

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

TEMA:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD
“BELLAVISTA” – LA LIBERTAD”

AUTOR: Bach. Louí Gómez, Ismael Junior

ASESOR: Mg. Morera Chávez, Carlos Salatiel

Trujillo -Perú

2017

DEDICATORIA

A Dios, por haberme acompañado en cada paso de este difícil, pero hermoso camino, por darle salud a mi familia y a mis seres queridos y guiarnos en la dirección correcta hasta acá, donde el desea que estemos.

A mi madre, mi padre, mi hermana y toda mi familia, por darme su apoyo incondicional, por animarme, por estar pendientes de los bueno y malos momentos y de cada avance en mi vida. Ustedes están siempre en mi mente

A todos los cercanos a mí, porque ya sea con palabras de aliento o con sus consejos me han motivado para seguir creciendo y han sido parte importante en mi vida para lograr esto.

AGRADECIMIENTO

- Agradezco en primer lugar a Dios, por permitirme tener a mis padres conmigo, por darme vida y salud para poder enfrentar cada reto y adversidad que se me presentaron, por darme paciencia y llenarme de conocimientos para poder terminar mi carrera universitaria.

- A la Universidad Privada Antenor Orrego por darme la oportunidad de forjarme como profesional dentro de sus aulas.

- A mi familia, por su apoyo incondicional, paciencia, amor, comprensión y disposición para ayudarme durante mi trayectoria universitaria.

- A mi Asesor Dr. Carlos Morera Chávez, por su gran apoyo, motivación constante y aporte académico para la realización de este trabajo. Por su compromiso mostrado con mi proyecto y la confianza brindada.

- Agradezco a los miembros del jurado, por su valioso aporte y paciencia, sin su ayuda no sería posible llegar a este momento tan importante en mi vida profesional.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como propósito el de encontrar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes del centro de salud Bellavista de La Esperanza- La Libertad.

Este estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional se desarrolló en el Centro de Salud Bellavista de La Esperanza, realizando una encuesta de 15 preguntas a 60 gestantes.

El nivel de conocimiento se calificó como bueno, regular y malo; siendo el nivel conocimiento regular como el predominante con 66.7% y el menor fue el nivel malo con 11.7%. No se encontró una diferencia significativa en las distintas variables como edad, número de hijos, grado de instrucción, pero siempre prevaleció el resultado regular.

Alcanzar un alto nivel de conocimiento en salud oral en las futuras madres debe ser un objetivo prioritario porque el cuidado que ellas tendrán en esta etapa es de vital importancia al igual que los conocimientos y hábitos que transmitirá al bebé, además en esta etapa la madre esta propensa a lesiones y sintomatología orales difíciles de tratar debido a los cuidados que la condición de embarazo demanda.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the level of knowledge on oral health in pregnant women of the Health Center Bellavista in La Esperanza.

This prospective, transversal, descriptive and observational study was conducted in the obstetric service of the Health Center Bellavista in La Esperanza, with a survey of 15 questions to 60 pregnant women.

The level of knowledge was rated as good, regular and bad; where the regular knowledge level with 66.7% was the predominant and the bad knowledge level is the lower result with 11.7%. A significant difference wasn't found in the different variables as age, number of children, degree of instruction, however, the predominant result was always the regular level.

Achieving a high level of knowledge in oral health in future mothers has to be one of the priority objectives because of the attention to themselves in this important stage and the knowledge and habits that they will transmit to the baby; furthermore, in this stage the mother is susceptible to injuries and symptomatology complicated to treat for the pregnant women.

INDICE

I. Introducción	08
1. Formulación del problema	12
2. Objetivo de investigación	12
2.1 General	12
2.2 Específicos	12
II. El diseño metodológico	13
1. Material de estudio	13
1.1 Tipo de investigación	13
1.2 Área de estudio	13
1.3 Definición de la población muestral	13
1.3.1 Características generales	13
1.3.1.1 Criterio de inclusión	14
1.3.1.2 Criterio de exclusión	14
1.3.1.3 Criterio de eliminación	14
1.3.2 Diseño de estado	14
1.3.2.1 Unidad de análisis	14
1.3.2.2 Unidad de muestreo	15
1.3.2.3 Tamaño de muestra	15
1.3.3 Método de selección	16
2. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
2.1 Método	16
2.2 Descripción del procedimiento	16

A.	De la aprobación del proyecto	16
B.	De la autorización para su ejecución	16
C.	Recolección de la muestra	17
2.3	Del instrumento de recolección	17
2.4	Variable	18
2.5	Análisis estadístico e interpretación de la información	19
III.	Resultados	20
Tabla 1	22
Tabla 2	23
Tabla 3	24
Tabla 4	25
IV.	Discusión	26
V.	Conclusión	26
VI.	Recomendaciones	27
VII.	Referencias bibliográficas	28
VIII.	Anexos	36

I. INTRODUCCIÓN

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

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

La condición oral de las mujeres gestantes está lejos de ser buena y la profesión odontológica tiene la responsabilidad de reconocer esta situación y de definir aspectos estructurales y conceptuales que orienten una visión renovada que ofrezca mejores alternativas para la atención bucal de las mujeres embarazadas y con ello una buena condición oral y una mejor calidad de vida. ³

En la actualidad se hace imprescindible el análisis de los problemas de la salud integralmente. El tener en consideración este concepto nos permite hacer importante hincapié en la atención estomatológica de la gestante pues suceden cambios bucales dependientes de los que suceden en su organismo y que son resultado de un conjunto de factores que influyen de la salud bucal. ⁴

El estudio de Martínez J y col. ⁵ (2013) en 126 gestantes que acuden a los hogares maternos del Municipio de Camagüey se les aplicó una encuesta para obtener su nivel de conocimientos sobre salud bucal, el nivel bajo de conocimiento fue el obtenido por la mayoría de las embarazadas con un 65,9 %.

Núñez J y col. ⁶ (2013) ejecutaron un estudio en un grupo de 200 embarazadas que se atienden en una clínica privada del sector norte de Santiago de Chile con una encuesta sobre conocimiento de salud oral. En los resultados se observó que el nivel de conocimientos de salud oral fue clasificado como bueno en un 35% de las puérperas y regular en un 64%

En un consultorio de California, Yero IM y col. ⁷ (2012) realizaron una investigación en donde la muestra la constituía 93 embarazadas. Se aplicó a cada embarazada una encuesta donde los resultados obtenidos respecto al nivel de conocimiento general de salud bucal fueron deficientes, con un 50,5 %.

El trabajo de Dobarganes AM y col. ⁸ (2011) en 60 gestantes de la Clínica Estomatológica “Ignacio Agramonte” del municipio Camagüey, la mayoría de las embarazadas fueron evaluadas de regular e insuficiente con un 46,6 % y un 40 % respectivamente.

En el estudio realizado por Almarales C y Llerandi Y ⁹ (2008) encuestaron sobre salud oral a 41 gestantes pertenecientes a los policlínicos del municipio Plaza de la Revolución, en Ciudad de La Habana. Los resultados mostraron que es insuficiente el conocimiento que las gestantes tienen sobre salud bucal, porque el

59,1 % fue calificada como bajo. También se encontró que el nivel de conocimiento regular fue de 40.8%.

González W y col. ¹⁰ (2007) encuestaron a 55 embarazadas del policlínico "Carlos J. Finlay", Provincia de Santiago de Cuba con el fin de medir su nivel de conocimiento en salud oral, 47 embarazadas presentaron escasa información sobre salud bucal, por lo que se concluye que los el grupo poseían un bajo nivel de conocimiento

Sotomayor J y col. ¹¹ (2012) desarrolló una tesis en la que encuestaron a 249 gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) y 158 en el Hospital San José (HSJ) en Lima. Donde encontró que el nivel de conocimiento general en las gestantes sobre salud bucal es malo con un 14%

Fueron entrevistadas 1427 gestantes por Nolasco Torres y col. ¹² (2012) en distintas instituciones de salud de Chimbote para obtener el nivel de conocimientos en salud bucal y en los resultados se encontró que había un nivel bueno de conocimiento de 9,4% en las encuestadas, un 55,9%, de nivel regular; y 34,7% de nivel malo.

El propósito de este estudio es el de encontrar el nivel de conocimiento que tienen las futuras madres sobre la salud bucal y con los resultados obtenidos poder tener una evaluación real de este problema, para que esta información sea el punto de partida para promocionar la prevención de la salud bucal y de esta forma ayudar a la salud pública.

Es de fundamental importancia que la gestante tenga un alto nivel de conocimiento sobre salud oral para que tenga los cuidados necesarios en la condición que presenta y que se muestre psicológicamente receptiva para poder instruirlo y que corrija acciones que pueden llegar a tener un efecto en el desarrollo de la salud del hijo.

La única forma de alcanzar este punto es por medio de la educación, de la toma de conciencia y el apoyo de los dentistas y demás profesionales de la salud que tienen a su cargo el embarazo para que se logre la inclusión de programas de prevención en salud bucal en gestantes dentro de los centros de salud, y así juntos poder ayudar en este mismo bien.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista –La Esperanza – Trujillo, en Octubre y Noviembre del 2016?

2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.1. General

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista.

2.2. Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista, según la edad.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista, según el número de hijos.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista, según el grado de instrucción.

II. EL DISEÑO METODOLOGICO

1. Material de estudio

1.1. Tipo de investigación

Según el periodo en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptiva	Observacional

1.2. Área de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista – Distrito de La Esperanza - Provincia del Trujillo - Departamento de La Libertad.

1.3. Definición de la población muestral

1.3.1. Características generales

La población estuvo constituida por 362 gestantes que acudieron al servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista – Distrito de La Esperanza - Provincia del Trujillo - Departamento de La Libertad.

1.3.1.1. Criterios de inclusión

- Paciente gestante que acuda al servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista del distrito de La Esperanza.
- Gestante que firme el consentimiento informado.

1.3.1.2. Criterios de exclusión

- Gestante con trastornos mentales.
- Gestante que esté estudiando odontología, sea odontóloga o que tenga algún familiar odontólogo.

1.3.1.3. Criterios de eliminación

- Gestante que no concluyó con la encuesta.
- Gestante que durante la investigación abandonó la entrevista.

1.3.2. Diseño estadístico de muestreo:

1.3.2.1 Unidad de Análisis:

Cada gestante que acude al servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista – Distrito de La Esperanza - Provincia del Trujillo - Departamento de La Libertad.

1.3.2.2 Unidad de muestreo:

Gestante que acude al servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista – Distrito de La Esperanza - Provincia del Trujillo - Departamento de La Libertad.

1.3.2.3. Tamaño muestra

La fórmula para poblaciones finitas (362 gestantes), se expresa:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQ}{E^2} \quad \text{y} \quad n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra preliminar = 2.15

$Z_{\alpha/2} = 1.96$; que es un coeficiente de confianza del 95%

$P = 0.86$ Proporción de conocimiento bueno sobre salud bucal según muestra piloto.

$Q = 1 - P = 0.65$

Z : Valor tabular de la distribución normal estandarizada para un nivel de significancia del 5%

$E = 0.05$ error de tolerancia.

$N = 70$ (población estimada)

$n_f =$ Tamaño de muestra reajustada = 60

1.3.3. Método de selección

Muestreo no probabilístico por conveniencia

2. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos

2.1 Método

Observacional. La encuesta (ANEXO 1)

2.2 Descripción del procedimiento

A. De la aprobación del proyecto:

El primer paso para la realización del presente estudio será la obtención del permiso para su ejecución tras la aprobación del proyecto por parte de la Comisión de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada Antenor Orrego.

B. De la autorización para su ejecución

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso correspondiente al Director del Centro de Salud Bellavista de La Esperanza para obtener la autorización para visitar sus centros de trabajo donde se atienden las pacientes gestantes que son atendidos en el servicio de obstetricia, fijándose los pormenores y las fechas en la que se iban a realizar la captación de información.

C. Recolección de la muestra

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a la selección de la muestra a quienes se les aplicará la encuesta.

2.3 Del Instrumento de Recolección de Datos.

Se utilizó una ficha elaborada específicamente para la investigación que constará de 15 preguntas relacionadas a la salud bucal, las preguntas del cuestionario fueron evaluadas en juicio de expertos por 8 estomatólogos docentes que trabajen en salud pública para que califiquen de adecuadas las preguntas con relación al tema y se evaluó su confiabilidad con la V de Aiken (ANEXO 2) y para la fiabilidad se realizó una prueba piloto para encontrar el valor de Cronbach (ANEXO 3)

2.4 Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION
<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p>	<p>Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza – aprendizaje sobre los conceptos de salud bucal, los cuales han sido transmitidos de manera explícita mediante orientadores que se encargan de dar la información sistematizada, como de manera tácita con las vivencias cotidianas que originan el saber empírico.</p>	<p>Resultados de 20 Bajo: 0 – 6 puntos. Medio: 7 – 13 puntos. Alto: 14 - 20 puntos.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Intervalo</p>

CO VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	< 20 años ≥ 20 años	Cuantitativa	Intervalo
Número de hijos	Cantidad de hijos de la madre	< 2 hijos ≥ 2 hijos	Cuantitativa	Intervalo
Grado de instrucción	El grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal

1.3 Análisis Estadístico e Interpretación de la Información.

Los datos se recolectaron según la encuesta establecida y los resultados fueron presentados en tablas de una y doble entrada con sus valores absolutos y relativos con sus gráficos correspondientes. Para generalizar los resultados se construyó intervalos de confianza al 95%. Para determinar si existe diferencia del nivel de conocimiento según las co-variables, también se empleó la prueba no paramétrica de independencia y criterios utilizando la distribución chi cuadrado (X^2) con un nivel de significancia de 5%

III. RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que presentan las gestantes que asisten al servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista de La Esperanza-La Libertad, para lo cual se evaluaron 60 gestantes en los meses de Octubre y Noviembre del año 2016.

Se evaluó con una encuesta que consistía en 15 preguntas sobre conocimientos necesarios para una buena salud bucal a las gestantes del Centro de salud Bellavista de La Esperanza-La Libertad, los resultados se trasladaron a un sistema vigesimal, el nivel malo lo tenían las gestantes con menos de 6 respuestas correctas, el nivel promedio necesitaban entre 7 a 13 respuestas correctas y nivel bueno de 14 a más respuestas correctas.

Se encontró que la mayoría de las entrevistadas obtuvieron como resultado un nivel de conocimiento regular con un 66.7% del total con intervalos de confianza al 95%, un 21.7% obtuvo un nivel de conocimiento bueno y la minoría fue el grupo con nivel de conocimiento malo con 11.7% (Tabla 1).

Respecto a la relación entre nivel de conocimiento y con la edad de las gestantes, se confirmó que no existe una diferencia considerable entre las encuestadas menores de 20 años en comparación con las mayores de 20, ambos grupos presentan un nivel de conocimiento regular, el primero con 61.5% y el segundo grupo con 68.1%, era

necesario hacer la comparación para verificar si las madres adolescentes tenían menor nivel de conocimiento. (Tabla 2).

Según el grado de instrucción se dividió en 3 grupos en los que todos presentaron un nivel de conocimiento regular, encontramos que las madres con educación superior obtuvieron un 76.9% siendo el grupo más predominante, pero sin tener una diferencia importante en comparación con el 64.3% que obtuvo el grupo con educación secundaria y el 63.2% del grupo con estudios máximos en primaria. (Tabla 4).

Otra variable considerada en el trabajo fue separar en 2 grupos a las gestantes según el número de hijos, ambos grupos obtuvieron un nivel de conocimiento regular, siendo el más predominante el de las madres con más de un hijo con 33 gestantes, pero con un porcentaje menor (57.6%) y el otro grupo que abarco a las gestantes con solo 1 hijo obtuvieron un promedio regular con 77.8%. Esta diferencia no llega a ser significativa. (Tabla 2).

Tabla N°1:

Distribución de 60 gestantes según nivel de conocimiento de salud bucal. Distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo. Octubre-Diciembre 2016.

Nivel de Conocimiento	ni	%	Intervalos de Confianza al 95%
Malo (0-6)	4	6.7	2.71 - 20.62
Normal o Regular (7-13)	43	71.7	53.91 - 79.43
Bueno (14-20)	13	21.7	10.41 - 32.92
Total	60	100.0	

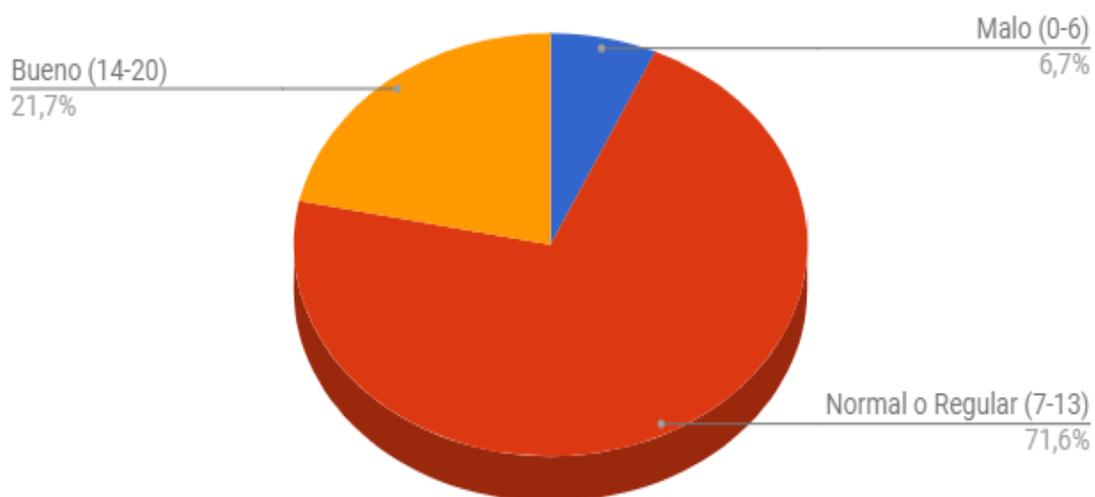


Tabla N°2:

Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento de salud bucal y edad, según la edad.

Distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo. Octubre-Diciembre 2016.

Nivel de Conocimiento	Edad				Total
	< 20		≥ 20		
	ni	%	ni	%	
Malo (0-6)	2	15.4	2	4.2	4
Normal o Regular (7-13)	8	61.5	35	74.5	43
Bueno (14-20)	3	23.1	10	21.3	13
Total	13	100.0	47	100.0	60

$\chi^2 = 0.2773$ $P = 0.8705$

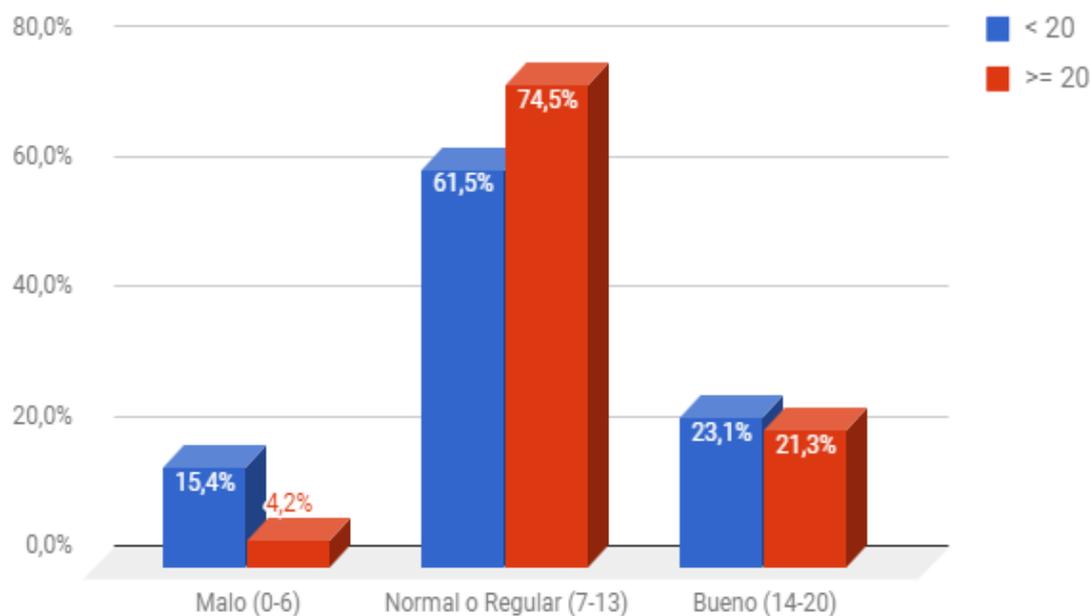


Tabla N°3:

Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento de salud bucal y número de hijos. Distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo. Octubre-Diciembre 2016.

Nivel de Conocimiento	Número de hijos				Total
	< 2		≥ 2		
	ni	%	Ni	%	
Malo (0-6)	2	7.5	2	6.1	7
Normal o Regular (7-13)	22	81.4	21	63.6	40
Bueno (14-20)	3	11.1	10	30.3	13
Total	27	100.0	33	100.0	60

$X^2 = 3.4466$

$P = 0.1785$

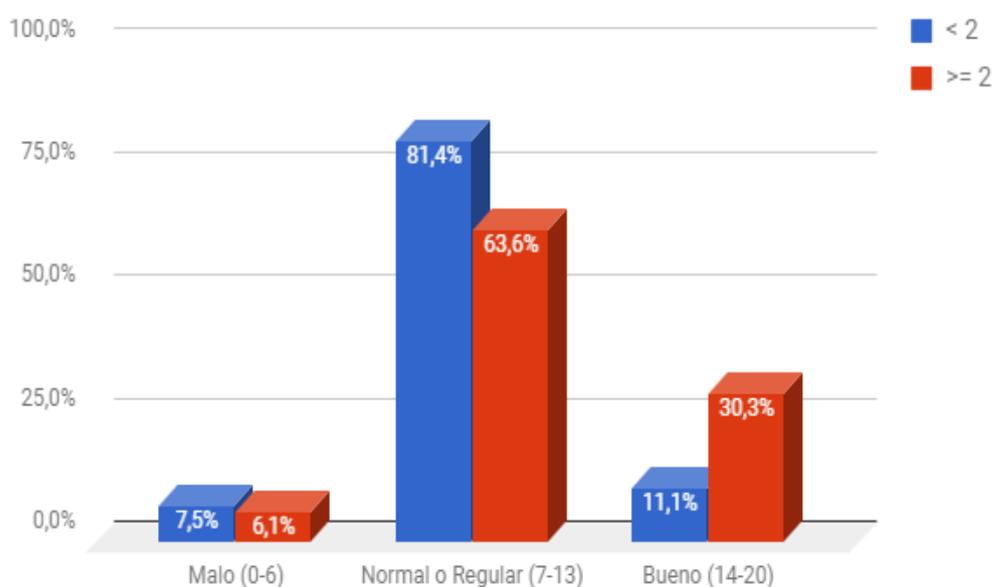


Tabla N°4:

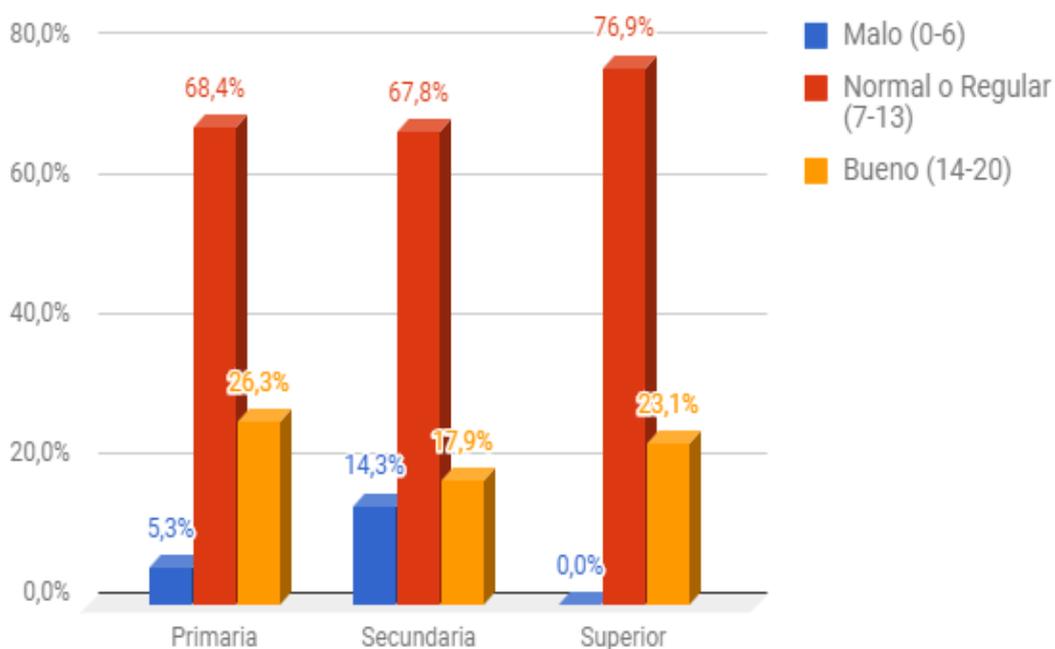
Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento de salud bucal y grado de instrucción.

Distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo. Octubre-Diciembre 2016.

Nivel de Conocimiento	Grado de Instrucción						Total
	Primaria		Secundaria		Superior		
	ni	%	ni	%	ni	%	
Malo (0-6)	1	5.3	4	14.3	0	0.0	7
Normal o Regular (7-13)	13	68.4	19	67.8	10	76.9	40
Bueno (14-20)	5	26.3	5	17.9	3	23.1	13
Total	19	100.0	28	100.0	13	100.0	60

$X^2 = 3.1106$

$P = 0.5395$



IV. DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue el de determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal que presentan las gestantes que asistieron al área de obstetricia del centro de salud Bellavista de La Esperanza – La Libertad en los meses de Octubre y Noviembre del 2016.

El conocimiento sobre salud bucal que posee una gestante es de gran importancia porque nos muestra el cuidado que la futura madre puede tener en la salud del recién nacido y la enseñanza en este campo que le transmitirá en los posteriores años, así mismo saber si tendrá los cuidados necesarios para su propia salud oral durante este estado. Con estos resultados se sabrá el nivel de exigencia que necesitan las encuestadas si es que no llegan a una calificación buena qué es el nivel necesario que deben tener en este estado.

Lo que aporta el conocer en qué nivel se encuentra la mayoría de la población y si afecta a algún grupo en específico divididas según un patrón, es tener una base para comenzar planes o proyectos que sirvan para mejorar el método de prevención que se emplea en el sector desde las madres y así acercar a la comunidad a tener un nivel de comienzo bueno.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indican que el nivel de conocimiento regular es el resultado más predominante con un 71.7%, seguido por

un conocimiento bueno con un 21.6% de las gestantes encuestados (ver tabla N°1), en contraste con el estudio que realizó Almarales donde los resultados revelaron un 59.1% de nivel de conocimiento bajo, un 40.8% de nivel regular.

Se dividió en 2 grupos según la edad de las gestante con el fin de separar a las adolescentes de las adultas, un grupo menor de 20 años y el otro mayor a 19 años, el grupo más predominante fue el de mayor edad que sumaba 47 gestantes que equivale a un 78.3% del total y el menor grupo tuvo un 21.7%, similar al trabajo de González donde el 20% eran menores de 20 años.

En el presente trabajo se observa que el nivel de conocimiento en ambos grupos de edad tiene una evaluación regular y sin una diferencia significativa entre ambos grupo, sin embargo en la investigación de González ambos grupos tienen un nivel insuficiente de conocimiento y el grupo de menor edad con un promedio considerablemente más bajo que el de mayor edad.

Por otro lado el trabajo de Delgado si coincide en sus datos, donde en sus grupos divididos según la edad predomina un nivel de conocimiento regular, aunque la diferencia entre los resultados de ambos grupos es significativa, siendo el de mayor porcentaje el de las menores de 20 años con un nivel de conocimiento regular de 74%

En los grupos separados según el grado de instrucción, el grupo con más gestantes fue el de la secundaria con 28 encuestadas que corresponde al 46.6% del total,

además las gestantes en todos los grupos según su grado de instrucción obtuvieron como resultado un nivel regular.

Sotomayor realizó un estudio en Lima donde obtuvo resultados que se asemejan, el grado de instrucción más predominantes en su trabajo fue el de las gestantes en secundaria con 64.9% del total, sin embargo no coinciden en los resultados porque obtuvo un 65% de nivel insuficiente en todos los grupos.

En el trabajo de Núñez donde el 50.5% de las gestantes dice tener solo un hijo, se observa que las encuestadas con más de un hijo tienen un mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal, pero la diferencia no es significativa, lo mismo ocurre con la presente investigación, donde las encuestadas con más de un hijo, que son 13 del total, tienen mejores resultados que las madres con un solo hijo, aunque la diferencia es de 6.6% y no se considera como una diferencia relevante, ambos grupos presentaron niveles regulares de conocimiento sobre el tema.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó que el nivel de conocimiento en las gestantes es regular
- Se determinó que no hay una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes con las mayores de 19 años.
- Se determinó que el nivel de conocimiento entre grupos según el grado de instrucción no presenta una diferencia relevante entre ellos.
- Se determinó según el número de hijo no era una variable en la que se encuentre una diferencia importante entre sus grupos.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar campañas para de esta manera promocionar la prevención de la salud bucal en las gestantes para que puedan brindar información en sus hogares y pueda tener los cuidados necesarios para su condición y pueda educar correctamente al futuro hijo.

- Realizar estudios similares en diferentes zonas del distrito para evaluar las realidades y tener una idea clara de la situación que presentan las gestantes en zonas cercanas.

- Realizar estudios donde podamos evaluar el estado oral y compararlo con su nivel de conocimiento sobre salud bucal

- Realizar estudios experimentales, donde se evalúe el nivel de conocimiento sobre salud bucal de la gestante luego de una charla educativa sobre el tema.

- Realizar seguimiento de las madres con un nivel de conocimiento bajo y procurar una pronta mejora de este.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.** Saldarriaga OJ, Sánchez M, Avendaño L. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. Medellín 2003. Rev CES Odontología. 2004; 17(2): 9-23.
- 2.** Chacon P, Kanashiro C. Salud bucal en el embarazo. Odontol Pediatr.2014; 13(2): 138-48.
- 3.** Concha SC. La salud oral de las mujeres gestantes, sus repercusiones y los aspectos que influyen en su atención. Rev UstaSlud.2011; 10: 110-126.
- 4.** Bastarrechea M, Fernández L, Martínez T. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. Rev Cubana Estomatol. 2009 ; 46(4): 59-68.
- 5.** Marrero A, López E, Sayas SC, Ribacoba E. Diagnóstico educativo en salud bucal para gestantes. Arch Medic Camaguey. 2004; 8(1): 1-11.
- 6.** Núñez J, Moya P, Monsalvez MJ, Landaeta S. Nivel de conocimiento de Salud oral y utilización de GES odontológico en púerperas atendidas en una clínica privada, Santiago , Chile. Int. J Odontostomal. 2013; 7(1): 39- 46.

- 7.** Yero IM, García M, Reytor E, Nazco LE. Conocimientos sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California 2012. Gac Med Espirit. 2013; 15(1): 20-29.
- 8.** Fontaine O, García A, Hernández E, Castañeda I. Intervención psicológica en salud bucal en embarazadas. Psicología y salud.2009 ; 19(1): 83-91.
- 9.** Almarales C, Llerandi Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol. 2008; 45(2): 1-6.1
- 10.** González W, Corona MH, Pineda AM, Lao N, Pardo MI. Conocimientos de las embarazadas del área de salud “Carlos J. Finlay” sobre salud bucal. Rev. Cubana Estomatol. 2007; 44(4): 1-5.
- 11.** Sotomayor J y cols. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Odontol. Sanmarquina. 2012; 15(1): 10-13.

- 12.** Dobarganes AM, Lima M, López N, Pérez RA, González L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. Arch Medic Camaguey. 2011; 15(3): 528-41.
- 13.** Martínez J, Llanes E, Gou A, Bouza M, Díaz O. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. Rev Cubana Estomatol. 2013; 50(3): 265 – 75.
- 14.** Delgado R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica [tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima; 2012
- 15.** Misrachi C, Ríos M, Morales I, Urzúa JP, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. Rev Per Med Salud Pública. 2009; 26(4): 455- 61.
- 16.** Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Medisan. 2011; 15(10): 1445- 1458.
- 17.** Córdova JA, Bulnes RM. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. Horz Sanitario. 2007; 6(2): 18-25.

- 18.** Díaz L, Valle RL. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gac Med Espirit.* 2015; 17(1): 1-14.

- 19.** Escobar G, Sosa C, Burgos LM. Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana. Medellín, Colombia. *Salud pública de Mex.* 2010; 52(1): 46-51.

- 20.** Fuentes R, Oporto G, Alarcón AM, Bustos L, Prietos R, Rico H. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. *Avances en odontología.* 2009; 25(3): 147-154.

- 21.** Martínez CA y cols. Exploración de significados con respecto a la salud bucal de un grupo de gestantes de la ciudad de Medellín, Colombia ¿Hay alfabetización en salud bucal?. *Rev Fac de Odont Universidad de Antioquia.* 2011; 23(1): 76-91.

- 22.** Martínez J, Peña T, García A. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer. *Rev. Med. Electrón.* 2011; 33(4): 499 – 508.

- 23.** Rodriguez A, León M, Arada A, Martínez M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Rev Ciencias Médicas. 2013; 17(5): 51-63
- 24.** Garbero I, Delgado AM, Benito IL. Salud oral en embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Acta Odont Venez. 2005; 43(2): 1-7.
- 25.** Rodriguez HE, López M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2003; 40(2): 1-8.
- 26.** Delgado R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huacho y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica
- 27.** Yero IM, Rodríguez MG, Reytor E, Nazco LE. Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas. Gac Med Espirit. 2013; 15(1): 20-29.

Anexos

ANEXO 01

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

Hoja de consentimiento informado

El propósito de este estudio es medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes, el nivel de conocimiento sobre salud bucal es de suma importancia para la prevención de enfermedades bucales futuras en la madre, sus hijos y la familia.

Si usted decide participar en este estudio se le entregará una lista de preguntas para que usted responda según lo que sabe, el participar en este estudio no tiene riesgo para usted, también le ofrecemos confidencialidad con los resultados obtenidos, no se mostrará información que permita su identificación a personas ajenas al estudio.

Si decide retirarse del estudio puede hacerlo sin perjuicio alguno.

Responsable del estudio: Louí Gómez, Ismael. Estudiante de Bachiller de la Universidad Privada Antenor Orrego.

He comprendido lo que se me realizara y acepto participar en el estudio.

Acepto participar en el estudio (nombre completo)

Firma : _____ DNI: _____



Huella digital

Fecha: _____

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN
SALUD BUCAL**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos se utilizarán para evaluar el conocimiento de las gestantes sobre salud bucal, por lo que solicito conteste cada pregunta de manera objetiva y veraz.

I. DATOS GENERALES:

Edad: años

Grado de instrucción:

Número de hijos:

II. INSTRUCCIONES:

El cuestionario contiene 15 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá responder con lo que considere más adecuado, marque con una equis (X) dentro del paréntesis. No coloque nombre

1. ¿Qué sabe sobre el flúor?

- a. Nunca he escuchado del flúor
- b. Aumenta la fortaleza del diente y evita la caries
- c. Evita el sangrado de las encías

2. ¿Cree usted que la alimentación durante su embarazo afectará el desarrollo de los dientes de su hijo?

- a. No, no tiene nada que ver
- b. Sí, es necesario una dieta rica en calcio y minerales
- c. Solo es importante la alimentación del niño desde que nace

- 3. ¿Por qué cree que son importantes los dientes de leche?**
- a. Son guías para los dientes permanentes y aseguran buena masticación
 - b. Solo sirven para poder pronunciar bien
 - c. No son importantes porque se van a mudar
- 4. ¿Besar en la boca a un niño puede atentar contra su salud bucal?**
- d. Si
 - e. No
 - f. No sé
- 5. ¿Sabe a qué edad aparecen los dientes en un bebé?**
- g. A los 2 meses de nacido
 - h. A los 6 meses de nacido
 - i. Al año de nacido
- 6. ¿Cree usted que la caries es contagiosa?**
- a. Si
 - b. No
 - c. Depende del tamaño de la caries
- 7. ¿Considera que el abundante consumo de azúcares aumenta la posibilidad de tener caries?**
- d. Si
 - e. No
 - f. Solo en los dientes de leche

- 8. ¿Sabe usted porque se produce la inflamación y sangrado de encías?**
- a. Mala alimentación
 - b. Por herencia
 - c. Mala higiene bucal
- 9. ¿La caries pueden empezar como manchas blancas en los dientes?**
- d. Si
 - e. No
 - f. No sé
- 10. ¿Cree que la dificultad para levantar la lengua en el niño pueda producirle problemas en el habla?**
- g. Si
 - h. No
 - i. No sé
- 11. ¿Chuparse el dedo puede traer problemas en la posición normal de los dientes?**
- a. Si
 - b. No
 - c. No sé
- 12. Si el niño está la mayor parte del tiempo con la boca abierta, lo más probable es que:**
- a. Se ha acostumbrado a respirar mal
 - b. Tiene piezas en erupción
 - c. Tiene dificultad para respirar por la nariz

13. ¿Cree usted que dormir con la boca abierta tiene algún efecto en los dientes?

- d. Sí
- e. No
- f. Solo cuando tiene dientes permanentes

14. ¿Comerse las uñas es un hábito que puede perjudicar la posición de los dientes?

- g. Sí
- h. No
- i. Depende si son dientes permanentes

15. ¿Cree usted que el uso del chupón puede alterar la forma normal del paladar?

- j. Sí
- k. No
- l. No sé

ANEXO 2

RESULTADOS DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Validez de contenido:

Item	Número de expertos	V de Aiken
1	8	0.938
2	8	0.979
3	8	0.896
4	8	0.958
5	8	0.979

*Valores obtenidos antes del mejoramiento

de los ítems.

ANEXO 3

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de Ítems
0.718	15

Estadística de total de ítem

Ítem 01	8.2400	9.329	0.325	0.704
Ítem 02	8.1600	9.607	0.231	0.714
Ítem 03	8.0800	9.626	0.235	0.714
Ítem 04	7.9200	9.626	0.301	0.706
Ítem 05	8.0000	9.592	0.270	0.709
Ítem 06	8.2800	9.349	0.323	0.704
Ítem 07	7.9400	9.078	0.507	0.685
Ítem 08	7.9800	9.571	0.287	0.708
Ítem 09	8.0400	9.09	0.286	0.708
Ítem 10	8.1600	9.198	0.370	0.698
Ítem 11	8.0600	9.404	0.317	0.704
Ítem 12	8.2200	9.502	0.620	0.667
Ítem 13	8.3600	9.623	0.246	0.712
Ítem 14	8.1800	9.416	0.294	0.707
Ítem 15	8.1800	9.320	0.226	0.715

Un instrumento es confiable si el valor alfa cronbach tiene un valor igual o superior a 0.7, en éste caso vemos que el valor alfa de cronbach es de 0.718 y con él se puede afirmar que el instrumento es confiable y mide adecuadamente la característica de interés en la presente investigación.