe diferencia estadística entre ambos grupos ($p=0.289$) en gestantes (18).

Loú I. Trujillo Perú 2017. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud “bellavista” – La Libertad. Objetivo: encontrar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes del centro de salud. **Metodología:** Este estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, realizaron una encuesta de 15 preguntas a 60 gestantes. **Resultados:** El nivel de conocimiento se calificó como bueno, regular y malo; siendo el nivel conocimiento regular como el predominante con 66.7% y el menor fue el nivel malo con 11.7%. No se encontró una diferencia significativa en las distintas variables como edad, número de hijos, grado de instrucción, pero siempre prevaleció el resultado regular. **Conclusiones:** Alcanzar un alto nivel de conocimiento en salud oral en las futuras madres debe ser un objetivo prioritario porque el cuidado que ellas tendrán en esta etapa es de vital importancia al igual que los conocimientos y hábitos que transmitirá al bebé (19).

Sotomayor J, Reyes S, Ochoa J, Mallma A, Correa E, Arieta J. et al. Lima. 2012. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes. **Metodología:** realizaron un estudio descriptivo, transversal, en 249 gestantes y 158 pacientes que acudieron al Hospital. aplicó un cuestionario **Resultados:** 84 % no reporta atención odontológica. Solo el 14 % tiene conocimientos sobre los elementos de higiene bucal, y menos del 50 % tiene conocimiento sobre alimentación durante el embarazo y su efecto en los dientes del niño. El 64 % posee un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas; sin embargo, acerca de enfermedades bucales y gestación

en relación a la atención odontológica, el nivel de conocimientos es malo; por lo que el nivel de conocimiento general en las gestantes sobre medidas de prevención de salud bucal es malo. (20).

2.1.3 A nivel Regional

No existen estudios similares.

2.2 BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EL ESTUDIO

2.2.1 Prevención en salud bucal

SALUD BUCODENTAL

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan a la boca, cavidad bucal y dientes (21). La (OMS) habla de la salud bucal como un elemento esencial de la salud general y del bienestar, que impacta significativamente en la calidad de vida (21).

A nivel internacional, la OMS presenta como las principales causas de morbilidad bucal la Caries Dental, con una prevalencia entre el 60 y 80%; y la Enfermedad Periodontal como segunda causa, debido a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas. La situación de los países desarrollados, donde la prevalencia e incidencia de las enfermedades orales, específicamente la Caries Dental, ha disminuido gracias a la implementación de medidas preventivas y educativas integrales (22).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas (23). La salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos (24).

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 (24). Se recomienda utilizar 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 caries e infecciones (24).

MEDIDAS PREVENTIVAS

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. El cepillado debe ir acompañado del uso de hilo dental, que remueve restos alimenticios. Sumando del uso del enjuague bucal (24).

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 higiene bucal, la alimentación correcta y la eliminación de hábitos nocivos cuentan entre las acciones más importantes en la prevención de las enfermedades bucales a nivel general (25).

MEDIDAS DE HIGIENE ORAL

La higiene bucal es considerada como uno de los factores asociados positivamente a la prevención de caries y gingivitis. Investigaciones científicas han demostrado que una higiene oral realizada adecuadamente, es eficaz en el control de estas enfermedades ya que ayuda a prevenir la aparición de estas y su posterior desarrollo. La promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad, tienen como principal fundamento el control de la

placa bacteriana a través del desarrollo de hábitos adecuados de higiene oral (26).

La Salud Oral Integral de las embarazadas es una oportunidad para resolver sus problemas de salud bucal y reforzar conocimientos para su prevención y cuidado, pues es un período alta vulnerabilidad que requiere de cuidados más detallistas, prevención y recibieran cuidados odontológicos de forma periódica que ayuden de manera positiva en su desarrollo gestacional (27). En nuestro País según el Ministerio de salud (MINSA) Las enfermedades de la cavidad bucal ocupan el segundo lugar de la morbilidad general de la consulta externa a nivel nacional, representando un problema de salud pública en el Perú (28).

CEPILLADO DENTAL

El cepillado dental representa una de las principales estrategias para el control de las enfermedades más comunes de la boca. El objetivo es eliminar la placa bacteriana, para impedir que las bacterias nocivas produzcan los ácidos que dañan a las capas externas de los dientes e inflamen las encías. La placa es muy difícil de ver y no se puede remover enjuagando la boca, la mejor manera de remover la placa es usar un cepillo y seda dental regularmente (28-30).

FLÚOR

Desde 1958 la OMS apoya el uso del flúor y en 1975 consideraba el empleo de fluoruros como "la medida más eficaz con la que se cuenta para prevenir la caries en los programas orientados a la comunidad" (31). El fluoruro dinámicamente importante es aquel presente en la cavidad bucal que interfiere con el desarrollo de la caries, reduciendo la desmineralización cuando hay exposición al azúcar y caídas del pH en el biofilm dental y activando el proceso de remineralización salival cuando el pH retorna a la normalidad

(32). El flúor es un elemento químico, que se encuentra presente en las pastas dentales, en los enjuagues, en geles con flúor y en nuestro país en la sal con flúor. Cabe recalcar que el flúor es hasta el momento el único elemento que previene la caries, porque tiene la propiedad de endurecer las piezas dentarias, evitando se formen cavidades por el ataque de los ácidos (33).

Mecanismos de acción del flúor

a) Acción sistémica

Durante el periodo de mineralización dental, el flúor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte dando lugar a la formación de fluorapatita o fluorhidroxiapatita, aumentando así su resistencia a la caries (27).

b) Acción tópica

Se debe a su intervención sobre las reacciones de desmineralización -remineralización que son las causantes de nuevas lesiones de caries o su progresión. Tiene como finalidad incrementar la resistencia del esmalte a los ácidos y tener un efecto antibacteriano para favorecer la remineralización (34).

Aplicación del flúor

El flúor se lo puede aplicar de diferentes formas entre ellas (30):

Gel

Generalmente se utiliza el APF (acidulated phosphate fluoride) a 1,23% aunque también existe el gel fluorfosfato neutro 1,1 o 2%. Que se lo puede aplicar directamente a los pacientes con un hisopo de algodón (técnica directa) o con una cubeta para impresiones (técnica indirecta), siendo esta última una de las técnicas más rápidas, pero si se tratara de una dentición mixta en que falten los molares primarios puede ser más conveniente la directa (35).

Barnices de fluoruro

El barniz fluorado debe estar en contacto con el esmalte. Diversos estudios científicos indican su eficacia para prevenir la caries dental demostrando que son tan eficaces como los geles y soluciones (35).

Colutorios o enjuagatorios

Este tipo de enjuagues bucales con una solución fluorada constituyen un método simple y conveniente de aplicación tópica de fluoruro. Las soluciones disponibles con mayor frecuencia son las de fluoruro de sodio neutro (35).

Dentífricos fluorados

Es de gran importancia recalcar que la mayoría de las personas que utilizan la pasta dental con fluoruro reciben un tratamiento tópico de flúor al cepillarse los dientes, aunque solo se benefician de ello las personas que se cepillan los dientes con regularidad (35).

Seda dental fluorada

El hilo o seda dental permite eliminar la placa de las superficies dentales proximales inaccesibles al cepillo, por lo tanto, debe ser un auxiliar esencial del cepillado como parte de la práctica normal de la higiene bucal; sin embargo, el uso del hilo dental es una técnica difícil que requiere considerable práctica antes de dominarse (35).

Seda dental

El hilo dental es indispensable en el cuidado de los dientes, ya que por el grosor de las cerdas del cepillo no permite limpiar la zona entre diente y diente, debido a que el espacio entre estos es muy pequeño, por lo que se recomienda utilizar el hilo dental (36). Para mantener las encías y los dientes sanos, se debe emplear hilo

dental una vez al día para retirar la placa que se forma entre los dientes (33, 37).

Modo de uso del hilo dental

Hay varias maneras de utilizar el hilo dental (38), recomienda la siguiente:

- Tome aproximadamente 40 cm de hilo y enrolle los extremos sin apretar alrededor del dedo medio, deje que queden 10 cm entre los dedos medios.
- Sostenga el hilo entre los dedos pulgar e índice de modo que queden 3cm entre los pulgares.
- Con un movimiento de vaivén deslice suavemente el hilo entre el frente y la parte posterior del diente, curve el hilo dental alrededor de la base de cada diente asegurándose que pase por debajo de la encía, no deje que el hilo se deslice tan rápido entre los dientes ya que podría lastimar el tejido gingival.
- Para retirara el hilo lo debe hacer con un movimiento de vaivén y repita lo mismo en otros espacios de la boca.
- Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente.

2.2.2 Gestación o embarazo

En esta etapa que toda mujer debe comprender y asimilar es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y un sinfín de emociones, por las que deberá atravesar, siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertarán mayor inquietud (39). La duración del embarazo es de 280 días, 40 semanas o 10 meses lunares. Las gestantes suelen ser:

Primigravida o Primigesta: Es la mujer que se embaraza por primera vez.

Multigravida o Multigesta: Es la mujer que se ha embarazado dos o más veces.

ETAPAS DEL EMBARAZO

Primer trimestre (de la semana 1 a la 12)

Durante el primer trimestre, se dan los cambios hormonales afectan prácticamente a todos los sistemas de órganos (40).

Segundo trimestre (de la semana 13 a la 28)

La gran mayoría de mujeres siente que el segundo trimestre de gestación es más fácil de llevar en comparación con el primero. Se puede presentar náuseas y la fatiga, desaparecerán. Pero ahora se presentarán nuevos cambios el abdomen se expandirá de acuerdo con el crecimiento del bebé y sentirán que el feto comienza a moverse (40).

Tercer trimestre (de la semana 29 a la 40)

Muchas mujeres sienten dificultad para respirar y necesitan ir al baño con mayor frecuencia. Esto se debe a que el feto está creciendo más y más y ejerce más presión sobre los órganos (40).

EMBARAZO Y SALUD BUCAL

La modificación en el organismo de la mujer como fisiológicas y psicológicas, por lo tanto, los cambios bucales no son excluidos de este fenómeno (41,42).

Efecto del embarazo sobre el diente

En la caries el agente causal es el *Streptococo mutans*. Sin embargo, esta bacteria depende su permanencia de los hidratos de carbono para su alimento. A partir de ello producen ácidos, en particular el ácido láctico y enzimas proteolíticas (39, 43). Los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producirla (44).

Maloclusiones dentarias

Es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático (46). Según la OMS, esta anormalidad constituye la tercera mayor prevalencia de enfermedades bucales. La etiología de una maloclusión es debida a diferentes factores o problemas derivados de distintos orígenes, desde lo genético hasta los hábitos bucales (41,47).

2.2.3 Conocimiento

El conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto (48). Existen muchas definiciones sobre conocimiento. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo (49,50).

TIPOS DE CONOCIMIENTO

Conocimiento Empírico: Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida.

Conocimiento Científico: Es un saber crítico, metódico, verificable, sistemático, ordenado, objetivo, que explica los sucesos a partir de leyes (51).

Escalas de medición del nivel de conocimiento:

Existen varias escalas, cuestionarios, fichas para medir el nivel de conocimiento, las que más se utiliza por ser univariable cualitativa es la escala de Rensis Likert, 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.

Malo: de 0 a 6 respuestas acertadas

Regular: de 7 a 13 respuestas acertadas

Buena: de 14 a 22 respuestas acertadas

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Salud bucal

La salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos, Salud bucal significa más que dientes saludables (52).

Salud Bucodental

La salud bucodental se define, según la OMS, como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries y la pérdida de dientes (53).

Higiene Bucal

Conjunto de conocimientos y técnicas que es personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo (54).

Embarazo

El embarazo o gravidez (del latín gravitas) es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto (39).

Conocimiento

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo, y especie (55).

Definiciones operacionales de palabras claves

Embarazo

Es un estado que dura nueve meses, se divide en tres trimestres, etapa que se caracteriza por diversos cambios hormonales.

Prevención

Son diversas medidas o acciones encaminadas a impedir que se produzcan diversas enfermedades como son la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones dentales.

Caries dental

Es una enfermedad infecto contagiosa producido por diversos factores, que aplicando medidas preventivas se puede disminuir la prevalencia de dicha patología.

2.4 SISTEMA DE HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación

El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital nivel II EsSalud es bajo.

Hipótesis nula

El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital nivel II EsSalud no es bajo.

2.5 SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1 Variable de estudio

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes

2.5.2 Variable de caracterización

Edad

Estado civil

Grado de instrucción

Procedencia

Etapas del embarazo

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLES	Dimensión	Tipo de variable	Indicadores	Escala de medición
Variable de estudio Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes	Nivel de conocimiento	Cualitativo	Bueno (14 a 20 puntos)	Ordinal
			Regular (7 a 13 puntos)	
			Malo (0 a 6 puntos)	
	Áreas de conocimiento Conocimiento sobre prevención en salud bucal	Cualitativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento de higiene Bucal 2. Conocimiento sobre importancia de cepillado 3. Conocimiento sobre ingesta Flúor 4. Conocimiento sobre dieta durante la gestación. 5. Conocimiento sobre prevención de caries 6. Conocimiento sobre prevención de maloclusiones 	Nominal politómica
	Conocimiento sobre enfermedades bucales	Cualitativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre placa Bacteriana 2. Conocimiento sobre caries 3. Conocimiento sobre gingivitis 4. Conocimiento sobre enfermedad Periodontal 	Nominal politómica
Conocimiento sobre gestación y su relación con atención odontológica	Cualitativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimientos sobre uso de Medicamentos 2. Conocimiento sobre Rx dentales durante gestación 3. Conocimiento sobre uso anestesia dental durante la 4. gestación 5. Conocimiento sobre mejor trimestre para atención 6. Odontológica 7. Motivos por los cuales gestantes no acuden a consulta odontológica 	Nominal politómica	
Conocimiento sobre desarrollo dental	Cualitativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre inicio de formación dental 2. Conocimientos sobre tipos de Dentición 3. Conocimientos sobre número de dientes deciduos 4. Conocimiento sobre cronología de erupción 	Nominal politómica	
Variables del embarazo	Trimestre del embarazo	Cualitativo	<ol style="list-style-type: none"> Primer trimestre Segundo trimestre 	ordinal

			Tercer trimestre	
Características sociodemográficas	Procedencia	Cualitativo	Urbano Urbano marginal Rural	Nominal politómica
	Edad	Cuantitativo	15 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años 31 35 años >35 años	Discreta
	Grado de instrucción	Cualitativo	Sin nivel Inicial Primaria Secundaria Superior	Ordinal

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Según la finalidad del investigador:** Básica o pura: Es más formal y persigue propósitos teóricos en el sentido de aumentar el acervo de conocimientos de una determinada teoría (46).
- **Según intervención del investigador:** Observacional: No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador (57).
- **Según número de mediciones de la variable de estudio:** Transversal: Una sola medición, responden a determinados problemas sociales y que están presentes en el conjunto de las áreas curriculares (57).
- **Según número de variables de interés (analíticas):** Descriptivo: Porque el estudio propone este tipo de investigación describir de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés (58).
- **Según la planificación de las mediciones de la variable de estudio:** Prospectivo: El investigador administra sus propias mediciones (datos primarios), la información recolectada posee el control del riesgo de medición (57).

3.1.1 Enfoque

Cuantitativo: Es usado para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer y probar teorías.

3.1.2 Alcance o Nivel

Descriptivo: Porque el estudio propone este tipo de investigación describir de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés (59).

3.1.3 Diseño



Dónde:

M: Representa la muestra del estudio (Gestantes)

O: Representa la información de la muestra (nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de investigación

La población estuvo conformada por todas las gestantes que fueron atendidas en el consultorio de control prenatal en el periodo 2018-2019 en el Hospital EsSalud II Huánuco.

Muestra

El proceso de selección del tamaño de la muestra, se realizó a través de un muestreo probabilístico, aleatorio simple. Estará conformado por 155 gestantes atendidas en el periodo 2018-2019.

Cuando no se conoce el tamaño de la población se calcula con la fórmula:

$$N = \frac{Z^2 * P Q}{E^2}$$

Dónde:

Z= 1,96 (95% de confiabilidad)

E= 0, (15% del margen de error que prevé cometer)

n=Desconocido Tamaño de la muestra

PQ=0,25 Probabilidad a favor (p) o en contra (q) de que suceda o no un evento

$$n = \frac{1,96^2 * 0,50 * 0,50}{0,08^2}$$

n = 150

Criterios de inclusión

- Gestantes que desean participar en el estudio y firmen el formato de consentimiento informado.
- Primigestas y multigestas que acudirán al consultorio de odontología del Hospital EsSalud.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no desean participar en el estudio y no firmen el formato de consentimiento informado.
- Primigestas y multigestas que presentan alguna alteración física o mental.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario, para la determinación del nivel de conocimiento de las

gestantes sobre prevención en salud bucal atendidos en el Hospital EsSalud Huánuco 2018-2019, los cuales fueron validados por juicio de expertos tres profesionales de la especialidad de Odontología. Los cuales calificaran los instrumentos propuestos, en términos de relevancia, claridad en la redacción, objetividad, actualización, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia de los reactivos.

Plan de recolección de datos:

- Se solicitó autorización al director del establecimiento de salud para la ejecución del estudio.
- Luego se identificó a las gestantes que conformaron la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Se procedió a la aplicación del cuestionario previo conocimiento del estudio y firma del formato de consentimiento informado, teniendo en cuenta las dos dimensiones del cuestionario.

3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y PLAN DE ACTIVIDADES

3.4.1 Procesamiento de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó un ordenador Intel inside core i5, se utilizó el programa estadístico Excel y SPSS V 24.0. La tabulación de los datos de la primera y segunda dimensión se realizó en el programa Excel y para el análisis de la información se utilizó el programa estadístico SPSS y los resultados se presentaron en tablas y gráficas.

3.4.2 Análisis de la información

La parte del análisis estadístico se realizó mediante la descripción de los datos. Las variables cuantitativas se expresaron en forma de los

índices estadísticos descriptivos de media y desviación estándar. Las variables cualitativas se describieron mediante las correspondientes distribuciones de frecuencias. El estudio comparativo de la distribución por tiempo de funcionamiento de las clínicas, número de recursos humanos en la empresa. Entre los diferentes grupos de estudio se realizó mediante el test Chi-cuadrado de Pearson (χ^2).

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS

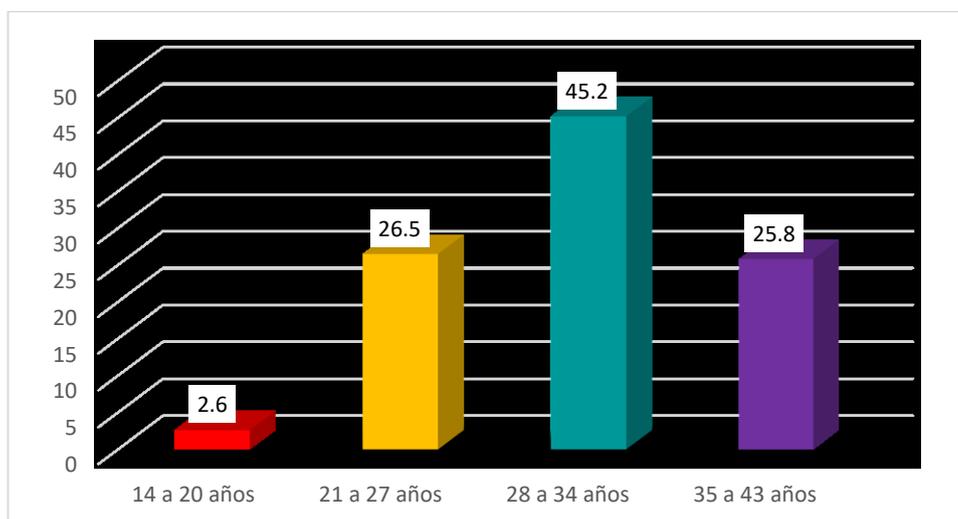
4.1 Procesamientos de datos

En este capítulo se describen los resultados obtenidos del análisis de los datos del presente estudio. Los datos se representan por medio de cuadros y gráficos en columnas, gráficos circulares barras para observar su comportamiento. En el paquete estadístico SPSS versión 23 y Stata versión 15, en el cual se estimó frecuencias, porcentajes descriptivas, promedios, desviación estándar, valor mínimo, valor máximo, luego se desarrollaron las pruebas de inferencias estadísticas en este caso la prueba no paramétrica chi-cuadrado, con una significancia del 5%.

Tabla 1
Distribución de las gestantes estudiadas según grupo etareo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
14 a 20 años	4	2,6	2,6
21 a 27 años	41	26,5	26,5
28 a 34 años	70	45,2	45,2
35 a 43 años	40	25,8	25,8
Total	155	100,0	100,0

Gráfico 1
Distribución de las gestantes estudiadas según grupo etareo



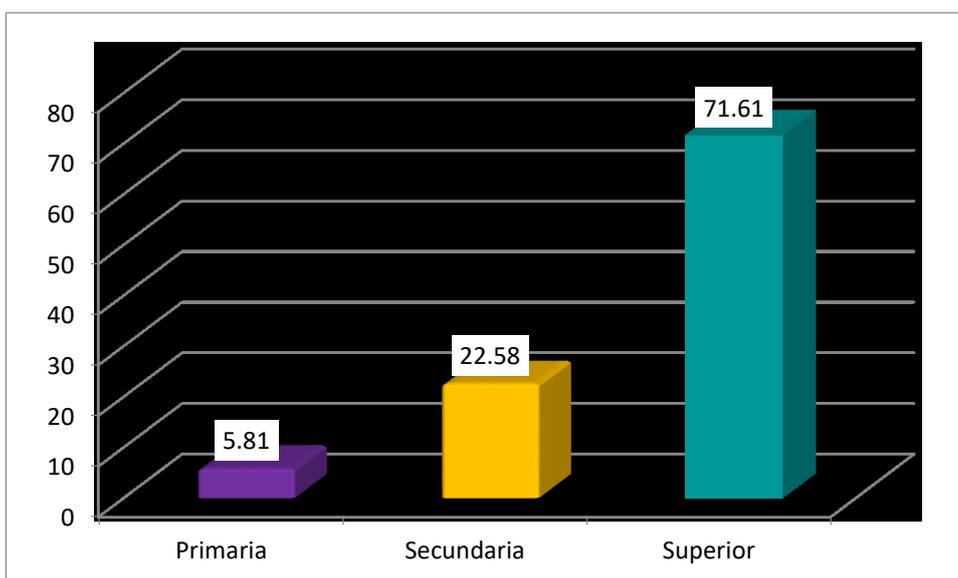
INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico, se presenta la distribución de los pacientes según su grupo etareo, observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró gestantes de 28 a 34 años (45,2%), seguido en frecuencia por gestantes de 21 a 27 años 26,5%, gestantes de 35 a 43 años con 25,8% y finalmente en menor porcentaje gestantes de 14 a 20 años con un 2,6%.

Tabla 2
Distribución de las gestantes estudiadas según grado de instrucción

Grado de instrucción	Freq.	Porcent	Cum.
Primaria	9	5.81	5.81
Secundaria	35	22.58	28.39
Superior	111	71.61	100.00
Total	155	100.00	

Gráfico 2
Distribución de las gestantes estudiadas según grado de instrucción



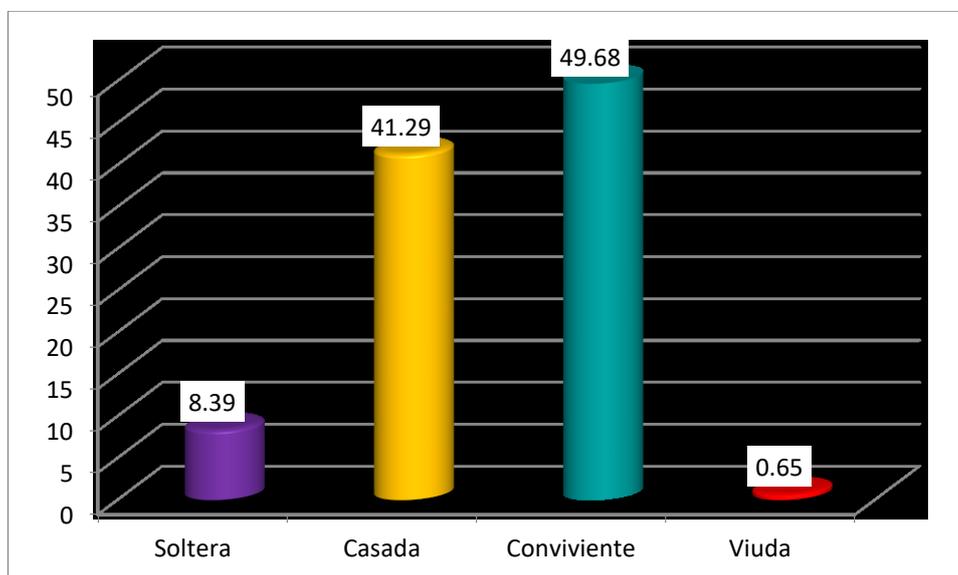
INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico, se presenta la distribución de los pacientes según su grado de instrucción, observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró gestantes de nivel superior (71,61%), seguido en frecuencia por gestantes nivel secundaria 22,58% y finalmente, las gestantes que alcanzaron nivel primario en un 5,81.

Tabla 3
Distribución de las gestantes estudiadas según estado civil

Estado civil	Freq.	Porcent	Cum.
Soltera	13	8.39	8.39
Casada	64	41.29	49.68
Conviviente	77	49.68	99.35
Viuda	1	0.65	100.00
Total	155	100.00	

Gráfico 3
Distribución de las gestantes estudiadas según estado civil



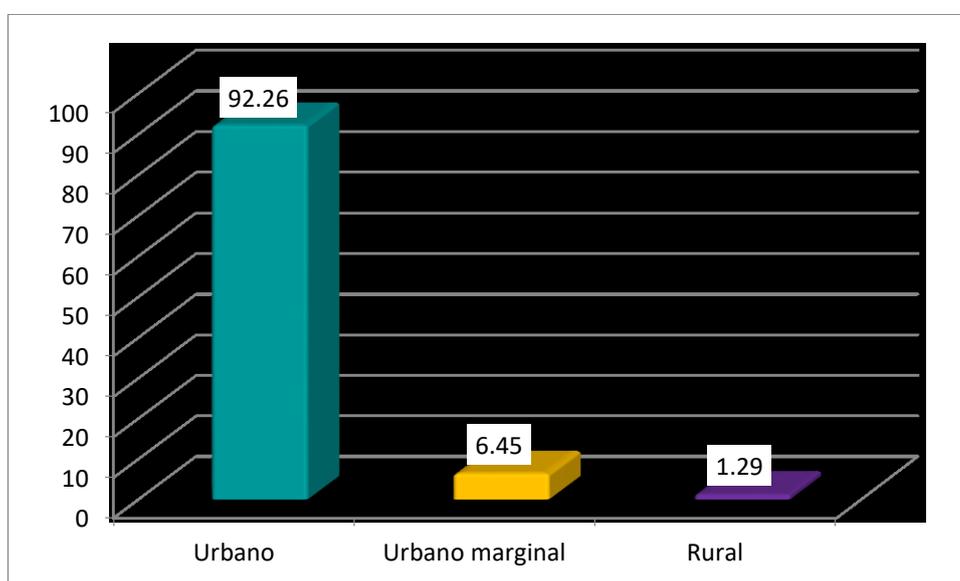
INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico, se presenta la distribución de los pacientes según estado civil, observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró gestantes de con estado civil conviviente (49,68%), seguido en frecuencia por gestantes casadas 41,29% y finalmente, las gestantes solteras con un 8,39 y viudas 0,65%.

Tabla 4
Distribución de las gestantes estudiadas según procedencia

PROCEDENCIA	Freq.	Porcent	Cum.
Urbano	143	92.26	92.26
Urbano marginal	10	6.45	98.71
Rural	2	1.29	100.00
Total	155	100.00	

Gráfico 4
Distribución de las gestantes estudiadas según procedencia



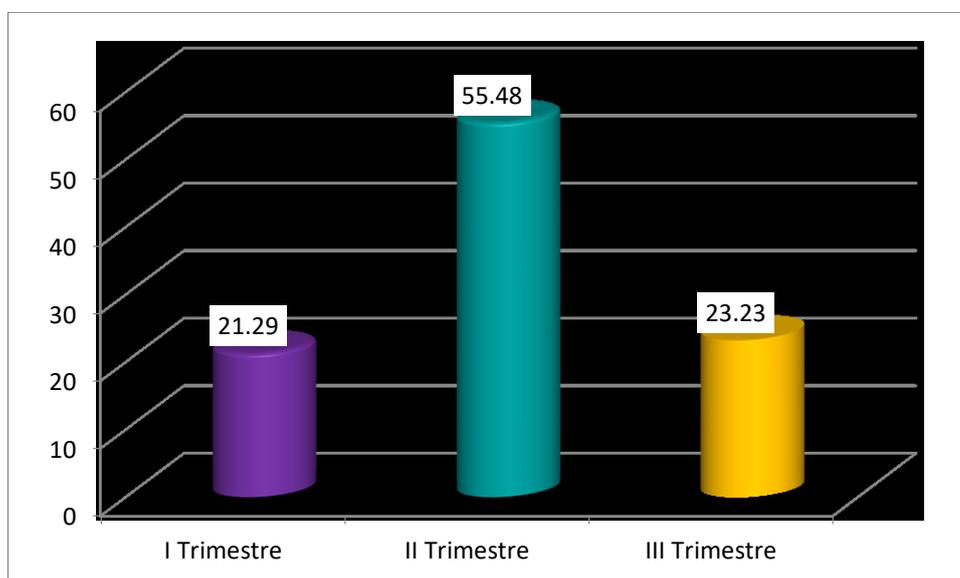
INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla y gráfico, se presenta la distribución de los pacientes según procedencia, observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró gestantes procedentes de la zona urbano (92,26%), seguido en frecuencia por gestantes que proceden de la zona urbano marginal 6,45% y finalmente, las gestantes procedentes de la zona rural 1,29%.

Tabla 5
Distribución de las gestantes estudiadas según trimestre de embarazo

Etapa de Embarazo	Freq.	Percent	Cum.
I Trimestre	33	21.29	21.29
II Trimestre	86	55.48	76.77
III Trimestre	36	23.23	100.00
Total	155	100.00	

Gráfico 5
Distribución de las gestantes estudiadas según trimestre de embarazo



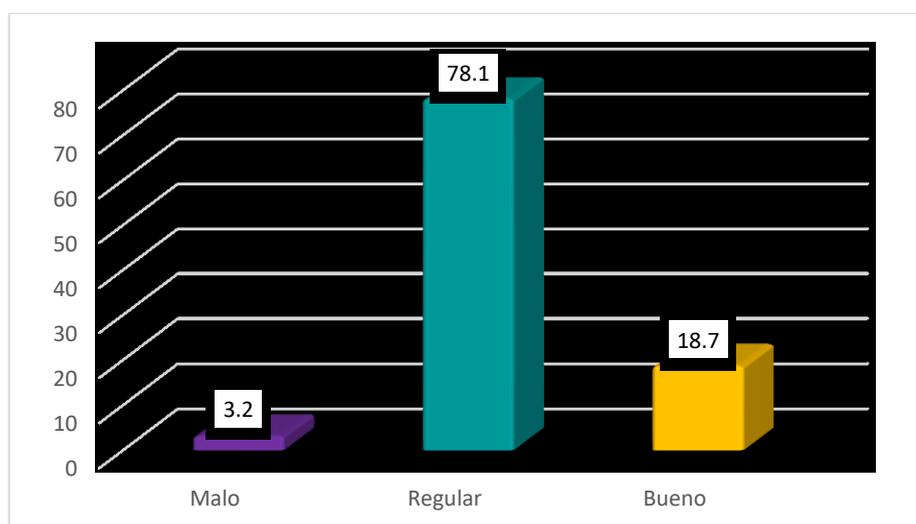
INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico, se presenta la distribución de los pacientes según trimestre de embarazo, observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró gestantes en el segundo trimestre (55,48%), seguido en frecuencia por gestantes trimestre III 23,23% y finalmente, las gestantes en el primer trimestre 21,29%.

Tabla 6
Nivel de conocimiento de gestantes sobre prevención en salud bucal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	5	3,2	3,2	3,2
Regular	121	78,1	78,1	81,3
Bueno	29	18,7	18,7	100,0
Total	155	100,0	100,0	

Gráfico 6
Nivel de conocimiento de gestantes sobre prevención en salud bucal



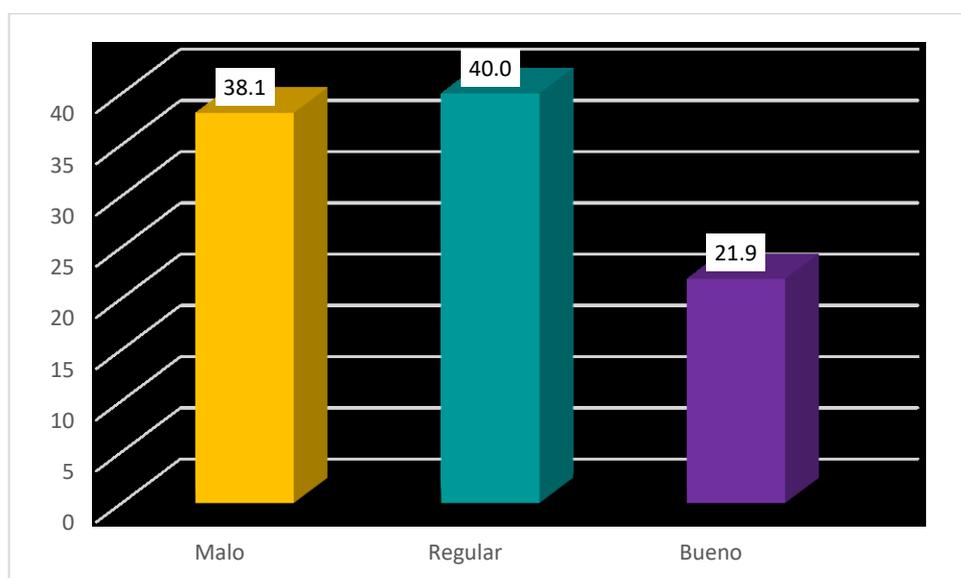
INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico, se presenta el nivel de conocimiento de gestantes sobre prevención en salud bucal, el 78,1% de las gestantes presentaron nivel de conocimiento regular, seguido de nivel de conocimiento bueno 18,7%, y en un porcentaje menor nivel de conocimiento malo 3,2%.

Tabla 7
Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Malo	59	38,1	38,1
Regular	62	40,0	40,0
Bueno	34	21,9	21,9
Total	155	100,0	100,0

Gráfico 7
Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales



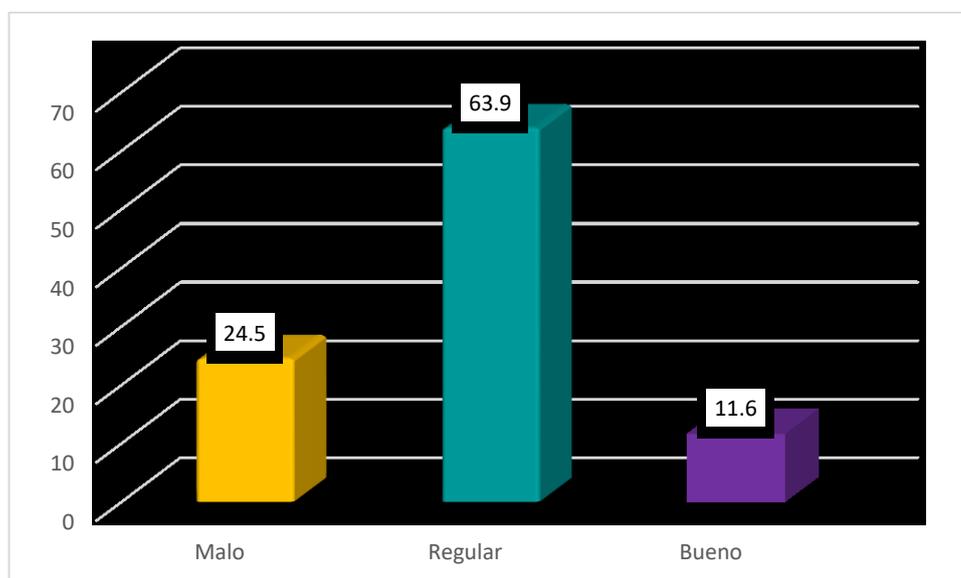
INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico, se presenta el nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales, el 40,0% de las gestantes presentaron nivel de conocimiento regular, seguido de nivel de conocimiento malo 38,1%, y en un porcentaje menor nivel de conocimiento bueno 21,9%.

Tabla 8
Nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal en la gestación y lactancia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Malo	38	24,5	24,5
Regular	99	63,9	63,9
Bueno	18	11,6	11,6
Total	155	100,0	100,0

Gráfico 8
Nivel de conocimiento de sobre cuidados de la salud bucal en la gestación y lactancia



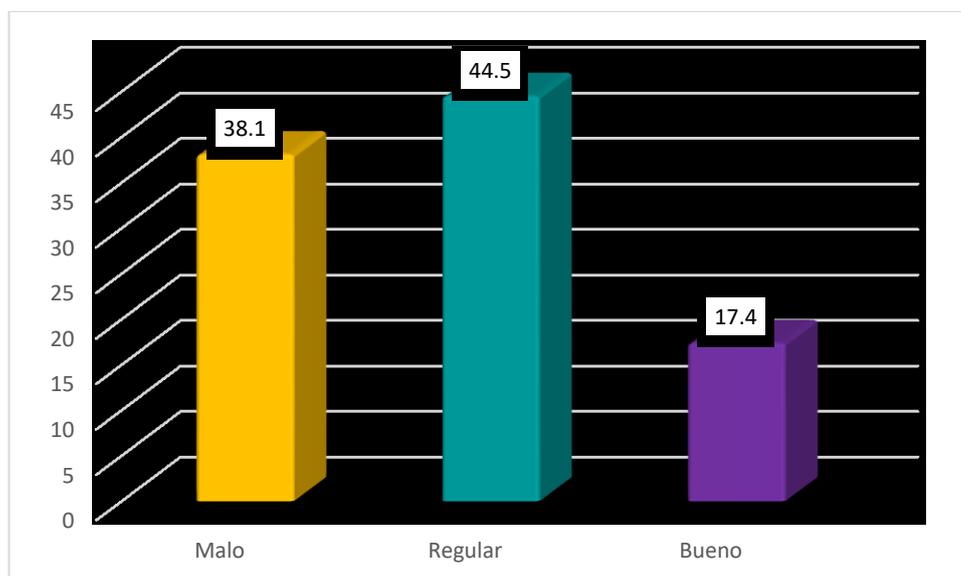
INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico, se presenta el nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal en la gestación y lactancia, el 63,9% de las gestantes presentaron nivel de conocimiento regular, seguido de nivel de conocimiento bueno 25,8%, y en un porcentaje menor nivel de conocimiento malo 10,3%.

Tabla 9
Nivel de conocimiento de sobre Crecimiento y desarrollo de los dientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Malo	59	38,1	38,1
Regular	69	44,5	44,5
Bueno	27	17,4	17,4
Total	155	100,0	100,0

Gráfico 9
Nivel de conocimiento de sobre crecimiento y desarrollo dental



INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico, se presenta el nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo dental, el 44,5% de las gestantes presentaron nivel de conocimiento regular, seguido de nivel de conocimiento malo 38,1%, y en un porcentaje menor nivel de conocimiento bueno 17,4%.

Tabla 10
Nivel de conocimiento de las gestantes sobre prevención en salud bucal según grado de instrucción

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total	P
	Malo	Regular	Bueno		
Primaria	0 0,0%	9 5,8%	0 0,0%	9 5,8%	0,248
Secundaria	2 1,3%	29 18,7%	4 2,6%	35 22,6%	
Superior	3 1,9%	83 53,5%	25 16,1%	111 71,6%	
Total	5 3,2%	121 78,1%	29 18,7%	155 100,0%	

INTERPRETACIÓN:

Con referente a la tabla, se presenta el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la prevención en salud bucal según grado de instrucción, En él se aprecia que, del total de gestantes con nivel de instrucción primaria, secundaria y superior el nivel de conocimiento que predominó fue regular 5,8%, 18,7% y 53,5% respectivamente. En las gestantes con grado de instrucción superior presenta mejor comportamiento en el nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal con un 53,5%.

Ante el análisis estadístico prueba de Ji cuadrado de asociación, señala que no existe diferencia estadística cuyo valor de $p > 0,05$ ($p = 0,248$), lo cual se determina que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes y el grado de instrucción no se asocia. Las diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 11
Nivel de conocimiento de las gestantes sobre prevención en salud bucal según estado civil

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total	P
	Malo	Regular	Bueno		
Casada	0 0,0%	50 32,3%	14 9,0%	64 41,3%	0,498
Conviviente	4 2,6%	59 38,1%	14 9,0%	77 49,7%	
Soltera	1 0,6%	11 7,1%	1 0,6%	13 8,4%	
Viuda	0 0,0%	1 0,6%	0 0,0%	1 0,6%	
Total	5 3,2%	121 78,1%	29 18,7%	155 100,0%	

INTERPRETACIÓN:

Con referente a la tabla, se presenta el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la prevención en salud bucal según estado civil, En él se aprecia que, del total de gestantes con estado civil casado, conviviente, soltera y viuda el nivel de conocimiento que predominó fue regular 32,3%, 38,1% y 7,1% y 0,6 respectivamente.

Ante el análisis estadístico prueba de Ji cuadrado de asociación, señala que no existe diferencia estadística cuyo valor de $p > 0,05$ ($p = 0.498$), lo cual se determina que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes y el estado civil no se asocia. Las diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 12
Nivel de conocimiento de las gestantes sobre prevención en salud bucal según procedencia

PROCEDENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total	p
	Malo	Regular	Bueno		
Rural	0 0,0%	2 1,3%	0 0,0%	2 1,3%	0,706
Urbano	4 2,6%	112 72,3%	27 17,4%	143 92,3%	
Urbano marginal	1 0,6%	7 4,5%	2 1,3%	10 6,5%	
Total	5 3,2%	121 78,1%	29 18,7%	155 100,0%	

INTERPRETACIÓN:

Con referente a la tabla, se presenta el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la prevención en salud bucal según procedencia. En él se aprecia que, del total de gestantes vienen de procedencia urbana con un nivel de conocimiento regular de 72,3%, seguido de un 4,5% de gestantes que viven en una zona urbano marginal y por último de 1,3% en la zona rural.

Ante el análisis estadístico prueba de Ji cuadrado de asociación, señala que no existe diferencia estadística cuyo valor de $p > 0,05$ ($p = 0.706$), lo cual se determina que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes y la procedencia no se asocia. Las diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 13
Nivel de conocimiento de las gestantes sobre prevención en salud bucal según trimestre de embarazo

TRIMESTRE DE EMBARAZO	NIVEL DE CONOCIMIENTO				P
	Malo	Regular	Bueno	Total	
I trimestre	0 0,0%	27 17,4%	6 3,9%	33 21,3%	0,255
II trimestre	3 1,9%	63 40,6%	20 12,9%	86 55,5%	
III Trimestre	2 1,3%	31 20,0%	3 1,9%	36 23,2%	
Total	5 3,2%	121 78,1%	29 18,7%	155 100,0%	

INTERPRETACIÓN:

Con referente a la tabla, se presenta el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la prevención en salud bucal según trimestre de embarazo. En él se aprecia que, del total de gestantes del primer, segundo y tercer trimestre de embarazo, el nivel de conocimiento que predominó fue regular con un 17,4%, 40,6% y 20,0% respectivamente.

Ante el análisis estadístico prueba de Ji cuadrado de asociación, señala que no existe diferencia estadística cuyo valor de $p > 0,05$ ($p = 0.255$), lo cual se determina que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes y el trimestre de embarazo no se asocian. Las diferencias no son estadísticamente significativas.

Tabla 14
Nivel de conocimiento de las gestantes sobre prevención en salud bucal según grupo etareo

GRUPO ETAREO	NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total	p
	Malo	Regular	Bueno		
14 a 20 años	0 0,0%	4 2,6%	0 0,0%	4 2,6%	0,023
21 a 27 años	4 2,6%	29 18,7%	8 5,2%	41 26,5%	
28 a 34 años	1 0,6%	51 32,9%	18 11,6%	70 45,2%	
35 a 43 años	0 0,0%	37 23,9%	3 1,9%	40 25,8%	
Total	5 3,2%	121 78,1%	29 18,7%	155 100,0%	

INTERPRETACIÓN:

Con referente a la tabla, se presenta el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la prevención en salud bucal según grupo etareo. En él se aprecia que, en los cuatro grupos etareos, el nivel de conocimiento que predominó fue regular.

Ante el análisis estadístico prueba de Ji cuadrado de asociación, señala que no existe diferencia estadística cuyo valor de $p < 0,05$ ($p = 0.023$), lo cual se determina que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes y el grupo etareo se asocian. Las diferencias no son estadísticamente significativas.

CAPITULO V

5 DISCUSIÓN

5.1 Contrastación de resultados del trabajo de investigación

El propósito de este estudio fue el de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que asistieron al Hospital Es Salud de la ciudad de Huánuco. Los hallazgos de este estudio confirman que las mujeres embarazadas en esta área tienen un nivel de conocimiento regular sobre medidas preventivas en salud bucal con un 78,1% (n = 120). Esta tasa es consistente con estudios como el de Aguilar et. (España) (5), encontró que el nivel de conocimiento regular prevaleció (64%) y también concuerda con los resultados encontrados por Córdova et, al obtener un nivel de conocimiento regular (61%). Sin embargo, difiere con lo hallado por Marconi donde obtuvo que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en multigestas fue bueno en 60%.

Las mujeres embarazadas siendo un grupo de riesgo y de atención prioritaria deben mantener un control de atención prenatal integral, incluyendo por lo tanto la atención odontológica, puesto que la gestación ha sido rodeada de una serie de tabúes y creencias alrededor de la salud bucal de la embarazada que se van transmitiendo generación tras generación.

La investigación revela que el mayor porcentaje de las mujeres gestantes que formaron parte del estudio viven en zona urbana con 92,26%; se encuentran en un rango de 14 a 43 años, están dentro del segundo trimestre de embarazo el mayor porcentaje 55,48%, el grado de instrucción alcanzado predominó el nivel superior con 71,61%, estado civil del mayor porcentaje de las gestantes fue conviviente con 49,68%.

Córdova que en su investigación encontró que acudieron gestantes más con grado de instrucción secundaria. Contradiendo el resultado en nuestro estudio se encontró los que más acudieron fueron los de educación superior (71.61%).

Al comparar la diferencia en el conocimiento sobre prevención en salud bucal, las gestantes con educación superior expresaron un mejor conocimiento. Es probable que la comunicación social entre ellos haya influido en este aumento del conocimiento. Las mujeres no deben temer ninguna intervención dental durante el embarazo; de hecho, los especialistas creen que el tratamiento común durante el embarazo no es perjudicial para las mujeres embarazadas o para el feto⁵⁵.

El embarazo es un momento en que las mujeres pueden estar más motivadas para hacer cambios en la salud. Por lo tanto, mantener una buena salud oral durante el embarazo es importante, además de reducir el riesgo de resultados adversos del embarazo, pero también mejora la salud general tanto de la madre como de sus bebés⁵⁶.

El conocimiento sobre salud bucal que posee una gestante es de gran importancia porque nos muestra el cuidado que la futura madre puede tener en la salud del recién nacido y la enseñanza en este campo que le transmitirá en los posteriores años, así mismo saber si tendrá los cuidados necesarios para su propia salud oral durante este estado.

Los temas de peor dominio son aquellos referidos al crecimiento y desarrollo dental con un 38,1%; cuidados de la salud bucal en la gestación y lactancia 24,5% y principales enfermedades con un 38,1% resultados que coinciden con estudio realizado por Palma et al (2013), en cuanto a enfermedades en un 39%, 37% Gestación y Atención dental y solo un 30% de crecimiento y desarrollo dental.

En nuestro estudio no se halló diferencias estadísticamente significativas $p>0,05$ entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal y grado de instrucción, estado civil y trimestre de embarazo, lo cuales concuerdan con lo hallado por Marconi quien determinó la no existencia de relación estadística ($p>0.05$), estado civil, trimestre de embarazo y grado de instrucción con el nivel de conocimiento sobre salud bucal, pero en la investigación se obtuvo diferencias significativas entre el nivel de conocimiento según grupo etareo $p<0,05$, mayor nivel de conocimiento en el grupo etareo de 28 a 34 años.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de gestantes que acuden al Hospital nivel II EsSalud Huánuco es regular en un 78,1%, indicativo de que no se da la adecuada importancia ni a la salud oral de la madre ni a la salud oral del bebé desde tempranas edades.
2. El nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud bucal en la gestación y lactancia de gestantes que acuden al Hospital nivel II EsSalud Huánuco es regular 63,9.
3. Nivel de conocimiento de sobre crecimiento y desarrollo de los dientes de gestantes que acuden al Hospital nivel II EsSalud Huánuco es regular 44,5.
4. El nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales, de gestantes que acuden al Hospital nivel II EsSalud Huánuco es regular 40,0%, seguido de nivel de conocimiento malo 38,1%.
5. Existe relación significativa entre la edad de las gestantes con el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

RECOMENDACIONES

1. Diseñar un programa de promoción y prevención de la salud bucal dirigidas a gestantes en el Hospital nivel II EsSalud Huánuco, para disminuir las enfermedades más prevalentes en odontología en las gestantes.
2. Realizar estudios de implementación de programas promocionales dirigidos a poblaciones en riesgo con la finalidad que los usuarios adquieran y modifiquen su percepción acerca de la salud bucal tanto bebes, niños y gestantes.
3. Realizar actividades de responsabilidad social por parte de las Universidades como son campañas para de esta manera promocionar la prevención de la salud bucal en las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Güncü GN, Tözüm TF, Çağlayan F. Efectos de las hormonas sexuales endógenas en el periodonto - revisión de la literatura. *Aust Dent J.* 2005; 50 (3): 138-145.
2. Rakchanok N, Amporn D, Yoshida Y, Sakamoto J. Caries dental y gingivitis entre mujeres embarazadas y no embarazadas en Chiang Mai, Tailandia. *Nagoya J Med Sci.* 2010; 72 (1–2): 43–50.
3. Pitiphat W, Joshipura KJ, Gillman MW, Williams PL, Douglass CW, Rich Edwards JW. Periodontitis materna y resultados adversos del embarazo. *Comunidad Dent Oral Epidemiol.* 2008; 36 (1): 3–11.
4. Weintraub JA, Finlayson TL, Gansky SA, Santo W, Ramos-Gomez F. Estado dental clínicamente determinado y autoinformado durante y después del embarazo entre mujeres hispanas de bajos ingresos. *J Salud Pública Dent.* 2013; 73 (4): 311–320.
5. . Murphey C, Fowles E. Salud dental, comida acidógena y patrones de refrigerios entre mujeres de bajos ingresos durante el embarazo temprano: un estudio piloto. *J Midwifery Womens Health.* 2010; 55 (6): 587–592.
6. Steinberg BJ, Hilton IV, Iida H, Samelson R. Salud oral y cuidado dental durante el embarazo. *Dent Clin North Am.* 2013; 57 (2): 195–210.
7. Dinas K, Achyropoulos V, Hatzipantelis E, Mavromatidis G, Zepiridis L, Theodoridis T, et al. Embarazo y salud bucal: utilización de servicios dentales durante el embarazo en el norte de Grecia. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007; 86 (8): 938–944.
8. Ministerio de Salud de Malasia. Informe anual 2012. Kuala Lumpur (MY): Ministerio de Salud de Malasia; 2013.
9. Saddki N, Yusoff A, Hwang Y. Factores asociados con la visita al dentista y las barreras para la utilización de los servicios de atención

- de salud bucal en una muestra de madres prenatales en el Hospital Universiti Sains Malasia. *BMC Public Health*. 2010; 10 (1): 75.
10. Adair PM, Pine CM, Burnside G, et al. Percepciones y creencias familiares y culturales de la higiene bucal y prácticas dietéticas entre grupos étnicos y socioeconómicos y diversos. *CDH*. 2004; 21: 102-111.
 11. Silk H, Douglass AB, Douglass JM et al. Salud oral durante el embarazo. *Am Fam Physician*. 2008; 77: 1139–1144.
 12. Abati S, Villa A, Cetin I, et al. Declaración de la American Academy of Periodontology sobre el manejo periodontal de la paciente embarazada. *J Periodontol*. 2004; 75: 495.
 13. Martínez-Beneyto Y, MV Vera-Delgado, Pérez L, et al. Hábitos de salud oral e higiene autoinformados, caries dental y afección periodontal en mujeres embarazadas europeas. *Int J Gynaecol Obstet*. 2011; 114: 18–22. doi: 10.1016 / j.ijgo.2011.03.003. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].
 14. Kandan PM, Menaga V, Kumar RRR. Salud oral en el embarazo (directrices para ginecólogos, médicos generales y proveedores de atención de salud bucal) *J Pak Med Assoc*. 2011; 61: 1009.
 15. Barbieri W, Peres S, Pereira C, Peres J, Sousa M, Cortellazzi K. Brasil 2018. Factores sociodemográficos asociados con el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la salud bucal. *Einstein (Sao Paulo)*. 2018; 16 (1): eAO4079.
 16. Baker SD, Quiñonez R, Boggess K, Phillips C. Estados Unidos 2016. Conocimientos y creencias sobre la salud bucal de las mujeres embarazadas: influencia de haber dado a luz y de tener un hijo en el hogar. *Matern Child Health J*. 2016 Jun; 20 (6): 1288-95.
 17. Rothnie JJ¹, Walsh CA, Wang MJ, Morgaine KC, Drummond BK. Nueva Zelanda 2012. Un estudio exploratorio del conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el cuidado de la salud bucal infantil en Nueva Zelanda. *NZ Dent J*. 2012 Dic; 108 (4): 129-33.
 18. Marconi A. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al

- centro de salud José Antonio Encinas puno. [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano. Puno Perú 2017.
19. Loú I. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud “bellavista” – La Libertad. [Tesis Pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo 2017.
 20. Sotomayor J, Reyes S, Ochoa J, Mallma A, Correa E, Arieta J. et al. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Lima Perú. Odontol. Sanmarquina. 2012;15(1).
 21. Internacional FD. El desafío de la Enfermedades Bucodentales. Segunda edicion ed. Brighton R, editor.: copyright © Myriad Editions; 2015.
 22. MINSALUD. ABECÉ Sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal. Bogota: Ministerio de Salud de Colombia, Subdirección de Enfermedades no Transmisibles; 2014.
 23. OPS. Salud del Niño y del Adolescente. Organización Panamericana de la Salud; 2011.
 24. Murtomaa H, Holttinen T, Meurman JH. Conceptions of dental amalgam and oral health aspects during pregnancy in Finish women. Scand J Dent Res 1001;99 (6):522-6.
 25. Mazariegos, M., Vera, H., Sanz, C., & Stanford, A. (2003). Contenidos educativos en salud bucal. Centro Nacional de vigilancia Epidemiológica y control de enfermedades.
 26. Naranjo Castañeda S. 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” de la ciudad de Quito, Ecuador. Tesis Bachiller UCE mayo 2016.
 27. Toledo K. Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el hospital Luis Negreiros Vega de Lima. Tesis Bachiller UAP Lima 2013.
 28. MINSAL. Situacion de la salud Bucal en el Peru. Lima: Ministerio de Salud, Estrategia sanitaria Nacional de salud Bucal; 2013.

29. Elías M. Desarrollo de la odontología para bebés en el Perú. 2001 <http://www.gestion.com.pe>
30. PINKHAM J.R. Odontología Pediátrica. Nueva Editorial Interamericana. 162-64. 1991.
31. Díaz, B, Castillo, F. (2004). Salud bucodental. An Pediatr Contin, 2(2). Retrieved from <http://www.apcontinuada.com/es/salud-bucodental/articulo/80000053/>)
32. Nahás, S. (2009). Odontopediatria en la primera infancia. Sao Paulo, Brasil: Santos.
33. Raza, X., Pinto, G., & Ayala, E. Manual de educación para Salud Bucal para Maestros y promotores. Retrieved from Ministerio de Salud Pública. 2010
34. Toledo, K. Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el hospital Luis Negreiros Vega de Lima. Universidad Alas Peruanas. 2013
35. Crespo M., Riesgo Y., Laffita L., Torres P., Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. 2009
36. Mazariegos, M., Vera, H., Sanz, C., & Stanford, A. Contenidos educativos en salud bucal. Centro Nacional de vigilancia Epidemiológica y control de enfermedades. 2003
37. Rodríguez Vargas, M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Odontología, 2002
38. Martínez M. Adolescencia, Sexualidad y Embarazo. Artículo científico. España, 2009. Pp. 2,6
39. Guyton A, Hall JE. Tratado de fisiología médica. Tomo IV. Philadelphia: Interamericana;1998.
40. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Etapas del embarazo [Online] [consultado: 2017 octubre. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>
41. Rodríguez, H., López, M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Ciudad de La Habana, Cuba. Rev cubana Estomatol 2003; 40(2)

42. Benites M. Nivel de conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus futuros hijos en el Instituto Materno Infantil del Estado de México IMIEM Hospital de Ginecología y Obstetricia Toluca, Estado de México, noviembre de 2014.
43. Laine M. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontol Scand* 2002;60(5):257-64
44. Bowen WH. Placa dental y bacteriología de la caries. En: Cohen B, Kramer IR. *Fundamentos científicos de Odontología*. La Habana; Editorial CientíficoTécnica; 1983.p.45967.
45. Murtomaa H, Holttinen T, Meurman JH. Conceptions of dental amalgam and oral health aspects during pregnancy in Finish women. *Scand J Dent Res* 1001;99(6):522-6.
46. Okeson, J. *Tratamiento de Oclusión y Afecciones Temporomandibulares (5ta edición ed.)*. Mosby-Doyma. (2003).
47. Graber. *Ortodoncia Teoría y práctica*. Mexico: interamerica. 1993
48. Ramírez, A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An.Fac.Med.* 200970(3).
49. Franco A, Santamaría A, Kurzer E, Castrol L, Giraldo M. El menor de seis años: Situación de caries y conocimiento y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *Rev. CES Odontológica* 2004; 17(1):19- 29
50. ABC. Ciencia –Conocimiento. Conocimiento: Definición2012. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/ciencia/conocimiento.php><http://ausperu.blogspot.pe/2012/01/programa-de-prevencion-y-control-de.html>
51. Cúmar Cueva. Tipos de Conocimiento.2008. [Citado, 29 octubre 2016]. Disponible en: <https://qmarqeva.wordpress.com/2008/07/08/los-tiposde-conocimiento/>
52. Garbero I. Delgado A. Benito I. Salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes. *Acta Odontológica Venezolana* [en línea] 2005 [Fecha de acceso 13-12-2015] V.43 N°2. Pág.17 Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/salud_oral_embarazad

53. Merini H, Jabri M, Aggouri L. Les soins dentaires chez la femme enceinte | Dossiers du mois [Internet]. Le Courrier du Dentiste, portail de formation dentaire continue francophone. 2003 [citado 2017 May 11]. Disponible en: <http://www.lecourrierdudentiste.com/dossiers-du-mois/les-soins-dentaires-chez-la-femme-enceinte.html>
54. Alcocer A. Manual de Higiene Bucal. España. Editorial Médica Panamericana. 2009
55. Ramírez, A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An.Fac.Med, 2009;70(3).
56. Ander. E. Técnicas de investigación social. 24ed. Buenos Aires: Lumen, 1995.
57. Supo J. Como Empezar Una Tesis Tu Proyecto De Investigación En Un Solo Día. Bioestatisca Eirl. 4ta Perú 2015
58. Tamayo M. Manual de proyecto de investigación. 2 ed. Colombia: ICN; 2009.
59. Hernández R. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. México, D.F., McGraw-Hill. 2001
60. Academia Americana de Periodoncia 2010; Pasos de bebé para un embarazo saludable y en el momento del parto. [En línea] Disponible en: <http://www.perio.org/consumer/pregnancy.htm#4>[Consultado el 2 de julio de 2019]
61. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Salud bucal durante el embarazo. Am Fam Physician 2008. Apr; 77 (8): 1139-44

ANEXOS



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL NIVEL II ESSALUD HUÁNUCO EN EL PERIODO 2018”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo 2018</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene dental en Salud Bucal en gestantes del hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo 2018</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en gestantes del Hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo 2018.</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre gestación y su relación con la atención odontológica?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre desarrollo dental?</p> <p>¿Existe relación entre edad, estado civil, trimestre de embarazo, grado de instrucción y procedencia de gestantes con el nivel de conocimientos sobre salud bucal?</p>	<p>General: Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo de 2018</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene dental en Salud Bucal en gestantes del Hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo 2018. -Determinar el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en gestantes del Hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo 2018. -Establecer el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención en salud bucal de su futuro bebe. -Determinar el nivel de conocimientos sobre desarrollo dental. -Determinar la relación que existe entre edad, estado civil, trimestre de embarazo, grado de instrucción y procedencia de gestantes con el nivel de conocimientos sobre salud bucal. 	<p>Hi:</p> <p>El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital nivel II EsSalud es bajo.</p> <p>Ho:</p> <p>El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital nivel II EsSalud no es bajo.</p>	<p>Variable de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes. <p>Variable de caracterización:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Grado de instrucción -Procedencia -Etapas del embarazo 	<p>Población:</p> <p>La población estará conformada por todas las gestantes que serán atendidas en el consultorio de control prenatal en el periodo 2018 en el Hospital EsSalud II Huánuco.</p> <p>Muestra:</p> <p>El proceso de selección del tamaño de la muestra, se realizará a través de un muestreo probabilístico, aleatorio simple. Estará conformado por 155 gestantes atendidas en el periodo 2018</p>



ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNI....., quien suscribe este documento, estoy de acuerdo en participar en el estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el hospital Nivel II EsSalud Huánuco en el periodo de 2018 ”. Se me ha explicado que la participación es voluntaria y de no aceptar me retiraré del estudio cuando lo considere, no afectará mis relaciones con el odontólogo, el que me seguirá atendiendo según las normas y leyes del estado establecidas y que los resultados individuales no serán divulgados por ninguno de los participantes de la investigación.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de autorización informado junto con el Cirujano Dentista que me brindó las explicaciones.

C.D. Gustavo Miraval Flores.
DNI:

Paciente
DNI:

Testigo
DNI:



ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

ESCUELA DE POST GRADO

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que se atienden en el Hospital nivel II EsSalud Huánuco en el periodo 2018.

Cuestionario

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

I. DATOS PERSONALES

Edad: _____

Grado de instrucción:

Sin nivel

Inicial

Primaria

Secundaria

Superior

Estado civil:

Soltera

Casada

Conviviente

Viuda

Procedencia:

Urbano

Urbano marginal

Rural

Etapa de embarazo:

I trimestre

II trimestre

III trimestre

II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

1. **¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?**
 - a) dulces, cepillo dental, pasta dental ()
 - b) flúor, pasta dental, leche ()
 - c) cepillo, hilo dental, sellantes ()
2. **Principalmente, cuando debo cepillarme los dientes:**
 - a) Antes del desayuno ()
 - b) Después del desayuno ()
 - c) Antes de acostarme ()
3. **¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?**
SI () NO ()
4. **¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?**
SI () NO ()
5. **¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?**
SI () NO ()
6. **¿Ud. pondría a dormir al niño con el biberón?**
SI () NO ()
7. **¿Cree Ud, que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría a su dentición?**
SI () NO ()

CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES

8. **La placa bacteriana es:**
 - a) restos de dulces y comida ()

- b) manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) restos de alimentos y microorganismos ()
- d) No sé ()

9. La caries de biberón es:

- a) la caries causada por dulces ()
- b) la caries que afecta los dientes de leche ()
- c) la caries causada por falta de aseo ()
- d) No sé ()

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

SI () NO ()

11. La gingivitis es:

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

12. La enfermedad periodontal es:

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

CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS SOBRE SALUD BUCAL

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

SI () NO ()

14. Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo podrían afectar los dientes de sus hijos?

SI () NO ()

15. ¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales con protección contra los rayos durante su gestación afectará a su hijo?

SI () NO ()

16. ¿Considera Ud. Que el uso de anestesia dental afectará su gestación?

SI () NO ()

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

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

CONOCIMIENTO SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Al erupcionar el primer diente ()

- b) Cuando tenga edad suficiente ()
- c) Cuando le duela algún diente ()
- d) Cuando le salgan todos sus dientes ()