

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**PROGRAMA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**



**“RELACION ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL  
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES GESTANTES DEL  
AREA DE GINECOLOGIA- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III  
ESSALUD SALCEDO PUNO 2012”**

**TESIS PRESENTADA POR LA BACHILLER:**

**Sarali Betsy Montesinos Aramayo**

**Para optar por el Título profesional de Cirujano Dentista**

**AREQUIPA- PERU**

**2014**

## DEDICATORIA

A mamá, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre tu cariño y apoyo incondicional; sin importar nuestras diferencias de opiniones. Por soportar todos estos años, por acompañarme en los buenos y malos momentos. Por ayudarme a que este momento llegara.

A papá, gracias por tu esfuerzo y apoyo, gracias porque a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento es tan especial para ti como lo es para mí.

A mi hermano Osmar, por ser tan especial, por estar siempre a mi lado, por enseñarme tanto, por todos esos momentos juntos, eres de las personas más importantes en mi vida, te quiero mucho.

A mi esposo Salvador, por tu apoyo, por tu tiempo, por toda tu paciencia, gracias por amarme como solo tú lo puedes hacer, pero por sobre todo por regalarme el privilegio de compartir tu vida conmigo.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a la Virgen de la Candelaria por darme sus bendiciones e iluminar cada día de mi vida.

A la Doctora Zaida Moya de Calderón, por haber aceptado ser mi asesora y haberme brindado su apoyo y guía.

A la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Odontología, a sus autoridades y docentes por haberme dado la oportunidad de lograr mis metas profesionales.

A los ángeles que tengo en el cielo que siguen siendo mi guía.

Al Hospital III EsSalud Salcedo Puno, que me brindó la posibilidad de realizar mi trabajo de tesis

A todas las pacientes gestantes, que amablemente me regalaron parte de su tiempo y me permitieron encuestarlas.

A todas aquellas personas que desinteresadamente apoyaron la realización de este trabajo de tesis.

## INDICE

Pág.

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

**CAPITULO I**

**PLANTEAMIENTO TEORICO**

|  |    |
|--|----|
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION .....             | 6  |
| 1.1. Determinación del problema .....          | 6  |
| 1.2 Enunciado del problema .....               | 7  |
| 1.3. Descripción del problema .....            | 7  |
| 1.3.1. Campo y área de investigación .....     | 7  |
| 1.3.2 Análisis de variables .....              | 8  |
| 1.3.3. Interrogantes básicas.....              | 9  |
| 1.3.4 Taxonomía de la investigación .....      | 9  |
| 1.4 Justificación del problema .....           | 10 |
| 2. OBJETIVOS .....                             | 10 |
| 3. MARCO TEORICO .....                         | 11 |
| 3.1 Marco conceptual .....                     | 11 |
| 3.1.1 La Educación .....                       | 11 |
| 3.1.2 Características de la Educación .....    | 11 |
| 3.1.3 Grados de Instrucción .....              | 14 |
| 3.2 El conocimiento.....                       | 15 |
| 3.2.1 Características del conocimiento .....   | 15 |
| 3.2.2 Clases de conocimiento .....             | 16 |
| 3.2.3 Vías de acceso al conocimiento .....     | 17 |
| 3.3 El Embarazo .....                          | 19 |
| 3.3.1 Cambios Fisiológicos en el Embarazo..... | 19 |

|   |    |
|---|----|
| 3.3.2 Cambios Orales en el Embarazo .....               | 22 |
| 3.4 Atención Odontológica en Gestantes .....            | 23 |
| 3.4.1 Cultura Odontoestomatológica de la Gestante ..... | 23 |
| 3.4.2 Empleo de Fármacos .....                          | 25 |
| 3.4.3 Uso de radiografías dentales .....                |    |
| 3.5 Higiene bucal.....                                  |    |
| 3.5.1 Placa bacteriana .....                            | 30 |
| 3.5.1.1 Composición de la placa bacteriana .....        | 31 |
| 3.5.2 Pasta dental .....                                | 32 |
| 3.5.3 Cepillado dental .....                            | 32 |
| 3.5.4. El hilo dental .....                             | 34 |
| 3.5.5 Colutorios.....                                   | 35 |
| 3.6 Fluoruros .....                                     | 36 |
| 3.6.1 Aspectos fisiológicos .....                       | 36 |
| 3.6.2 Mecanismos de acción.....                         | 37 |
| 3.6.3 Vías de administración del flúor.....             | 37 |
| 3.6.4 Toxicidad del flúor.....                          | 38 |
| 3.6.5 Administración de flúor en gestantes.....         | 39 |
| 3.7 Dieta .....   | 40 |
| 3.7.1 Nutrición durante el embarazo.....                | 41 |
| 3.8 Caries Dental .....                                 | 43 |
| 3.8.1 Definición .....                                  | 43 |
| 3.8.2 Caries dental en gestantes .....                  | 44 |
| 3.9 Enfermedad periodontal .....                        | 44 |
| 3.9.1 Gingivitis del embarazo.....                      | 44 |
| 3.9.2 Periodontitis .....                               | 45 |
| 3.9.3 Embarazo y enfermedad periodontal .....           | 45 |
| 3.2. Revisión de antecedentes investigativos .....      | 46 |
| 3.2.1 Antecedentes locales.....                         | 46 |
| 3.2.2 Antecedentes nacionales .....                     | 46 |
| 3.2.3 Antecedentes internacionales.....                 | 47 |

|                    |    |
|--------------------|----|
| 5. HIPOTESIS ..... | 50 |
|--------------------|----|

## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

|   |    |
|---|----|
| 1. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....              | 52 |
| 1.1. Técnica.....                               | 52 |
| 1.2. Instrumentos.....                          |    |
| 1.3 Materiales.....                             |    |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....                  | 53 |
| 2.1. Ubicación Espacial .....                   | 53 |
| 2.2. Ubicación Temporal .....                   | 53 |
| 2.3. Unidades de estudio .....                  | 54 |
| 2.3.1 Opción.....                               | 54 |
| 2.3.2 Universo cualitativo.....                 | 54 |
| 2.3.3 Universo cuantitativo .....               | 54 |
| 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN .....              | 54 |
| 3.1 Organización .....                          | 54 |
| 3.2 Recursos.....                               | 55 |
| 3.2.1 Recursos Humanos .....                    | 55 |
| 3.2.2 Recursos Físicos.....                     | 55 |
| 3.2.3 Recursos Económicos .....                 | 55 |
| 3.2.4 Recursos Institucionales .....            | 55 |
| 3.2.5 Validación del Instrumento.....           | 55 |
| 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS ..... | 55 |
| 4.1 Nivel de sistematización .....              | 55 |
| 4.1.1 Clasificación .....                       | 56 |
| 4.1.2 Recuento .....                            | 56 |
| 4.1.3 Análisis de datos .....                   | 56 |
| 4.1.4 Pruebas estadísticas .....                | 56 |
| 4.1.5 Tabulación.....                           | 56 |
| 4.2. A nivel de estudio de los datos .....      | 56 |

|   |    |
|---|----|
| 4.2.1. Metodología de interpretación .....            | 56 |
| 4.2.2 Modalidades Interpretativas .....               | 56 |
| 4.3 A nivel de conclusiones .....                     | 57 |
| 4.4 A nivel de recomendaciones .....                  | 57 |
| 4.4.1 Forma: Sugerencias, programas y proyectos ..... | 57 |
| <br>  |    |
| <b>CAPITULO III</b>                                   |    |
| <b>RESULTADOS</b> .....                               | 59 |
| <br>  |    |
| DISCUSIÓN .....                                       | 80 |
| <br>  |    |
| CONCLUSIONES .....                                    |    |
| <br>  |    |
| RECOMENDACIONES .....                                 | 84 |
| <br>  |    |
| BIBLIOGRAFIA .....                                    | 85 |
| HEMEROGRAFIA .....                                    | 86 |
| INFORMATOGRAFIA .....                                 | 87 |
| <br>  |    |
| <b>ANEXOS</b>   |    |
| CEDULA DE ENTREVISTA .....                            | 91 |
| MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN .....                       | 96 |
| PERMISO DE EsSALUD .....                              | 98 |
| DOCUMENTO DE VALIDACIÓN DE LA CÉDULA DE ENTREVISTA    |    |

## INDICE DE TABLAS

|               |   |    |
|---------------|---|----|
| TABLA N°. 1:  | Edad de Pacientes Gestantes del Área de Ginecología-<br>Obstetricia del Hospital III EsSalud Salcedo Puno .....                   | 60 |
| TABLA N°. 2:  | Tiempo de Gestación en Pacientes Gestantes del Área de<br>Ginecología-Obstetricia del Hospital III EsSalud Salcedo<br>Puno .....  | 62 |
| TABLA N°. 3:  | Procedencia de Pacientes Gestantes del Área de Ginecología-<br>Obstetricia del Hospital III EsDalud Salcedo Puno.....             | 64 |
| TABLA N°. 4:  | Grado de Instrucción en Pacientes Gestantes del Área de<br>Ginecología-Obstetricia del Hospital III EsSalud Salcedo<br>Puno ..... | 66 |
| TABLA N°. 5:  | Grado de Instrucción de la Gestante y Conocimientos sobre<br>Prevención en Salud Bucal .....                                      | 68 |
| TABLA N°. 6:  | Tiempo de Gestación y Conocimientos sobre Prevención en<br>Salud Bucal.....   | 70 |
| TABLA N°. 7:  | Edad de las Gestantes y Conocimientos sobre Prevención en<br>Salud Bucal.....   | 72 |
| TABLA N°. 8:  | Grado de Instrucción de las Gestantes y Conocimientos<br>sobre Cuidados Odontológicos Durante el Embarazo .....                   | 74 |
| TABLA N°. 9:  | Tiempo de Gestación y Conocimientos Sobre Cuidados<br>Odontológicos.....  | 76 |
| TABLA N°. 10: | Edad de las Gestantes y Conocimientos Sobre Cuidados<br>Odontológicos.....  | 78 |

## INDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| GRAFICA N°. 1: Edad de Pacientes Gestantes del Área de Ginecología-<br>Obstetricia del Hospital III EsSalud Salcedo Puno .....                   | 61 |
| GRAFICA N°. 2: Tiempo de Gestación en Pacientes Gestantes del Área de<br>Ginecología-Obstetricia del Hospital III EsSalud Salcedo<br>Puno .....  | 63 |
| GRAFICA N°. 3: Procedencia de Pacientes Gestantes del Área de Ginecología-<br>Obstetricia del Hospital III EsDalud Salcedo Puno.....             | 65 |
| GRAFICA N°. 4: Grado de Instrucción en Pacientes Gestantes del Área de<br>Ginecología-Obstetricia del Hospital III EsSalud Salcedo<br>Puno ..... | 67 |
| GRAFICA N°. 5: Grado de Instrucción de la Gestante y Conocimientos sobre<br>Prevención en Salud Bucal .....                                      | 69 |
| GRAFICA N°. 6: Tiempo de Gestación y Conocimientos sobre Prevención en<br>Salud Bucal.....   | 71 |
| GRAFICA N°. 7: Edad de las Gestantes y Conocimientos sobre Prevención en<br>Salud Bucal.....   | 73 |
| GRAFICA N°. 8: Grado de Instrucción de las Gestantes y Conocimientos<br>sobre Cuidados Odontológicos Durante el Embarazo.....                    | 75 |
| GRAFICA N°. 9: Tiempo de Gestación y Conocimientos Sobre Cuidados<br>Odontológicos.....  | 77 |
| GRAFICA N°. 10: Edad de las Gestantes y Conocimientos Sobre Cuidados<br>Odontológicos.....   | 79 |

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo descriptivo-relacional, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en las pacientes gestantes del área de Ginecología-Obstetricia del Hospital III ESSALUD Salcedo Puno. El universo de estudio fue de 100 pacientes gestantes, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión; para determinar el nivel de conocimiento se realizó una encuesta para la recolección de datos, los cuales fueron sistematizados constituyendo una matriz de datos.

Dicho estudio fue realizado en los meses de octubre y noviembre del año 2012. Se determinó que las pacientes gestantes primigestas se encuentran en su mayoría en las edades comprendidas entre 24 – 29 años, seguidas de las que están entre los 20- 24 años y 30- 34 años.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en las pacientes gestantes del Hospital ESSALUD Salcedo fue deficiente (39.68 %), regular (31.98%) y bueno (28.3%). No se encontró una relación directamente proporcional entre el grado de instrucción y el nivel de conocimientos sobre cuidados sobre salud bucal durante el embarazo. Las pacientes gestantes con un grado de instrucción superior obtuvieron mejores resultados en la entrevista realizada pero dichos resultados no son del porcentaje esperado.

Dados los resultados obtenidos se recomienda realizar programas y promociones de salud bucal dirigidas a las gestantes, ya que así podremos evitar complicaciones a nivel

de su salud bucal y apoyaremos a una mejor preparación para el cuidado de la salud bucal de sus menores hijos.

**PALABRAS CLAVE:** Gestación, Instrucción, Caries, Gingivitis, Prevención.



## ABSTRACT

This research is a descriptive study of relational type, in order to evaluate the level of knowledge about oral health during pregnancy in pregnant patients on Salcedo III Essalud Puno Hospital at Gynecological area. A relevant group was 100 pregnant patients considering inclusion and exclusion criteria, to determine the level of knowledge a survey for data collection was performed, which were systematized constituting a data matrix.

This study was performed in the months of October and November of 2012. It was determined that primiparous pregnant patients are mostly in the ages between 24-29 years old, followed by those between 20 – 24 years and 30-34 years.

The level of knowledge about oral health during pregnancy in pregnant patients from ESSALUD Hospital Salcedo was poor (39.68%), average (31.98%) and good (28.3%).

There isn't a direct relationship between the level of education and the level of knowledge about oral health care during pregnancy was found. Pregnant patients with a higher degree of instruction performed better in the interview but these results are not the expected percentage. According to our results it is recommended that programs and oral health promotion aimed at pregnant women, and so we can avoid complications at the level of oral health and support to better prepare for the oral health care of their minor children.

**KEYWORDS:** Pregnancy, Education, Caries, Gingivitis, Prevention.

## INTRODUCCIÓN

Para la educación en el cuidado de la salud bucal, los responsables son los hogares, pero lamentablemente no todos los padres están preparados para poder realizarlo correctamente por distintos motivos; ya sea por el poco interés, la situación socioeconómica en la que se encuentran, la escasa información brindada por los establecimientos de salud, las costumbres o creencias arraigadas popularmente, etc. Es fundamental que el embarazo sea vigilado desde sus comienzos para asegurar un correcto crecimiento fetal, así como también comenzar con los cuidados y acciones preventivas desde esta etapa, en donde la madre se encuentra más receptiva a los cambios, sobre todo si se trata de su salud y por ende de la salud de su futuro hijo.

La atención dental es muy importante en este periodo pues de este depende la futura salud del feto, así como la salud de la madre gestante.

La atención preventiva es la mejor manera de combatir futuros problemas dentales. Una buena higiene bucal. Una dieta balanceada disminuida en azúcares y la información adecuada de diferentes temas sobre el cuidado de la salud durante el embarazo, ayudaran a las gestantes a cuidar de mejor manera su salud bucal y toda la información recibida será transmitida a sus hijos para que ellos también puedan gozar de una buena salud bucal.

Es por este motivo que se realizó el presente trabajo de investigación en pacientes gestantes del Hospital ESSALUD III Salcedo Puno con respecto a la relación entre el grado de instrucción de las pacientes y los conocimientos sobre salud bucal durante su embarazo.



**CAPITULO I**

**PLANTEAMIENTO**

**TEORICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1 Determinación del problema

Como lo señalan los investigadores en salud, la prevención es la mejor estrategia para evitar los problemas estomatológicos, además el mejor tratamiento es el que no ha de realizarse.

Lo ideal es comenzar con las acciones preventivas desde la gestación. Es así que se trata de motivar a la gestante para llevar una maternidad responsable.

La mayoría de gestantes que acuden a los centros hospitalarios desconocen sobre temas relacionados a la Higiene Oral y a los cuidados que deben tener durante el embarazo. Esto a su vez influye en la salud oral del bebe luego del nacimiento, e inclusive antes, durante la gestación. Por ejemplo se sabe que muchas madres, por falta de conocimientos o poco interés, sufren de gingivitis y problemas periodontales que no son tratados durante este periodo. Esto puede traer **consecuencias** durante el parto y a la salud oral del bebe.

Es por esto que los padres, especialmente la madre durante su gestación, juegan un papel muy importante ya que los cuidados que ellas tomen tendrán resultados no solo en su salud, sino en la de su futuro hijo , esta labor empieza con los conocimientos básicos de la madre gestante, acerca de sus propios cuidados tanto de higiene oral y hábitos dietéticos, como los de su futuro bebe.

Debe existir un trabajo en equipo donde los padres y profesionales de la Salud (medico-odontólogo y obstetra) trabajen conjuntamente por el bienestar de la madre y él bebe.

La prevención en Salud bucal dentro de la planificación de la salud, se proyecta a lograr en el futuro una disminución y tal vez la erradicación de la enfermedad de caries. Tal como ha sucedido con otras enfermedades llámese polio o bocio. Esto se lograría mediante la educación, concientización y apoyo de los profesionales de salud.

## 1.2 Enunciado del problema

**“RELACION ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES GESTANTES DEL AREA DE GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III ESSALUD SALCEDO PUNO 2012**

## 1.3 Descripción del problema

### 1.3.1 Campo y área de investigación:

- a. Área general : Ciencias de la salud.
- b. Área específica : Odontología.
- c. Especialidad : Odontología preventiva.
- d. Línea o tópico : Prevención en salud bucal.

**1.3.2 Análisis de variables:**

|                        | VARIABLE  | INDICADORES                                      | SUBINDICADORES  |
|------------------------|---|--|---|
| VARIABLE INDEPENDIENTE | GRADO DE INSTRUCCION  | Analfabeto<br>Primaria<br>Secundaria<br>Superior |   |
| VARIABLE DEPENDIENTE   | NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO | Cuidados durante el embarazo                     | Uso de medicamentos<br>Uso de Rx<br>Mejor trimestre para la atención odontológica |
|                        |   | Hábitos de higiene oral en el embarazo           | Uso de cepillo dental<br>Uso de hilo dental<br>Uso de enjuagues<br>Uso de flúor   |
|                        |   | Dieta durante el embarazo                        | Cariogénica<br>No cariogénica   |
|                        |   | Enfermedades orales en el embarazo               | Caries<br>Placa bacteriana<br>Gingivitis<br>Periodontitis                         |

### 1.3.3 Interrogantes básicas

- a. ¿Cuál es el grado de instrucción en pacientes gestantes del área de Ginecología-Obstetricia del Hospital III ESSALUD Salcedo Puno?
- b. ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en las pacientes gestantes del área de Ginecología- obstetricia del Hospital III ESSALUD Salcedo Puno?
- c. ¿Cuál será la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre los cuidados de la salud bucal durante el embarazo en pacientes del área de ginecología-obstetricia del hospital III ESSALUD Salcedo Puno?

### 1.3.4 Taxonomía de la investigación

| TIPOS DE ESTUDIO |                                 |                       |   |                             |                                     |                                  |                |
|------------------|---------------------------------|-----------------------|---|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------|
| ABORDAJE         | 1.Por la técnica de recolección | 2.Por el tipo de dato | 3.Por el número de mediciones variables | 4.Por el número de muestras | 5.Por el ámbito de recolección      | DISEÑO                           | NIVEL          |
| Cualitativo      |                                 |                       |   |                             |                                     |                                  |                |
| Cuantitativo     | Observacional                   | Prospectivo           | Transversal                             | Descriptivo                 | D<br>e<br><br>c<br>a<br>m<br>p<br>o | Prospectivo<br><br>Retrospectivo | Relacion<br>al |

## 1.4 Justificación del problema

### a. Originalidad

El presente trabajo posee originalidad, porque se ha encontrado antecedentes investigativos pero con enfoques disimiles.

### b. Relevancia científica

Este trabajo de investigación presenta relevancia científica porque proporcionara información sobre la realidad actual que se da en los hospitales de atención primaria de EsSalud, lo que ayudara a los profesionales de la salud a prestar mayor atención en los cuidados que deben tener las madres gestantes.

### c. Actualidad

Vivimos en una sociedad en donde la gran mayoría de madres gestantes desconocen sobre adecuados hábitos de higiene bucal y los cuidados que deben tener en cuenta durante y después de su embarazo.

## 2. OBJETIVOS

2.1 Determinar el grado de instrucción en pacientes gestantes del área de ginecología y obstetricia del Hospital III ESSALUD Salcedo Puno 2012

2.2 Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en las pacientes gestantes del área de ginecología y obstetricia del Hospital III ESSALUD Salcedo Puno 2012.

2.3 Establecer la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de salud bucal durante el embarazo en pacientes gestantes del Hospital III ESSALUD Salcedo Puno 2012.

### 3. MARCO TEORICO

#### 3.1 MARCO CONCEPTUAL

##### 3.1.1 LA EDUCACIÓN

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores.

El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de concienciación alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo.

Pero el término educación se refiere sobre todo a la influencia ordenada ejercida sobre una persona para formarla y desarrollarla a varios niveles complementarios; en la mayoría de las culturas es la acción ejercida por la generación adulta sobre la joven para transmitir y conservar su existencia colectiva. Es un ingrediente fundamental en la vida del ser humano y la sociedad y se remonta a los orígenes mismos del ser humano. La educación es lo que transmite la cultura, permitiendo su evolución.<sup>1</sup>

##### 3.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA EDUCACIÓN

Las principales características de la educación son:

---

<sup>1</sup> <http://definicion.de/educacion/#ixzz2EtVFcgj9>

**a) *Función receptiva***

La educación implica, por una parte, recepción o captación adecuada de información proveniente de fuentes diversas, especialmente de agentes educativos; por otra, la selección y transformación de la misma, para integrarla en sentido configurativo y formativo.

**b) *Influencia humana***

La educación requiere la influencia o contacto humano, la presencia del hombre que actúa como modelo, como emisor y como interventor; lo que posibilita la emergencia de estímulos, información, patrones u objetivos, normas conductuales, sanciones, puestas en acción, contextos congruentes, etc., que permitan al educando elaborar o construir su personalidad de acuerdo con un patrón determinado. Es pues, en primera instancia una intervención, directa o encubierta, de un hombre sobre otro.

**c) *Finalidad***

La educación requiere y exige la presencia de una finalidad, objetivo, patrón ideal. Que oriente el proceso y la acción. No es un proceso azaroso o descontrolado. Por ello se distingue del mero acontecer biológico, social, etc.

**d) *Intencionalidad***

La intencionalidad es sustantiva en el proceso educativo. La educación trata de que el hombre "se construya" su personalidad de acuerdo con un patrón prefijado. Por eso, la educación es un proceso intencional. Esta intencionalidad que reside en un principio en el educador, debe ser asumida progresivamente por

el educando, para que sea autor de su concreta, singular e irreplicable personalidad.

**e) *Perfeccionamiento***

La educación hace referencia a perfeccionamiento u optimización, ya que valora más al hombre al elevarse su nivel de determinación o libertad, porque le permite alejarse, distanciarse o desvincularse de las respuestas y liberarse de los estímulos, pudiendo proyectar su conducta antes de realizarla, lo que supone un factor de control y previsión de consecuencias.

**f) *Proceso integral***

La educación es un proceso integral que se refiere y vincula a la persona como unidad y no a dimensiones o sectores de ella. Es la persona, unidad radical, quien se educa. Las expresiones diferenciales de educación sólo indican acentos de dimensiones, pero no ruptura o parcialismo, porque todos ellos incluyen el proceso integral.

**g) *Comunicación***

La educación es una relación interpersonal por la que alguien (emisor/educador) transmite a alguien (receptor/educando) un determinado mensaje (contenido educativo) mediante un canal apropiado (medio), con la finalidad de mejorar al destinatario en algún aspecto.

**h) *Proceso activo***

La educación es proceso activo del sujeto que se educa. Sólo el hombre "se construye" por su actividad. El educador promueve, interviene, pero no educa.

Es la puesta en acción de la persona la que genera el proceso educativo. La educación implica acción. En cuanto proceso, deben concurrir en ella la actividad del educador y la actividad del educando; lo activo tiene, pues, un doble sentido:

- Atendiendo a la función del educador, que trata de influir sobre otros y favorecer en ellos procesos perfectivos sistematizados, es decir, estructurando en ellos ideas, necesidades, actitudes, etc., para presentarlas de modo ordenado y coherente. Ello está en relación con el diseño de una programación de aula propia que abarca desde el establecimiento de objetivos, contenidos, actividades, temporalizarían, medios, y evaluación, hasta el feed-back que revisa todo el proceso.
- Atendiendo a la función del educando, éste no sólo recibe informaciones, sino que las decodifica, las clasifica, establece relaciones con informaciones previas, las aplica, en definitiva, las integra activamente en una estructura personal.

#### *i) Proceso temporal*

La educación es proceso temporal, porque se identifica con la vida. El hombre está y es permanentemente inacabado y su "construcción" le ocupa su tiempo vital<sup>2</sup>.

### **3.1.3 GRADOS DE INSTRUCCIÓN**

#### **Definición Conceptual**

Ultimo año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales.<sup>3</sup>

<sup>2</sup>[4.233.169.104/search?q=cache:svuao6zw4NMJ:www4.ujaen.es/~acamara/documentos%2520pdf/Tema%25201.pdf](http://4.233.169.104/search?q=cache:svuao6zw4NMJ:www4.ujaen.es/~acamara/documentos%2520pdf/Tema%25201.pdf)

**Definición operacional:** Analfabeto (a), primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, superior técnica, superior incompleta, superior completa.

### 3.2 EL CONOCIMIENTO

El conocimiento es, por un parte, el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural del Homo Sapiens. Saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación o el estudio.<sup>4</sup>

Por extensión, suele llamarse también “conocimiento” a todo lo que un individuo o una sociedad dados consideran sabido o conocido.

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

El sujeto que conoce.

El objeto conocido.

La operación misma de conocer.

El resultado obtenido, que es la información recabada acerca del objeto.

#### 3.2.1 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Para Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres características:

---

<sup>3</sup> eustat.es/documentos/opt\_0/tema\_303/elem\_2376/definicion.html#axzz2EteAGbbE

<sup>4</sup> Kerlinger, F.N. Investigación del comportamiento. Editorial interamericana. México 1998

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual)
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado)
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

### 3.2.2 CLASES DE CONOCIMIENTO

a) **Know-what (saber qué).** Se refiere al conocimiento acerca de hechos. Es cercano a lo que normalmente llamamos “información”. Existen muchas áreas en las cuales los expertos (entre los que se encuentran los abogados y los médicos), deben poseer mucho de este tipo de conocimiento para realizar adecuadamente su trabajo.

b) **Know-why (saber por qué).** Se refiere al conocimiento científico de los principios y leyes de movimiento en la naturaleza, en la mente humana y en la sociedad. Este tipo de conocimiento ha sido muy importante para el desarrollo tecnológico en ciertas áreas, tales como las industrias química, eléctrica y electrónica. Para acceder a esta clase de conocimiento se requiere frecuentemente del avance de la tecnología y la reducción de la frecuencia de

errores en las pruebas de ensayo y error. Según Foray y Lundvall, la producción y reproducción de know-why es llevada a cabo en organizaciones especializadas, ya sea a través del reclutamiento de personal entrenado científicamente o mediante el contacto directo con los laboratorios de las universidades.

**c) Know-how (saber cómo).** Se refiere a la habilidad y/o capacidad de hacer algo. Esta puede relacionarse con la producción, pero también con otras actividades en el ámbito económico. Según Foray y Lundvall, no solamente la gente práctica necesita poseer estas habilidades.

**d) Know-who (saber quién).** Se refiere a la mezcla de diferentes clases de habilidades, incluidas las llamadas habilidades sociales, que permiten tener acceso al experto y usar su conocimiento eficientemente. Saber quién, implica información acerca de quién sabe qué, y quién sabe cómo hacer qué.

Es importante destacar que el dominio de estas cuatro clases de conocimiento tiene lugar a través de diversos canales. Así mientras el “saber qué” y el “saber porque” pueden obtenerse a través de lectura de libros, asistiendo a lecciones o accediendo a bases de datos; el dominio del “saber cómo” y del “saber quién” se basan principalmente en la experiencia práctica (relación maestro- estudiante y practica social respectivamente).<sup>5</sup>

### 3.2.3 VÍAS DE ACCESO AL CONOCIMIENTO

El conocimiento sobre el mundo puede provenir de diferentes fuentes:

- **Intuición:** con este método se asume que algo es cierto porque es de pura lógica. Por tanto este conocimiento no suele basarse en la confirmación

<sup>5</sup> Foray, Dominique y Bengt Ake Lundval. The knowlegde-based economy. París 1996

empírica, es decir, no sigue un camino racional para su construcción y formulación, y por lo tanto no puede explicarse o, incluso, verbalizarse. Esta falta de referencia empírica puede llevar en ocasiones a conclusiones erróneas. Un ejemplo de este conocimiento puede ser el de muchos profesionales de la comunicación cuando se aventuran por instinto a crear un nuevo programa televisivo que puede ser un éxito.

- **Experiencia:** Se conoce que algo es cierto por haberlo vivido empíricamente, dando testimonio fehaciente de él.

- **Tradición:** Se mantiene algo cierto porque siempre ha sido así y todo el mundo lo sabe. Es tradición todo aquello que una generación hereda de las anteriores y, por estimarlo valioso, lega a las siguientes. Aquí entra en juego el conocimiento cultural y el aprendizaje de normas sociales que no suelen cuestionarse. Por ejemplo, el hecho de guardar silencio en un funeral o en una sala de cine.

- **Autoridad:** se establece la verdad de un conocimiento tomando como referencia la fuente del mismo y no la comprobación empírica. La influencia de la autoridad se relaciona con el estatus que posee. Por ejemplo, al querer obtener información política acudimos a un medio u otro según la veracidad que pueda inspirarnos y su influencia en la sociedad.

- **Ciencia:** el concepto de ciencia deriva del latín "scire" que significa saber, conocer, una forma de saber resultante de la acumulación de conocimientos. La ciencia es el conjunto de conocimientos racionales, ciertos o probables, que obtenidos de una forma metódica verificados y contrastados con la realidad, se refieren a objetos o conceptos de una misma naturaleza. Acceder al

conocimiento a través de la ciencia es la forma más provechosa y confiable, pues pretende la búsqueda de la verdad, la racionalidad y la neutralidad.

### 3.3 EL EMBARAZO

El embarazo es una condición en la que se encuentra la mujer durante un periodo de unos nueve meses, desde la fecundación del cigoto hasta el parto. Se caracteriza por una serie de cambios sistémicos en diferentes niveles del organismo.<sup>6</sup>

#### 3.3.1 CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL EMBARAZO

##### a. Modificaciones cardíacas

Gasto cardíaco: se ve aumentado, alcanzando su máximo en las semanas 28 y 32. La primera etapa se debe al aumento de volumen de eyección, luego se debe a la taquicardia.

- ✓ Frecuencia cardíaca: va aumentando progresivamente hasta la semana 30, luego comienza a descender.
- ✓ Volumen sanguíneo: aumenta hasta el segundo trimestre por aumento de la circulación y vasos a nivel del útero y circulación placentaria y del feto.
- ✓ Presión arterial: disminuye, porque disminuye la resistencia periférica. Al final del embarazo sube y después del embarazo es normal.
- ✓ Presión venosa: (2º y 3º trimestre) aumentada porque el crecimiento del útero presiona la vena cava inferior, la paciente tiende a formar varices, edema y síndrome de hipotensión supina( al tenerla acostada sufre

---

<sup>6</sup> [cvsp.cucs.udg.mx/guias/IMSS\\_028\\_08\\_CONTROL\\_PRENATAL/IMSS\\_028\\_08\\_GRR.pdf](http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/IMSS_028_08_CONTROL_PRENATAL/IMSS_028_08_GRR.pdf)

hipoxia cerebral, antes de lo cual se comienza a marear, para prevenirla se la coloca medio sentada o de lado.)

- ✓ Clínica: disminución de la tolerancia al ejercicio, taquicardia relativa. El 90% presenta soplos que desaparecen luego del parto.

#### ***b. Cambios hematológicos***

- ✓ El valor del hematocrito disminuye, porque la sangre esta disminuida.
- ✓ Debido al aumento del volumen sanguíneo existe un aumento en la necesidad de hierro. Un 20% de las gestantes presenta anemia férrica.

#### ***c. Fisiología renal***

- ✓ Aumento del volumen urinario.
- ✓ Disminución de la densidad de la orina.

#### ***d. Fisiología respiratoria***

- ✓ Edematización de mucosas con ronquera
- ✓ Edema laríngeo o congestión de la mucosa nasal
- ✓ Ensanchamiento del tórax
- ✓ Respiración de tipo costal supina
- ✓ Aumento ventilación pulmonar
- ✓ Todo esto por crecimiento uterino progresivo, cambios hormonales, aumento del volumen sanguíneo y gasto cardiaco.

#### ***e. Fisiología digestiva***

- ✓ Modificación del apetito.
- ✓ Aparición de náuseas y vómitos.

- ✓ Estreñimiento o diarrea.
- ✓ Pirosis (acidez).
- ✓ Dolores abdominales leves.
- ✓ Disminución de la lisozima, enzima que tiene propiedades antisépticas, se encuentra en saliva, lágrimas y leche materna.
- ✓ En el último trimestre se pueden producir vómitos, pirosis y regurgitaciones. Esto por compresión sobre el estómago por desplazamiento de las vísceras abdominales.

**f. Modificaciones psicológicas:** se producen por;

- ✓ Aparición de estrías.
- ✓ Aparición de varices.
- ✓ Manchas marrones en la cara.
- ✓ Aumento de peso.
- ✓ Desfiguración del cuerpo.

Dando como resultado:

- Ansiedad.
- Labilidad afectiva.
- Frustración.
- Miedo: al dolor, al estrés, a la incapacidad, por la salud del bebe.

**g. Modificaciones neurológicas**

- ✓ 1º trimestre
  - Hiperémesis: vómitos y nauseas.
  - Tendencia a síncope e hipotensión postural.
- ✓ 2º trimestre

- Sensación de bienestar.

✓ 3º trimestre

- Fatiga.

- Ligera depresión en algunos casos.

#### ***h. Modificaciones anatómicas***

✓ El útero aumenta de peso y tamaño.

✓ En la 2ª mitad obstrucción parcial de la vena cava.

✓ Insuficiencia circulatoria en un 10 a 15% de las gestantes.

#### **3.3.2 CAMBIOS ORALES EN EL EMBARAZO**

✓ Edema difuso.

✓ Hiperemia.

✓ Cambios hormonales:

- Gonadotrofina corionica.

- Lactogeno placentario.

- Progesterona.

- Estrógeno, estos dos son factores de crecimiento para prevotella intermedius. Además cambian la respuesta tisular haciendo más fluido el epitelio y de esta manera más fácil que se edematice. Modifican la respuesta inmune ante ciertos microorganismos de la placa. Producen vasodilatación.

✓ Dieta: tendencia a alimentos dulces y a comer más seguido, no se cepillan muy bien por las náuseas.

✓ Microbiología: aumentan las anaerobias por estrógeno y progesterona.

- ✓ Respuesta inmunológica: disminuye por los niveles de progesterona.<sup>7</sup>

### 3.4 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN GESTANTES

#### 3.4.1 CULTURA ODONTOESTOMATOLOGICA DE LA GESTANTE

Nuestro tratamiento odontológico debe ser tan seguro para el feto como para la madre.

El segundo trimestre es el periodo más seguro para proporcionar cuidados dentales habituales porque ya se ha completado la organogénesis fetal y el riesgo de malformación o teratogénesis es menor. Incluso así, es aconsejable limitar los tratamientos al mínimo, como actos operatorios simples. Lo más importante es controlar la enfermedad activa y eliminar problemas potenciales que podrían surgir al final del embarazo. Las operaciones de reconstrucción extensas y la cirugía oral y periodontal mayor deben posponerse hasta después del parto.<sup>8</sup>

#### *Educación de las pacientes gestantes*

Las pacientes gestantes son en principio muy receptivas hacia cualquier medida que implique una mejora de su salud y la del propio hijo, así, es un buen momento para insistir en la importancia de la higiene oral, enseñar una buena técnica de cepillado y de instruir también en la necesidad de llevar a cabo un buen control de placa bacteriana para disminuir el efecto que los cambios hormonales producen en la encía.

Existen algunos mitos sobre salud dental durante la gestación. El principal es que la gravidez aumenta el número de lesiones cariosas o problemas gingivales(

---

<sup>7</sup> [unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/TEMAS/FEMBARAZO.pdf](http://unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/TEMAS/FEMBARAZO.pdf)

<sup>8</sup> [www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf)

enciás), comúnmente se dice “por cada embarazo, un dientes menos” esto no es verdad si se mantienen algunos cuidados básicos, tales como alimentación equilibrada, buena higiene bucal y recibir cuidado profesionales periódicos.

Otro concepto erróneo es que “durante la gestación no se puede recibir atención odontológica”, por lo que se requiere una verdadera concientización por parte de los profesionales de salud con respecto a estos puntos.

### ATENCION ODONTOLOGICA DE LA PACIENTE EMBARAZADA

| Primer trimestre  | Segundo trimestre   | Tercer trimestre  |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de placa</li> <li>• Instrucciones de higiene oral</li> <li>• Profilaxis y curetajes simples</li> <li>• Tratamientos de emergencia solamente</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de placa</li> <li>• Instrucciones de higiene oral</li> <li>• Profilaxis y curetajes simples</li> <li>• Tratamiento dental de rutina</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de placa</li> <li>• Instrucciones de higiene oral</li> <li>• Profilaxis y curetajes simples</li> <li>• Tratamiento dental de emergencia solamente</li> </ul> |

Tomado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>

**PRIMER TRIMESTRE:** Por la susceptibilidad del feto, no debe efectuarse tratamiento electivo alguno excepto el control de placa bacteriana, esto es porque durante el primer trimestre ocurre la organogénesis o formación de los diferentes órganos y sistemas en este tiempo el feto podría presentar alguna malformación.

**SEGUNDO TRIMESTRE:** El más seguro para llevar a cabo tratamiento dental de rutina. Aun cuando es un periodo seguro es aconsejable limitar el tratamiento a aquellos de rutina únicamente tales como son los procedimientos operatorios simples. Tenemos que tener más en cuenta al control de las infecciones agudas y eliminar problemas potenciales que puedan llegar a causar problemas en una etapa más avanzada del embarazo o inmediatamente después ya que el tratamiento dental durante esos periodos es más difícil.

TERCER TRIMESTRE: en este periodo es menos probable que ocurran malformaciones, sin embargo los órganos están en crecimiento, por lo que pueden ser fácilmente alterados. Se recomienda solo realizar tratamientos simples y de emergencia.

### 3.4.2 EMPLEO DE FÁRMACOS

Aunque parezca difícil de creer, el 90% de las mujeres consume algún tipo de fármaco durante su embarazo, desde medicamentos con receta o venta libre, hasta drogas ilegales, pasando por el alcohol y el tabaco.

Así como los nutrientes requeridos por el feto llegan a él a través de la placenta, lo mismo ocurre con cualquier tipo de fármaco o droga, y si bien la sangre de la madre no se mezcla con la del feto, cualquier molécula existente en la sangre de la madre es recibida por el feto. El consumo de fármacos causa un porcentaje del 2 al 3 % de las anomalías congénitas.

#### ***Recomendaciones generales para el uso de medicamento durante el embarazo***

- Reevaluar los fármacos consumidos con anterioridad en caso de confirmación de embarazo.
- Considerar a toda mujer en edad fértil como embarazada potencial en el momento de prescribir un fármaco.
- Prescribir únicamente los fármacos absolutamente necesarios.
- Restringir de forma rigurosa la prescripción de fármacos durante el primer trimestre de gestación.
- Utilizar fármacos sobre los que existe experiencia constatada sobre su seguridad. En caso de no ser posible, utilizar la alternativa farmacológica de menor riesgo potencial.
- Evitar la utilización de nuevos fármacos sobre los que exista menor experiencia sobre su seguridad.
- Utilizar la menor dosis eficaz y durante la menor duración posible.
- Evitar, siempre que sea posible, la polimedicación.
- Informar sobre los peligros de la automedicación en estas etapas.
- Vigilar la aparición de posibles complicaciones cuando se padece un fármaco.

Tomado de: [/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/EmbarazoVol135n4.pdf](#)

El consumo de fármacos en el embarazo puede causar la muerte del feto, en el menor de los casos, lesiones varias y desarrollo anómalo, es decir que la criatura no evolucionara como originalmente dictaban sus genes. Entre las consecuencias del uso de fármacos durante el embarazo destacan:

- **Alteración de la funcionalidad de la placenta:** los vasos sanguíneos se estrechan, limitando el normal pasaje de oxígeno y nutrientes.
- **Contracciones en los músculos uterinos:** lesiones sobre el feto por insuficiencia sanguínea.
- **Efectos anómalos en la madre:** afectan indirectamente al embrión.

*Categorías farmacológicas de riesgo fetal según la Food and Drugs Administration (FDA)*

| Categoría | Descripción  |
|-----------|--|
| A         | Sin riesgo fetal; seguridad comprobada del uso durante el embarazo.      |
| B         | Riesgo fetal no demostrado en estudios en animales o seres humanos.      |
| C         | Riesgo fetal desconocido; no hay estudios adecuados en seres humanos.    |
| D         | Alguna evidencia de riesgo fetal; puede ser necesario usar este fármaco. |
| X         | Riesgo fetal comprobado; uso contraindicado durante el embarazo.         |

Tomado de: [medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf](http://medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf)

*Categorías farmacológicas de riesgo fetal de antibióticos según la FDA*

| Fármaco                     | Categoría |
|-----------------------------|-----------|
| Penicilinas                 | B         |
| Cefalosporinas              | B         |
| Tetraciclinas               | D         |
| Eritromicina                | B         |
| Clindamicina                | B         |
| Metronidazol                | B         |
| Estreptomicina              | D         |
| Trimetoprima-sulfametoxazol | C         |

Tomado de: [medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf](http://medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf)

### **Medicamentos que pueden ser usados en el embarazo:**

- ❖ Antibióticos que suelen recomendarse especialmente para las infecciones: los más seguros son los que están compuestos a base de penicilina, como la amoxicilina unida al acidoclavulanico y las cefalosporinas.
- ❖ Los analgésicos y aquellos destinados a frenar la fiebre, los antipiréticos como el paracetamol son lo más recomendados ( en el caso del paracetamol, la mayoría de los especialistas asegura que no daña al feto; sin embargo estudios recientes parecen apoyar un aumento en el porcentaje de asma infantil en madres tratadas con paracetamol en fases avanzadas del embarazo).
- ❖ Para evitar los desagradables síntomas del embarazo de los primeros meses, como los vómitos y las náuseas, pueden recetarse dipirona y doxilamina o metoclopramida.
- ❖ Para aquellas mujeres que sufran hipertensión arterial: la metildopa y la hidralacina.
- ❖ Medicamentos anticoagulantes: como también comentamos con anterioridad, en este caso sería recomendable la heparina, ya que no atraviesa la placenta.
- ❖ Medicamentos para controlar la diabetes: en aquellos casos en los que los cuidados en la dieta so sean suficientes para controlar el azúcar, será la insulina.
- ❖ Mujeres que sufran de asma: Salbutamol, teofilina, terbutalina y corticoides como beclometasona y prednisona, suelen ser los

recomendados en aquellos casos en los que fuese imprescindible el tratamiento.

| <b>FARMACO</b>              | <b>PRIMER TRIMESTRE</b> | <b>SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE</b>                         |
|-----------------------------|-------------------------|---|
| <b>Anestésicos locales:</b> |                         |   |
| Lidocaína                   | SI                      | SI  |
| Mepivacaina                 | SI                      | SI  |
| <b>Analgésicos</b>          |                         |   |
| Acidoacetilsalicilico       | SI                      | SI (debe evitarse en la última fase del tercer trimestre) |
| Acetaminofen                | SI                      |   |
| Codeína                     | SI                      | SI  |
| Fenacetina                  | NO                      | SI<br>NO  |
| <b>Antibióticos</b>         |                         |   |
| Penicilina                  | SI                      | SI  |
| Aritromicina                | SI                      | SI  |
| Tatraciclina                | NO                      | NO  |
| Estreptomicina              | NO                      | NO  |
| <b>Sedativos/Hipnoticos</b> |                         |   |
| Oxido nitroso al 50%´       | NO                      | SI  |
| De oxigeno                  |                         |   |
| Diazepam                    | NO                      | NO  |
| Barbitúricos                | NO                      | NO  |

### **3.4.3 USO DE RADIOGRAFÍAS DENTALES**

Muchos profesionales optan por prohibir las radiografías dentales en el primer trimestre de gestación. Otros llegan a ser más radicales y suspenden las radiografías durante todo el periodo de embarazo.

Se ha demostrado que debe haber una exposición importante a rayos X para que pueda afectar la Salud del embrión. La dosis de radiación considerada de riesgo para el embrión es de 5 a 10 rads( unidad de medida de radiación absorbida).

Las placas radiográficas dentales no resultan de riesgo, ya que expone al embrión a solo 0,00001 rads. Quiere decir que para recibir un rad la gestante tendría q tomarse 100000 radiografías dentales.

Aunque el riesgo es bajo, los profesionales a menudo recomiendan posponer los rayos X que no sean necesarios hasta después de dar a luz. Pero es bueno recordar que si, por cualquier razón, el profesional de la salud cree que se debe tomar una radiografía, la cantidad de radiación que reciba él bebe será demasiado pequeña como generar riesgos. Cuando se vaya a tomar una radiografía es importante que la paciente comunique que está gestando para tomar las medidas de protección necesarias (chaleco de plomo).<sup>9</sup>

### **3.5 CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES BUCALES Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL**

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

---

<sup>9</sup> National Council on Radiation Protection and Measurements. Radiation Protection in Dentistry. 2003. NCRP Report No. 145.

incidencia de caries dental, millones de niños y adultos están afectados por la enfermedad periodontal, dientes faltantes y maloclusiones, en gran parte de lo cual se evitaría si pusieran en práctica un programa diario de prevención y recibieran cuidados odontológicos de manera periódica. Las enfermedades dentales son prevenibles y el dolor bucal innecesario. Una generación sin enfermedades bucales podría ser realidad. El plan comienza poco a poco después de la concepción, antes de que comiencen las enfermedades dentales, y no termina. No tiene final, porque la boca y sus partes deben durar toda la vida.

### **3.5.1 PLACA BACTERIANA**

La placa bacteriana se origina por la formación de una película salival que se adhiere a las piezas dentarias, donde comienzan a proliferar las bacterias. En 24 horas la placa toma el aspecto de una pasta blanquecina y las bacterias comienzan a producir ácidos que descalcifican el esmalte y dañan las fibras periodontales que soportan el diente al hueso. De persistir la placa bacteriana en los tejidos periodontales, comenzara a reabsorberse el hueso que sostiene a las piezas dentarias. Con el tiempo el paciente sentirá que los dientes se mueven. Y comenzaran a parecer manchas en el esmalte que luego evolucionaran a caries. Si la placa microbiana se deja sobre la superficie dentaria, sin ninguna interferencia, puede mineralizarse y formar cálculos.

Al ser la superficie de los depósitos calcificado áspera, favorece la continuación de la colonización bacteriana, y además, la presencia de cálculos

imposibilita el control y eliminación de la placa, por lo que es muy perjudicial.<sup>10</sup>

### ***3.5.1.1 Composición de la placa bacteriana***

#### **Película adquirida:**

Se trata de un revestimiento insoluble que se forma de manera natural y espontánea en la superficie dentaria. Es una película orgánica de origen salival, libre de elementos celulares, que se forma por depósito selectivo de glucoproteínas salivales en la superficie de la hidroxiapatita del esmalte dental.

Tiene dos funciones principales:

- a) Protectora: se opone a la descalcificación dentaria, impidiendo la penetración de los ácidos y el regreso de cationes desde la superficie del esmalte del diente hacia el medio.
- b) Destructiva: permite la colonización bacteriana. Posee carga negativa y, gracias a puentes de calcio, los microorganismos (primeramente los cocos) se adhieren a la misma.

#### **Matriz**

La matriz es un entramado orgánico con origen de bacterias, formado por restos de la destrucción de bacterias y polisacáridos de cadena muy larga sintetizados por las propias bacterias a partir de los azúcares de la dieta. Tiene tres funciones: sujeción, sostén y protección de las bacterias de la placa.

---

<sup>10</sup> Negroni. *Microbiología estomatológica: Fundamentos y guía práctica*. (2004). Editorial Panamericana. Buenos Aires.

### 3.5.2 PASTA DENTAL

Producto químico se usa para la limpieza dental, casi siempre con un cepillo de dientes. Suelen contener flúor como monofluorofosfato de sodio ( $\text{Na}_2\text{PO}_3\text{F}$ ) y fluoruro de sodio ( $\text{NaF}$ ).

### 3.5.3 CEPILLADO DENTAL

El cepillado dental es un hábito cotidiano en la higiene de una persona. Es una actividad necesaria para la eliminación de la placa dental relacionada tanto con la caries dental como con las enfermedades periodontales.

Características de los cepillos dentales:

Las cerdas de los cepillos dentales pueden ser naturales (pelos de cerdo o de jabalí) o sintéticas (nylon). En la actualidad la recomendación es utilizar cepillos de cerdas sintéticas y con un grado de dureza medio o blando.

Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades

- Cepillo convencional: con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente.
- Cepillo periodontal: también llamado sulcular o crevicular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija.
- Cepillo eléctrico: tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude.
- Cepillos interproximales: son un penacho para los espacios interdentes.

El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que deberemos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza.

### ***3.5.3.1 Técnica de cepillado ( Bass Modificada)***

Es considerada la técnica más eficiente en odontología.

Se colocan las cerdas sobre la encía con un ángulo de  $45^0$  grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 o 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación. Mantenga un ángulo de  $45^0$  grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo. Ponga el cepillo sobre la superficie masticadora y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento.<sup>11</sup>( fig. 1)

---

<sup>11</sup> Bertha Migashida, Editorial: Mc Graw-Hill Primera Edicion 2000 Odontología Preventiva en accion

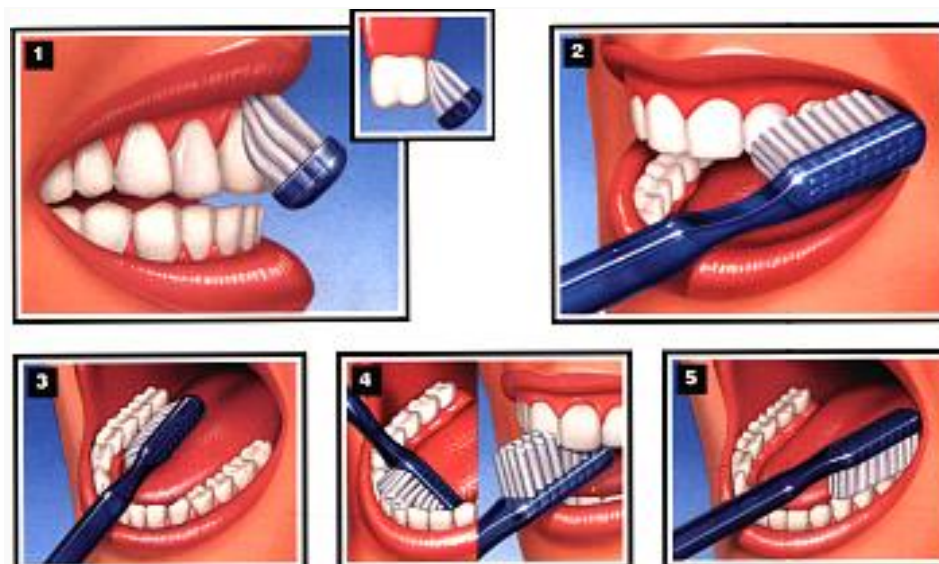


Fig. 1; técnica de cepillado de Bass modificada.

### 3.5.4. EL HILO DENTAL

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

La capacidad para manipular con efectividad el hilo dental es función de coordinación entre ojos, manos y la destreza manual.<sup>12</sup>

#### 3.5.4.1 Técnica de uso del hilo dental

- Cortar unos 40 cm de hilo dental y enrollarlo en los dedos medios de ambas manos.
- Tomar el hilo con el índice y pulgar de cada mano, dejando unos 6 cm de hilo entre ambas manos.

<sup>12</sup> Barrancos Mooney J. Operatoria dental. 3ra ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1999

- Tensar el hilo y deslizarlo suavemente entre los dientes.
- Moverlo frotando el borde del diente con el hilo de arriba hacia abajo, removiendo la placa bacteriana y restos de alimentos.
- Intentar llegar lo más abajo posible de la línea de las encías.
- Se recomienda su uso por lo menos una o dos veces al día. (Fig. 2)

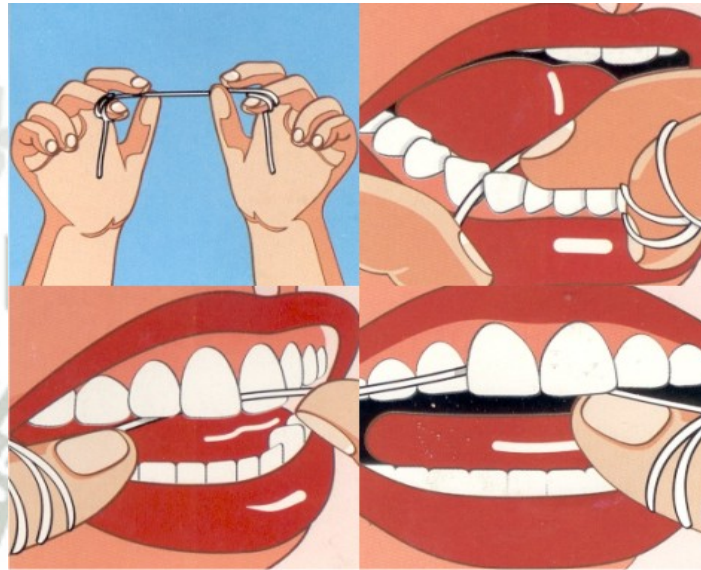


Fig. 2; técnica de uso de hilo dental.

### 3.5.5 ENJUAGUES BUCALES

Realizar enjuagues bucales con un colutorio es un buen complemento a la pasta dentífrica. Un colutorio es una solución líquida acuosa o hidroalcohólica con los mismo principios activos que las pastas dentales pero en concentraciones más bajas.

#### 3.5.5.1 *Uso de enjuagues bucales durante el embarazo*

Aunque no son muy recomendables durante el embarazo porque la mayoría de sus componentes afectan a las encías irritándolas aún más, se pueden utilizar algunos colutorios específicos que recomiende el

especialista que no contengan alcohol u otras sustancias agresivas. Su uso en el tratamiento de la gingivitis y halitosis debe ser considerado por ser una herramienta útil.

### **3.6 FLUORUROS**

El flúor fue descubierto por Marggrar Scheele(1771) en forma de acidohidroflourhidrico pero debido a la gran afinidad de este elemento de combinarse con otros, no fue aislado hasta 1886 por Moisen.

El flúor es un elemento ampliamente distribuido en la naturaleza y desde que su efectividad en la prevención de caries dentales fue postulada en la década del 40, su uso ha sido ampliamente aceptado y practicado.

#### ***3.6.1 Aspectos fisiológicos***

De una ingesta dada de flúor, el 80% aproximadamente es absorbido por el estómago e intestino delgado principalmente y el resto eliminado a través de las deposiciones.

El flúor absorbido pasa al plasma sanguíneo y luego es distribuido a los diferentes tejidos, donde se mantiene en proporciones establecidas respecto a la concentración plasmática. Este equilibrio dinámico es posible ya que el flúor no se encuentra unido a proteínas en el plasma y su difusión a través de las diferentes membranas es dependiente de gradientes de pH y no necesita carriers.

La concentración de flúor en la leche materna es constante (0.0008 ppm) e independiente de la concentración plasmática de flúor de la madre.

### **3.6.2 Mecanismos de acción:**

#### 1. Acción sobre la hidroxiapatita:

- Disminuye la solubilidad.
- Aumenta la cristalinidad.
- Promueve la re mineralización.

#### 2. Acción sobre las bacterias de la placa bacteriana:

- Inhibidor enzimático.
- Reduce la flora cariogénica (antibacteriano directo).

#### 3. Acción sobre la superficie del esmalte:

- Inhibe la unión de proteínas y bacterias.
- Disminuye la energía superficial libre.

#### 4. Acción sobre el tamaño y la estructura del diente:

- Morfología de la corona.
- Retraso en la erupción.

### **3.6.3 Vías de administración del flúor**

#### a. Vía sistémica:

En la que los fluoruros son ingeridos y vehiculados a través del torrente circulatorio depositándose fundamentalmente a nivel óseo y en menor medida en los dientes. El máximo beneficio de esta aportación se obtiene en el periodo pre eruptivo tanto en la fase de mineralización como en la de postmineralización. La administración por vía sistémica de fluoruros

supone la aportación de dosis continuadas y bajas del mismo, siendo por tanto los riesgos de toxicidad prácticamente inexistentes.

b. Vía Tópica:

Supone la aplicación directa del fluoruro sobre la superficie dentaria, por lo que su uso es postoperatorio, pudiendo iniciarse a los 6 meses de edad y continuarse durante toda la vida.

Lógicamente su máxima utilidad se centraría en los periodos de mayor susceptibilidad a la caries (infancia y primera adolescencia) o en adultos con elevada actividad de caries.

El flúor fosfato acidulado se utiliza hoy en día para aplicaciones tópicas.

### **3.6.4 Toxicidad del flúor**

#### *Toxicidad aguda del flúor:*

A la concentración de 1 ppm, la ingesta de flúor está desprovista de efectos deletéreos importantes, a excepción de los pacientes sometidos a diálisis renal crónica.

Otra situación de toxicidad aguda que también puede llevar a la muerte, está dada por la ingesta voluntaria o involuntaria de preparados con alta concentración de flúor.

La dosis única y de alta concentración del flúor de aplicación tópica a nivel de la cavidad bucal con deglución del flúor, daña la mucosa gástrica, generando alteraciones de esta estructura.

La lesión se intensifica al utilizar un gel fluorado a concentraciones de flúor en un rango de 5.000-12.3000 ppm y a mayor viscosidad del producto

#### *Toxicidad crónica del flúor:*

La acumulación persistente de flúor en el hueso favorece la actividad osteoblastica, lo que en algún momento se consideró como beneficiosos en el tratamiento de la osteoporosis.

El tejido óseo neo formado no mantiene la estructura del tejido óseo normal, siendo un hueso más denso pero menos elástico, lo que lo hace más susceptible de fracturarse.

La acumulación de flúor en el diente produce cambios similares en el esmalte con la aparición de fluorosis, defecto en la mineralización del esmalte dentario secundario a exceso de flúor durante su formación. La fluorosis se evidencia inicialmente en un aspecto moteado del diente por depósito de sustancias coloreadas de la alimentación en un diente poroso, hasta deformación y destrucción importante de los dientes.

#### ***3.6.5 Administración de flúor en gestantes***

##### Administración de flúor prenatal:

Con frecuencia se ha cuestionado los beneficios de la administración de flúor prenatal para la prevención de caries en dientes temporales. No existen dudas de que el flúor pasa la placenta y de que el feto es capaz de absorberlo, pero la eficacia verdadera de estos suplementos a través de la madre, ya sea mediante el agua fluorada o mediante tabletas, puede influir en la no aparición de caries es

controvertido, los diferentes estudios no se ponen de acuerdo sobre si existe una evidencia clara que apoye su utilización.

Leverett y Col. En 1997 analizaron el efecto del flúor prenatal sobre la incidencia de caires en dientes temporales, así como en la aparición de fluorosis. Se administró 1 mg. De flúor diario a un grupo de mujeres embarazadas durante los últimos 6 meses de gestación mediante tabletas, mientras que el grupo control recibió un placebo. Los dos grupos fueron aconsejados de recibir suplementos de flúor en la dieta postnatal. Se analizó la incidencia de caires a los 3 y 5 años. Los niveles de caries eran muy bajos en los dos grupos (91% de niños libres en el primer grupo y 92% en el grupo control). Se observó fluorosis leve en un porcentaje muy bajo de sujetos. Estos resultados no confirman la hipótesis de que el flúor prenatal tiene un fuerte efecto preventivo de las caries. Tampoco se demuestra una fuerte relación entre la aparición de fluorosis y la administración de flúor prenatal. Hemos de tener en cuenta de que, por motivos éticos, se animó a los dos grupos para que tomaran flúor postnatal. Esto pudo contribuir a la disminución de los niveles de caries en los dos grupos.<sup>13</sup>

Aunque durante la vida fetal se forma una parte mínima de esmalte, es posible que el flúor prenatal penetre en los huesos del feto y sea capaz, en concentraciones suficientes, de tener algún efecto en el desarrollo del esmalte.

### **3.7 DIETA**

Numerosos estudios demuestran la relación existente entre la alimentación materna durante la gestación y la salud y crecimiento de su niño. Especial

---

<sup>13</sup> Simposio Flúor 2000. Actualidad, dosificación y pautas de tratamiento. Sociedad Española de epidemiología y salud pública oral. 2000.

relación existe entre la dieta materna y el desarrollo neurológico, por ejemplo: se conoce que una alimentación deficiente en ácido fólico puede ocasionar defectos en la medula espinal.

Además, está demostrado que la alimentación también se relaciona con el curso del embarazo, por ejemplo: una alimentación inadecuada puede ocasionar complicaciones como anemia y/o preeclampsia durante el embarazo y muchos de los desagradables síntomas que se pueden sufrir durante la gestación tales como la fatiga, estreñimiento o calambres, pudiendo minimizarse estos con una dieta adecuada.

La correcta alimentación también contribuye a evitar un trabajo de parto prematuro, al equilibrio emocional y a la recuperación corporal después de dar a luz.

### ***3.7.1 Nutrición durante el embarazo***

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

La calidad de la dieta afecta la formación de caries, la gingivitis del embarazo y las infecciones orales. Se debe tener en cuenta que se observa una mayor apetencia por los alimentos dulces, en este periodo, que junto con la alteración de los hábitos de higiene oral, dan lugar a un aumento de la incidencia de caries ya que durante el embarazo tiene deseos de comer entre comidas y generalmente alimentos dulces, ricos en azúcares. Cada vez que se ingieren dulces, los ácidos que se generan por la ingestión de los mismos, atacan durante 30 minutos la superficie del esmalte. Por esto, si sienten deseos de comer entre comidas, es preferible que sea algo salado y de todas maneras, cepillarse después de haber comido. La dieta es también importante para el desarrollo de la dentición durante la etapa fetal porque influye en la composición química en el momento de la erupción, en las maloclusiones y en la susceptibilidad de caries del niño.

El estado nutricional de la mujer embarazada influye en la salud del recién nacido y en su posterior desarrollo. Un desequilibrio nutricional de la madre como deficiencia o exceso de un nutriente durante el periodo de amelogenesis o dentinogenesis, conduce a la formación de dientes con mayor susceptibilidad a la caries dental.

Durante el desarrollo de los dientes debe tenerse presente una variedad de nutrientes para asegurar una calcificación óptima, tales como la vitamina A, C y D y minerales como calcio y fósforo.

## 3.8 CARIES DENTAL

### 3.8.1 Definición

Las caries dentales son uno de los trastornos más comunes, después del resfriado común. Suelen aparecer en los niños y en los adultos jóvenes, pero pueden afectar a cualquier persona y son la causa más importante de pérdida de los dientes en las personas más jóvenes. Las bacterias suelen estar presentes en la boca y convierten todos los alimentos, especialmente los azúcares y almidones, en ácidos. 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 y en los bordes de las obturaciones. La placa que no es eliminada de los dientes se mineraliza y se convierte en sarro. La placa y el sarro irritan las encías, produciendo gingivitis y en últimas periodontitis. La placa comienza a acumularse en los dientes a los 20 minutos de la ingestión de alimentos, que es el tiempo en el que se presenta la mayor actividad bacteriana. Si la placa no se remueve por completo y en forma rutinaria, las caries no sólo comienzan sino que prosperan. Los ácidos de la placa disuelven la superficie del esmalte del diente y crean orificios en el diente (caries). Las caries no suelen producir dolor hasta que se tornan muy grandes y afectan los nervios o causan una fractura del diente. Si se dejan sin tratamiento, se puede producir un absceso dental. La caries dental que no se trata también destruye las estructuras.

### ***3.8.2 Caries dental en gestantes***

Diversos autores han estudiado un cambio en la flora bacteriana de la boca durante esta etapa, lo que unido a una mayor apetencia de la embarazada por los hidratos de carbono en general y los dulces en particular aumenta el riesgo de caries.

Por ello durante esta época deben seguirse cuidados específicos para conservar la salud bucal, que comprenden no solo una cuidadosa higiene bucal sino una adecuada alimentación.<sup>14</sup>

## **3.9 ENFERMEDAD PERIODONTAL**

La susceptibilidad de los tejidos gingivales a la inflamación está relacionada con los cambios hormonales propios del embarazo, sin embargo, el mecanismo exacto por el cual estas hormonas incrementan la inflamación gingival es desconocido.

El cambio hormonal más significativo es el incremento en la producción de estrógeno y progesterona.

### ***3.9.1 Gingivitis del embarazo***

La gingivitis constituye una de las alteraciones periodontales comúnmente identificadas en las mujeres embarazadas, la encía sufre cambios durante el embarazo. Frecuentemente, las mujeres embarazadas padecen más gingivitis a partir del tercer o cuarto mes. Esta “gingivitis del embarazo” se caracteriza por la

---

<sup>14</sup> Garbero I. Salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes. Acta Odontol Venez.2005

inflamación, sangrado y enrojecimiento de encía causado por acumulación de placa.

El aumento de sangrado gingival y de la gingivitis se realiza generalmente dentro del segundo trimestre es decir entre el 7mo y 8vo mes.

Existe relación entre el desbalance hormonal durante el embarazo y los cambios producidos en las encías como consecuencia de la acumulación de placa.

### ***3.9.2 Periodontitis***

La periodontitis, denominada comúnmente piorrea, es una enfermedad crónica e irreversible que puede cursar con una gingivitis inicial, para luego proseguir con una retracción gingival y pérdida de hueso hasta, en el caso de no ser tratada, dejar sin soporte óseo al diente. La pérdida de dicho soporte implica la pérdida irreparable del diente mismo. De etiología bacteriana que afecta al periodonto (el tejido de sostén de los dientes, constituido por la encía, el hueso alveolar, el cemento radicular y el ligamento periodontal).

### ***3.9.3 Embarazo y enfermedad periodontal***

La relación probable entre la enfermedad periodontal y el embarazo fue analizada por el Dr. Offenbacher S. y colaboradores en 1996 en una interesante investigación en la que concluye que nacimientos de niños prematuros con bajo peso pueden estar en un porcentaje de un 18.2% como atribuible a la enfermedad periodontal y que la periodontitis es un factor de riesgo mucho mayor que el uso de alcohol o el acto de fumar y que hasta entonces era un factor de riesgo de importancia clínica desconocido. Señala que la infección periodontal puede servir como un reservorio crónico de lipopolisacaridos los cuales podrían tener

como blanco a la membrana placentaria por medio o a través del flujo sanguíneo.

### **3.2. Revisión de antecedentes investigativos**

#### **3.2.1 Antecedentes locales**

**TITULO:** “Nivel de conocimiento sobre salud oral durante el embarazo en pacientes gestantes del área de ginecología obstetricia del hospital Goyeneche, Arequipa 2009”

**AUTOR:** Ortiz Rodríguez Antony Juan

**RESUMEN:** Se realizó un estudio descriptivo con la finalidad de saber el nivel de conocimiento sobre la salud oral durante el embarazo en las pacientes gestantes del área de ginecología obstetricia del hospital Goyeneche. El universo de estudio fue de 80 pacientes gestantes, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión, a las cuales se les realizo una encuesta para recolección de datos, los cuales fueron sistematizados constituyendo una matriz de datos en el paquete SPSS versión 17.0.

El nivel de conocimiento sobre salud oral durante el embarazo en las pacientes gestantes del hospital Goyeneche fue insuficiente (50%); regular (30%); y aceptable (20%).

#### **3.2.2 Antecedentes nacionales**

**TITULO:** Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002.

**AUTOR:** Rodríguez Vargas Martha Cecilia.

**RESUMEN:** Realizo un estudio de tipo descriptivo, transversal teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en un grupo de 75 primigestas que acudieron a sus controles prenatales del Hospital Daniel A. Carrión. Para determinar el nivel de conocimiento de realizo un cuestionario de 22 preguntas, donde se evaluó el conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y relación entre gestación y asistencia odontológica, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: malo (0-6 puntos), regular (7-13) y bueno (14-20). Además se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos, como edad, trimestre de embarazo, grado de instrucción, visita al odontólogo, motivos por los cuales reciben o no atención odontológica. Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue regular con un 60% (45 gestantes). El promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental (04). Además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción secundaria, de igual manera la edad más frecuente fueron las gestantes menores de 20 años. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. Se encontró una estrecha relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.

### 3.2.3 Antecedentes internacionales

**TITULO:** Salud oral en embarazadas, conocimientos y actitudes.

**AUTORES:** Irene Garbero, Ana Maria Delgado, Ida Laura Benito de Cardenas.

**RESUMEN:** El propósito de este trabajo fue explorar los conocimientos y actitudes de las embarazadas de los distintos sectores del sistema de salud de Tucumán, en relación con los cambios orales producidos durante la gestación.

Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario de auto administración y respuestas cerradas en 258 embarazadas de los sectores privado y seguridad social (Grupo I) y 126 del sector público (Grupo II), en Tucumán, Argentina. El promedio de edad del Grupo I fue 23 años, el 42,6% tenía estudios secundarios y el 61,1% eran primíparas. El Grupo II de 19 años de edad promedio, el 61,9% tenía estudios primarios, el 74,7% dos o más hijos previos. Un reducido porcentaje de madres fue derivado por el obstetra al examen odontológico durante el control prenatal. Fue significativamente mayor el porcentaje del Grupo I que reconoció poder recibir, sin riesgos para el feto, atención odontológica. Sin embargo, en ambos grupos fue reducido el número que recibió cuidados a pesar de haber sufrido deterioro en su salud oral. La mayoría desconoce las causas del incremento de caries y del sangrado alteración gingival durante embarazo así como las prácticas que puede realizar el odontólogo durante la consulta. Los resultados evidencian que, a pesar de las diferencias educacionales de las mujeres de los distintos sectores del sistema de salud, son escasos los conocimientos acerca del origen y posibles causas del deterioro oral durante el embarazo. La demanda de atención a pesar del deterioro sufrido, también fue escasa.

**TITULO:** Evaluación cognoscitiva y capacitación sobre salud bucal en embarazadas del municipio Consolación del Sur 2007

**AUTORES:** Dra. Ivet Frá Santos, Dra. Lydia María Díaz García, Dra. Edith Pando Garcías

**RESUMEN:** En el presente trabajo se realizó un estudio descriptivo, observacional, longitudinal y prospectivo con el objetivo evaluar el nivel

cognoscitivo y capacitar en salud buco - dental, a una muestra de 79 embarazadas, que constituyen el universo de las captadas en el segundo semestre del 2006 en Consolación del Sur; a las cuales se le aplicó una encuesta de 27 preguntas, donde se evaluó inicialmente el nivel de conocimiento sobre salud bucal y teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje se diseñó y aplicó una estrategia educativa evaluando el nivel de conocimiento al final de la investigación con el instrumento empleado.

Para el análisis de los datos se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas y se aplicó la prueba estadística de análisis de correlación entre variables. Se concluyó que antes de la intervención el nivel de conocimientos era bajo y la estrategia implementada mejoró ostensiblemente el mismo, posibilitando el incremento de la autorresponsabilidad, elevando así el nivel de educación para la salud.

**TITULO:** Afecciones bucales en el embarazo.

**AUTORES:** Dra. LiubaValdes, Dra. Lisbet Sanchez Rodriguez, Dra. Lilian Vilvey Pardillo

**RESUMEN:** Educados y formados bajo el criterio del hombre como ser bio-psico-social, y teniendo en cuenta que el proceso salud-enfermedad se produce por la interrelación de los factores biológicos y sociales, el sistema nacional de salud ha definido su estrategia de trabajo con la realización de varios programas básicos de atención, dentro de los que se incluye el de la embarazada, para lo cual se realizan acciones de fomento, prevención, y recuperación de la salud, con el objetivo de lograr salud para la madre y para el niño.

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo en el periodo comprendido de septiembre 2005 a febrero 2006. El universo lo constituyeron todas las embarazadas (35) pertenecientes al área de los olivos del municipio de Sancti Spiritus, con tiempo entre 12 y 15 semanas de gestación. Esta investigación tuvo como objetivo identificar la prevalencia de las afecciones bucales presentes en las gestantes según variables demográficas, así como sus factores de riesgo determinando la relación de la dieta cariogénica y la deficiente higiene bucal con la aparición de afecciones bucales, se utilizó el método de investigación científico teórico determinándose que los cambios que se producen en el embarazo inciden en la salud bucal, siendo las afecciones más frecuentes la gingivitis y las caries sobre todo en el segundo trimestre del embarazo con un 88.6% y un 68.6% respectivamente, resultando además que con el aumento de la dieta cariogénica y la deficiente higiene bucal aumenta la aparición de afecciones bucales y viceversa.

## **5. HIPOTESIS**

Dado que el nivel de instrucción y cultura alcanzado por las gestantes dará lugar a que puedan acceder a mejores servicios de salud y por ende a una mejor información acerca de su salud general y su salud buco dental, gracias la información proporcionada por los profesionales de salud:

Es probable que haya una relación directa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo.



## **CAPITULO II**

# **PLANTEAMIENTO**

# **OPERACIONAL**

## 1. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1.1. Técnica

#### a. Precisión de la técnica

Se empleara una entrevista a las pacientes gestantes, para estudiar las variables: nivel de instrucción y grado de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo.

#### b. Esquematización

| VARIABLES   | TECNICA    |
|---|------------|
| Grado de instrucción  | Entrevista |
| Nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo |            |

#### c. Descripción de la técnica:

En la investigación de utilizará la técnica de observación- entrevista para recoger los datos necesarios de mujeres gestantes del servicio de Ginecología-Obstetricia del hospital ESSALUD III Salcedo Puno.

| VARIABLE  | TECNICA    | INSTRUMENTO          |
|---|------------|----------------------|
| Grado de instrucción  | Entrevista | Cedula de entrevista |
| Nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo | Entrevista | Cedula de entrevista |

Para realizar la entrevista a las pacientes gestantes se solicitará permiso a la gerencia de ESSALUD PUNO, con el permiso obtenido y la carta de presentación otorgada por dicha gerencia se procederá a realizar la entrevista a las pacientes gestantes dentro del consultorio de ginecología del Hospital III Salcedo Puno conjuntamente con su control obstétrico.

## 1.2 Instrumentos

### a. Instrumento documental:

Como instrumento documental se aplicará una cédula de entrevista.

### b. Instrumentos mecánicos:

- Pc Pentium IV.
- Impresora.
- Sistema operativo Windows XP.

## 1.3 Materiales

- Material de escritorio.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación Espacial:

La presente investigación se realizará en el hospital III EsSalud Salcedo Puno en el área de Gineco-Obstetricia

### 2.2. Ubicación Temporal:

La investigación se realizará en los meses de septiembre – noviembre del año 2012.

### 2.3. Unidades de estudio:

#### 2.3.1 Opción:

Población

#### 2.3.2 Universo cualitativo:

##### a. Criterios de inclusión

- Primigestas.
- 1er y 2do trimestre de embarazo.
- Edades entre 15 y 40 años.
- Sin ninguna enfermedad sistémica.

##### c. Criterios de exclusión

- Multigestas
- Alteraciones físicas o mentales.
- Gestantes con enfermedades sistémicas.

#### 2.3.3 Universo cuantitativo:

N = 100 Embarazadas que cumplen con los criterios de inclusión.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

### 3.1 Organización

Una vez aprobado el presente plan de tesis, se procederá a solicitar el permiso correspondiente a la Dirección General del Hospital III ESSALUD Salcedo de Puno, para así poder realizar la toma de muestras contando con su consentimiento y su colaboración.

### **3.2 Recursos**

#### **3.2.1 Recursos Humanos**

Investigador: Sarali Betsy Montesinos Aramayo.

Asesor: Dra. Zaida Moya de Calderón.

#### **3.2.2 Recursos Físicos**

La recolección de datos se realizara en el ambiente e infraestructura proporcionada por el servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital III ESSALUD Salcedo Puno.

#### **3.2.3 Recursos Económicos**

Autofinanciado

#### **3.2.4 Recursos Institucionales**

Se usaran las instalaciones del servicio de Ginecología-obstetricia del hospital III ESSALUD Salcedo de Puno.

#### **3.2.5 Validación del Instrumento**

Se aplicara una base de datos que no sea sujeto de estudio.

## **4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS**

### **4.1 Nivel de sistematización**

El procesamiento se realizara con cuadros estadísticos y computarizados, de acuerdo a las siguientes operaciones:

#### **4.1.1 Clasificación**

Una vez obtenida la muestra y el resultado del cuestionario, los datos serán ordenados en una matriz de sistematización.

#### **4.1.2 Recuento**

Para el recuento de los datos se procederá a tabular y luego a realizar el análisis estadístico.

#### **4.1.3 Análisis de datos**

Se utilizará un análisis bivariable de tipo cuantitativo y cualitativo.

#### **4.1.4 Pruebas estadísticas**

- Ji Cuadrado.

#### **4.1.5 Tabulación**

Se emplearán cuadros numéricos de doble entrada.

### **4.2 A nivel de estudio de los datos**

#### **4.2.1. Metodología de interpretación**

Se apelará a:

- a. La jerarquización de datos
- b. Comparación de datos
- c. Apreciación crítica

#### **4.2.2 Modalidades Interpretativas**

A través de Inferencia estadística

- Operaciones para interpretar los cuadros

A través de gráficos y análisis estadísticos

- Niveles de interpretación
- Descripción de las unidades de estudio por grupos.

### 4.3 A nivel de conclusiones

#### a. Nivel de profundidad analítica con que serán formuladas

Descripción e inferencia estadística

#### b. Nivel de logro de objetivos

Categoría de Valor.

### 4.4 A nivel de recomendaciones

#### 4.4.1 Forma: Sugerencias, programas y proyectos

Evaluación de la realidad clínica y sugerencias para elevar el nivel de conocimientos sobre los cuidados de la salud durante el embarazo.

### CRONOGRAMA DE TRABAJO

| TIEMPO<br>ACTIVIDADES        | 2012    |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
|------------------------------|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
|                              | OCTUBRE |   |   |   | NOVIEMBRE |   |   |   | DICIEMBRE |   |   |   |
|                              | 1       | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |
| RECOLECCION DE DATOS         |         | X | X | X | X         | X | X |   |           |   |   |   |
| ESTRUCTURACION DE RESULTADOS |         |   |   |   |           |   |   | X | X         | X |   |   |
| INFORME FINAL                |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   | X |   |





# **CAPITULO III**

# **RESULTADOS**

TABLA N° 1

**EDAD DE PACIENTES GESTANTES DEL AREA DE GINECOLOGIA-  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III ESSALUD SALCEDO PUNO**

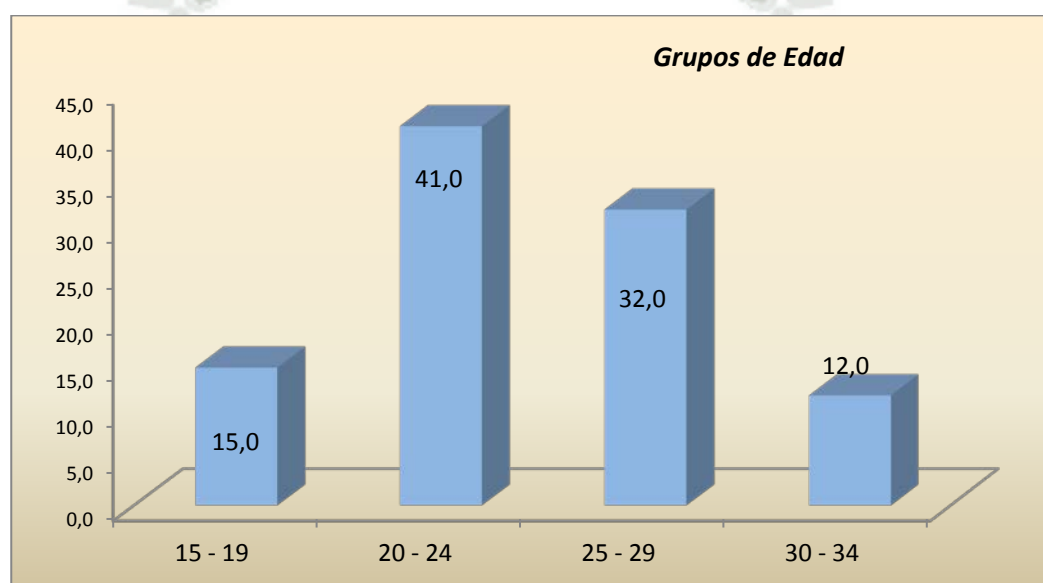
| GRUPOS DE EDAD DE LA GESTANTE |       |       |
|-------------------------------|-------|-------|
| Grupos de Edad                | Total |       |
|                               | No    | %     |
| Total:                        | 100   | 100.0 |
| 15 - 19 años                  | 15    | 15.0  |
| 20 - 24 años                  | 42    | 42.0  |
| 25 - 29 años                  | 31    | 31.0  |
| 30 - 34 años                  | 12    | 12.0  |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

La tabla N° 1 muestra que el 42% de las pacientes encuestadas se encuentra en el rango de edad de 20 a 24 años, seguido por el 31% que se encuentra en el rango entre 25 a 29 años de edad.

### GRAFICA N° 1

#### EDAD DE LAS PACIENTES GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III ESSALUD SALCEDO- PUNO



**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 2

**TIEMPO DE GESTACIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL AREA  
DE GINECOLOGIA-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III ESSALUD  
SALCEDO PUNO**

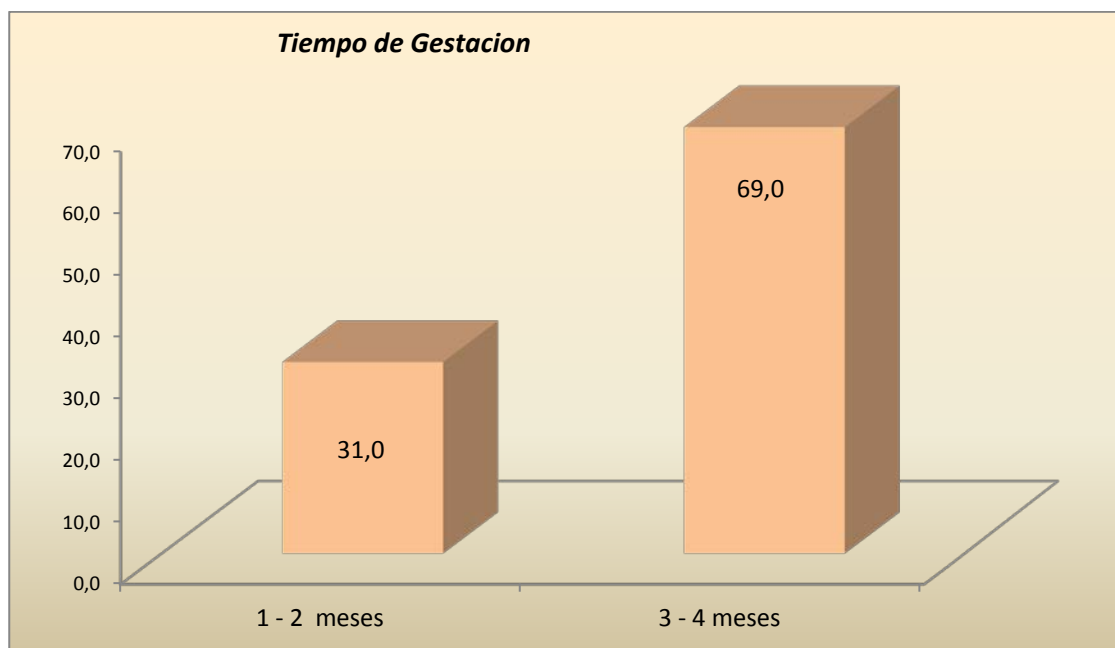
| TIEMPO DE GESTACION | Total |       |
|---------------------|-------|-------|
|                     | No    | %     |
| Total:              | 100   | 100.0 |
| 1 - 2 meses         | 31    | 31.0  |
| 3 - 4 meses         | 69    | 69.0  |
|                     |       |       |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

La tabla N° 2 nos muestra que del 100% de pacientes gestantes entrevistadas 69% se encuentra entre los 3 y 4 meses de gestación, seguido por el 31% de pacientes que se encuentra entre 1er y 2do mes de

GRAFICA N°. 2

**TIEMPO DE GESTACIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL AREA  
DE GINECOLOGIA-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III ESSALUD  
SALCEDO PUNO**



**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 3

PROCEDENCIA DE PACIENTES GESTANTES DEL AREA DE  
GINECOLOGIA-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III ESSALUD SALCEDO  
PUNO

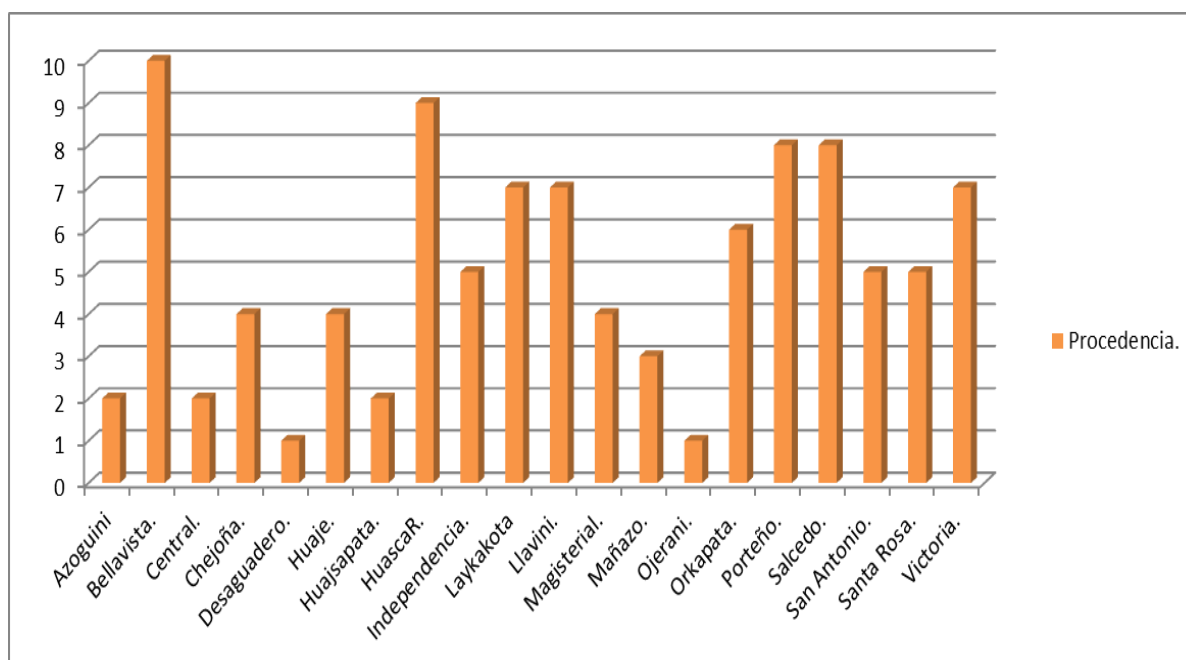
| Procedencia.   | N°  | %     |
|----------------|-----|-------|
| Azoguini       | 2   | 2.0   |
| Bellavista.    | 10  | 10.0  |
| Central.       | 2   | 2.0   |
| Chejoña.       | 4   | 4.0   |
| Desaguadero.   | 1   | 1.0   |
| Huaje.         | 4   | 4.0   |
| Huajsapata.    | 2   | 2.0   |
| HuascaR.       | 9   | 9.0   |
| Independencia. | 5   | 5.0   |
| Laykakota      | 7   | 7.0   |
| Llavini.       | 7   | 7.0   |
| Magisterial.   | 4   | 4.0   |
| Mañazo.        | 3   | 3.0   |
| Ojerani.       | 1   | 1.0   |
| Orkapata.      | 6   | 6.0   |
| Porteño.       | 8   | 8.0   |
| Salcedo.       | 8   | 8.0   |
| San Antonio.   | 5   | 5.0   |
| Santa Rosa.    | 5   | 5.0   |
| Victoria.      | 7   | 7.0   |
| TOTAL.         | 100 | 100.0 |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

En la tabla N° 3 podemos observar que la procedencia de la mayor parte de pacientes encuestadas corresponde al barrio Bellavista con 10%, seguido de Huascar con 9% y Salcedo y Porteño con 8% respectivamente.

GRAFICA N° 3

PROCEDENCIA DE PACIENTES GESTANTES DEL AREA DE GINECOLOGIA-  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III ESSALUD SALCEDO PUNO



**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 4

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL AREA DE  
GINECOLOGIA-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III ESSALUD SALCEDO  
PUNO

| NIVEL INSTRUCCIÓN DE LA GESTANTE |       |       |
|----------------------------------|-------|-------|
| N. Instrucción                   | Total |       |
|                                  | No    | %     |
| Total:                           | 100   | 100.0 |
| Primaria                         | 2     | 2.0   |
| Secundaria                       | 27    | 27.0  |
| Superior                         | 71    | 71.0  |

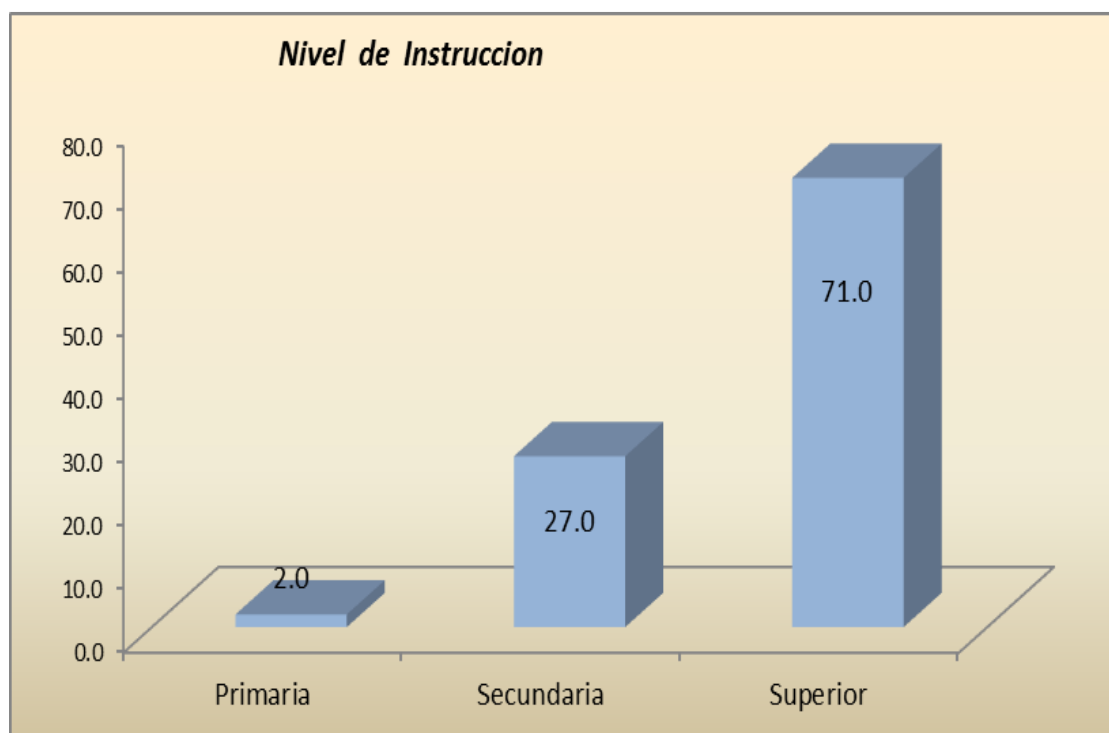
**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

En la tabla N° 4 muestra que las pacientes con educación superior corresponden a un 71%, seguido de pacientes con educación secundaria con un 27% y finalmente pacientes con educación primaria con un 2%.

GRAFICA N°. 4

GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL AREA DE  
GINECOLOGIA-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III ESSALUD SALCEDO

PUNO



**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 5

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA GESTANTE Y CONOCIMIENTOS  
SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

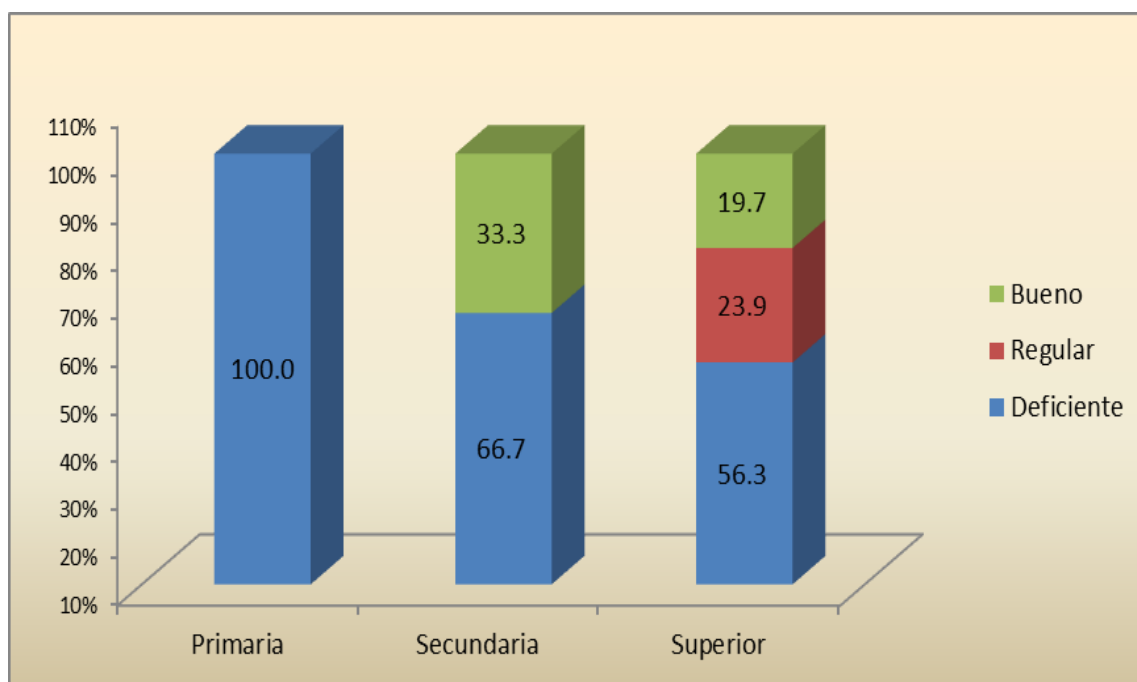
| NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA GESTANTE Y CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL |       |       |            |       |         |      |       |      |
|---|-------|-------|------------|-------|---------|------|-------|------|
| Nivel de Instrucción  | Total |       | Deficiente |       | Regular |      | Bueno |      |
|   | No    | %     | No         | %     | No      | %    | No    | %    |
| Total:  | 100   | 100.0 | 60         | 60.0  | 17      | 17.0 | 23    | 23.0 |
| Primaria  | 2     | 100.0 | 2          | 100.0 | 0       |      | 0     | 0.0  |
| Secundaria  | 27    | 100.0 | 18         | 66.7  | 0       |      | 9     | 33.3 |
| Superior  | 71    | 100.0 | 40         | 56.3  | 17      | 23.9 | 14    | 19.7 |
| Ji- cuadrado: 9,88 : 9.49 ( p 0,05 )  |       |       |            |       |         |      |       |      |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

En la tabla N° 5, vemos que el 100% de pacientes gestantes con educación primaria presento conocimientos deficientes, de las gestantes con educación secundaria el 66.7% mostro un nivel deficiente y el 33.3% mostro un nivel bueno; en cuanto a las pacientes con educación superior, el 56.3% mostro un nivel deficiente , el 23.9 % un nivel regular y el 19.7% un nivel bueno.

### GRAFICA N°. 5

#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA GESTANTE Y CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL



**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N°. 6

TIEMPO DE GESTACIONY CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION EN  
SALUD BUCAL

| TIEMPO DE GESTACION Y CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION EN SALUD BUCAL |       |       |            |      |         |      |       |      |
|---|-------|-------|------------|------|---------|------|-------|------|
| Tiempo Gestacion  | Total |       | Deficiente |      | Regular |      | Bueno |      |
|   | No    | %     | No         | %    | No      | %    | No    | %    |
| Total:  | 100   | 100.0 | 59         | 59.0 | 17      | 17.0 | 24    | 24.0 |
| 1 - 2 meses   | 31    | 100.0 | 21         | 67.7 | 1       | 3.2  | 9     | 29.0 |
| 3 - 4 meses   | 69    | 100.0 | 38         | 55.1 | 16      | 23.2 | 15    | 21.7 |
| Ji- cuadrado: 6,1 : 5,99 ( p 0,05 )                                 |       |       |            |      |         |      |       |      |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

En la tabla N° 6 vemos que en mujeres entre 1 a 2 meses de gestación, el 67.7% presento conocimientos deficientes , el 29.0% un nivel bueno de conocimientos.

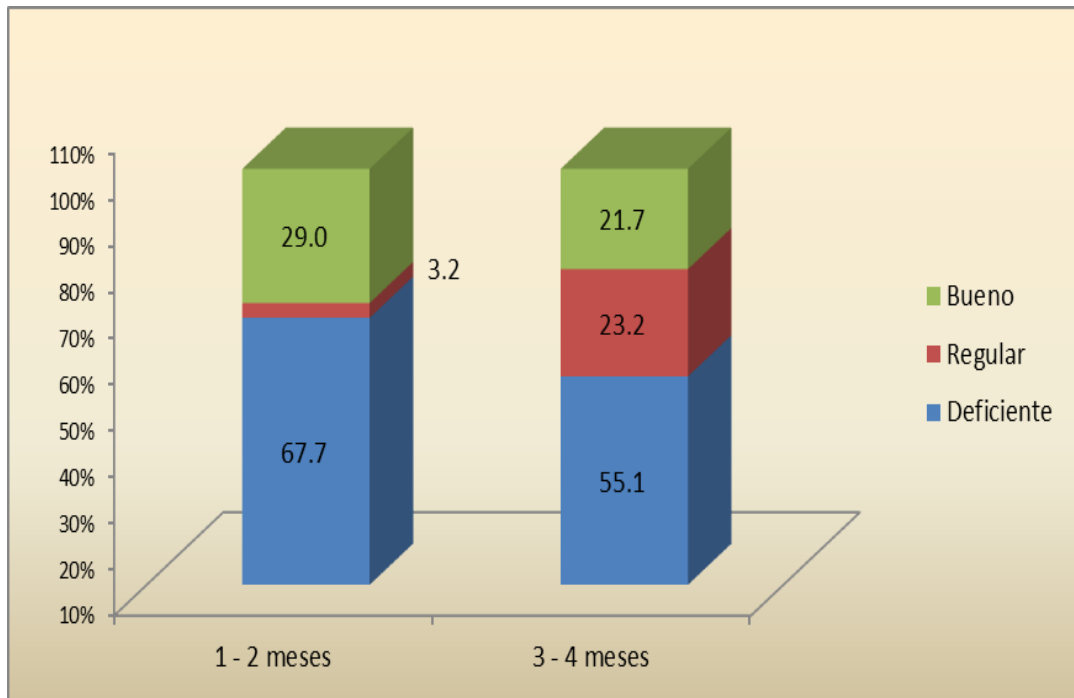
En gestantes entre 3 a 4 meses, el 55.1% presento conocimientos deficientes, el 23.2% conocimientos regulares y el 27.1% buenos.

Se encontraron diferencias significativas entre el tiempo de gestación y los conocimientos sobre prevención en salud bucal.

### GRAFICA N°. 6

#### TIEMPO DE GESTACIONY CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION

#### EN SALUD BUCAL



**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

**TABLA N° 7**

**EDAD DE LAS GESTANTES Y CONOCIMIENTOS SOBRE  
PREVENCION EN SALUD BUCAL**

| EDAD DE LA GESTANTE Y CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION EN SALUD BUCAL |       |       |            |      |         |      |       |      |
|---|-------|-------|------------|------|---------|------|-------|------|
| Edad  | Total |       | Deficiente |      | Regular |      | Bueno |      |
|   | No    | %     | No         | %    | No      | %    | No    | %    |
| Total:  | 100   | 100.0 | 59         | 59.0 | 17      | 17.0 | 24    | 24.0 |
| 15 - 19 anos  | 15    | 100.0 | 10         | 66.7 | 0       |      | 5     | 33.3 |
| 20 - 24 anos  | 42    | 100.0 | 27         | 64.3 | 7       | 16.7 | 8     | 19.0 |
| 25 - 29 anos  | 31    | 100.0 | 15         | 48.4 | 6       | 19.4 | 10    | 32.3 |
| 30 - 34 anos  | 12    | 100.0 | 7          | 58.3 | 4       | 33.3 | 1     | 8.3  |
| Ji- cuadrado: 8,6 : 12,59 ( p 0,05 )                                |       |       |            |      |         |      |       |      |

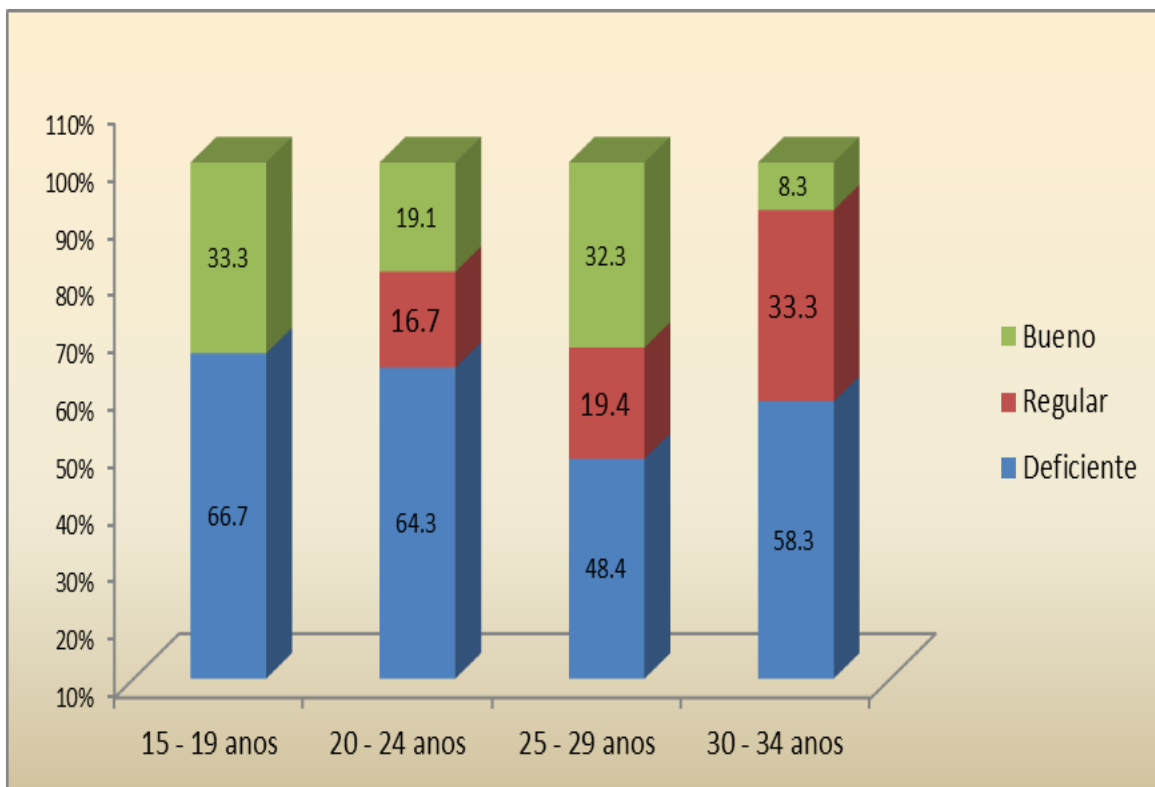
**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

En la tabla N° 7 Observamos que en todas las edades el mayor porcentaje de gestantes presento conocimientos deficientes. En las edades entre 15 a 19 años, el 33,3% presento buenos conocimientos, en las edades entre 25 a 29 años, el 32,3% buenos conocimientos. En las edades entre 30 a 34 años el 33,3% conocimientos regulares.

No se encontraron diferencias significativas entre la edad de la gestante y los conocimientos sobre prevención de la salud bucal.

GRAFICA N°. 7

EDAD DE LAS GESTANTES Y CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN EN  
SALUD BUCAL



Fuente: Elaboración personal (matriz de sistematización).

**TABLA N° 8**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES Y  
CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS ODONTOLÓGICOS  
DURANTE EL EMBARAZO.**

| NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA GESTANTE Y CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS ODONTOLÓGICOS |       |       |            |       |         |      |       |      |
|--|-------|-------|------------|-------|---------|------|-------|------|
| Nivel de Instrucción   | Total |       | Deficiente |       | Regular |      | Bueno |      |
|  | No    | %     | No         | %     | No      | %    | No    | %    |
| Total:   | 100   | 100.0 | 38         | 38.0  | 30      | 30.0 | 32    | 32.0 |
| Primaria   | 2     | 100.0 | 2          | 100.0 | 0       |      | 0     |      |
| Secundaria   | 27    | 100.0 | 16         | 59.3  | 1       | 3.7  | 10    | 37.0 |
| Superior   | 71    | 100.0 | 20         | 28.2  | 29      | 40.8 | 22    | 31.0 |
| Ji- cuadrado: 17,5 :9.49 ( p 0,05 )  |       |       |            |       |         |      |       |      |

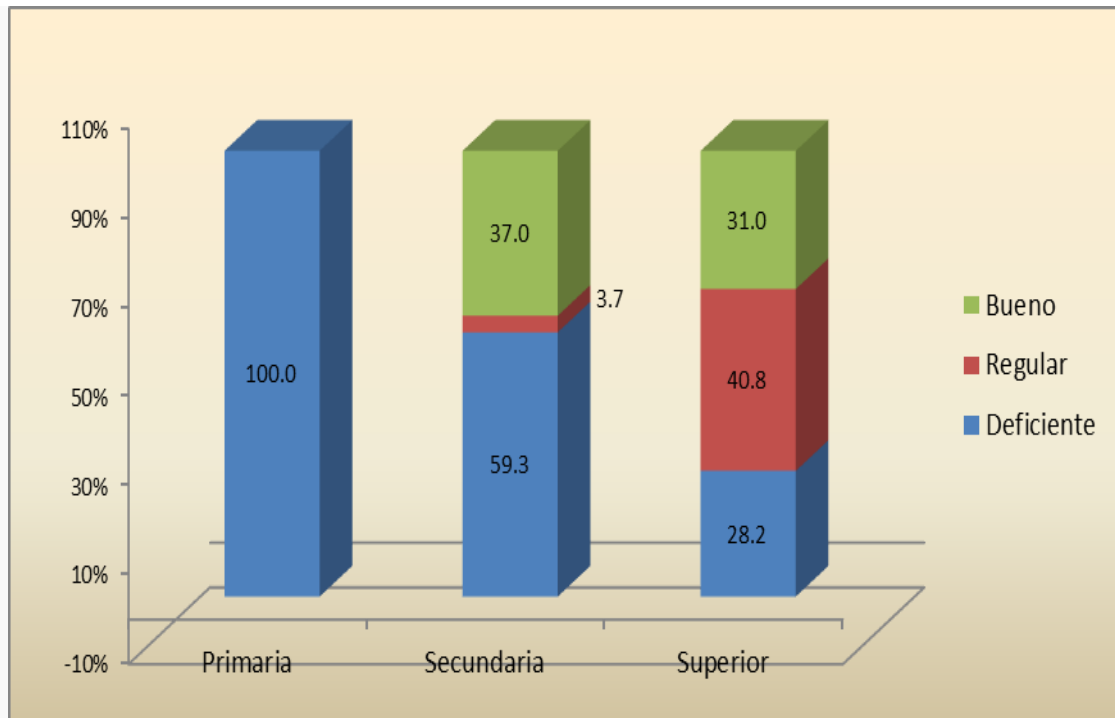
**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

En la tabla N° 8, vemos que el 100,0% de gestantes con primaria presento conocimientos deficientes. Gestantes con secundaria, el 59,3% presento conocimientos deficientes y buenas el 37,0%. Con nivel superior 40,8% deficiente , el 31,0% buenos.

Se encontraron diferencias significativas entre el nivel de instrucción y los conocimientos sobre cuidados odontológicos.

### GRAFICA N°. 8

#### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES Y CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS ODONTOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO



**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N° 9

TIEMPO DE GESTACION Y CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS  
ODONTOLOGICOS

| TIEMPO DE GESTACION Y CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS ODONTOLOGICOS |       |       |            |      |         |      |       |      |
|--|-------|-------|------------|------|---------|------|-------|------|
| Tiempo   | Total |       | Deficiente |      | Regular |      | Bueno |      |
|  | No    | %     | No         | %    | No      | %    | No    | %    |
| Total:   | 100   | 100.0 | 39         | 39.0 | 30      | 30.0 | 31    | 31.0 |
| 1 - 2 meses  | 31    | 100.0 | 14         | 45.2 | 7       | 22.6 | 10    | 32.3 |
| 3 - 4 meses  | 69    | 100.0 | 25         | 36.2 | 23      | 33.3 | 21    | 30.4 |
| Ji- cuadrado: 1,28 : 9.49 ( p 0,05 )                             |       |       |            |      |         |      |       |      |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

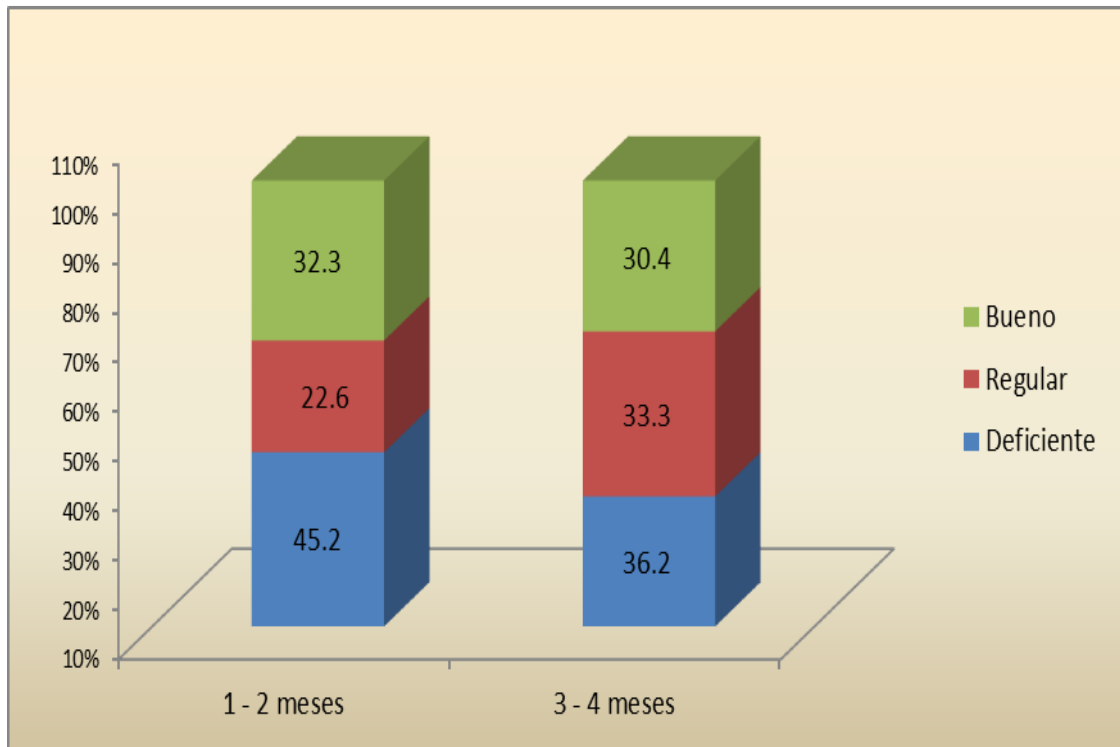
En la tabla N° Vemos que en mujeres entre 1 a 2 meses de gestación , el 45,2% presento conocimientos deficientes el 32,3% buenos. En gestantes entre 3 a 4 meses, el 36,2% presento conocimientos deficientes el 33,3% regulares y el 30,4% buenos.

No se encontraron diferencias significativas entre el tiempo de gestación y los conocimientos sobre cuidados odontológicos.

GRAFICA N°. 9

TIEMPO DE GESTACION Y CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS

ODONTOLOGICOS



**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

TABLA N°. 10

EDAD DE LAS GESTANTES Y CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS  
ODONTOLÓGICOS

| EDAD DE LA GESTANTE Y CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS ODONTOLÓGICOS |       |       |            |      |         |      |       |      |
|--|-------|-------|------------|------|---------|------|-------|------|
| Edad   | Total |       | Deficiente |      | Regular |      | Bueno |      |
|  | No    | %     | No         | %    | No      | %    | No    | %    |
| Total:   | 100   | 100.0 | 39         | 39.0 | 30      | 30.0 | 31    | 31.0 |
| 15 - 19 años   | 15    | 100.0 | 9          | 60.0 | 1       | 6.7  | 5     | 33.3 |
| 20 - 24 años   | 42    | 100.0 | 18         | 42.9 | 13      | 31.0 | 11    | 26.2 |
| 25 - 29 años   | 31    | 100.0 | 7          | 22.6 | 11      | 35.5 | 13    | 41.9 |
| 30 - 34 años   | 12    | 100.0 | 5          | 41.7 | 5       | 41.7 | 2     | 16.7 |
| Ji- cuadrado: 9,9 : 12,59 ( p 0,05 )                             |       |       |            |      |         |      |       |      |

**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

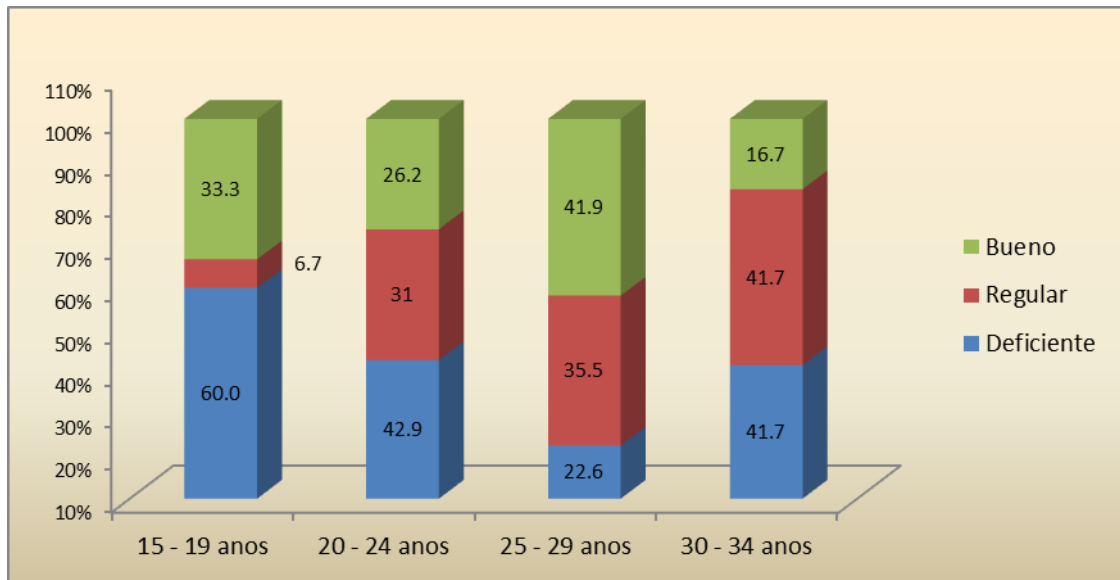
En la tabla N<sup>10</sup> Observamos que en las edades entre 15 a 19 años y entre 20 a 24 años el mayor porcentaje de gestantes presento conocimientos deficientes. Entre 25 a 29 años el 41,9% presento buenos conocimientos edades entre 25 a 29 años, el 41,9% buenos conocimientos. En las edades entre 30 a 34 años el 41,7% presento conocimientos deficientes y regulares.

No se encontraron diferencias significativas entre la edad de la gestante y los conocimientos sobre cuidados odontológicos.

GRAFICA N°. 10

EDAD DE LAS GESTANTES Y CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS

ODONTOLÓGICOS



**Fuente:** Elaboración personal (matriz de sistematización).

## DISCUSIÓN

La caries dental y la enfermedad periodontal afectan a un gran porcentaje de la población, más de un 90%, la única posibilidad de mantener y mejorar la salud bucal, es prevenir la enfermedad de manera precoz, el mayor beneficio de esto es tener la oportunidad de interceptar o modificar patrones de conducta, que puedan resultar dañinos, es por ello que se considera a las madres gestantes, como un grupo prioritario, ya que los cuidados que estas tengan durante su embarazo pueden modificar o no la salud bucodental de sus futuros hijos, por lo que este estudio se enfoca a reconocer la relación entre el grado de instrucción y los conocimientos de salud bucal durante el embarazo, para tener un patrón base y así poder crear programas de promoción de salud.

Los resultados obtenidos del presente trabajo, nos indican que el nivel de conocimiento de salud bucal es deficiente con un 56.3 %, de las primigestas encuestadas, de esta manera nuestros hallazgos coinciden con las investigaciones de Ortiz Rodríguez y Rodríguez Vargas en cuyos estudios se halló un deficiente conocimiento de los cuidados de salud bucal durante el embarazo y ninguna diferencia significativa en cuanto a la relación con el grado de instrucción.

La diferencia de este trabajo con los realizados anteriormente fue el de subdividir en dos categorías, no solo se limitó a ver el conocimiento sobre enfermedades bucales más frecuentes en la cavidad oral sino también de los cuidados odontológicos durante el embarazo. Para hacer más completo este trabajo es que observamos el grado de instrucción y la edad de la gestante para analizar la relación de estos factores y el nivel de conocimiento de salud bucal

durante el embarazo, punto clave para el desarrollo de programas preventivos en esta etapa y mejorar la salud bucal de la gestante y del niño en desarrollo.

En la primera categoría es acerca de la relación entre el grado de instrucción y su valor determinante en el conocimiento de prevención en salud bucal, observamos que no hay una relación directa entre el grado de instrucción y conocimientos de salud bucal, con un 70% de gestantes con un nivel educativo superior que desconocen de salud bucal, un 28% de gestantes con nivel educativo secundario.

La segunda parte se refiere al conocimiento de las gestantes con respecto a las principales enfermedades bucales como son caries, enfermedad periodontal. Como se aprecia en los resultados aquellas pacientes con educación superior el 40.8 % presentó un conocimiento regular acerca de conocimientos sobre salud bucal.

Así mismo se evaluó el nivel de conocimiento según grado de instrucción, edad, trimestre de gestación y aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, se pudo establecer ciertas relaciones entre algunos. Así tenemos que para el nivel de conocimiento según edad, la mayoría de las gestantes se encuentra en el rango entre 24 y 29 años y que el mayor porcentaje 41.7% fue en el rango de pacientes entre 30 y 34 años.

De igual manera entre nivel de conocimiento y el trimestre de embarazo, se encontró que las pacientes que se encuentran en el segundo trimestre de embarazo muestran un 33.3% de nivel regular en cuanto a conocimientos de salud bucal durante el embarazo, frente a un 25.8% de aquellas que se encuentran en el primer trimestre de gestación, lo cual se explica por el mayor número de

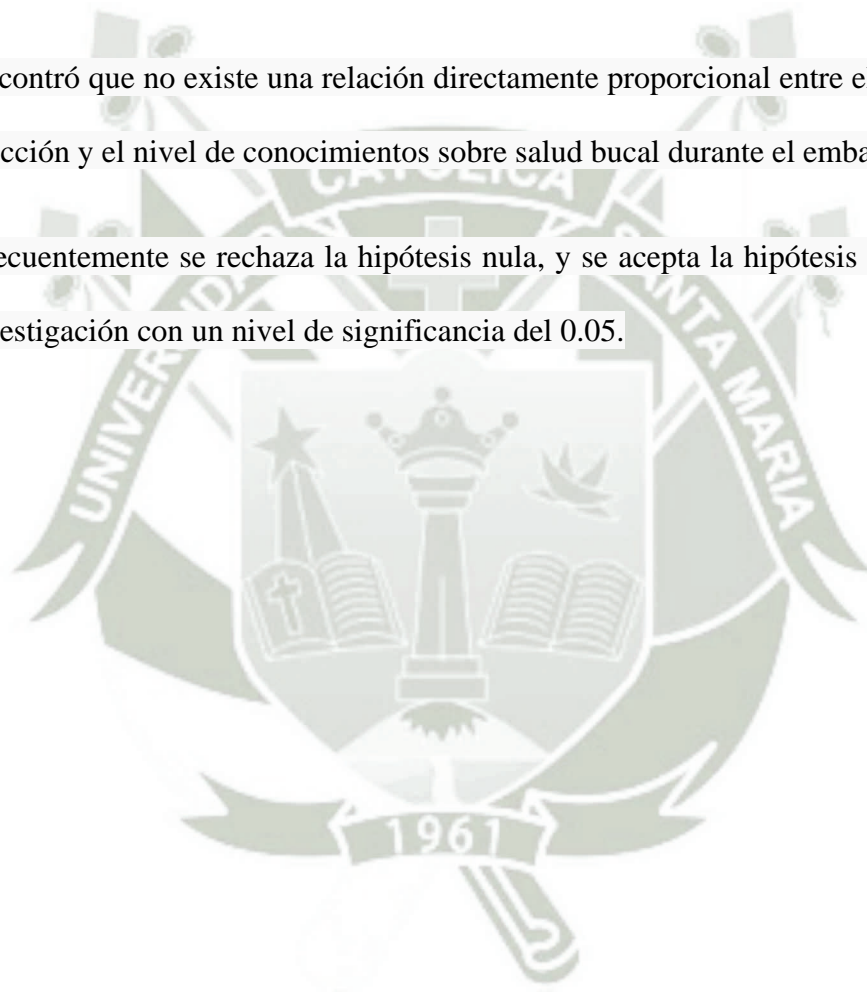
controles prenatales obstétricos y odontológicos que se dan durante el desarrollo del embarazo.

Los resultados encontrados entre grado de instrucción y nivel de conocimiento, a pesar de no hallar diferencias estadísticamente significativas, se estableció una relación entre ambos, se encontró que el grado superior es el más frecuente 71%, seguido por el grado secundario 27%, aquí notamos que no existe una relación directamente proporcional entre el grado de instrucción y el nivel de conocimientos de salud bucal durante el embarazo.



## CONCLUSIONES

1. El grado de instrucción predominante fue el superior, con un 71% de las pacientes entrevistadas.
2. La mayoría de las pacientes encuestadas obtuvieron un nivel deficiente de conocimientos sobre salud bucal durante el embarazo (39.68%), seguido por un nivel regular (31.98%).
3. Se encontró que no existe una relación directamente proporcional entre el grado de instrucción y el nivel de conocimientos sobre salud bucal durante el embarazo.
4. Consecuentemente se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna de la investigación con un nivel de significancia del 0.05.



## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que nuestra facultad realice un mayor enfoque hacia la parte preventiva, para que se pueda realizar una correcta concientización no solo de pacientes gestantes, sino de todo paciente que asiste a la clínica.
- Realizar mayor labor preventiva y promocional en pacientes gestantes de los diferentes centros hospitalarios, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos de salud bucal durante el embarazo.
- Emplear los resultados de este trabajo de investigación, como base para el trabajo en salud pública, tanto como para la práctica independiente.
- Reforzar y apoyar el programa preventivo-promocional que opera en estos momentos ESSALUD-Puno, donde se considera a las gestantes como grupo prioritario.
- En el hospital III ESSALUD Puno, se deben dar orientaciones para que las madres reciban un reconocimiento dental y se les ofrezca orientación preventiva sobre salud bucal y los cuidados odontológicos que deben llevar durante su embarazo.

## BIBLIOGRAFIA

- ANDLAW, R. Manual de Odontopediatria. Editorial Interamericana 3ra edición. México 2000.
- BARRANTES, R. Investigación. Un camino al conocimiento. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.2008
- DRISCOL, M. Uso de fluoruros. Editorial Panamericana 5ta edición 1994.
- COLECTIVO DE AUTORES. Guía práctica clínicas de promoción de salud buco-dental y prevención de enfermedades. En: Guías, Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorias Ciencias Médicas; 2003.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud. Washington: OPS; 2005.
- HOLDINGS LLC. Caries y embarazo: importancia del control y la prevención. Copyrigh. Bibliomed.2002.
- LOPEZ J. Consideraciones en el tratamiento odontoestomatologico de la mujer embarazada. 2da edición. España 1998.
- MAIER, FRANZ. Fluoración del agua potable. Editorial Limusa-Wiley 2da edición. Mexico 1992
- STRIGHT, R. Barbara. Enfermería – Neonatal. Ed. Mac-Graw-Hill-Interamericana. 2a.ed. México, 1999.
- BARRANCOS MOONEY J. Operatoria dental. 3ra ed. Buenos Aires: Editorial MedicaPanamericana.1996.
- Simposio Flúor 2000. Actualidad, dosificación y pautas de tratamiento. Sociedad Española de epidemiología y salud pública oral.

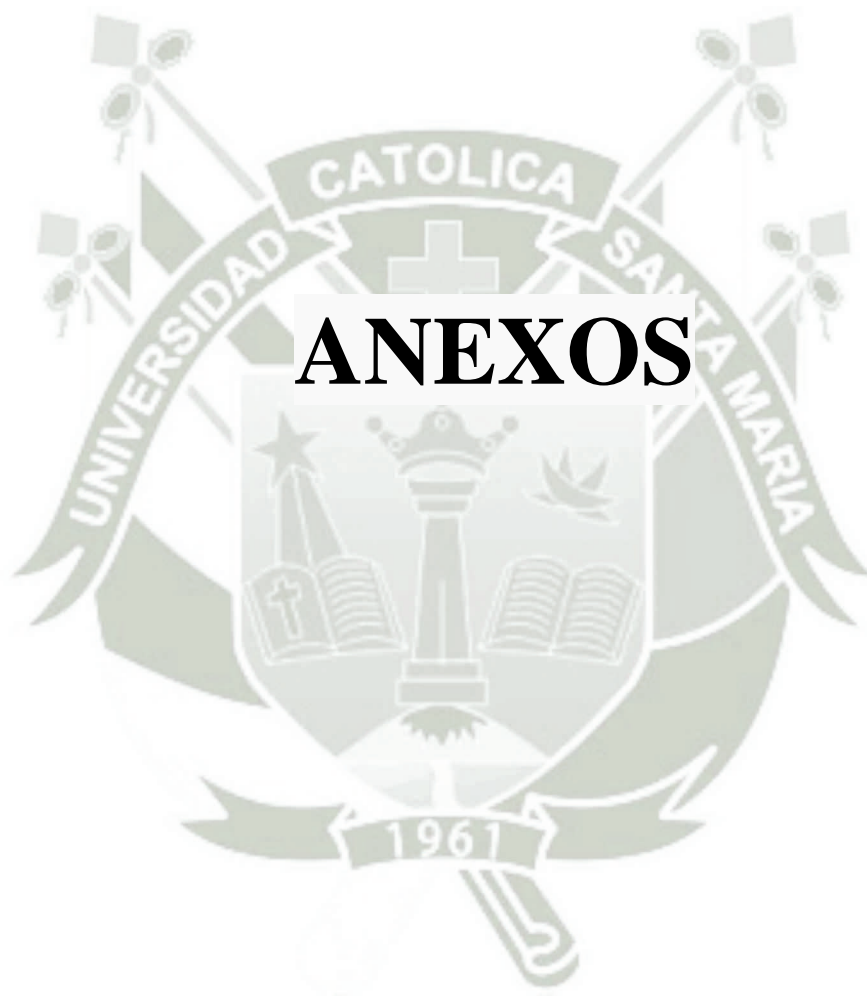
## HEMEROGRAFIA

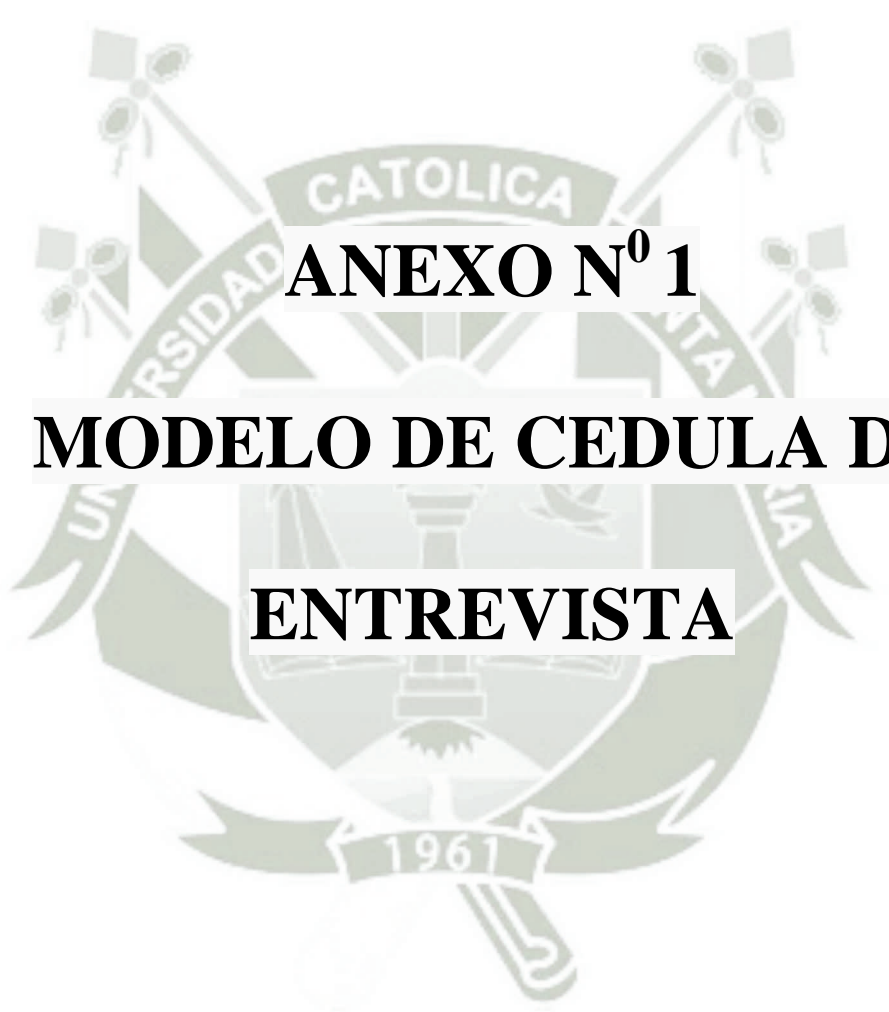
- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Revista Mexicana, Diciembre 2001
- GOMEZ, S. importancia de Hábitos de higiene bucal en programas de promoción de salud. Revista Odontológica ciencia No 15. Argentina 2004.
- ABAD FJ, PONS J, MICÓ M, CASTERÁ DE, BELLÉS MD, Sánchez A. Categorías de riesgo de los medicamentos utilizados durante el Embarazo: Guía rápida de consulta. FAP. 2005; 3: 49-61.
- BRIGGS GG, FREEMAN RK, YAFFE SJ. Drugs in Pregnancy and Lactation. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005
- BUHISMSCHI C, WEINER C. Medications in pregnancy and lactation. Part 1. Teratology. Obstet Gynecol. 200.
- BUHISMSCHI C, WEINER C. Medications in pregnancy and lactation. Part 2. Drugs with minimal or unknown human teratogenic effect. Obstet Gynecol. 2009; 113: 417-432.
- DOERING PL, BOOTHBY LA, CHEOK M. Review of pregnancy Nlabelling of prescription drug: Is the current system adequate to inform of risk?. Am J Obstet Gynecol. 2002; 187: 333-339.
- MADRIDEJOS R, TOMÁS R. Medicamentos y embarazo. FMC. 2004;11: 651-661
- ORUETA R. Empleo de fármacos en embarazo y lactancia. Revista electrónica c@p. 2007. (disponible en <http://www.cap-semfyc.com>)
- RÍOS MATÍAS MC, MORALES LACARRERE IG, Urzúa JP, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2009.

## INFORMATOGRAFIA

- <http://www.monografias.com/trabajos904/salud-oral-embarazadas/salud-oral-embarazadas2.shtml>
- [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Salud/Rodriguez\\_V\\_M/Rodr%C3%ADguez\\_V\\_M.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Salud/Rodriguez_V_M/Rodr%C3%ADguez_V_M.htm)
- [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(1\)\\_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(1)_01/p1.html)
- <http://www.monografias.com/trabajos78/evaluacion-capacitacion-salud-bocal-embarazadas/evaluacion-capacitacion-salud-bocal-embarazadas.shtml>
- [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-182007000400002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-182007000400002&script=sci_arttext&tlng=en)
- <http://www.slideshare.net/danak288/fluor-en-odontologia-presentation>
- <http://www.salud.com/salud-dental/uso-del-fluor.asp>
- [http://www.profeco.gob.mx/revista/pdf/est\\_03/pastaden.pdf](http://www.profeco.gob.mx/revista/pdf/est_03/pastaden.pdf)
- <http://www.cesarrivera.cl/pastas-dentales/>
- <http://www.salud.com/salud-dental/el-uso-del-hilo-dental.asp>
- [http://bvs.sld.cu/revistas/abr/vol41\\_1\\_02/abr06102.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/abr/vol41_1_02/abr06102.htm)
- Hiskin S. Embarazo y salud bucal. Artículos educativos, 2006. Disponible en:<http://www.sergiohiskin.com.ar/av05.htm>
- Garbero I, Delgado AM, Benito de Cárdenas IL. Salud oral en embarazadas. Conocimientos y Actitudes. [Serie en Internet]. 2005 Disponible en:[http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/salud\\_oral\\_embarazadas.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/salud_oral_embarazadas.asp)
- Náuseas y vómitos durante el embarazo. Disponible en:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003119.htm30>.

- Hiperemesis gravídica patología propia de la gestación 2009. Disponible en:<http://bebesyembarazos.com/hiperemesis-o-vomitos-durante-el-embarazo/>
- Descalcificación dental en embarazadas 2009. Disponible en:<http://dentalchosica.blogspot.com/2009/11/descalcificacion-dental-en-embarazadas.html>
  - Nastri N. La salud bucal en el embarazo: derribando el mito de que cada embarazo cuesta un diente 2009. [serie en Internet]. [citado 14 febrero 2009]. Disponible en: <http://www.femeninas.com.ar/salud-bucal-durante-el-embarazo.asp>
  - Meléndez Wong C. Salud Bucal / Prevención de caries dental durante el embarazo. [Serie en Internet]. Disponible en: <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/53027.su-salud-bucal-prevencion-de-CariesDental-durante-e.html>
  - <http://definicion.de/educacion/#ixzz2EtVFcgj9>
  - [eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html#axzz2EteAGbbE](http://eustat.es/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz2EteAGbbE)
  - [http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/IMSS\\_028\\_08\\_CONTROL\\_PRENATAL/IMSS\\_028\\_08\\_GRR.pdf](http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/IMSS_028_08_CONTROL_PRENATAL/IMSS_028_08_GRR.pdf)
  - [unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/TEMAS/FEMBARAZO.pdf](http://unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/TEMAS/FEMBARAZO.pdf)
  - <http://www.slideshare.net/paulacarcamo/atencin-odontologica-de-embarazadas>





**ANEXO N° 1**

**MODELO DE CEDULA DE**

**ENTREVISTA**

## CEDULA DE ENTREVISTA

### I. DATOS GENERALES

Edad  :

Tiempo de gestación  :

Distrito donde vive  :

#### 1. Grado de instrucción

1.1 Analfabeto (  ); 1.2 Primaria incompleta (  ); 1.3 primaria completa (  );  
1.4 secundaria incompleta (  ); 1.5 secundaria completa (  ); 1.6 superior  
técnica (  ); 1.7 Superior universitaria incompleta (  ); 1.8 superior  
universitaria completa (  ).

### II. DATOS ESPECIFICOS

#### 1. Para Ud. ¿Qué es la caries?

Coloración en los dientes  ( )

Enfermedad que destruye al diente  ( )

Enfermedad que hace que los dientes estén chuecos  ( )

No sabe  ( )

Otro ( ) especifique.....

2. Considera Ud. ¿Que la caries es una enfermedad contagiosa?

Si ( ) No ( )

3. Para Ud. ¿Qué es la placa bacteriana o sarro?

Una masa pastosa amarillenta que se forma en el diente ( )

Manchas blancas en los dientes ( )

Manchas oscuras en los dientes ( )

Una caries avanzada ( )

No sabe ( )

4. Sabe Ud. ¿Qué es la gingivitis?

Dolor en los dientes ( )

Enfermedad de las encías ( )

Inflamación del labio ( )

No sabe ( )

5. La periodontitis o enfermedad periodontal :

Una herida en la boca ( )

Una mancha en los dientes ( )

Es cuando los dientes se mueven ( )

No sabe ( )

6. Hábitos de higiene oral durante el embarazo

a. Frecuencia de cepillado dental.

1 vez al día ( )

2 veces al día ( )

3 veces al día ( )

b. Uso de hilo dental

Si ( ) No ( )

c. Uso de enjuagues bucales

Si ( ) No ( )

d. Dieta durante el embarazo

Dieta cariogénica

Si ( ) No ( )

III. Nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo.

1. Cuidados odontológicos durante el embarazo.

a. ¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo podrían afectar los dientes de su hijo?

Si ( ) No ( )

b. Uso de rayos X

Si ( ) No ( )

c. Mejor trimestre para la atención odontológica.


c.1 primer trimestre\_\_\_\_\_.

c.2 segundo trimestre\_\_\_\_\_.

c.3 tercer trimestre\_\_\_\_\_.

d. Aplicación de flúor

Si ( ) No ( )



**ANEXO N° 2**

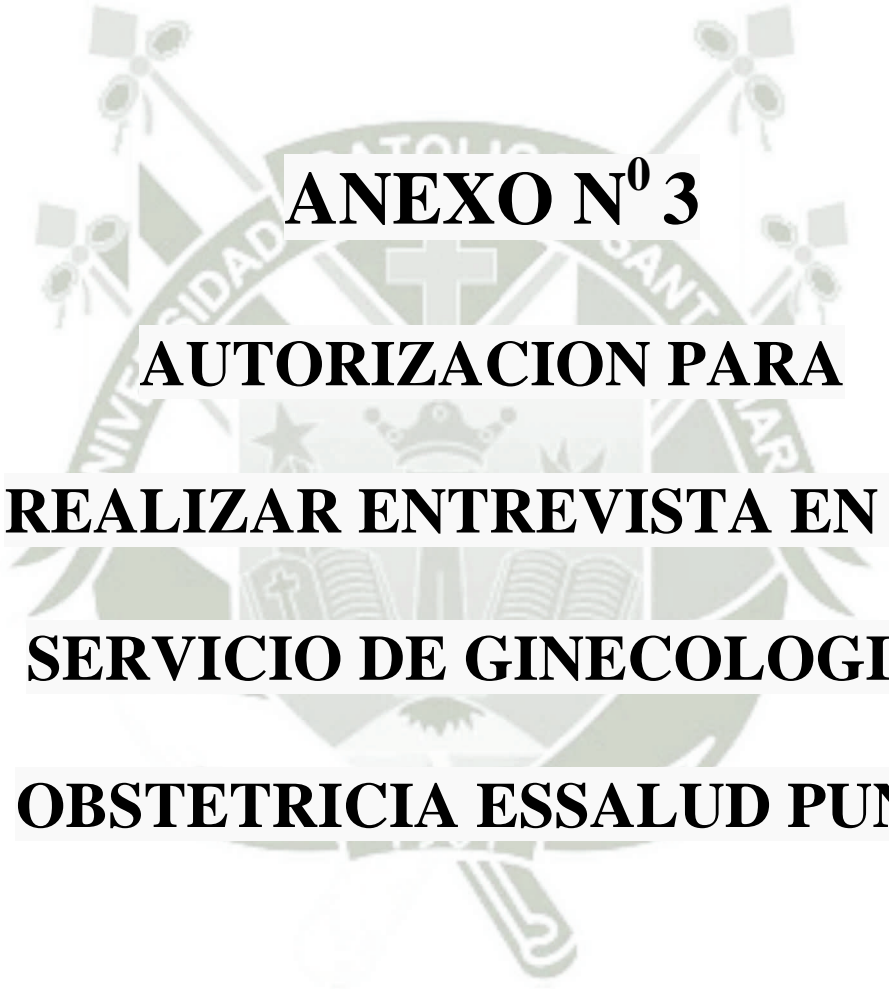
**MATRIZ DE**

**SISTEMATIZACION**

| ENCUESTA A GESTANTES | Orden | Edad | Tiempo          | Distrito | G. Instrucc. | Prevencción en Salud Bucal |   |   |   |   |   | Cuidados Durante el Embarazo |   |   |   |   |   | Total | 18 | 30 |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
|----------------------|-------|------|-----------------|----------|--------------|----------------------------|---|---|---|---|---|------------------------------|---|---|---|---|---|-------|----|----|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
|                      |       |      |                 |          |              | Prevencción en Salud Bucal |   |   |   |   |   | Cuidados Durante el Embarazo |   |   |   |   |   |       |    |    |   |   |   |   |   |    |    |    |    |
|                      |       |      |                 |          |              | 1                          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |       |    |    | 7 | 8 | 9 |   |   |    |    |    |    |
| 86                   | 17    | 2    | huaje           | 3        | 1            | 1                          | 4 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 7  | 10 | 7  |    |
| 89                   | 26    | 2    | bellavista      | 4        | 1            | 1                          | 4 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | 7  | 10 | 7  |
| 75                   | 17    | 3    | santa rosa      | 4        | 1            | 1                          | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | 7  | 10 | 7  |
| 39                   | 31    | 3    | huascar         | 4        | 1            | 1                          | 5 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | 7  | 10 | 7  |
| 68                   | 31    | 3    | bellavista      | 4        | 1            | 1                          | 5 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | 7  | 10 | 7  |
| 25                   | 18    | 1    | bellavista      | 5        | 1            | 2                          | 2 | 5 | 2 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 14 | 9  |
| 44                   | 17    | 2    | SALCEDO         | 5        | 1            | 1                          | 4 | 3 | 4 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | 7  | 10 | 7  |
| 2                    | 19    | 2    | central         | 5        | 1            | 2                          | 3 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 12 | 8  |
| 92                   | 19    | 2    | llavire         | 5        | 1            | 1                          | 4 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 12 | 8  |
| 95                   | 19    | 2    | huaje           | 5        | 1            | 1                          | 5 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 12 | 8  |
| 59                   | 19    | 2    | SALCEDO         | 5        | 1            | 2                          | 3 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 14 | 9  |
| 50                   | 22    | 2    | CHEJONA         | 5        | 1            | 1                          | 3 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | 7  | 10 | 7  |
| 29                   | 29    | 2    | desaguadero     | 5        | 1            | 1                          | 3 | 2 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5  | 6  | 9  | 6  |
| 82                   | 18    | 3    | bellavista      | 5        | 1            | 1                          | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | 7  | 10 | 7  |
| 76                   | 20    | 3    | san antonio     | 5        | 1            | 1                          | 4 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | 7  | 10 | 7  |
| 41                   | 23    | 3    | LLAVIRE         | 5        | 1            | 1                          | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | 7  | 10 | 7  |
| 54                   | 23    | 3    | BELAVISTA       | 5        | 1            | 1                          | 4 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | 7  | 10 | 7  |
| 90                   | 22    | 4    | orkapata        | 5        | 1            | 1                          | 3 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | 7  | 10 | 7  |
| 31                   | 21    | 1    | barrio mañazo   | 6        | 1            | 1                          | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5  | 6  | 9  | 6  |
| 57                   | 23    | 2    | SALCEDO         | 6        | 1            | 2                          | 4 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 14 | 9  |
| 63                   | 23    | 3    | barrio porteño  | 6        | 1            | 2                          | 4 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 14 | 9  |
| 5                    | 26    | 3    |                 | 6        | 1            | 1                          | 4 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5  | 6  | 9  | 6  |
| 19                   | 31    | 3    | barrio maraza   | 6        | 1            | 2                          | 3 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 12 | 8  |
| 22                   | 29    | 4    | barrio chejona  | 6        | 1            | 1                          | 3 | 5 | 2 | 0 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5  | 6  | 9  | 6  |
| 23                   | 34    | 4    | barrio huayza   | 6        | 1            | 2                          | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 0                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 14 | 9  |
| 17                   | 22    | 2    | salcedo         | 7        | 1            | 2                          | 4 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 12 | 8  |
| 6                    | 23    | 2    | barrio magiste  | 7        | 1            | 2                          | 3 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 12 | 8  |
| 21                   | 20    | 3    | barrio llavire  | 7        | 1            | 2                          | 3 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 14 | 9  |
| 67                   | 21    | 3    | salcedo         | 7        | 1            | 2                          | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 14 | 9  |
| 34                   | 23    | 3    | barrio bellavis | 7        | 1            | 2                          | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 14 | 9  |
| 51                   | 23    | 3    | INDEPENDENC     | 7        | 1            | 2                          | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 14 | 9  |
| 58                   | 24    | 3    | HUASCAR         | 7        | 1            | 1                          | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | 7  | 10 | 7  |
| 28                   | 24    | 3    | barrio magiste  | 7        | 1            | 2                          | 5 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 14 | 9  |
| 3                    | 26    | 3    | huascar         | 7        | 1            | 1                          | 1 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5  | 6  | 9  | 6  |
| 48                   | 29    | 3    | ORKAPATA        | 7        | 1            | 1                          | 1 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  | 7  | 10 | 7  |
| 65                   | 22    | 3    | barrio santa ro | 8        | 1            | 2                          | 4 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 14 | 9  |
| 53                   | 29    | 3    | BARRIO VICTO    | 8        | 1            | 2                          | 3 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 14 | 9  |
| 46                   | 30    | 4    | PORTEÑO         | 8        | 1            | 2                          | 4 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 14 | 9  |
| 74                   | 19    | 2    | huascar         | 5        | 1            | 2                          | 3 | 3 | 3 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  | 9  | 14 | 9  |
| 4                    | 23    | 3    | orkapata        | 6        | 1            | 3                          | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 11 | 16 | 11 |
| 83                   | 23    | 3    | san antonio     | 6        | 1            | 3                          | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 11 | 16 | 11 |
| 84                   | 21    | 2    | santa rosa      | 7        | 1            | 2                          | 4 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 13 | 20 | 13 |
| 98                   | 22    | 3    | Huascar         | 7        | 1            | 2                          | 4 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 11 | 16 | 11 |
| 52                   | 22    | 3    | BARRIO LLAVIF   | 7        | 1            | 3                          | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 11 | 16 | 11 |
| 15                   | 23    | 3    | huascar         | 7        | 1            | 3                          | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 13 | 20 | 13 |
| 79                   | 23    | 3    | independenci    | 7        | 1            | 3                          | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 13 | 18 | 13 |
| 26                   | 22    | 4    | salcedo         | 7        | 1            | 3                          | 1 | 1 | 5 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 13 | 18 | 13 |
| 93                   | 23    | 2    | huayzapata      | 8        | 1            | 2                          | 3 | 3 | 1 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 11 | 16 | 11 |
| 87                   | 25    | 2    | porteño         | 8        | 1            | 3                          | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2                            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 16 | 20 | 13 |



|  | Total |       | Conoce |       | No Conoce |      | Parcialmente Conoce |     |
|--|-------|-------|--------|-------|-----------|------|---------------------|-----|
|  | No    | %     | No     | %     | No        | %    | No                  | %   |
|  |       |       |        |       |           |      |                     |     |
| Que es caries  | 100   | 100.0 | 100    | 100.0 |           |      |                     |     |
| Consumo de dieta cariogénica                                   | 100   | 100.0 | 100    | 100.0 |           |      |                     |     |
| El uso de anestesia dental afectará su gestación               | 100   | 100.0 | 100    | 100.0 |           |      |                     |     |
| Cuántas veces debe cepillarse                                  | 100   | 100.0 | 95     | 95.0  | 0         | 0    | 5                   | 5.0 |
| Es importante usar enjuagatorios bucales durante el embarazo   | 100   | 100.0 | 81     | 81.0  | 19        | 19.0 |                     |     |
| La caries es una enfermedad contagiosa                         | 100   | 100.0 | 75     | 75.0  | 25        | 25.0 |                     |     |
| Es importante usar hilo dental durante su embarazo             | 100   | 100.0 | 62     | 62.0  | 38        | 38.0 |                     |     |
| Tomarse radiografías dentales afectará a su hijo               | 100   | 100.0 | 53     | 53.0  | 47        | 47.0 |                     |     |
| Que es gingivitis  | 100   | 100.0 | 41     | 41.0  | 59        | 59.0 |                     |     |
| Consumo de fluor   | 100   | 100.0 | 29     | 29.0  | 71        | 71.0 |                     |     |
| Que es la placa bacteriana o sarro                             | 100   | 100.0 | 23     | 23.0  | 77        | 77.0 |                     |     |
| En qué período de gestación debe recibir atención odontológica | 100   | 100.0 | 9      | 9.0   | 91        | 91.0 |                     |     |
| Que es periodontitis o enfermedad periodontal                  | 100   | 100.0 | 3      | 3.0   | 97        | 97.0 |                     |     |
| Medicamentos durante el embarazo                               | 100   | 100.0 | 1      | 1.0   | 99        | 99.0 |                     |     |



**ANEXO N° 3**

**AUTORIZACION PARA**

**REALIZAR ENTREVISTA EN EL**

**SERVICIO DE GINECOLOGIA-**

**OBSTETRICIA ESSALUD PUNO**



Av. Laykakota N° 111  
Parque Dante Nava - Puno  
T 051-367820 / 051-  
363717  
www.essalud.gob.pe

"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

CARTA N° 1623 -GRAPUNO-ESSALUD-2012

Puno, 11 de Setiembre del 2012

Señor  
Dr. SAUL ARANIBAR MACHACA  
Director del Hospital Base Puno  
Red Asistencial Puno - EsSalud

Atención: Dr. Armando Huanca Merma  
Jefe de Departamento Materno - Infantil

Dra. Elva Catherine Quelopana Villarroel  
Jefa del servicio de Ginecología y Obstetricia



PRESENTE.-

ASUNTO.- AUTORIZACION PARA REALIZACION DE ENCUESTA EN EL SERVICIO  
DE GINECOLOGIA-OBSTETRICIA



De mi mayor consideración:

Mediante la presente me es muy grato saludarlos deseándoles éxitos en sus labores cotidianas y al mismo tiempo solicitarles permitan el ingreso al servicio de Gineco-Obstetricia de la Srta. Sarali Betsy Montesinos Aramayo, egresada de la facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María para que pueda realizar una encuesta a la gestantes el cual ya ha sido autorizado con la finalidad de que pueda sustentar su proyecto de tesis, titulado EVALUACION DE LA RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES GESTANTES DEL AREA DE GINECOLOGIA-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III ESSALUD SALCEDO PUNO 2012".

Para lo cual la Srta. Montesinos deberá coordinar con el jefe de departamento y la Jefa del servicio de Gineco-Obstetricia, con la finalidad de realizar dichas encuestas en un horario apropiado sin perjudicar las actividades asistenciales de dicha área.

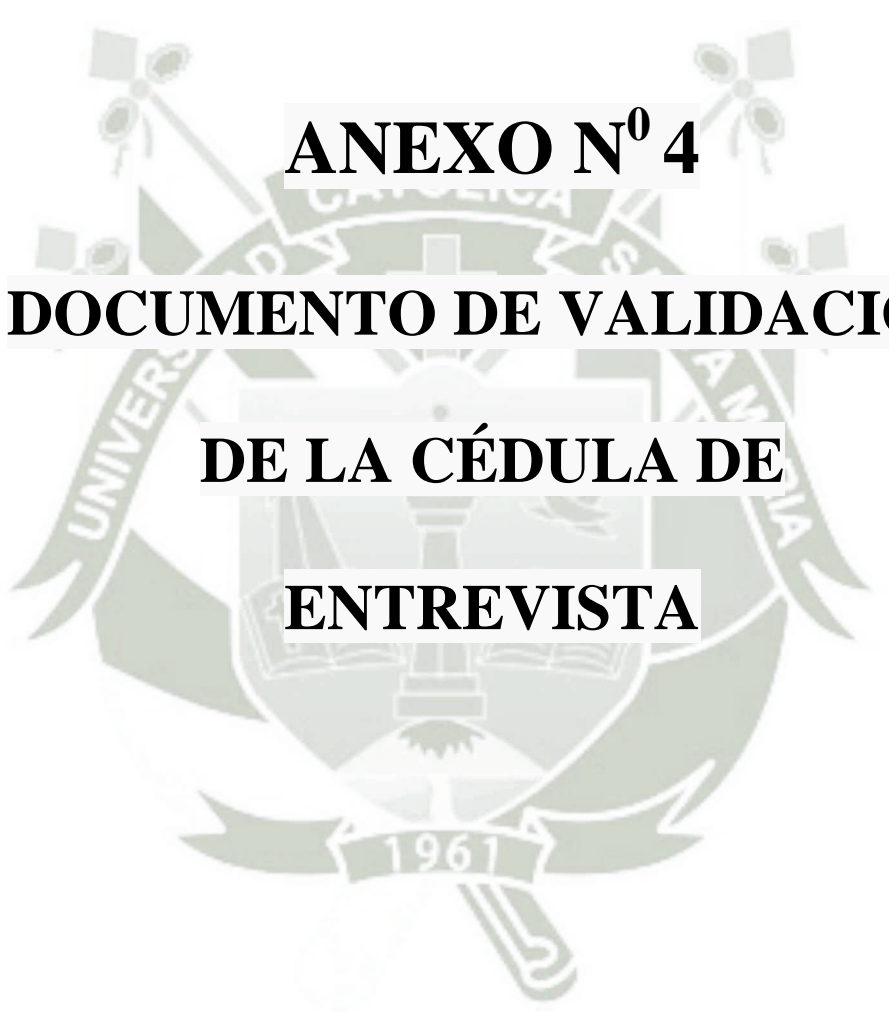
Agradeciendo desde ya su gentil atención me despido de usted no sin antes reiterarle mis sentimientos de estima personal.

Atentamente

NIT 1284-2012-2087  
GMJ/ELP  
C.c. Archivo  
UCID-2012

Dra. Guadalupe M. de la Cruz Juárez  
GERENTE  
RED ASISTENCIAL PUNO

EsSalud  
Seguridad Social para todos



**ANEXO N° 4**  
**DOCUMENTO DE VALIDACIÓN**  
**DE LA CÉDULA DE**  
**ENTREVISTA**

### VALIDACION DE LA CEDULA DE ENTREVISTA

Habiendo sido revisada la cedula de entrevista por el experto Dr. Saul Campos Tejada, y habiéndola corregido de acuerdo a las indicaciones dadas por el Dr. ; es que se procede a su validación.

Arequipa 10 de enero 2014.



---

Dr. Saul Campos Tejada  
Kubén Campos  
Psicólogo