UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

WAGNER CAMPOS ABENSUR

Pucallpa, Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

ACTA DE DEFENSA DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 12:00 horas, del día 28 de OCTUBRE, ante el **Jurado** de Tesis o trabajo de investigación constituido por :

Dr. VICTOR MISAEL HERNANDEZ MENDOZA ..... Presidente

Dra. FREYSI LILIAN LING VILLACHEZ ..... Secretario

Mg. ARTURO SUPANQUI VILLANUEVA ..... Vocal

El aspirante al **GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS** en SALUD PUBLICA ..... Mención:

.....

Don(ña) WAGNER CAMPOS ABENSUR .....,

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:

"RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2019"

.....

.....

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

a) Presentación personal
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
d) Dicción y dominio de escenario

.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis o trabajo de investigación **las observaciones** siguientes:

.....
.....
.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia el Maestrista la **Nota** de.....16.....(DIECISEIS)
Equivalente a .....APROBADO....., por lo que se recomienda .....

(aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las..1:00 PM.. horas del ..28.. de .....OCTUBRE..... del 20..22...

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0072-2021

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final (Tesis) Titulado:**

"RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019".

Cuyo autor (es)	:	**CAMPOS ABENSUR, WAGNER**
Escuela	:	POSGRADO
Maestría	:	SALUD PÚBLICA,
Mención	:	SALUD PÚBLICA.
Asesor(a)	:	Mg. RUÍZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 08%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 25/02/2021

Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, WAGNER CAMPOS ABENSUR

Autor(a) de la TESIS de maestría titulada:

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA 2019

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: MC. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL

En la Escuela de Posgrado, Maestría: SALUD PUBLICA

Mención:

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida **marcar si su tesis o documento presenta material patentable,** para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 28/10/2022

Email: wagnercampos abensur@hotmail.com Firma:

Teléfono: 942452128 DNI: 43095517

DEDICATORIA

A Dios, por la vida y enseñarme lo maravilloso que es la vida, la naturaleza y lo creado por Él.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, sin ellos no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional, a mamá, por estar a mi lado en esta etapa de mi vida, por su apoyo moral y entusiasmo que me brinda para alcanzar mis propósitos. A papá, por su amor, por compartir sus experiencias, sus conocimientos y sus consejos.

A mi adorada esposa, Lesslye Tang, por el apoyo y estímulo incondicional que me brinda al momento de tomar una decisión y sobre todo por el trabajo diario en pro de nuestra familia, a Jorge Joaquin y Wagner André, mis hijos que son fuentes de superación y compromiso.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. Estudio de tipo descriptivo correlacional prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 118 gestantes que fueron atendidas en el consultorio odontológico del Hospital Amazónico de Yarinacocha y la muestra fue 90 gestantes quienes fueron elegidos de manera no probabilísticas. La técnica fue la encuesta, la observación y evaluación clínica, y los instrumentos fueron el cuestionario y la ficha de registro – índice de CPOD. Resultados. El conocimiento sobre salud bucal en las gestantes fue medio en un 72,2%, la prevalencia de la caries dental fue 71,1%, el conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en gestantes no se relacionan (p<0,343). Conclusión: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries en las gestantes.

Palabras clave: Salud bucal, caries dental, gestante.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge about oral health and the prevalence of dental caries in pregnant women treated at the Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. Prospective, descriptive correlational and cross-sectional study. The population consisted of 118 pregnant women who were treated in the dental office of the Amazon Hospital of Yarinacocha and the sample was 90 pregnant women who were chosen in a non-probabilistic way. The technique was the survey, observation and clinical evaluation, and the instruments were the questionnaire and the registration form - CPOD index. Results: the Knowledge about oral health in pregnant women was average in 72.2%, the prevalence of dental caries was 71.1%, knowledge about oral health and prevalence of dental caries in pregnant women are not related ($p < 0.343$). Conclusion: knowledge about oral health is medium and the prevalence of caries is high in pregnant women, there is no significant relationship between both variables.

Keywords: Oral health, dental caries, pregnant woman.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades orales afectan a 3,9 billones de personas, dentro de las enfermedades orales más comunes encontramos a la caries dental, la gingivitis y la periodontitis crónica, enfermedades prevenibles y relacionadas con problemas en el autocuidado de la salud bucal (1), siendo la caries (35%) la más prevalente globalmente (2).

La caries dental así como otras enfermedades periodontales es un problema frecuente que cada día afecta a más a las gestantes, especialmente durante el segundo trimestre (3) (4). Durante el embarazo ocurre una serie alteraciones fisiológicas y conductuales que inducen a cambios en el entorno oral, así mismo la supresión del sistema inmunológico se torna frecuente, situación que predispone un incremento en la incidencia de diferentes patologías de la cavidad oral y lesiones benignas como tumores del embarazo (5) (6).

La salud bucal es muy importante en la salud general, cuando los conocimientos son bajos respecto a cómo se debe tener una buena salud bucal, las enfermedades bucodentales como caries, se tornan un problema grave que tienen que afrontar el país y en especial si el problema se da en las gestantes con bajos recursos económicos (7). Actualmente siguen existiendo la falsa creencia que el mal estado de salud bucal durante el embarazo es normal y que el tratamiento dental sería perjudicial para el recién nacido, impidiéndole a la gestante acudir para atención odontológica, descuidando parte de su salud. Tal situación refleja que un conocimiento inadecuado sobre el manejo de los problemas dentales en las embarazadas se traduce en tratamientos insuficientes y poco efectivos para el control de la enfermedad (8). A ello se suma lo encontrado por diversos estudios donde el conocimiento sobre salud bucal en la

gestantes fue bajo, así mismo ¾ partes de ella evaluaron su salud bucal como insatisfactoria como mal (9) (10).

Las gestantes durante ese periodo son un grupo vulnerable donde se encuentra involucrada su estado de salud, razón por la que la mayoría de los países tiene a las gestantes dentro de un grupo prioritario para la salud pública (11). Ante esa situación las gestantes requieren de mayor atención en cuanto a su salud bucal, debido a los diversos cambios que experimentan tanto a nivel físicos, biológicos y psicológicos durante este periodo (9). El presente estudio permitió conocer la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

La investigación está estructurada en 5 capítulos:

CAPÍTULO I: Hace referencia al problema de investigación, se detalla la realidad de la problemática en el contexto internacional, nacional y regional con la finalidad de comprender el problema que ocasiona a la Salud Pública; también se justifica teórica, práctica y metodológicamente las variables de estudio, se plantea el objetivo general y los objetivos específicos; la viabilidad y las limitaciones que se presenta el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO II: Se desarrolla el marco teórico, donde se describen los antecedentes de las variables en estudio, bases teóricas, definiciones conceptuales y las bases epistémicos.

CAPÍTULO III: Se precisa el marco metodológico, la cual define el tipo de investigación, el diseño de investigación, la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos, las técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

CAPÍTULO IV: Se presentan los resultados encontrados en la investigación mediante tablas, donde se describen cada una de ellas con la ayuda de la estadística de distribuciones de frecuencias, como también la constatación de las hipótesis.

CAPÍTULO V: Discusión de resultados, donde se hace la constatación de los resultados del trabajo de investigación con los antecedentes.

Finalmente, se presenta las conclusiones, sugerencias, las referencias bibliográficas consultadas y los anexos utilizados en la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

INTRODUCCIÓN x

ÍNDICE DE CONTENIDO xiii

ÍNDICE DE TABLAS xv

ÍNDICE DE FIGURAS xvi

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 3

1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS. 4

1.5. VARIABLES 4

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA 6

1.7. VIABILIDAD 8

1.8. LIMITACIONES 8

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 9

2.1. ANTECEDENTES 9

2.2. BASES TEÓRICAS 17

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES 32

2.4. BASES EPISTÉMICOS 33

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO…….36

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 36

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN 36

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....37

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 39

3.5. TÉCNICA DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS 40

CAPÍTULO IV. RESULTADOS 42

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....45

CONCLUSIONES 47

SUGERENCIAS.....48

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....49

ANEXOS.....56

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de las variables……. 5

Tabla 2. Criterios para registrar el estado dentario…… 30

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019……. 42

Tabla 4. Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019…… 43

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019……..……. 44

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Ubicación del área de investigación……. 37

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud estima que las enfermedades bucodentales afectan aproximadamente a 3,500 millones de personal, este problema se presenta durante toda su vida, causando molestias, dolor, incluso hasta la muerte (12). Dentro de los trastornos más frecuentes en la salud bucal encontramos periodontopatías y la caries (12). La caries dental es un problema de salud pública que afecta cerca de 600 millones de latinoamericanos especialmente a comunidades más pobres (1), el problemas de la caries no solo es su carácter mutilador sino las complicaciones que trae (13).

Durante la gestación la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos en su organismo. En la boca son frecuentes alteraciones como la aparición de caries, así como otras enfermedades periodontales. Durante los últimos años la prevalencia de la caries dental en las gestantes está en aumento, el problema de este trastorno son los factores decentemente que puedan ocasionar, existen evidencia científica que se asocia con el parto prematuro una causa importante de morbimortalidad perinatal en el mundo (13).

El nuestro país la caries dental sigue siendo un problema de salud pública grave, en el sentido que en los últimos años la prevalencia de la caries fue del 72% en las gestantes, esto se corrobora en el estudio de Condori J. donde la prevalencia de la caries en las gestantes fue del 100% (14), por otro lado en el estudio de Salluca R. la prevalencia de la caries

dental fue alta (15). Durante mi desempeño profesional en la atención a las mujeres embarazadas que acuden al consultorio odontológico del Hospital Amazónico de Yarinacocha, pude observar que 9 de cada 10 presentan caries dental, y la mayoría de los casos desconocen sobre salud bucal y los procedimientos relacionados a los cuidados preventivos para evitar la caries dental.

El problema más común de la caries dental en las gestantes es el conocimiento bajo que ellas tengan sobre la salud bucal a ellos se suma la falta de higiene bucal (16). La falta de conocimiento en la gestantes sobre la salud bucal, así como hábitos de higiene oral inadecuados y ausencia de visitas preventivas al odontólogo constituyen factores de riesgo para desarrollar enfermedad periodontal especialmente la caries dental (17). En diferentes estudios realizados a nivel internacional se encontró que las gestantes presentan un nivel de conocimiento bajo sobre la salud bucal, así mismo desconocen los cuidados que deben de tener durante este período (18) (19) (20).

En el contexto nacional la realidad no es distinta, en diferentes estudios el conocimiento de las gestantes sobre salud bucal fue bajo (14) (21) (22). Por lo que salud oral es parte importante en la salud en general y el Perú atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de caries dental especialmente en las gestantes, todo ello constituye un problema de salud pública moderado en el contexto peruano (7).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019?
- ¿Cuál es la prevalencia de caries dental a través del índice CPOD en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

- Establecer la prevalencia de caries dental a través del índice CPOD en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019.

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General

- Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico, 2019.

1.4.2. Hipótesis Específicas

- Las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha presentan bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal.
- La prevalencia de caries dental a través del índice CPOD en gestantes que acuden al Hospital Amazónico de Yarinacocha es mayor del 50%.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Variable 1

- Nivel de conocimiento sobre salud bucal.

1.5.2. Variable 2

- Prevalencia de caries dental.

1.5.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Nivel de medición de la variable	Valor final
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Es la información que tiene las gestantes respecto al aprendizaje adquirido sobre salud bucal.	Métodos mecánicos	1. Técnica de cepillado correcto.	Cualitativo	Nominal	1. Conocimiento alto: 13 – 19
			2. Cepillado dental adecuado.	Cualitativo	Nominal	
			3. Limpieza interproximal.	Cualitativa	Nominal	2. Conocimiento medio: 7 – 12
		Métodos químicos	1. Dentífrico y enjuagues bucales con aporte de flúor.	Cuantitativo	Nominal	3. Conocimiento bajo: 0 - 6
Prevalencia de caries dental	Es la cantidad de piezas afectadas por caries dental existente en las gestantes en un momento dado.	Índice de caries	1. Suma de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados (CPOD).	Cualitativo	Nominal	1. Presenta caries: a) No: 1 b) Si: 2

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Justificación Teórica

La caries dental es problema de salud pública que causa una serie de problemas a la salud en general de las personas, estos problemas van desde causar dolor dificultad para pronunciar y masticar e incluso problemas psíquicos, ya que una boca enferma y antiestética puede debilitar la autoestima e interferir en la esfera de las relaciones sociales, a nivel sistémico en el caso de las gestantes se encontró que ocasiona preeclampsia, abortos, problemas cardíacos y renales (23).

Conocer el nivel de conocimientos sobre la salud bucal en las gestantes podría contribuir a su identificación y manejo oportuno, a fin de que las autoridades decisores de la salud pueden anticiparse para enfrentar la demanda del servicio y sus costos (24). La falta de evidencia disponible sobre los conocimientos sobre la salud bucal que tienen las gestantes, así como la prevalencia de la caries propició el desarrollo del presente estudio.

Medir el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y la prevalencia de la caries dental en gestantes es indispensable no solo porque se las enmarca como un grupo vulnerable por la serie de cambios fisiológicos que tiene a lugar en las diferentes parte de la cavidad bucal; sino porque es preciso para la implementación de medidas de prevención oral (25).

Justificación Práctica

Investigadores estiman que cerca de un 86,2% de las mujeres embarazadas sufre de algún tipo de enfermedad de los tejidos de soporte, ya sea gingivitis o periodontitis (23). Por lo que la salud bucal es primordial

y fundamental durante la gestación debido a las implicaciones que esta pueda traer durante el parto, a la salud de la madre y la salud del niño (23).

Así mismo evidencias científicas muestran que en los países en vías en desarrollo existen un alto grado de prevalencia de caries dental, ello se debe principalmente por un bajo nivel de conocimiento sobre la salud bucal (25), a ello se suma la limitación y deficiencias en sus servicios de prevención y tratamiento de los trastornos de salud bucodental, siendo estos trastornos en su mayoría prevenible y en gran medida pueden tratarse en sus etapas iniciales (12).

El presente estudio está orientado en identificar, sensibilizar, reforzar y mejorar las practicas sobre la salud bucal en las gestantes, a fin de evitar problemas posteriores. Y al mismo tiempo garantizar la salud del producto y de las gestantes.

Justificación Metodológica

El aumento de lesiones cariosas que pueden presentar las gestantes es uno de los problemas más comunes la falta de higiene oral, la inadecuada salud bucal y por la falta de conocimiento de la misma (16), con lleva a realizar el presente estudio, que se caracteriza por ser base para los posterior estudios. El presente estudio se justifica principalmente por la falta de estudios en nuestra región sobre prevalencia de caries dental y conocimiento sobre salud bucal en las gestantes. El estudio además de identificar el nivel de conocimiento en las gestantes y la prevalencia de caries dental utilizará un tipo de estudio relacional, el cual permitirá identificar si el conocimiento que presentan las gestantes sobre salud bucal se relaciona con la prevalencia de la caries dental.

Importancia

El presente estudio contribuirá con sus resultados al análisis situacional sobre las medidas de prevención de las caries dental y promoción de salud bucal en gestantes, esenciales para los programas preventivos promocional que contribuya en la atención primaria (Educación, promoción y prevención y actividades recuperativas) y mejora de la salud bucal de las gestantes, a fin de evitar problemas que generan alto costo al estado en proceso de rehabilitación y tratamiento, así como la evitar la mortalidad materna e infantil (7).

1.7. VIABILIDAD

La presente investigación fue viable debido a que se accedió con relativa facilidad a las unidades de estudio (mujeres embarazadas) para realizar la presente investigación.

1.8. LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones de la investigación es que no existen estudios desarrollados y publicados a nivel local, por lo que los resultados encontrados serán comparados con estudios desarrollados a nivel nacional e internacional. Del mismo modo los resultados encontrados solo servirán para el lugar donde se realiza el estudio, mas no podrán ser generalizados a la población general.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Nivel Internacional

García G, Vega SP, y Tolentino A. Realizaron en México la investigación; Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerreo, el objetivo del estudio fue determinar la salud periodontal en mujeres embarazadas. El estudio corresponde a un tipo observacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 88 gestantes quienes asistían a su control prenatal. Como técnica e instrumento utilizaron la encuesta y el cuestionario respectivamente. Resultados: características sociodemográficas; el 52% de las gestantes tenía licenciatura, el 77% era casada y el 50% se dedicaba a su hogar. Referente al conocimiento, 83% de las gestantes tiene conocimiento muy deficiente sobre salud oral, en relación con las causas por la que las embarazadas tienen caries dental 59% indicó que es por realizar el cepillado correcto, en cuanto al conocimiento sobre cómo se debe evitar la caries 43,2% indicó que con solo saber cuidar los dientes bastaría. Conclusión. Las gestantes presenta conocimiento muy deficiente sobre salud oral, así mismo desconoce la importancia de las consultas odontológicas durante la gestación (1).

Luengo J. Realizó en México la investigación: Conocimiento sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas, que tenía como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en un grupo de

gestantes mexicanas. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 50 gestantes, la técnica que utilizo fue encuesta y como instrumento utilizo el cuestionario. Resultados: Características de las gestantes; el 54% tenían de 20 – 29 años, 74% de estaba en el tercer trimestre y 88% era ama de casa. En relación con el conocimiento el 58% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal. Conclusión: las gestantes presentan conocimiento regular sobre salud bucal, por lo que es necesario que la educación en salud bucal se priorice en los servicios que presenta servicio de salud (24).

Aguilar-Cordero M, Rivero T, Lasserrot A, Núñez A, Gil J, Sánchez A. Realizó en España la investigación; Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes, que tenía como objetivo: Describir el nivel de conocimientos de la salud bucal de las embarazadas. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 50 gestantes, como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: Características de las madres; el 48% cursó la secundaria, el grupo etario que prevaleció fue de 31 – 35 años en un 38% y 48% estaban en el II trimestre de gestación. El nivel de conocimiento que tienen las madres de la salud oral fue regular en un 64%. Conclusiones: Las gestantes del Hospital Virgen de las Nieves presentan un nivel de conocimiento regular de la salud oral (26).

Valenzuela M. Realizó en Quito la investigación denominada: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Bucal de mujeres embarazadas que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, que tenía como objetivo, determinar como el conocimiento y la actitud de las

gestantes condiciona la ejecución de prácticas orales saludables. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transeccional, la muestra lo constituyeron 200 gestantes de 18 – 40 años. Resultados: el 48% de las gestantes presentaron conocimiento regular sobre salud bucal. Conclusión: las gestantes Atendidas en el Hospital Isidoro Ayora tiene conocimientos regular sobre higiene bucal (25).

Chavarría M, Realizó en Costa Rica la investigación: La salud y los factores de riesgo de la enfermedad bucal de las mujeres embarazadas, de los niños y las niñas de 0 a 3 años y sus madres, que tenía como objetivo analizar la condición oral y los factores de riesgo de enfermedad bucodental de las mujeres embarazadas, así como de los niños y niñas de 0 a 3 años y de sus madres. El estudio corresponde al diseño no experimental de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, para la recolección de datos aplicó el cuestionario de factores de riesgos de enfermedad bucal. Resultado: el 41.6% de las mujeres embarazadas presentaron caries dental durante la evaluación. Conclusión: la prevalencia de la caries en las mujeres embarazadas es regular, por lo que es necesario realizar una constante educación a las gestantes para el cuidado de su salud oral (23).

2.1.2. Nivel Nacional

Sarmiento T. Realizó en Puno la investigación: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo y grado de instrucción en puérperas del Hospital III Salcedo Puno 2019, el estudio tenía como objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo y grado de instrucción en puérperas del Hospital III Salcedo Puno 2019. El estudio fue de tipo correlacional no

experimental, la muestra estuvo conformada por 100 puérperas, como técnica utilizaron la encuesta e instrumento el cuestionario. Resultados: el 55% de las gestantes cursaron estudios superiores. El 69% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento regular sobre la salud bucal. Conclusión: las gestantes del Hospital III Salcedo Puno, tiene un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal (27).

Villanueva F. Realizó en Chimbote la investigación: Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital la Caleta, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash, 2018, que tenía como objetivo determinar la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital La Caleta. El estudio fue de tipo descriptivo de diseño no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 113 gestantes, la técnica fue la observación y como instrumento utilizó la ficha de registro de datos. Resultados: el 36.2% de las gestantes tenían entre 24 – 29 años y el 43.3% de las gestantes cursaron el II trimestre. El 87.6% de las gestantes presentaron caries dental. Conclusión; La mayoría de las gestantes atendidas en el Hospital la Caleta presentan caries dental (28).

Aruhuanca C. Realizó la investigación: Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018, que tenía como objetivo; determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar en el distrito de Ámbar 2018. El estudio fue de tipo correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 120 gestantes, como técnica utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: el 44.2% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre salud bucal. Conclusión:

las gestantes del Centro de Salud Ambar presentan un nivel de conocimiento bajo sobre salud bucal (29).

Marconi Al. Realizó en Puno la investigación: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud José Antonio Encinas, que tenía como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud de “José Antonio Encinas” Puno 2017. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, la muestra lo constituyeron 50 gestantes primigestas y 50 gestantes multigesta comprendidas entre 15 - 43 años, como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario sobre salud bucal. Resultados: El 62% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal es regular. Conclusión. Las gestantes primigestas y multigestas del Centro de Salud José Antonio Encinas tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular (7).

Díaz J. Realizó en Chimbote la investigación: Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en la maternidad de María, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Áncash, junio - agosto 2018, que tenía como objetivo: Determinar la prevalencia de caries dental en gestantes atendidos en la maternidad de María. El estudio fue de tipo descriptivo y diseño epidemiológico y de corte transversal, la muestra lo constituyeron 141 gestantes, para determinar la prevalencia de caries realizó un examen clínico. Resultados: el grupo etario que prevaleció fue de 21 – 30 años con 29.8% y el 41.9% cursaron el II trimestre. La prevalencia de la caries en gestantes fue de 84,4%. Conclusión: La mayoría

de las gestantes atendidas en la Maternidad de María tiene caries dental (30).

Loú IJ. Realizó en Trujillo la investigación: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes del centro de salud Bellavista de La Esperanza - La Libertad, que tenía como objetivo encontrar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes. El estudio fue de tipo descriptivo observacional y de corte transversal, la muestra lo conformaron 60 gestantes, como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: el 78.3% de gestantes tenían >= de 20 años, el 46.6% tenía >= 2 hijos y 55% tenía secundaria. El 71.7% de gestantes presenta un nivel de conocimiento regula sobre salud bucal. Conclusión: las gestantes del Centro de Salud Bellavista presenta conocimiento regular sobre salud bucal (31).

Tolentino RE. Realizó en Lima la investigación: Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016, el objetivo del estudio fue: Determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal. El estudio fue de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo y de corte transversal. La muestra lo constituyeron 116 gestantes, como técnica utilizaron la observación y la encuesta, y como instrumento la ficha de registro y el cuestionario. Resultados: el 65,1% de gestantes tenían entre 20 y 34 años y el 57% de gestantes cursaron el III trimestre. El 65,1% de las gestantes presentaron un nivel regular sobre salud bucal y la prevalencia de caries fue del 11,2%. Conclusiones: El conocimiento sobre salud bucal en las gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal es regular (32).

Jáuregui A. Realizó en Trujillo la investigación Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres que asisten al programa “Control de crecimiento y desarrollo e inmunización” del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. El presente estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en madres que asistieron al programa “Control de crecimiento y desarrollo en inmunización”, realizado en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en los meses octubre – diciembre del año 2015. La muestra estuvo conformada por 211 madres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para determinar el nivel de conocimiento, se elaboró un cuestionario validado de 24 preguntas, los resultados fueron presentados en tablas estadísticas de entrada simple y doble. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal fue regular con un 83.9%, el 14.7% tuvo un nivel bueno y el 1.4% un nivel malo. Sobre medidas preventivas, el 53.1% tuvo un nivel bueno, el 39.3% un nivel regular y el 7.6% un nivel malo. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 61.6% fue regular, el 25.6% fue bueno y el 12.8% fue malo. Sobre crecimiento y desarrollo dental, el 51.2% tuvo un nivel malo, el 40.8% fue regular y el 8% un nivel bueno. Además, se encontró una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y la edad de la madre (16).

Romero W y Sánchez O. Realizaron en Iquitos la investigación Estado nutricional, caries dental e inflamación gingival en gestantes del Hospital Iquitos, César Garayar García, 2015. El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional, la caries dental e inflamación gingival en gestantes del Hospital Iquitos, “César

Garayar García” en el año 2015. El tipo de investigación fue cuantitativo; el diseño no experimental, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 355 pacientes gestantes. El instrumento utilizado para identificar el estado nutricional de la gestante fue a través de una Tabla de recomendaciones de ganancia de peso para gestantes. Para identificar la caries dental se utilizó el Índice CPOD) y para identificar la inflamación gingival el Índice gingival de Sillnes y Loe. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: La prevalencia de caries dental fue del 96.6% y de gingivitis fue del 98.6%. El índice CPOD fue de 13,1±5,04, del cual el componente caries fue el más representativo con el 56.9%. En el índice Gingival Sillnes y Loe se observó que el 51.3% fue moderado y el 45.6% tuvo índice gingival leve. En el Índice de masa corporal de las gestantes, el 55.5% tuvo peso normal, el 18% gestantes con sobrepeso y 18% gestantes con bajo peso. Para establecer la relación entre el estado nutricional y la inflamación gingival se aplicó la Prueba de chi cuadrado, obteniéndose un Chi=64,095; gl=9, p valor=0,000; encontrándose relación estadísticamente significativa entre las variables. Para establecer la relación entre el estado nutricional y la caries dental se aplicó la prueba de chi cuadrado, obteniéndose un Chi=279,328; gl=60, p valor=0,000; determinándose que existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables (17).

2.1.3. Nivel Local

No se ha encontrado estudios publicados a nivel local relacionados al problema de investigación en los últimos cinco años.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Salud bucal

La salud bucodental es entendida 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, que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial (33). La misma organización (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 (12).

2.2.1.1. Conocimiento sobre salud bucal

Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades de mayor prevalencia o incidencia como caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones; además de los aspectos preventivos que son los más importantes (34).

2.2.1.2. Dimensiones de la salud bucal

Una buena higiene bucal es fundamental para prevenir diferentes enfermedades bucales y por ende contar con una salud bucal, para fines del presente estudio se abordó las siguientes dimensiones del conocimiento de la salud bucal:

A. Métodos mecánicos

El cepillado dental es el método mecánico más común para la eliminación del biofilm (placa bacteriana) oral acumulado en las superficies dentales. Cuando se habla de cepillado dental, éste engloba: Técnica de cepillado correcto, cepillo de dientes adecuado y la limpieza interproximal (35).

- **Técnica de cepillado correcto**

La técnica de Bass Modificada: Considerada en odontología la más eficiente, consiste en colocar las cerdas sobre la encía en un ángulo de 45° grados y cepillar suavemente realizando movimientos de adelante hacia atrás sobre toda la superficie lingual o palatina y vestibular, abarcando con el cepillo un máximo de 2 o 3 dientes y 9 repetir la operación. Se inclina el cepillo verticalmente en las caras palatinas y linguales de los dientes anteriores y se realizan varios movimientos de arriba hacia abajo o de abajo hacia arriba respectivamente, usando la parte delantera del cepillo. Finalmente, se coloca el cepillo sobre las caras oclusales y se realizan movimientos suaves de atrás hacia adelante y se debe cepillar la lengua hacia adelante con la parte lateral del cepillo para eliminar las bacterias que producen mal aliento sin lastimar el tejido (36).

Técnica de Chárter: Esta técnica implica colocar un cepillo de varios penachos, blandos o mediano, sobre el diente y la encía con los filamentos apuntados hacia incisal/oclusal en un ángulo de 45° con respecto al eje mayor de los dientes. Las cerdas no penetran en el surco gingival, pero si en los espacios interproximales, y una vez en posición lo vibramos para que

las cerdas limpien estos espacios. Es una técnica especialmente indica para masajear la encía con suavidad, de tal forma que las puntas de las fibras no deben desplazarse a través de la encía. Para limpiar las superficies oclusales se colocan los extremos de los filamentos en las fosas y fisuras y se activa el cepillo con movimientos cortos de vaivén. Estos procedimientos se repiten de manera sistémica hasta limpiar todas las superficies. Está indicado en pacientes con enfermedad periodontal y en pacientes que han perdido punto de contacto. La técnica de Charters es muy conveniente para la remoción suave de biofilm y se recomienda para limpiar zonas de heridas en vías de cicatrización después de intervenciones quirúrgicas periodontales (36).

- **Cepillo dental adecuado**

El accesorio dental por excelencia es, sin duda, el cepillo de dientes fue William Dais quien ideó el primer cepillo de dientes de la historia, utilizando huesos de pollo y cerdas duras insertadas en pequeños orificios. El objetivo principal del cepillado es eliminar la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encías, buscando la forma de 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 (37).

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa y tiene como objetivos (37):

- Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.

- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

Partes del cepillo: El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas.

La cabeza es el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos, y se une al mango por medio del talón, las cerdas son de nailon, miden de 10 a 12mm de largo y sus partes libres o puntas tienen diferente grado de redondez, aunque se expanden con el uso (37).

De acuerdo con el tamaño, los cepillos son grandes, medianos o chicos. Por su perfil, pueden ser planos, cóncavos y convexos. Según la dureza de las cerdas se clasifican en suaves, medianos y duros; todas las cerdas se elaboran con fibra de la misma calidad, por lo cual su dureza está en función del diámetro (37).

Ninguna evidencia científica apoya un diseño de cepillo más adecuado; por ello la elección de este depende de las características de la boca. Es necesario reemplazarlo cada mes a tres meses, en cuanto las cerdas de deformen o se fracturen. El cepillado debe durar dos o 4 minutos para un mejor aseo (37).

- **Limpieza interproximal**

Los espacios entre los dientes (área interproximal) son zonas de difícil acceso. Para garantizar la eliminación del biofilm oral en estos espacios, aparte del uso del cepillo dental, es conveniente utilizar otros elementos de higiene bucal como cintas/sedas dentales, cepillos interproximales o irrigador bucal (38) (39).

Pazos I. Recomienda la técnica para el uso correcto del hilo dental (39):

- Utilice unos 45 cm (18") de hilo dental, dejando 3 o 5 cm (1 o 2") para trabajar.
- Siga suavemente las curvas de sus dientes. Cada vez que introduzca el hilo en un espacio interdental, aplíquelo primero a la superficie posterior del diente anterior y luego a la superficie anterior del diente posterior.
- Asegúrese de limpiar debajo de la encía, pero evite golpear el hilo contra la misma.

B. Métodos químicos

Dentífricos o pasta dental: La pasta dentífrica es el producto de autoaplicación de flúor más generalizado. Las pastas dentales contienen diversos tipos de ingredientes con efectos terapéuticos y la sustancia más habitual es el flúor. Como complemento al cepillado mecánico, el uso de una pasta de dientes con flúor previene la aparición de caries. El aporte adecuado de flúor en una pasta dental son 1.450 ppm a partir de los 6 años dad (40).

Hilo dental: El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta su indicación depende de las características de cada persona.

Se deben utilizar aproximadamente 60 cms de hilo y enrollarlo en los dedos medios de ambas manos, dejando libre cerca de 20 cms. Se pasa el hilo con los dedos pulgares e índices, manteniendo tensos de 3 a 4 cm. Se desliza el hilo entre dos dientes, introduciéndolo suavemente, sin movimientos de vaivén para no lacerar la encía interproximal, tratando de adaptar el hilo a la superficie del diente. Se repite esta operación en todos los dientes (41).

Colutorios o enjuagatorios: Los colutorios son soluciones que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias causantes de caries, son preparaciones líquidas destinadas para aplicar sobre los dientes y las mucosas de la cavidad oral con el fin de ejercer una acción local antiséptica, astringente o calmante (16).

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 (40).

Flúor: 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. También tiene acción remineralizante sobre primeras lesiones cariosas que hayan aparecido sobre el esmalte, puesto que reacciona con el calcio y forma fosfato cálcico con efecto protector (40).

2.2.1.3. Características epidemiológicas del nivel de conocimiento sobre salud bucal en Perú

El Ministerio de Salud dice que la salud bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud (42).

Según en MINSA la atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental. Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además referente a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80% (42).

En el Perú cerca del 90 por ciento de la población padece de caries dental, además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y las maloclusiones; el 10 por ciento de la población ha perdido una o dos piezas dentales. La caries dental es la enfermedad más común entre los niños de la Región de las Américas; un aproximado al 60 por ciento de los preescolares y 90 por ciento de escolares y adolescentes,

tienen al menos de una lesión de caries dental. Sin embargo, existe evidencia que una intervención odontológica temprana basada en aspectos promocionales y preventivos podría evitar la instalación de dicha condición (42).

2.2.2. Caries dental

La caries dental es una enfermedad infecciosa y transmisible que se caracteriza por la desintegración progresiva de los tejidos calcificados de los dientes en los que produce lesiones cariosas por la desmineralización de la porción mineral y degradación de la orgánica, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta (12) (42).

Es una enfermedad muy común dentro de los problemas odontológicos, es ocasionado principalmente por una adecuada higiene bucal. Las caries son una puerta de entrada a infecciones peligrosas, cuando se presenten deben atenderse rápidamente por el odontólogo para no tener que ser extraído el diente a causa de su mal estado. Un diente dañado además puede causar intensos dolores que afectan la asistencia de las personas a la escuela o trabajo (43).

Uno de los factores de riesgo más comunes en el periodo de gestación de las mujeres es la dieta criogénica que constituye con más frecuencia, debido a los cambios en el estilo de vida de las mujeres gestantes; ya que se muestra una gran apetencia por los dulces. Otro factor que juega un papel importante es la higiene bucal deficiente que proporciona un acumuló de placa bacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos que formas todos los microorganismos lo que

produce una desmineralización del diente y esto eleva el riesgo de caries dental. Esta dieta pone a disposición de los microorganismos de la placa dentro bacteriana el sustrato metabólico. Ya sumando estos factores que desencadena la caries dental en las mujeres en embarazo (42).

2.2.2.1. Caries dental en el embarazo

La caries es una enfermedad que se caracteriza por la destrucción de los tejidos. Las bacterias, el ácido, los residuos de comida y la saliva se combinan en la boca para formar una sustancia pegajosa llamada placa que se adhiere a los dientes y que es más prominente en los molares posteriores, justo encima de la línea de la encía en todos los dientes. En términos coloquiales, lo que sucede es que aumenta la irrigación (aporte) sanguínea produciendo inflamación y concentración de placa bacteriana en las encías que, complementado con una alimentación deficiente, cambio de hábitos alimentarios por los interminables antojos de la madre e inadecuadas pautas de higiene, desencadenan caries (44).

La mayoría de las mujeres que se encuentran en estado de embarazo ignoran o no saben que ir a la consulta odontológica hace parte de su cuidado prenatal, ya que es posible que durante el embarazo se presenten algunos factores de riesgo que hagan que la mujer en estado de gestación se encuentre vulnerable a padecer la enfermedad bucal más común y con los índices más elevados, la caries dental (44).

Según estudios, hasta un 70% de las embarazadas, padecen durante este periodo de gestación, alguna enfermedad gingival y/o caries. Durante el embarazo se produce un aumento de dos hormonas: prolactina

y estrógenos. Estas producen cambios en muchas partes del cuerpo y, entre ellas, especialmente en la boca. Dos de los cambios que se producen son el aumento de la irrigación sanguínea y la mayor propensión a la inflamación ante cualquier irritante externo. Es más sencillo, por tanto, que se produzcan alteraciones como la gingivitis o la caries (45).

2.2.2.2. Efecto del embarazo en el diente

Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa; en este sentido prevalece la creencia de que esta se produce porque el calcio de los dientes es extraído por el nuevo ser. Sin embargo, estudios realizados han demostrado que, a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes. El esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida. Gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio. En este sentido, se plantea que el calcio no es extraído del tejido dentario, a pesar que los requerimientos de este elemento están aumentados en el 33% en comparación con mujeres no gestantes (46).

La primera etapa en el desarrollo de la caries es el depósito, también denominado placa, una película de productos precipitados de saliva y alimentos en los dientes. Esta placa está habitada por un gran número de bacterias disponibles fácilmente para provocar la caries dental. De estas, el asociado con la enfermedad es el Estreptococo mutans. Sin embargo, esta bacteria depende en gran parte de los hidratos de carbono o azúcares para su alimento. A partir de este sustrato, las bacterias producen ácidos,

en particular el ácido láctico y enzimas proteolíticas. Los ácidos son la causa principal de la caries, porque las sales de calcio de los dientes se disuelven lentamente en un medio ácido, y una vez que se han absorbido, la matriz orgánica restante es digerida rápidamente por las enzimas proteolíticas. Cada vez que se ingiere azúcar, los ácidos atacan el esmalte dentario por un tiempo aproximado de 20 minutos, por lo que el ataque ácido es proporcional al tiempo que haya presencia de azúcar, lo que explica que es la frecuencia y no la cantidad de azúcar ingerida lo que provoca la caries dental (46).

La mujer durante el estado de gestación está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí que la hacen vulnerable a padecer la caries dental. Los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producirla (46).

2.2.2.3. Índice para evaluar la caries dental

Existen varias formas de expresar el estado de salud bucal en los individuos, en cuanto a la prevalencia y la intensidad o severidad de caries dental; los índices mundialmente utilizados son el CEOD y CPOD (47).

El índice CPOD (suma de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados) refleja una evaluación similar en los dientes permanentes. Estos índices son criterios reconocidos universalmente y recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para efectuar estudios epidemiológicos y describir las condiciones encontradas en la cavidad oral relacionadas con la caries dental (47).

La detección de caries dental se llevará a cabo con la ayuda de la luz artificial (lámpara de la unidad), se tiene que utilizar cubrebocas y guantes de latex desechables, espejo plano número cinco, sonda IPC-WHO (sólo para eliminar restos alimenticios o detritus), bajalenguas desechables y gasas. En primer lugar, es necesario adoptar una rutina sistemática para el examen de caries dental, procediendo de manera organizada se lleva a cabo una secuencia que va desde el cuadrante superior derecho, pasando por el cuadrante superior izquierdo, seguido del cuadrante inferior izquierdo para terminar en el cuadrante inferior derecho, este circuito se procede en el siguiente orden (47):

- Iniciar el examen en el tercer o segundo molar superior derecho de la segunda dentición (18 o 17) o segundo molar de la primera dentición, y proseguir hasta el incisivo central superior derecho de la primera o segunda dentición según corresponda el caso (47).
- Continuar la detección de caries en el incisivo central superior izquierdo de la primera o segunda dentición (21 o 61) hasta el tercer o segundo molar 100 superior izquierdo de la segunda dentición (28 o 27) o segundo molar de ese mismo cuadrante correspondiente a la primera dentición (47).
- Seguir con el examen en el tercer o segundo molar inferior izquierdo de la segunda dentición (38 o 37) o segundo molar de la primera dentición, respectivamente, hasta llegar al incisivo central inferior izquierdo de la primera o segunda dentición (31 o 71).
- Finalmente examinar el último cuadrante, iniciando por el incisivo central inferior derecho de la segunda o primera dentición (41 u 81, respectivamente) y seguir hasta el espacio correspondiente al tercer

o segundo molar permanente del cuadrante derecho (48 o 47) o segundo molar inferior derecho de la segunda dentición (47).

- Para el registro del estado del diente permanente, utilice números y para los órganos dentales temporales letras (47).
- Para el registro de la dentición temporal se utiliza la casilla 55 a la 51, 61 a la 65, 75 al 71 y del 81 a la 85 (47).

2.2.2.4. Criterios para identificar la caries dental

Un diente puede considerarse con caries dental cuando (47):

- Es evidente y obvia una lesión resblandecida en el esmalte y/o la dentina.
- La punta del explorador penetra en el tejido reblandecido.

Un diente no se considera con caries cuando:

- Las fosetas y fisuras se encuentran teñidas en el esmalte y no presentan signos vitales de alteración del esmalte.
- No se detecta con el explorador ablandamiento del suelo o las paredes.
- Existen zonas oscuras, brillantes, duras o punteadas en el esmalte de un diente que presenta signos de fluorosis moderada a intensa.
- Lesiones que se daban a la abrasión o fractura.

2.2.2.5. Criterios para registrar el estado dentario

Los criterios para registrar el estado dentario se describe en la siguiente tabla:

Tabla 2

Criterios para registrar el estado dentario

Código	Categoría	Descripción
0 (a)	Sano	Un diente se registra como sano si no muestra evidencias de caries, ya sea tratada o sin tratar. Se excluyen las lesiones blancas.
1 (b)	Cariado	Se registra la presencia de caries cuando en una foseta o fisura o en una superficie dental se presenta una lesión blanda. El diente tiene una cavidad inconfundible, un esmalte socavado o un suelo o pared apreciablemente lesionado. En caso de duda, la caries no debe registrarse como presente.
2 (c)	Obturado y cariado	Se considera que un diente está obturado y reblandecido con caries cuando tiene una o más restauraciones permanentes y una o más zonas están cariadas.
3 (d)	Diente obturado sin caries	Diente obturado sin caries. Se considera que un diente está obturado, sin caries, cuando hay una o más restauraciones permanentes y no presenta caries dental en el diente. Se incluye en esta categoría un diente con una corona colocada debido a una caries anterior.
4 (e)	Ausente por caries	Diente perdido, como resultado de la caries. Se utiliza esta clave para los dientes permanentes o primarios que han sido extraídos debido a la presencia de caries. Para los dientes primarios perdidos, este grado debe emplearse sólo si el sujeto presenta una edad en la que la exfoliación normal no sería explicación suficiente de la ausencia.
5	Ausente por otra razón	Dientes permanentes perdidos, por cualquier otro motivo. Se utiliza para los dientes permanentes que se consideran ausentes de modo congénito o que se han extraído por motivos ortodónticos y por periodontopatías, traumatismos, etc.
6 (f)	Sellador	Se aplica esta clave para los dientes en los que se ha colocado un material compuesto. Si el diente con sellador tiene caries, debe codificarse como 1 o b.
7 (g)	Soporte de puente, corona, especial o fundada	Se emplea para indicar que un diente forma parte de un puente fijo, esto es, un soporte de puente. También se emplea para coronas colocadas por motivos diferentes a la caries, y para fundas o carillas que cubren la superficie labial de un diente en el que no hay signos de caries o de restauración.
8	No erupcionado	Esta clasificación está limitada a los dientes permanentes y se utiliza sólo para un espacio dental en el que hay un diente permanente sin erupcionar, pero en ausencia del diente primario.
9	No registrado	Esta clave se utiliza para cualquier diente permanente erupcionado que por algún motivo no se pueda examinar (por ejemplo, presencia de bandas ortodónticas, hipoplasia intensa.

Fuente: Pontigo A, et al.

2.2.2.6. Obtención del índice

Como ya se mencionó, todas las operaciones se efectúan a través del programa de captura, a pesar de ello es indispensable que se revise la forma manual de calcularlos (47).

Posterior al registro de los valores en la odontograma se realiza el cálculo de los índices para dentición temporal y permanente para cada individuo. Tanto el índice CPOD como el CEOD se calculan a partir de las casillas dispuestas para este fin, por lo que el llenado de la cédula debe ser completo (47).

2.2.2.7. Índice CPOD

El índice CPOD es la suma del componente cariado, el componente perdido y el componente obturado. La base para los cálculos de CPOD es 32, o sea, todos los dientes permanentes incluyendo el tercer molar y su valor puede ir de 0 a 32. Sin embargo, la mayoría de las veces no se incluyen los terceros molares, por lo que el índice va de 0 a 28. Los componentes se determinan de la siguiente forma (47).

- El componente C (dientes cariados) incluye todos los dientes clasificados con código 1 o 2.
- El componente P (dientes perdidos) comprende los dientes con código 4 en individuos menores de 30 años de edad, y los dientes codificados 4 y 5 para individuos de 30 años y mayores, o sea, ausentes debido a caries o cualquier otra razón.
- El componente O (dientes obturados) incluyen solo los dientes con código 3.

- Los dientes con código 6 (sellador) o código 7 (corona, apoyo e puente) no se incluye en el CPOD.

Para el cálculo del CPOD en una muestra o población se suman los resultados individuales y el resultado se divide entre el número de sujetos que conforman la muestra o población. La fórmula para su cálculo es (47):

$$CPOD = \frac{\sum CPOD_1 + CPOD_2 + ...CPOD_i}{n}$$

Donde “n” es el total de sujetos incluidos.

2.2.2.8. Prevalencia de caries

Hace referencia al porcentaje de sujetos con caries en una u otra dentición, esto es, CPOD mayor a cero en la dentición permanente. Las categorías quedarían como (47):

Dentición permanente:

0 = sujetos con CPOD igual a cero = libres de caries.

1 = sujetos con CPOD con 1 o más unidades = sujetos con caries

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **CEOD:** Es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados.

- **CPOD:** Es la suma del componente cariado, componente perdidos y componente obturados.

- **Dientes permanentes**: Para determinar el número de dientes permanentes presentes se sumarán los dientes con código 0, 1, 2,3,

6 y 7. A partir de los datos obtenidos en el CPOD y podemos realizar cálculos para reportar indicadores de salud bucal referentes a caries y realizar comparaciones con estudios nacionales e internacionales.

- **Gestante:** Término que se aplica a la mujer que está embarazada.

- **Nivel de conocimiento.** Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (Bueno, Regular, Malo).

- **Nivel de conocimiento de salud bucal:** Es el entendimiento de los conocimientos básicos sobre fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal); además de los aspectos preventivos.

- **Prevalencia:** Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento o periodo de tiempo determinado.

- **Prevalencia de caries:** Que hace referencia al porcentaje de sujetos con caries en una u otra dentición, esto es, CPOD mayor a cero en la dentición permanente.

2.4. BASES EPISTÉMICOS

A continuación, se describen las bases epistémicas que sustentan la investigación:

A. El modelo de creencias en salud

Éste fue uno de los primeros modelos desarrollados específicamente para entender y explicar los comportamientos relacionados con la salud.

Este modelo presta una atención preferente al papel de la percepción o creencia individual acerca de su vulnerabilidad para una enfermedad que amenaza su salud y acerca de las acciones que puede realizar para prevenir esa amenaza y evitar la posible enfermedad (48).

El Modelo de Creencias en Salud se basa en la creencia de que el comportamiento relacionado con la salud está determinado por:

- Si la persona se considera susceptible de sufrir un problema de salud
- Considera que ese es un problema de salud grave o relevante.
- Está convencida de que actividades de tratamiento o prevención le reportarán beneficio.
- Los potenciales beneficios superan los costes o barreras para la acción.
- Reconoce la necesidad de actuar.

Según este modelo, para que se produzca la modificación de estilos de vida que exigen cambios a largo plazo, la persona tiene que sentirse amenazada por su patrón de conducta previa o actual (amenaza percibida = susceptibilidad + severidad) y debe creer que el cambio de conducta necesario tendrá un resultado deseable y lo hará a un coste aceptable. Se requiere además un alto grado de confianza en uno/a mismo/a en que se va a ser capaz de superar las barreras que dificultan realizar la conducta más saludable y para mantenerla.

B. Modelo de las determinantes de la salud - Lalonde

Las limitaciones de los modelos de promoción de salud centrados en el individuo aislado, plantea la necesidad de un modelo que incluya los que

considera cuatro principios principales que subyacen en las distintas propuestas sobre promoción de la salud realizadas por la Organización Mundial de la Salud (49):

- La salud es un estado positivo. Es una característica esencial, que la gente necesita para poder conseguir una vida social y económicamente productiva.
- La salud no es una responsabilidad únicamente individual. Intentar que las personas individuales para tomen responsabilidad de su propia salud a la vez que se ignoran los determinantes sociales de la salud es básicamente no ético.
- La consecución de avances sustanciales en la promoción de la salud depende de la consecución de la igualdad social y la corrección de las desigualdades de salud dentro y entre las naciones.
- El éxito de la promoción de la salud depende de la consecución del empoderamiento individual y de la comunidad.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

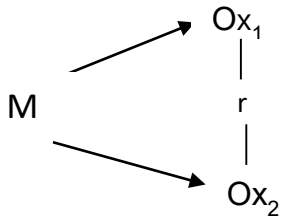
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación utilizó un tipo de estudio prospectivo y transversal (50), porque los datos se recolectaron una vez y en un determinado momento, es decir, se aplicó una encuesta con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestante y se registró en una ficha la evaluación clínica odontológica de las gestantes.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación corresponde a un diseño no experimental, descriptivo correlacional (50) (51), porque no se manipuló las variables de estudios, se describió las variables y se midió la correlación entre las variables de estudio.

Según Hernández et al, el diseño se muestra en el siguiente diagrama:



Donde:

M: Muestra: Gestantes.

Ox_1: Observación de la variable: Nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Ox_2: Observación de la variable: Prevalencia de caries dental.

r: Relación entre las variables.

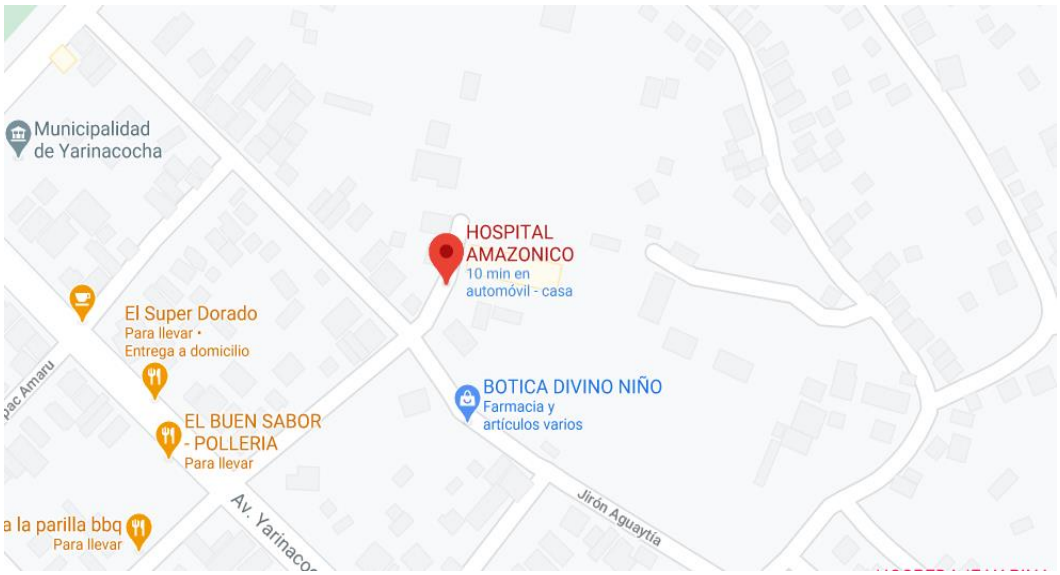
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 118 gestantes que se atendieron durante el mes de noviembre del 2019 en el consultorio de odontología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Figura 1

Ubicación del área de investigación



Fuente: https://www.google.com.pe/maps/place/HOSPITAL+AMAZONICO/@-8.355847,-74.57469,17.73z/data=!4m5!3m4!1s0x91a3bd4bb0ee0405:0xd43be65489dacb42!8m2!3d-8.356061!4d-74.573307?hl=es-419

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 90 mujeres gestantes atendidas en el consultorio de odontología del Hospital Amazónico durante el mes de noviembre de 2019.

La muestra se calculó haciendo uso de la fórmula estadística para poblaciones finitas por tratarse de una población conocida, considerando

un valor de p=0.5 y de q=0.5 con un nivel de confianza al 95% y un error de 0.05.

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

Dónde:

N = Total de gestantes = 118.

Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%).

p = Probabilidad de éxito (en este caso 0.5 = 50%).

q = Probabilidad de fracaso (en este caso 0.5 = 50%).

d = Precisión (5%).

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{1.96^{2} * 118 * 0.5 * 0.5}{0.05^{2} (118-1) + 1.96^{2} * 0.5 * 0.5} = 90$$

Los elementos de la muestra fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, haciendo uso de los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Mujeres gestantes atendidas en el consultorio de odontología del Hospital Amazónico.
- Mujeres en cualquier trimestre de gestación.
- Mujeres gestantes que aceptan participar de la investigación.

Criterios de Exclusión

- Mujeres gestantes que no desean participar de la investigación y no firman el consentimiento informado.
- Mujeres que no tuvieron ningún control odontológico.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos para la recolección de datos fueron los siguientes:

V1. Conocimiento sobre salud bucal: Se elaboró un cuestionario que estuvo constituido por 9 preguntas, que estuvo divido en dos secciones: I) Datos generales; que incluyeron datos de las madres como: Edad, Grado de instrucción, y periodo de gestación. II) Datos sobre conocimientos salud bucal, que incluyeron datos sobre las dimensiones de salud bucal (Ver anexo 1).

El nivel de conocimiento sobre salud bucal se obtuvo de la suma de los 9 ítems donde la opción correcta equivale a 2 puntos y la opción incorrecta equivale a 0, la clasificación se dio de la siguiente manera:

Alto: 13 – 18 puntos.

Medio: 7 – 12 puntos.

Bajo: 0 – 6 puntos.

V2. Prevalencia de caries dental: Se utilizó el CPOD (Índice de dientes cariados, perdidos y obturados para la dentición permanente), instrumento reconocido internacionalmente por la Organización Mundial de la Salud, este instrumento ayudó a identificar la prevalencia de caries dental en las gestantes (47) (Ver anexo 2).

Validación

Validez: Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos (conocimiento sobre salud bucal), se llevó a cabo el “Juicio de Experto”, donde los expertos fueron cinco profesionales (3 odontólogos y 2 Médicos) con experiencias en el tema y de diferentes instituciones (Hospital Amazónico de Yarinacocha, Hospital Regional de Pucallpa y Gobierno de Salud – DIRESA).

Confiabilidad: La aplicación de la prueba piloto se realizó con la finalidad de determinar la confiabilidad del instrumentes de investigación conocimiento sobre salud bucal, este se realizó en 30 gestantes que se atendieron en el Hospital Regional de Pucallpa. El instrumento de acuerdo con el nivel redacción de los ítems y por ser politómico se aplicó Índice de Alfa de Cronbach, donde el $\alpha \geq 0{,}805$, siendo un instrumento confiable (Ver anexo 3). Es necesario precisar que antes de aplicarse el instrumento se hizo firmar el consentimiento informado.

3.5. TÉCNICA DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

La técnica que se utilizó para la variable conocimiento sobre salud bucal fue la encuesta, que fue dirigido a las gestantes que se atendieron en el consultorio de odontología del Hospital Amazónico de Yarinacocha. Para la variable prevalencia de la caries dental en las gestantes se utilizó como

técnica la observación y la evaluación clínica, debido a que las gestantes fueron evaluadas clínicamente utilizando el CPOD.

3.5.2. Procesamiento y presentación de los datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24, donde se elaboró una base de datos para analizar las dos variables de estudios, seguidamente se procedió a utilizar la estadística descriptiva para identificar la frecuencia y porcentaje. Para la constatación de las hipótesis de investigación se empleó la estadística inferencial, siendo la prueba de Chi cuadrado para la constatación de las hipótesis de investigación con un nivel de significancia de 0,05. La presentación de los datos se realizó mediante tablas de doble entrada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

Nivel de conocimiento	Total	
	N	%
Alto*	15	16,7
Medio **	65	72,2
Bajo ***	10	11,1
Total	90	100.0

Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio.

Alto * = 13 – 18 puntos.
Medio ** = 12 – 7 puntos.
Bajo *** = 6 – 0 puntos.

En la tabla 3, se muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, el 72,2% de las madres gestante tienen un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal, seguidamente con un porcentaje menor encontramos a las madres que presentan un nivel conocimiento medio con un 16,7%.

Al constatar la hipótesis: “Las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha presentan bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal”, a través de la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado, se encontró una significancia de p = 0,00 por lo que se acepta la hipótesis planteada (ver anexo 4 - Tabla 2A).

Tabla 4

Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

Caries	Total	
	N	%
Si	64	71,1
No	26	28,9
Total	90	100.0

Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio.

En la tabla 4, se muestra la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, la prevalencia de la caries dental en las gestantes atendidas fue del 71,1% en comparación de las gestantes que no presentaron caries la prevalencia fue del 28,9%.

Al constatar la hipótesis: “La prevalencia de caries dental a través del índice CPOD en gestantes que acuden al Hospital Amazónico de Yarinacocha es mayor del 50%”, a través de la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado, se encontró una significancia de p = 0,00 por lo que se acepta la hipótesis planteada (ver anexo 4 – Tabla 3A).

.

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

Conocimiento sobre salud bucal	Caries dental				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
Alto	11	12,2	4	4,5	15	16,7
Medio	44	48,9	21	23,3	65	72,2
Bajo	9	10,0	1	1,1	10	11,1
Total	64	71,1	26	28,9	90	100,0

Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio.

En la tabla 5, se muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Del 72,2% de gestantes que presentan conocimiento medio sobre salud bucal la mayoría (48,9%) presentan caries dental, resultado similar se observa en las gestantes que tienen un alto conocimiento sobre salud bucal que a pesar de ello la mayoría presentan caries dental (12,2%). Así mismo la mayoría (10%) de las gestantes que tiene un conocimiento bajo sobre salud bucal tienen caries dental.

Al realizar el análisis bivariado para determinar si existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico, a través de la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa (p = 0,343), entre ambas variables (Ver anexo 4 – Tabla 4A).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La salud bucal es primordial y constituye un aspecto importantes en los controles prenatales a fin evitar complicaciones maternas y fetales durante la gestación y salvaguardar la salud del binomio (52). El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

En el presente estudio las gestantes tuvieron entre 20 – 30 años, con un nivel de instrucción superior, conviviente y la mayoría cursaba el III trimestre. Referente al conocimiento sobre salud bucal en las gestantes debe entenderse que es de gran importancia tanto para la salud de la madre como del niño. Así mismo nos indicará cómo será el futuro cuidado de la salud bucal que tendrá la madre hacia su niño (31).

Las gestantes del Hospital Amazónico de Yarinacocha presentaron un nivel de conocimiento medio, un indicador de poco discernimiento en el cuidado de la salud bucal de las gestantes así como del bebe, este resultado es similar a los estudios de Marconi A (7), Chavarría M (23) y Luengo J (24) donde los autores indicaron que el conocimiento sobre salud bucal es medio, sin embargo, en los estudios realizados por García G, et al (1), y Vega Sh, et al, las gestantes presentaron conocimiento deficiente sobre salud bucal (29). Así mismo en un estudio realizado en Yemen las gestantes presentaron un nivel de conocimiento muy deficiente (53).

Durante el embarazo las mujeres son muy susceptible a padecer diversas enfermedades periodontales especialmente la caries, se debe a los cambios

hormonales que experimentan durante este periodo, las consultas odontológicas durante este periodo se tornan frecuentes, la situación se torna complicado cuando las gestantes desconocen la debida importancia que la consulta odontológica tiene en este periodo (1) y no busca tratamiento ante un problema bucal, situación que pone en riesgo la salud general de la gestante como del futuro hijo (54). La prevalencia de la caries dental en las gestantes del Hospital Amazónico es alta, es preciso mencionar que al momento de las consultas odontológicas la mayoría de las gestantes presentaron una leve inflamación odontológicas, estos hallazgos coinciden con los estudios realizados por Villanueva F. donde las gestantes presentaron alta prevalencia de caries dental (28), así como en el estudio de Díaz J. La mayoría de las gestantes presentaron caries dental (30). Por otro lado en el estudio de Chavarría M, la prevalencia de la caries en las mujeres embarazadas fue regular (23).

Finalmente, al cruzar las variables: conocimiento sobre salud bucal y caries dental en gestante, se observó que las gestantes que presentaron conocimiento medio sobre salud bucal la prevalencia de caries dental mayor en un 48,9%, en comparación de las gestantes que presentaron conocimiento medio y no presentaron caries la prevalencia fue menor en un 23,3%. Es preciso indicar que no se encontró relación significativa (p = 0,343) entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en las gestantes.

Es necesario que se elaboren programas de educación y buenas prácticas en salud bucal en gestantes (24). Debido a que el autocuidado de la salud es una práctica que se adquiere y puede modificar especialmente cuando la salud está en riesgo de la persona (55). Las gestantes como futuras madres deben visualizar los problemas que afecten a la cavidad oral y puedan adoptar comportamientos de salud adecuado (11).

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre salud bucal que presentan las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha es medio.

- La prevalencia de la caries dental en las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha fue alta.

- No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

SUGERENCIAS

- La Dirección General de Salud de Salud de Ucayali debe elaborar un programa educativo preventivo y promocional que refuercen el nivel de conocimiento sobre salud bucal y orienten a las gestantes a realizar buenas prácticas para el cuidado de su salud bucal, a fin de prevenir el incremento y disminuir la prevalencia de caries dental.

- Es necesario que el Hospital Amazónico de Yarinacocha refuerce su actividad preventiva y promocional en las atenciones odontológicas, debido a la alta prevalencia de caries dental.

- Realizar un seguimiento y brindar tratamiento diferenciado a las gestantes que presentaron caries dental y que se encuentren en un alto riego de presentar complicaciones prenatales.

- Fomentar el autocuidado de la salud bucal en las gestantes durante las primeras atenciones odontológicas.

- Realizar estudios similares donde se identifiquen las prácticas y actitudes que tienen las gestantes sobre su salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García-Morales G, Vega-Vega SP, Tolentino-Alvarado A. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. Atención Fam. 2016 Jul;23(3):75–9.
2. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: A systematic analysis. J Dent Res. 2013;92(7):592–7.
3. Méndez Gonzáles JA. Enferemedades periodontal y embarazo. Rev haban cienc méd La Habana. 2008;VII(1):1–9.
4. Karunachandra NN, Perera IR, Fernando G. Oral health status during pregnancy: Rural-urban comparisons of oral disease burden among antenatal women in Sri Lanka. Rural Remote Health. 2012;12(3):1–11.
5. Corsini Muñoz G, Zaror Sánchez C, Vallejos Vallejos C. Uso de modelos epidemiológicos para estimar la incidencia de caries dental y enfermedad periodontal en embarazadas chilenas. Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral. 2012;5(2):74–7.
6. Radha G, Sood P. Oral care during pregnancy: Dentists knowledge, attitude and behaviour in treating pregnant patients at dental clinics of Bengaluru, India. J Pierre Fauchard Acad (India Sect. 2013 Dec 1;27(4):135–41.
7. Marconi Bustinza AI. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud Jose Antonio Encinas Puno 2017. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
8. Keirse MJNC, Plutzer K. Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. J Perinat Med. 2010;38(1):3–8.
9. Gaszyńska E, Klepacz-Szewczyk J, Trafalska E, Garus-Pakowska A,

Szatko F. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. Int J Occup Med Environ Health. 2015;28(3):603–11.

10. Stelmakh V, Slot D, van der Weijden G. Self-reported periodontal conditions among Dutch women during pregnancy. Int J Dent Hyg. 2017 Nov 1 [cited 2020 Nov 30];15(4):e9–15.
11. Gambhir R, Nirola A, Gupta T, Sekhon T, Anand S. Oral health knowledge and awareness among pregnant women in India: A systematic review [Internet]. Vol. 19, Journal of Indian Society of Periodontology. Medknow Publications; 2015 [cited 2020 Nov 30]. p. 612–7.
12. Organizacion Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. OMS. 2020 [cited 2020 Nov 6]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health
13. Ovalle A, Gamonal J, Martínez MA, Silva N, Kakarieka E, Fuentes A, et al. Relación entre enfermedad periodontal, infección bacteriana ascendente y patología placentaria con parto prematuro. Rev Med Chil. 2009;137(4):504–14.
14. Condori Mancilla JL. Prevalencia de caries dental y gingivitis en pacientes gestantes atendidas en el centro de salud de Siete Cuartones, Cusco-2016. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2016.
15. Salluca Quispe R. Nivel de conocimiento de higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingiviis y caries dental en gestantes que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva en el periodo abril a junio - 2013. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
16. Jáuregui León AS. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres que asisten al programa “Control de crecimiento y desarrollo e inmunización” del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Trujillo]: Universidad Nacional de

Trujillo; 2016.

17. Romero Navarro W, Sánchez Paima O. Estado nutricional, caries dental e inflamación gingival en gestantes del Hospital Iquitos, César Garayar García, 2015. Iquitos. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2015.
18. Vann WF, Lee JY, Baker D, Divaris K. Oral health literacy among female caregivers: Impact on oral health outcomes in early childhood. J Dent Res. 2010 Dec 5 [cited 2020 Nov 23];89(12):1395–400.
19. Horn JM, Lee JY, Divaris K, Baker AD, Vann WF. Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. J Am Dent Assoc. 2012;143(9):972–80.
20. Shieh C, Mays R, McDaniel A, Yu J. Health literacy and its association with the use of information sources and with barriers to information seeking in clinic-based pregnant women. Health Care Women Int. 2009 [cited 2020 Nov 23];30(11):971–88.
21. Beltrán Guevara AS. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestante del Puesto de Salud de Azapampa - Huancayo, 2018. [Huancayo]: Universidad Peruana los Andes; 2018.
22. Cardenas Torres MM, Rodríguez Utia ED. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de primegestas del Centro de Salud I - 4 Bellavistas Nanay de febrero - mayo 2018. [Loreto]: Universidad Científica del Perú - UCP; 2019.
23. Chavarría Fonseca MG. La salud bucal y los factores de riesgo de enfermedad bucal de las mujeres embarazadas, de los niños y las niñas de 0 a 3 años y de sus madres. Odontol Vital. 2015;1(22):39–48.
24. Luengo Fereira JA. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta Univ. 2018;28(3):65–71.

25. Valenzuela Bautista Mayra Alejandra. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud bucal de mujeres embarazadas que acuden al Hospital Gineco-Obtetricia Isidro Ayora. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2017.

26. Aguilar Cordero M, Rivero Blanco T, Lasserrot Cuadrado A, Nuñez Negrillo A, Gil Montoya J, Sánchez López A. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. J Negat No Posit Results. 2018;3(3):190–201.

27. Sarmiento Huallpa TM. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal durantes el embarazo y grado de instrucción en puerperas del Hospital III Salcedo Puno 2019. Universidad Nacional del Altiplano-Puno. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.

28. Villanueva Vásquez FT. Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital la Caleta, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2018. Chimbote; 2018.

29. Aruhuanca Flores C. Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018. Universidad César Vallejo. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2018.

30. Díaz Iozzelli JC. Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en la maternidad de María, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash, junio - Agosto 2018. Chimbote; 2018.

31. Loú Gómez IJ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obtetricia del Centro de Salud “Bellavista” - La Libertad. Trujillo; 2017.

32. Tolentino Valencia RE. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. Horiz Med [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 3];17(4):35–41. Available from:

http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a07v17n4.pdf

33. Federación Dental Internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales - Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. Segunda Edición. Ginebra: Myriad Editions; 2015 [cited 2020 Nov 5].
34. Franco AM, Santamaría A, Kurzer E, Castro L. El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. CES Odontol. 2004;17(1):19–29.
35. Osorno Escareño C. Manual de Actividades clínicas de odontopediatría. 1st ed. México: Trillas, S.A; 1990. 200 p.
36. Rial P. ¿Cuántas técnicas de cepillado hay para mantener una correcta higiene dentobucal? [Escrito 2022 Oct. 5]. Consejos Odontológicos. Available from: https://clinicasden.com/tecnicas-de-cepillado-dental/
37. Historia del cepillo de dientes. Portal latinoamericano de odontología [consultado 9/2/02]. 2002.
38. Templo C. Caries dental. Dent Salud Bucal. 2019 [cited 2020 Nov 5];16:1–20.
39. Pazos de Provens IC. Conceptos básicos de la higiene bucal. [Internet]. Colgate. 2017 [cited 2020 Nov 5]. Available from: https://www.colgate.es/oral-health/articles/what-is-good-oral-hygiene
40. Muñoz Sanchez J. Higiene bucodental. Pastas dentífricas y enjuagues bucales. Ámbito Farmacéutico. Vol. 19. Num. 3, 69-79 p. 2000.
41. Garcia Montagne T. Hilo dental: todo sobre cómo usar la seda dental, tipos y cuál elegir. 2018. [Publicado 2018 Nov 26]. Available from: https://www.dentaly.org/es/limpieza-dental/hilo-dental/
42. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnótico, prevención y tratamiento de caries dental. Lima; 2015. p. 32.

43. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Guía de Salud Bucal en Gestantes para el Equipo Multidisciplinario. Lima; 2019.

44. Chacón A, Gutiérrez A, Montañez J, Villamizar A, Pieschacón M, Camargo D. Factores asociados a caries y enfermedad periodontal en mujeres gestantes. Rev UstaS [Internet]. 2002;1:33–41. Available from: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1892/1469

45. Díaz S. Las caries durante el embarazo: por qué aumenta el riesgo de padecerlas, cómo podemos prevenirlas y por qué deben tratarse. s.f. Available from: https://www.bebesymas.com/embarazo/caries-durante-embarazo-que-aumenta-riesgo-padecerlas-importancia-su-tratamiento-prevencion

46. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand. 2002 Oct [cited 2020 Nov 6];60(5):257–64.

47. Pontigo Loyola AP, Medina Solís CE, Márquez Corona M de L, Atitlán Gil A. Caries dental. 1st ed. Pontigo Loyola AP, Atitlán Gil A, editors. México; 2012 [cited 2020 Nov 6].

48. Rueda Martinez de Santos JR, Manzano Martínez I, Páez Rovira D, Pérez de Arrba Díaz de Argandeña J, Zuazagoitia Nubla J, Zulueta Ortíz de Villalba G. La Promoción de la salud. Algunas teorías y herramientas para la planificación y evaluación de intervenciones sobre los estilos de vida. Investigación Comisionada. 1st ed. Victoria-Gasteiz, editor. Gobierno de Vasco; 2008.

49. Lalonde M. A new perspective on Health of the Canadians. A working document. Ottawa, Canada; 1974.

50. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P.

Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw Hill; 2014. 634 p.

51. Carrasco Diaz S. Metodología de la Investigación Científica. 1st ed. Lima: San Marcos; 2009.

52. Amaya-Guío J, Díaz-Cruz LA, Cardona-Ospina A, Rodríguez-Merchán DM, Osorio-Sánchez D, Barrera–Barinas A. Guía de práctica clinica para la prevención y detección temprano de las alteraciones del embarazo. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2013 Jul;64(3):245–88.

53. Bastarrecha Milián M de la M, Alfonso Betaconurt NM, Oliva Pérez M. Algunos riesgos durante el embarazo en relacion con la enfermedad periodontal y la caries dental en Yemen. Rev Cuba estamotología. 2009;46(4):1–15.

54. Díaz Valdés L, Valle Lizama RL. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gac Médica Espirituana. 2015;17(1):1–14.

55. Núñez J, Moya P, José Monsalves M, Landaeta SM, Dentista Docente C. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. Int J Odontostomat. 2013;7(1):39–46.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

Código: ……

CUESTIONARIO

“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019”

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos se utilizarán para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. Por lo que solicito conteste cada pregunta de manera objetiva y veraz. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones

A continuación, le mostramos un cuestionario en donde puede marcar con un aspa o una x, le solicito que sus respuestas sean las más sinceras y objetivas posibles.

DATOS DE GENERALES

1. Edad de la madre: ……..
2. Grado de instrucción
   a) Primaria
   b) Secundaria
   c) Superior
   d) Sin instrucción

3. Estado civil
   a) Soltero
   b) Casado
   c) Viuda
   d) Conviviente

4. Periodo intergenésico

   a) I Trimestre
   b) II Trimestre
   c) III Trimestre

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

1. ¿Usa alguna técnica de cepillado?
   a) Si, técnica vertical.
   b) Si, técnica horizontal.
   c) Si, técnica Bass Modificado (movientes circulares y con el cepillo a 45 grados).
   d) No utilizó ninguna técnica en especial.

2. ¿Qué tipo de cepillo utiliza para realizar su higiene bucal?
   a) Cepillos interproximales.
   b) Cepillos de cerdas blandas.
   c) Cepillos de cerdas duras.
   d) Cepillos para aparatología ortodóntica.

3. ¿Con que frecuencia considera que usted deba cepillarse los dientes?
   a) Después de cada comida.
   b) Tres veces al día.
   c) Dos veces al día.
   d) Una vez al día.
   e) No lo hago a diario.

4. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado de los dientes?
   a) Menos de 1 minuto.
   b) Entre 1 y 2 minutos.
   c) Entre 2 a 3 minutos.
   d) Tres minutos a más.

5. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar el cepillo de dientes?
   a) Cuando las cerdas se doblan.
   b) Cada tres meses.
   c) Una vez al año.
   d) Cada dos años.

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

7. ¿Con qué frecuencia se debe utilizar el enjuague bucal?
   a) Nunca.
   b) Una vez al mes.
   c) Una vez a la semana.
   d) Una o más veces al día.

8. ¿Cómo se llama la sustancia más habitual que debe contener las pastas dentales para evitar la caries dental?
   a) Flúor.
   b) Calcio.
   c) Cloro.
   d) Cobre.

9. ¿Cuánto es el aporte adecuado de flúor que debe contener las pastas dentales que utiliza la madre gestante para realizar su higiene bucal?

   a) 1,450 ppm.
   b) 1,350 ppm.
   c) 1,200 ppm.
   d) 1,000 ppm.

ANEXO 2

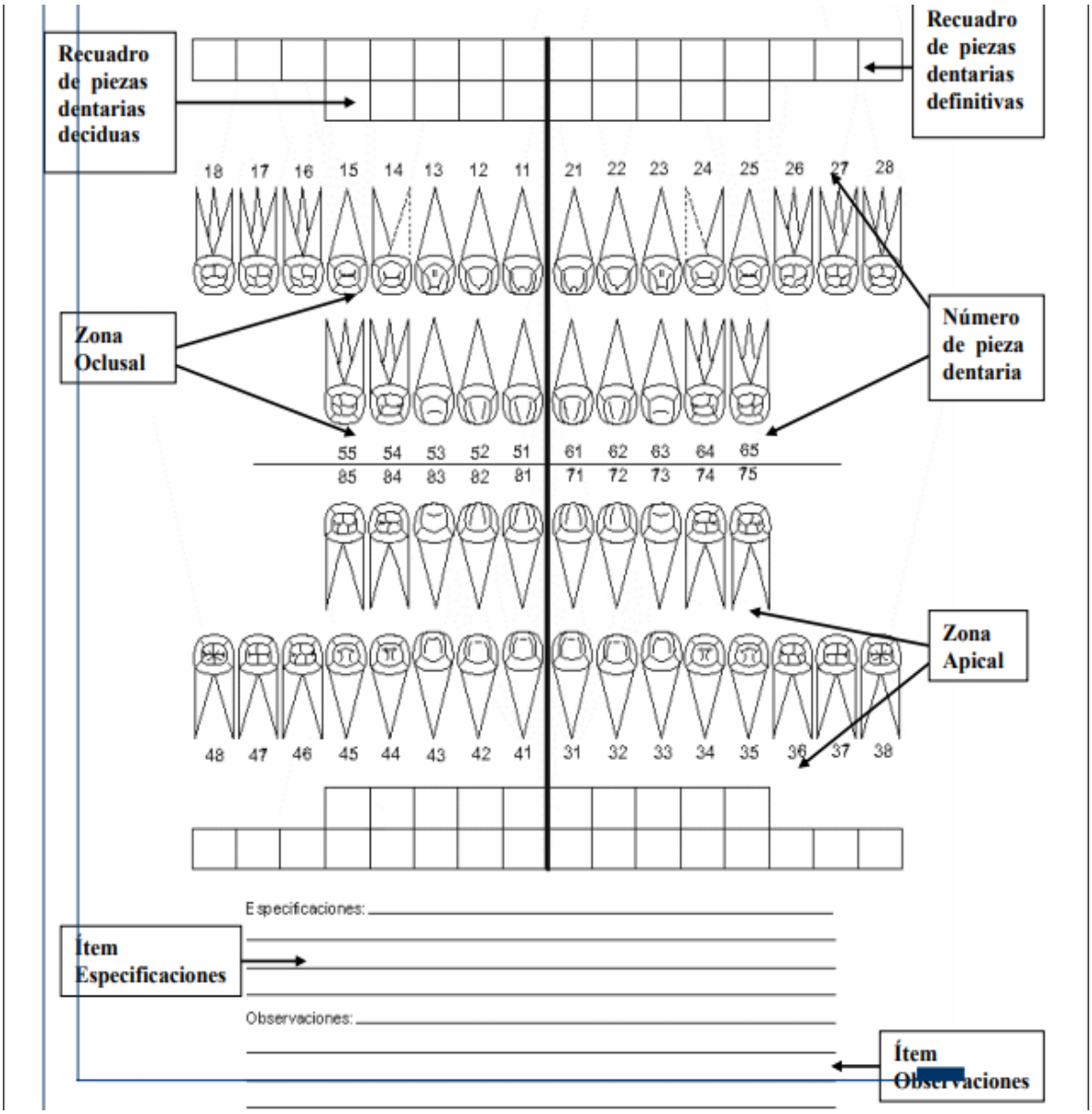
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

Código: ……

FICHA ESTANDARIZADA – ODONTOGRAMA

FICHA DE REGISTRO PARA DETERMINAR PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2019



ANEXO 3

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD: PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

Prueba de confiabilidad de la variable: Conocimiento sobre salud bucal.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,751	9

ANEXO 4

Tabla 1A

Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

Características sociodemográficas	N	%
Grupo etario		
>= 19 años	4	4,4
20 – 30 años	48	53,3
31 – 45 años	38	42,3
Grado de instrucción		
Primaria	27	30,0
Secundaria	30	33,3
Superior	33	36,7
Estado civil		
Soltera	8	8,9
Casada	15	16,7
Conviviente	67	74,4
Edad gestacional		
I Trimestre	9	10,0
II Trimestre	22	24,4
III Trimestre	59	65,6
Total	90	100,0

Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio.

Tabla 2A

Prueba de chi – cuadrado: Las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha presentan bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal

	Conocimiento sobre salud bucal
Chi-cuadrado	61,667[a]
Gl	2
Sig. Asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 30,0.

Tabla 3A

Prueba de chi – cuadrado: La prevalencia de caries dental a través del índice CPOD en gestantes que acuden al Hospital Amazónico de Yarinacocha no es mayor del 50%.

	Prevalencia de caries
Chi-cuadrado	17,607[a]
Gl	1
Sig. Asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 44,1.

Tabla 4A

Prueba de chi – cuadrado: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico, 2019

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,143[a]	2	,343
Razón de verosimilitud	2,517	2	,284
Asociación lineal por lineal	,471	1	,492
N de casos válidos	90		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,89.

Tabla 5A

Técnicas de cepillado que utilizan las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

Técnicas de cepillado	**Total**	
	N	**%**
Técnica vertical	15	16,7
Técnica horizontal	37	41,1
Técnica Bass Modificado	16	17,8
No utilizo ninguna técnica en especial	22	24,4
Total	90	100.0

Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio.

Tabla 6A

Frecuencia del cepillado de las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

Frecuencia de cepillado	Total	
	N	**%**
Después de cada comida	52	57,8
Tres veces al día	36	40,0
Dos veces al día	2	2,2
Total	90	100.0

Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio.

Tabla 7A

Tiempo que dura el cepillado en las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

Tiempo que dura el cepillado	Total	
	N	**%**
Menos de 1 minuto	1	1,1
Entre 1 y 2 minutos	8	8,9
Entre 2 a 3 minutos	77	85,6
Tres minutos a más	4	4,4
Total	90	100.0

Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio.

Tabla 8A

Frecuencia que cambian el cepillo las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

Frecuencia que cambian el cepillo	Total	
	N	%
Cuando las cerdas se doblan	37	41,1
Cada tres meses	48	53,3
Una vez al año	2	2,2
Cada dos años	3	3,3
Total	90	100.0

Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio.

Tabla 9A

Sustancia habitual que indicaron las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha que debe tener las pastas dentales para evitar la caries dental

Sustancia frecuente	**Total**	
	N	**%**
Flúor	70	77,8
Calcio	18	20,0
Cobre	2	2,2
Total	90	100.0

Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio.

Tabla 10A

Aporte adecuado de flúor que indicaron las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha que debe contener las pastas dentales

	Total	
	N	%
1,450 ppm	62	68,9
1,350 ppm	9	10,0
1,200 ppm	14	15,6
1,000 ppm	5	5,6
Total	90	100.0

Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio.

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:….....acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por:…..... …..... He sido informado (a) del propósito de este estudio, el cual es conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019, y también sobre el anonimato de la información; doy mi consentimiento para participar en los procedimientos de recolección de los datos. La información que proveo es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. Así mismo, me informaron de que puedo retirarme del estudio en el momento que lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Cuando concluya el estudio podré pedir información sobre los resultados finales al responsable.

…..... …......

Firma del participante Firma del encuestador

Fecha: