

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Odontología



TESIS

Título : NIVEL DE CONOCIMIENTO EN
PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL
EN MADRES GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD DE CHILCA –
2019

Para optar : El Título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bach. Jose Antonio Paredes Pariona

Asesor : Mg. Miguel Ángel Canahualpa Martínez

Línea de Investigación: Gestión de la Salud

Fecha de Inicio : Marzo - 2019

Fecha de culminación: septiembre - 2019

Huancayo - Perú
2019

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mis familiares.

Por ser el ejemplo y de la cual aprendí aciertos aun en momentos difíciles, a Katherine Cortez por su confianza y apoyo incondicional en la elaboración de esta tesis.

A mi hija.

Por inspirarme en mi formación profesional y personal, permitiéndome ser una persona con valores.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas. A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mi asesor de tesis Mg. Miguel Canahualpa Martínez, quien con su experiencia, conocimiento y motivación me orientó en la investigación.

José Antonio Paredes

PRESENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud ha conceptualizado a la salud bucal como un estándar de los tejidos orales, relacionado con el ser humano y la sociedad, permitiendo que este que se desenvuelva en su totalidad lo cual contribuye a su equilibrio. La salud oral en el embarazo es importante para lograr que esta etapa se desarrolle de manera óptima, estableciendo así a la salud integral de la madre y del bebé. En el transcurso de esta etapa la gestante puede estar expuesta a procesos infecciosos, lesiones en la cavidad bucal o sintomatología dolorosa, que son de difícil manejo debido a las medidas preventivas que la condición de gestante demanda. .

La salud bucal de las gestantes está lejos de estar en buenas condiciones y los profesionales odontólogos tiene la responsabilidad de mejorar esta realidad y de proponer aspectos estructurales y conceptuales que orienten una visión renovada que ofrezca mejores alternativas para la atención bucal de las gestantes y con ello una buena salud bucal y una mejor calidad de vida. En estos momentos se hace importante el diagnóstico de los problemas de la salud general. Considerar esta forma nos permite dar importancia la atención odontológica de la gestante pues los cambios de la salud bucal son dependientes de lo que pasa en su proceso de gestación y que son resultado de un conjunto de factores que predisponen la salud bucal.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	v
CONTENIDO DE TABLAS	vii
CONTENIDO DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Delimitación del problema	12
1.2.1. Delimitación Espacial:	12
1.2.2. Delimitación temporal:	12
1.3. Formulación del problema.....	12
1.3.1. Problema general	12
1.3.2. Problemas específicos	12
1.4. Justificación	13
1.4.1. Social	13
1.4.2. Teórica.....	13
1.4.3. Metodológica	14
1.5. Objetivos.....	14
1.5.1. Objetivo general.....	14
1.5.2. Objetivo específico	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Bases teóricas o científicas	19
CAPÍTULO III	24
3.1. Variables	25
CAPÍTULO IV	26
METODOLOGÍA	26
4.1. Método de investigación:.....	26
4.2. Tipo de investigación:.....	26
4.3. Nivel de investigación:.....	26
4.4. Diseño de la investigación:	27
4.5. Población y muestra	27

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	28
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	29
CAPÍTULO V	30
RESULTADOS	30
5.1. Descripción de resultados.....	31
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	55
MATRIZ DE CONSISTENCIA	56
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	57
ANEXOS	58

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de 60 gestantes según nivel de conocimiento en prevención de caries dental en madres gestantes del centro de salud de chilca - 2019	31
Tabla 2. Distribución de las gestantes según el nivel de conocimiento en prevención de caries dental según la edad en el centro de salud de chilca 2019.....	32
Tabla 3. Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento en prevención de caries dental y número de hijos del centro de salud de chilca	33
Tabla 4. Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento en prevención de caries dental y grado de instrucción del centro de salud de chilca - 2019.....	34
Tabla 5. ¿Cuáles son los elementos de higiene?.....	36
Tabla 6. ¿La pasta dental es importante porque?.....	37
Tabla 7. ¿Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque?.....	38
Tabla 8. ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?.....	39
Tabla 9. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?.....	40
Tabla 10. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?.....	41
Tabla 11. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?.....	42
Tabla 12. ¿Idealmente cuántas veces cree usted que debe usar los enjuagues?	43
Tabla 13. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?.....	44
Tabla 14. El cepillado dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:	45
Tabla 15. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?.....	46
Tabla 16. ¿Qué sabe de los cepillos interdetales?.....	47

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de 60 gestantes según nivel de conocimiento en prevención de caries dental en madres gestantes del centro de salud de chilca - 2019	31
Figura 2. Distribución de las gestantes según el nivel de conocimiento en prevención de caries dental según la edad en el centro de salud de chilca 2019.....	32
Figura 3. Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento en prevención de caries dental y número de hijos del centro de salud de chilca	33
Figura 4. Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento en prevención de caries dental y grado de instrucción del centro de salud de chilca - 2019.....	35
Figura 5. ¿Cuáles son los elementos de higiene?.....	36
Figura 6. ¿La pasta dental es importante porque?	37
Figura 7. ¿Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque?.....	38
Figura 8. ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?	39
Figura 9. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?.....	40
Figura 10. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental? ..	41
Figura 11. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?.....	42
Figura 12. ¿Idealmente cuántas veces cree usted que debe usar los enjuagues?.....	43
Figura 13. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?.....	44
Figura 14. El cepillado dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a	45
Figura 15. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?.....	46
Figura 16. ¿Qué sabe de los cepillos interdetales?.....	47

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo conocer el **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN MADRES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA – 2019** para analizar la realidad de dicha población. En el presente estudio se empleó un enfoque multimetodológico en varias etapas. El tipo de estudio fue sustantiva descriptiva, el nivel de investigación fue descriptivo, el diseño de investigación es no experimental transversal, se desarrolló en el Centro de Salud de Chilca, realizando una encuesta de 12 preguntas a 60 gestantes. El nivel de conocimiento se calificó como bueno, regular y malo; siendo el nivel conocimiento regular como el predominante con 37.10% y el menor fue el nivel malo con 20.97%. No se encontró una diferencia significativa en el resultado fue regular.

Sobre los elementos usados en la higiene oral se encontró en el nivel regular con un 37.10% en cuanto a los hábitos de higiene oral que practican se encontró en un nivel regular con así mismo sobre las técnicas que practican se encuentra en el nivel regular.

En conclusión el nivel de conocimiento en prevención de caries dental en madres gestantes debe ser de vital importancia al igual que los hábitos que transmitirá al bebé, además en esta etapa la madre esta propensa a lesiones y sintomatología bucales difíciles de tratar debido a los cuidados que la condición de embarazo demanda.

Palabras clave: nivel de conocimiento, prevención, caries dental y embarazo.

ABSTRACT

The purpose of this work was to know the **LEVEL OF KNOWLEDGE IN PREVENTION OF DENTAL CARIES IN MANAGING MOTHERS OF THE HEALTH CENTER OF CHILCA - 2019** to analyze the reality of said population. In the present study a multimethodological approach was used in several stages. The type of study was descriptive substantive, the level of research was descriptive, the research design is non-experimental transverse, it was developed at the Chilca Health Center, conducting a survey of 12 questions to 60 pregnant women. The level of knowledge was rated as good, fair and bad; the regular knowledge level being the predominant with 37.10% and the lowest was the bad level with 20.97%. No significant difference was found in the result was regular.

On the elements used in oral hygiene was found at the regular level with 37.10% in terms of the habits of oral hygiene they practice was found on a regular level with also about the techniques they practice is in the regular level.

In conclusion, the level of knowledge in prevention of dental caries in pregnant mothers should be of vital importance as well as the habits that will be transmitted to the baby, also at this stage the mother is prone to oral lesions and symptomatology difficult to treat due to the care that Pregnancy condition demands.

Keywords: level of knowledge, prevention, tooth decay and pregnancy.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La enfermedad de la caries es diversa que empieza por la destrucción de los tejidos de la pieza dentaria como resultado de la desmineralización ocasionada por los ácidos que produce la placa bacteriana.; en el transcurso del embarazo, gestantes presentan diferentes cambios hormonales en el sistema, incluyendo la cavidad bucal; dichos cambios pueden conllevar a la aparición de nuevas patologías bucales o a agravar las ya existentes.¹

En nuestro país los controles prenatales incluyen programas de salud bucal, los cuales efectúan diferentes formas, con elementos de promoción y prevención, principalmente el componente promocional está compuesto por acciones de fomento, educación , comunicación y de empleo de estrategias que permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud., mientras la parte preventiva se enfoca en el uso de servicios que tienen como finalidad evitar la aparición de enfermedades específicas como la caries o gingivitis, estos servicios

son : destartraje, profilaxis, fluorización y sellantes de fosas y fisuras; y, para mejora de hábitos saludables se tendrá en consideración que los pobladores requieren tener conocimiento sobre la ejecución ; en el caso nuestro la educación es importante y desde luego el nivel de conocimiento, por ello el interés del presente estudio.

Por consiguiente la falta de conocimiento que existe sobre la situación actual, se decide realizar la presente investigación, con el fin de conocer a mayor detalle y a partir de ello generar mayor conocimiento.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación Espacial:

El presente estudio se realizó en madres gestantes del centro de salud de Chilca en la provincia de Huancayo, Departamento de Junín.

1.2.2. Delimitación temporal:

El presente trabajo de investigación se realizó en los meses de marzo del 2019 a Septiembre del 2019.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención en caries dental en madres gestantes del centro de salud de Chilca?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según edad en madres gestantes del centro de salud de Chilca?

2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según número de hijos en madres gestantes del centro de salud de Chilca?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento según grado de instrucción en madres gestantes del centro de salud de Chilca?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

A través del estudio se podrá identificar el nivel de conocimiento para que así se pueda ver alternativas que permitan disminuir las pérdidas económicas de las familias y la sociedad ya que la caries dental, ocasiona severas consecuencias en la cavidad oral, capacidad masticatoria y generando problemas de salud .

1.4.2. Teórica

La salud bucal es importante para el desarrollo del bienestar del ser humano.

El presente trabajo ayudara identificar la caries dental en relación al nivel de conocimiento como sabemos es importante ya que la caries es una enfermedad multifactorial.

Es así que este trabajo surge a partir de la escasa información que se tiene y a la falta de antecedentes de este tipo de estudios, las cuales se obtendrán a partir de esta investigación un mayor aporte de información y así elevar sugerencias y propuestas, con lo cual se espera generar mayor interés en este campo de la odontología muy poco estudiado.

1.4.3. Metodológica

El presente estudio se apoya en técnicas de investigación que permiten explicar la validez de los resultados obtenidos, como es el instrumento para recolectar los datos. Es así que mediante la ejecución del estudio, se planea llegar a alcanzar los objetivos planteados

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento en prevención de caries dental en madres gestantes del centro de salud de Chilca - 2019.

1.5.2. Objetivo específico

Determinar el nivel de conocimiento según edad en madres gestantes del centro de salud de Chilca - 2019.

Determinar el nivel de conocimiento según número de hijos en madres gestantes del centro de salud de Chilca - 2019.

Determinar el nivel de conocimiento según grado de instrucción en madres gestantes del centro de salud de Chilca - 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Franco B. Nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal. [Grado Académico]. Lima: Centro de Salud Materno Infantil Magdalena; 2018. Para realizar el estudio se utilizó una muestra conformada por 100 madres gestantes que fueron atendidas y seleccionadas en forma no aleatoria por conveniencia, que además cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El diseño metodológico fue descriptivo, de tipo transversal, prospectivo, observacional y de enfoque cuantitativo. Para procesar la información obtenida en la ejecución del trabajo de investigación fue por medio de la prueba del Chi Cuadrado. En los resultados se aprecia que la mayoría de las madres gestantes tienen un nivel Regular, con un porcentaje de 51%. Se Concluyó que las citadas madres presentaron un nivel de conocimiento de Regular.1 Rojas EE (2017) en el Hospital Militar Central “Coronel.”²

Luis A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que acuden al área de odontopediatría [Grado Académico] Este estudio fue

ejecutado en los meses (enero – febrero) del año 2017. Doscientos padres de familia fueron la muestra requerida para dicho estudio, a quienes se les aplicó un cuestionario concerniente al nivel de conocimiento sobre salud bucal. El 39% de la población tuvo un nivel de conocimiento bueno, sin embargo, se resaltó que el 45,7% de las mamás tienen un nivel de conocimiento bueno. Se concluyó que la mayoría de la población tiene un nivel de conocimiento bueno.³

Vega F. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis en embarazadas [Grado Académico]. Arequipa: hospital de Camaná; 2017, estudio que tuvo como principal objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis en embarazadas que acudieron al área de gineco-obstetricia. Para esta investigación, el autor utilizó como instrumento, un cuestionario y la observación clínica. Éste fue entregado a cien gestantes, número designado como muestra requerida. El índice gingival de Løe y Silness fue utilizado en cada sujeto (gestante) para poder evaluar la gingivitis. El (63%) de los resultados indicaron que la mayoría de los sujetos (gestantes) presentaron un conocimiento regular en salud bucal y que la frecuencia encontrada en el total de muestra fue de (49%), evidenciándose una inflamación leve de las encías, el (25%) de los sujetos presentaron una inflamación severa y un (8%) no presentó inflamación de encías.⁴

Diaz A. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en gestantes [Grado Académico] Lambayeque: Hospital referencial de Ferreñafe; 2017. Tuvo como objetivo de evaluar la influencia del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en gestantes atendidas en el servicio de odontología. La variable principal fue dividida en cuatro dimensiones, las cuales tuvieron un incremento positivo después de aplicar

el programa preventivo: conocimientos en Salud Bucal (de 10% al 46%), medidas preventivas (del 38% al 50%), Enfermedades Bucales y Riesgo de Caries (del 32% al 46%), Riesgo de Fármacos (del 32% al 48%), Desarrollo y Crecimiento Dental (del 38% al 74%). Para evaluar la influencia del programa comparó el nivel de conocimiento antes y después del programa. Concluyó que el programa educativo influye positivamente, incrementando el nivel de conocimientos de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe. ⁵

Osnayo P. Nivel de conocimiento sobre Salud Oral de las gestantes [Grado Académico] Tacna: Centro de Salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. 2013. cuyo objetivo obtener el nivel de conocimiento sobre Salud Oral de las gestantes, según nivel de escolaridad, trimestre de embarazo, número de embarazo y edad. Para determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral confeccionó un cuestionario de 24 preguntas, el cual fue dividido en nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y riesgo de caries, conocimientos sobre riesgo de fármacos usados en Odontología y conocimientos sobre desarrollo y crecimiento dental. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento sobre Salud Oral que resaltó en las gestantes encuestadas fue regular (60%). Además este nivel va mejorando según el nivel educativo de las gestantes. Observó que la mayoría de gestantes con educación primaria tenía bajo nivel de conocimientos (55,6%, 10 de 18), mientras que en las gestantes con secundaria predominaban con conocimiento regular (51,5%, 48 de 94), incrementándose hasta (73.7%, 28 de 38) para las gestantes con educación técnica superior y (80%, 24 de 30) para aquellas con educación universitaria. Concluyó que el nivel de conocimiento que predominó en las gestantes de dicho

Centro de Salud fue regular. ⁶

Peña y Torres: nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes multigestas [grado Académico]. Chimbote: puesto salud la Florida; 2013 que buscó determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en las gestantes que acuden a consulta prenatal en el puesto de salud La Florida, para lo cual aplicaron un cuestionario de 50 gestantes. El cuestionario de 22 preguntas cerradas y estructuradas sobre: conocimientos sobre salud bucal, medidas preventivas en Salud bucal, enfermedades bucales, sobre atención odontológica en gestantes y Conocimientos sobre desarrollo dental. El total de gestantes, encuestadas sobre conocimientos en Salud Bucal Llegando a un conocimiento regular 78%, el 10 % malo y 12% bueno. Sobre medidas preventivas: regular 60%, 30% bueno y 10% malo. En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales: malo 36%, el 40% un nivel regular, y el 24% obtuvo un nivel bueno. Sobre atención odontológica: regular 34%, el 14% malo, mientras que el 52 % bueno. ⁷

Núñez y Colab: Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas Clínica Privada [Grado Académico]. Chile: Clínica Privada de Santiago. 2013. Aplicaron una encuesta de 24 preguntas sobre conocimiento en enfermedades bucales, embarazo, etc. El 31% refiere haber recibido atención dental durante la gestación, el nivel de salud dental resultó bueno en un 35% y regular en un 64%. ⁸

Machado y Colaboradores Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas. [Grado Académico] Baragua: consultorios del Médico de la Familia del Consejo Popular Baraguá. 2012. en donde se examinaron 45 embarazadas de 15 a 40 años, realizó 14 ítems sobre la frecuencia de cepillado dental, dieta cariogénica, enfermedades

bucales, importancia de la lactancia materna y sobre la higiene oral del recién nacido, también el índice de higiene y examen dental. Los resultados al inicio solo el 20% manifestó cepillarse después cada comida y antes de acostarse, luego de la intervención este porcentaje aumento al 86.7% ; en la dieta cariogénica antes 2,2 % conocía sobre los alimentos cariogénicos, después aumento al 93,3% ; la higiene oral del bebe el 51,1% planteó en el brote de los dientes, después del programa el 82,2% supo que la higiene oral empieza desde el nacimiento, en el índice de higiene al empezar se obtuvo 86.7% una higiene deficiente, lo cual después de 6 meses se redujo a 17,8%; en el índice de caries dental.⁹

Yero y Colaboradores (2012): Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas [Grado Académico] La California: La California; 2012 La población fue 93 gestantes, que asistieron al servicio de odontología de junio 2011 a febrero 2012 con información consentida. Los resultados fueron de 20-24, gingivitis 35,4% caries dental (26,8%), baja higiene oral (65,5%) dieta cariogénica (63,4%) factores de riesgo que prevalecieron. El nivel de conocimientos es deficiente, lo cual contribuyó a la aparición de enfermedades bucales dentro del periodo de gestación.¹⁰

2.2. Bases teóricas o científicas

Edad

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.¹¹

Número de hijos

Se refiere al número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron.¹²

Nivel de conocimiento

Definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. ¹³

El conocimiento proveniente del exterior es diseminado por toda la organización, acumulado como parte de la base de conocimiento de la compañía y utilizado por aquellos que se encargan de desarrollar nueva tecnología y diseñar nuevos productos. Esta actividad dual interna y externa es la que motiva la innovación continua y ésta a su vez genera ventajas competitivas. Esto es ilustrado en el siguiente diagrama:

Diagrama N° 1

Relación conocimiento, innovación y competitividad



En un entorno organizacional dinámico, el conocimiento y el aprendizaje pueden ser vistos como conceptos estrechamente relacionados. ¹³

Formación de la caries

Desde tiempos inmemorables, los hombres han creado varias teorías sobre la causa del dolor dental, aquí expondremos algunas:

Teoría Química

El origen de la caries era un agente químico no identificado.

Teorías Parasitaria o Séptica

Erdl expuso el origen de la caries se debe a unos parásitos. Después de un tiempo, Ficus vio microorganismos en material tomado de superficies cariadas.¹⁴

Teoría Químio parasitaria

La más aceptada hoy en día introduce a los microorganismos como factores esenciales en la aparición de la caries¹⁵

Teoría Proteolítica

Empieza por la formación de la placa bacteriana, los microorganismos causan desintegración de las proteínas. Demostraron que ciertas estructuras del esmalte están formadas por material orgánico (de 1.5 a 2 %), de la cual de 0.3 a 0.4 % corresponde a proteína.

Estas primeras lesiones son unas machas blanquesinas las cuales se describen como esmalte “yesoso”¹⁶

Teoría de Proteólisis-Quelación

Schartz y Martin partieron de la teoría proteolítica, plantean que después de la fase de proteólisis ocurría una quelación. Esto consiste en un trastorno de proteínas y otros componentes orgánicos del esmalte, principalmente la queratina.

Afirman que la descalcificación no se produce en medio ácido, sino en neutro o

alcalino ¹⁷

- **Huésped:** se ve influenciada por factores como la edad, el flúor utilizado, la exposición de los dientes, la cantidad de saliva, la capacidad de amortiguación y especialmente la Anatomía ¹⁷
- **Bacterias:** La cavidad bucal alberga un ecosistema compuesto por más de 500 especies bacterianas que interactúan entre ellas y con el huésped. ¹⁷
- **Tiempo:** la saliva tiene función protectora que permite que después de 20 minutos a la ingesta de alimentos recién se empieza con el proceso de desmineralización. ¹⁷

Fase de Mineralización: El transcurso de la formación del tártaro es muy variable, desde días hasta semanas. Puede definirse como depósitos calcificados o calcificantes en los dientes que aparecen como agregados amarillos y blancos, localizados habitualmente en las uniones dentogingivales. Suelen fijarse fuertemente a los dientes y sobre su superficie puede aparecer una nueva película adquirida y sobre esta una nueva película y así sucesivamente. Su principal problema es ser un obstáculo para la eficacia de la higiene oral ya que son zonas de retención mecánica para los microorganismos y punto de salida de productos tóxicos bacterianos irritantes para los tejidos blandos orales. ¹⁷

Gestación: Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Durante la gestación tiene lugar los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses).

Una creencia popular nos dice que cada embarazo le cuesta un diente a la madre

y que el calcio es extraído en de la dentición materna para cubrir los requerimientos fetales, y esta teoría no podía ser más errónea, ya que el esmalte tiene un intercambio mineral muy lento. ¹⁸

a) Salud bucal en la gestante y su repercusión en el feto

“Es importante cuidarse antes, durante y después del embarazo no solo para la salud de la madre sino también para la del futuro bebé”, explica Ainhoa Liaño, matrona. “Y esto también implica cuidarse la boca: dientes y encías sanos y fuertes son el reflejo del estado de salud de todo el cuerpo” ¹⁹

CAPÍTULO III

3.1. Variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicador	Tipo de variables		Categoría
Independiente: Nivel de conocimiento en prevención de caries dental	Nivel de conocimiento: aprendizaje adquirido sobre higiene oral. Higiene oral: Conservación de la boca saludable y limpia	Elemento de higiene oral. Hábitos de higiene oral. Técnicas de higiene oral.	Cuestionario de 12 preguntas: 04 preguntas de Elementos de higiene bucal. Compuesta por las preguntas 1 hasta 4. 04 preguntas de Hábitos de higiene bucal. Compuesta por las preguntas 5 hasta 8 04 preguntas de técnicas de higiene bucal Compuesta por las preguntas 9 hasta 12	Cualitativo Cualitativo Cualitativo	Ordinal Ordinal Ordinal	Bueno (9 a 12 aciertos) Regular (5 a 8 aciertos) Malo (0 a 4 aciertos)
Edad	Tiempo vivido de un ser humano			Cualitativo	Ordinal	
Número de hijos	Cantidad de hijos de la madre	01 02 a 04 05 a mas		Cuantitativo	Intervalo	
Grado de instrucción	El grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Sin Estudios Primaria Secundaria		Cualitativo	Ordinal	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación:

Método científico, Según Herrera para responder a preguntas como ¿en dónde?, ¿quién?, ¿por dónde?, o ¿cómo encontrar el camino directo y adecuado en una investigación?, es necesario organizar nuestros pasos, y particularmente la metodología.

4.2. Tipo de investigación:

SE TRATA DE UNA INVESTIGACION de tipo Sustantiva descriptiva, ya que dimos respuesta objetiva a interrogantes que se planteando situaciones reales de la vida cotidiana. ²⁰

4.3. Nivel de investigación:

La investigación que se propuso es descriptiva, ya que se describe con precisión las dimensiones de un fenómeno en una organización en específico y analizando los datos recolectados en su forma cuantitativa transversal ya que a través de la

aplicación del instrumento describiremos el nivel de conocimiento en prevención de caries dental. ²¹

4.4. Diseño de la investigación:

El diseño de investigación es no experimental – transversal ya que la variable carece de manipulación intencional, no posee grupo de control, ni mucho menos experimental. En el caso de esta investigación se analizarán los hechos y fenómenos de la realidad después de la ocurrencia

Esquema:



Donde

M: Gestantes atendidas según registro de atención del centro de salud de chilca

O: nivel de conocimiento en prevención de caries dental

4.5. Población y muestra

Población o universo:

El universo está conformada por 200 gestantes del centro de salud de chilca - 2019

Muestra y tipo de muestreo:

La muestra se tomó de manera no aleatoria por conveniencia manejando la totalidad de gestantes atendidas según registro de atención, contando con 60 gestantes atendidas en el centro de salud de chilca - 2019

Criterio de inclusión y exclusión

Inclusión:

Para la investigación se utilizó los siguientes criterios de inclusión.

Gestantes que asisten al centro de salud de chilca para controles pre natales

Gestantes internadas en el área de internamiento del centro de salud de chilca

Gestantes que asisten a su control al servicio de odontología

Realizarse atenciones y controles prenatales exclusivamente en el centro de salud de chilca

Haber aceptado participar en la investigación a través del consentimiento informado

Exclusión:

No gestantes del centro de salud de chilca

Referencias de otro centro de la salud de la periferie

Emergencias obstétricas

Gestantes con enfermedades sistémicas

No haber aceptado participar en la investigación a través del consentimiento informado

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método empleado para el presente estudio fue la fuente primaria para el análisis de hechos. La técnica es mediante la Ficha de recolección de datos y encuesta (anexo1).

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Elaboración y procesamiento de datos

Para la recolección de datos se solicitó el permiso a la dirección del centro de salud de Chilca, mediante una carta de presentación; una vez conseguido el permiso se coordinó con las áreas encargadas de la atención a gestantes para la aplicación de los instrumentos en los horarios de atención a pacientes, donde se informó a cada gestante con la lectura del consentimiento informado el objetivo de la recolección de datos y se recalcó su participación voluntaria.

La información obtenida se almacenó en el programa Microsoft Office Excel, para crear una base de datos y luego ser procesada en el paquete estadístico SPSS versión 23.

Análisis descriptivo:

La información se presentó en tablas y barras, gráficos mostrando el número, frecuencia y porcentaje.

Análisis inferencial:

Se realizó el análisis bivariado utilizando las pruebas de paramétricas con el objetivo de relación utilizando así la prueba estadística Rho de Spearman, para evaluar la relación o asociación y el nivel de significación.

Paquetes estadísticos

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23 en español.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

El presente trabajo no transgrede las normas éticas de la investigación científica respecto a la investigación con humanos, se tramitó la autorización ante la dirección del centro de salud de Chilca para la aplicación del instrumento y así poder recolectar los datos de la investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Se presentaran los resultados encontrados a la evaluación de la encuesta sobre el nivel de conocimiento en prevención de caries dental; se describirán en tablas y figuras los datos analizados en el SPS 0.23 de la variable nivel de conocimiento en prevención de caries dental y sus co-variables: edad, número de hijos y grado de instrucción respectivamente.

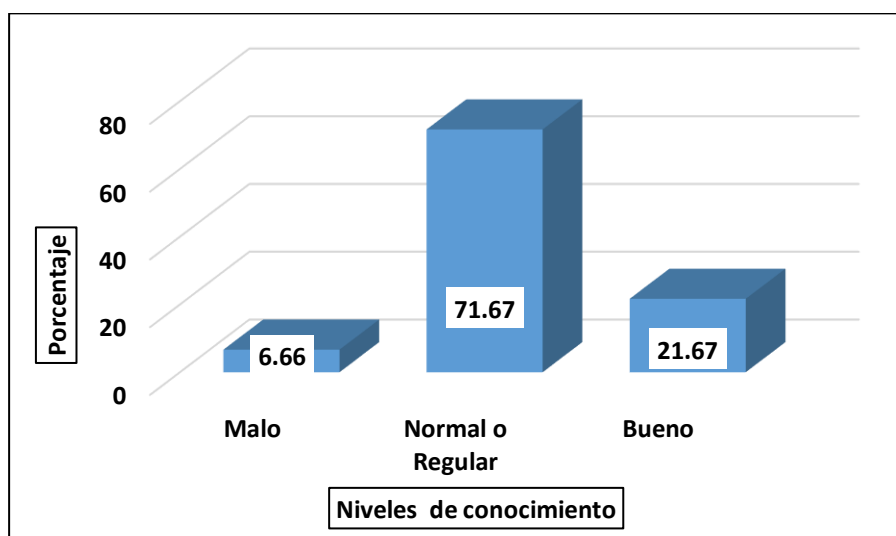
A continuación, se presentan los resultados de la aplicación de la ficha de recolección de datos a 60 madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Chilca.

5.1. Descripción de resultados

Tabla 1. Distribución de 60 gestantes según nivel de conocimiento en prevención de caries dental en madres gestantes del centro de salud de chilca – 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje	Intervalos de Confianza al 95%
Malo (0-6)	4	6.7	2.71 - 20.62
Normal o Regular (7-13)	43	71.7	53.91 - 79.43
Bueno (14-20)	13	21.7	10.41 - 32.92
TOTAL	60	100.0	

Figura 1. Distribución de 60 gestantes según nivel de conocimiento en prevención de caries dental en madres gestantes del centro de salud de chilca - 2019



Fuente: Elaboración propia

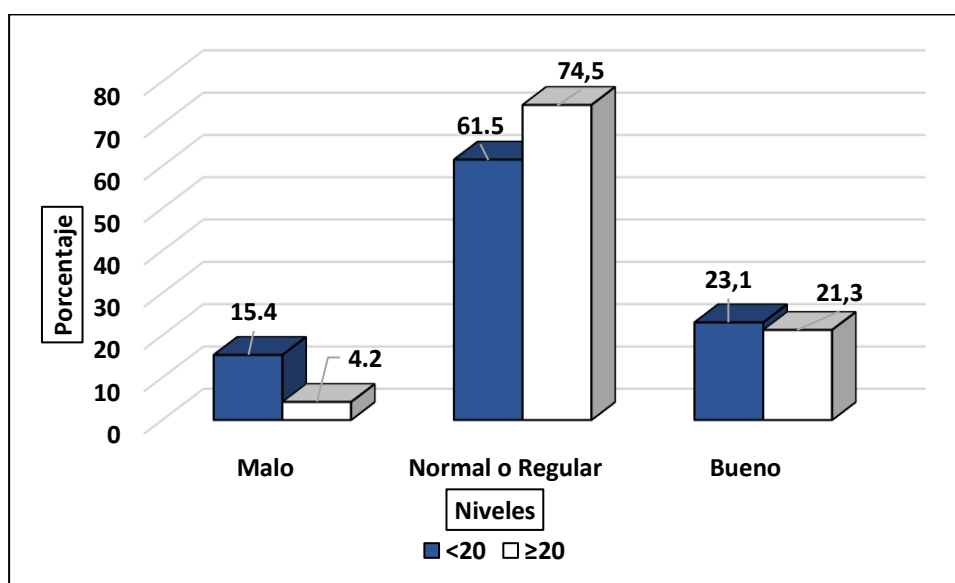
Descripción:

En la figura N° 1 podemos observar que el 71.7% de las madres gestantes obtuvo resultados de nivel de conocimientos Normal o Regular, el 21.7% obtuvo resultados de nivel de conocimientos Bueno y el 6.7% obtuvo resultados de nivel de conocimientos Malo.

Tabla 2. Distribución de las gestantes según el nivel de conocimiento en prevención de caries dental según la edad en el centro de salud de chilca – 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO	EDAD				TOTAL
	< 20		≥ 20		
	ni	%	ni	%	
Malo (0-6)	2	15.4	2	4.2	4
Normal o Regular (7-13)	8	61.5	35	74.5	43
Bueno (14-20)	3	23.1	10	21.3	13
TOTAL	13	100.0	47	100.0	60

Figura 2. Distribución de las gestantes según el nivel de conocimiento en prevención de caries dental según la edad en el centro de salud de chilca - 2019



Fuente: Elaboración propia

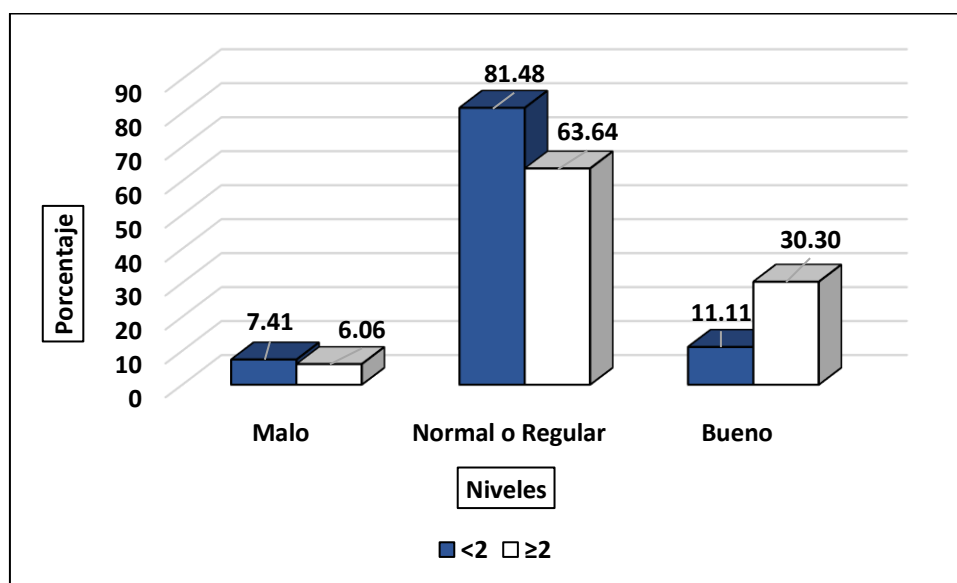
Descripción:

En la figura N° 2 podemos observar que según la edad de las gestantes encontramos que el 61.5% menores de 20 años poseen un nivel de conocimiento normal o regular y el 74.5 % mayores o iguales de 20 años poseen un nivel de conocimiento normal o regular.

Tabla 3. Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento en prevención de caries dental y número de hijos del centro de salud de chilca - 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO DE HIJOS				TOTAL
	< 2		≥ 2		
	ni	%	Ni	%	
Malo (0-6)	2	7.5	2	6.1	7
Normal o Regular (7-13)	22	81.4	21	63.6	40
Bueno (14-20)	3	11.1	10	30.3	13
TOTAL	27	100.0	33	100.0	60

Figura 3. Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento en prevención de caries dental y número de hijos del centro de salud de chilca - 2019



Fuente: Elaboración propia

Descripción:

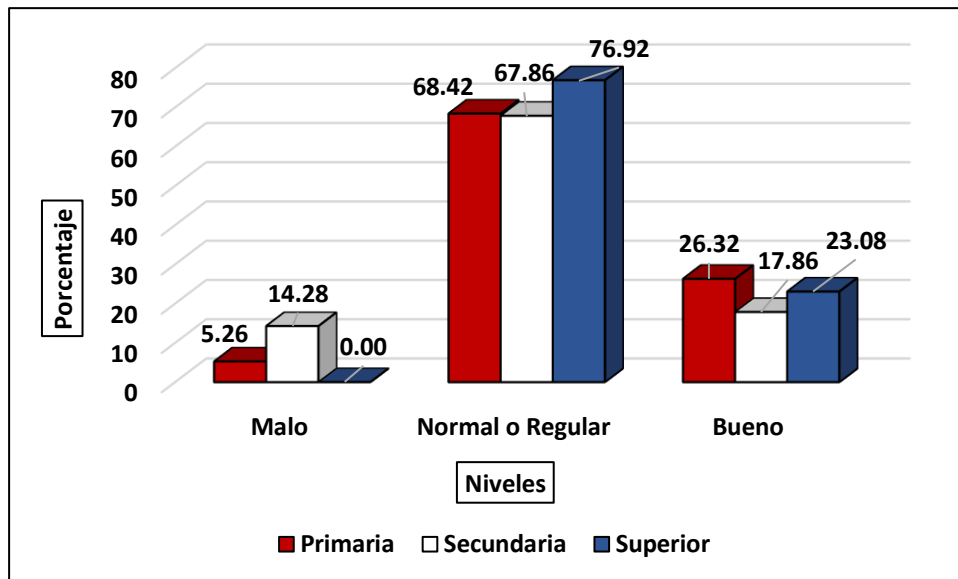
En la Figura 3 se observa que, en el grupo de madres gestantes que tienen menos de 2 hijos, la mayoría 81,48% (22) de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Chilca, tienen un nivel Medio de conocimientos sobre prevención de caries dental, el 11,11% (3) de las madres

encuestadas presentan un nivel Bueno y sólo el 7,41% (2) de las encuestadas tienen un nivel Malo de conocimientos. En el grupo de madres gestantes que tienen 2 o más hijos, la mayoría 63,64% (21) de las madres gestantes tienen un nivel Medio de conocimientos sobre prevención de caries dental, el 30,30% (10) de las madres encuestadas presentan un nivel Bueno y el 6,06% (2) de las encuestadas tienen un nivel Malo de conocimientos.

Tabla 4. Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento en prevención de caries dental y grado de instrucción del centro de salud de chilca - 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		
	ni	%	ni	%	ni	%	
Malo (0-6)	1	5,26	4	14,28	0	0,00	7
Normal o regular (7-13)	13	68,42	19	67,86	10	76,92	40
Bueno (14-20)	5	26,32	5	17,86	3	23,08	13
TOTAL	19	100,00	28	100,00	13	100,00	60

Figura 4. Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento en prevención de caries dental y grado de instrucción del centro de salud de chilca - 2019



Fuente: Elaboración propia

Descripción:

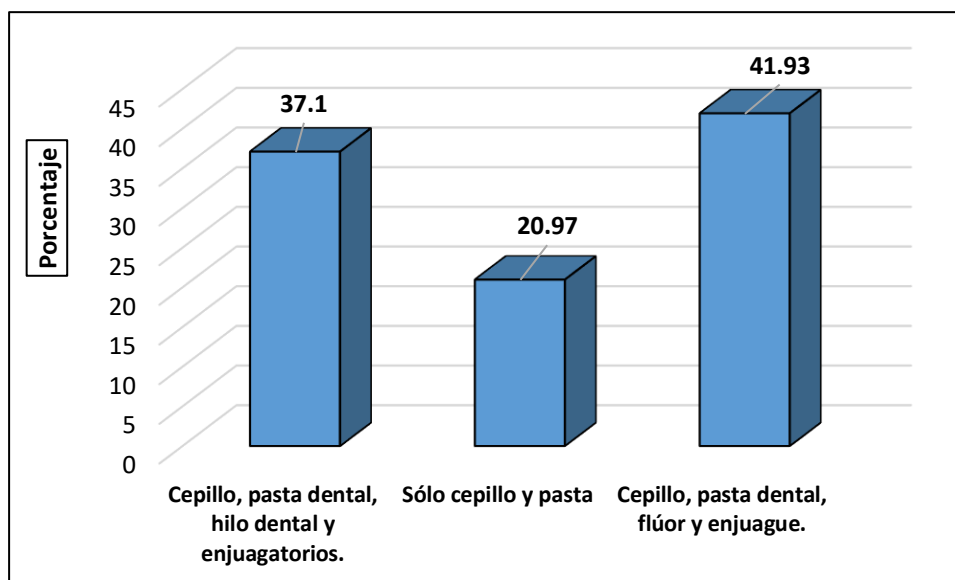
Se observa, en la figura 4 que, en el grupo de madres gestantes que tienen el grado de instrucción Primaria, la mayoría 68,42% (13) de las madres gestantes tienen un nivel Medio de conocimientos sobre prevención de caries dental, el 26,32% (5) de las madres encuestadas presentan un nivel Bueno y sólo el 5,26% (2) de las encuestadas tienen un nivel Malo de conocimientos. En el grupo de madres gestantes que tienen el grado de instrucción Secundaria, la mayoría 67,86% (19) de las madres gestantes tienen un nivel Medio de conocimientos sobre prevención de caries dental, el 17,86% (5) de las madres encuestadas presentan un nivel Bueno y el 14,28% (4) de las encuestadas tienen un nivel Malo de conocimientos. Finalmente, en el grupo de madres gestantes que tienen el grado de instrucción Superior, la mayoría 76,92% (10) de las madres gestantes tienen un nivel Medio de conocimientos sobre prevención de caries dental, el 23,08% (3) de las madres encuestadas presentan un nivel Bueno y ninguna 0,00% (0) de las encuestadas tienen un nivel Malo de conocimientos.

A continuación, se presenta los resultados de la escala aplicada a las madres gestantes sobre la prevención de caries dental, por cada uno de los ítems. Los resultados son:

Tabla 5. ¿Cuáles son los elementos de higiene?

¿CUÁLES SON LOS ELEMENTOS DE HIGIENE?	Frecuencia	Porcentaje
Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios.	23	37,10
Sólo cepillo y pasta	13	20,97
Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague.	24	41,93
TOTAL	60	100,00

Figura 5. ¿Cuáles son los elementos de higiene?



Fuente: Elaboración propia

Descripción:

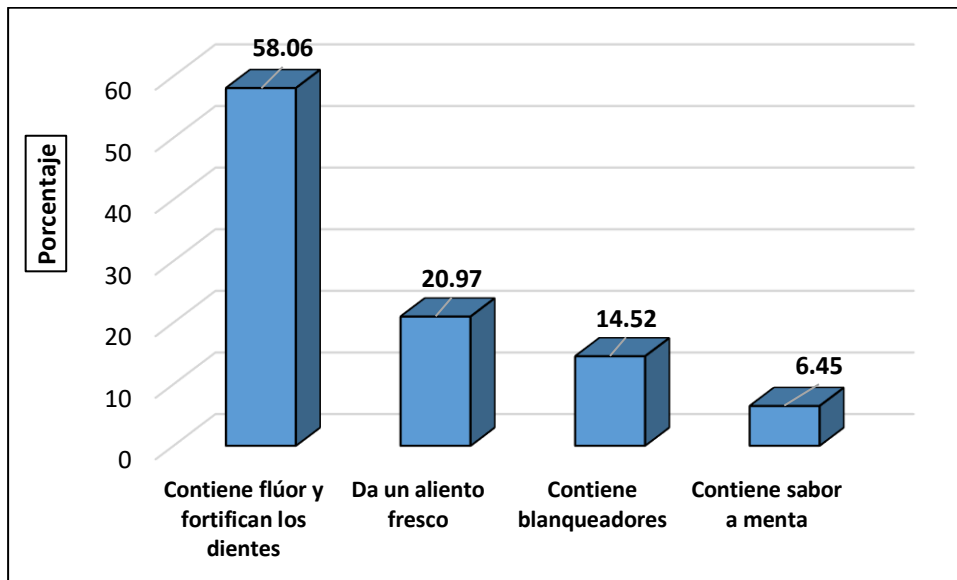
De la Figura 5 se aprecia que, la mayoría 41,93% (24) de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Chilca y que participan en la investigación, han respondido que el cepillo, la pasta dental, el flúor y el enjuague son los elementos de higiene dental, el 37,10% de las encuestadas han respondido que el cepillo, la pasta dental, el hilo dental y los enjuagatorios son los elementos de la higiene y 20,97% (13) de las madres respondieron que sólo el cepillo y la pasta

dental son los elementos de la higiene dental.

Tabla 6. ¿La pasta dental es importante porque?

LA PASTA DENTAL ES IMPORTANTE PORQUE:	Frecuencia	Porcentaje
Contiene flúor y fortifican los dientes	34	58,06
Da un aliento fresco	13	20,97
Contiene blanqueadores	9	14,52
Contiene sabor a menta	4	6,45
TOTAL	62	100,00

Figura 6. ¿La pasta dental es importante porque?



Fuente: Elaboración propia

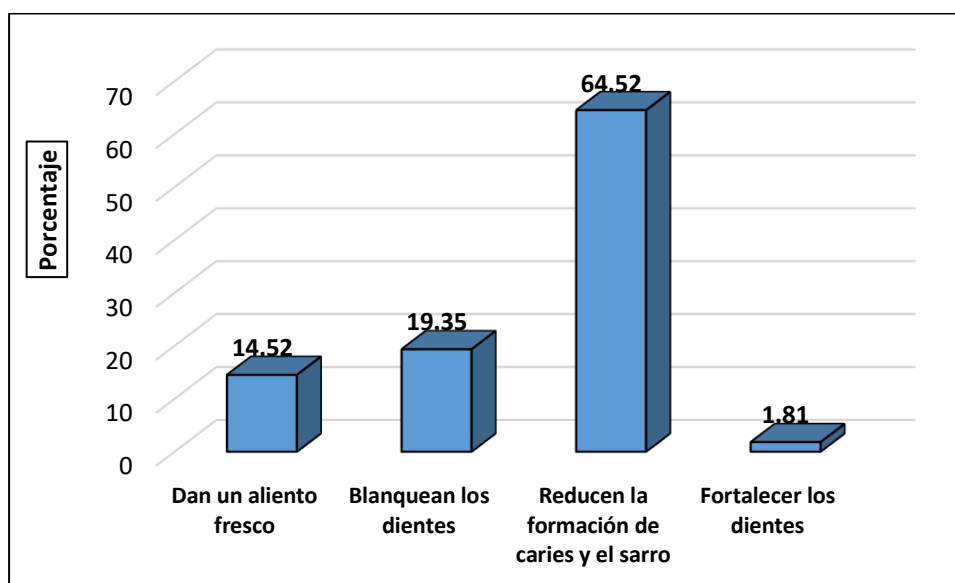
Descripción:

En la figura 6 se observa que, la mayoría 58,06% (36) de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Chilca y que participan en la investigación, han respondido que los enjuagues orales o colutorios son importantes porque reducen la formación de caries y el sarro, el 20,97% de las encuestadas han respondido que blanquean los dientes, el 14,52% de las encuestadas respondieron que dan aliento fresco y sólo el 6,45% (1) de las madres respondieron que los enjuagues orales son importantes porque fortalecen los dientes.

Tabla 7. ¿Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque?

LOS ENJUAGUES ORALES O COLUTORIOS SON IMPORTANTES PORQUE:	Frecuencia	Porcentaje
Dan un aliento fresco	9	14,52
Blanquean los dientes	12	19,35
Reducen la formación de caries y el sarro	38	64,52
Fortalecer los dientes	1	1,81
TOTAL	60	100,0

Figura 7. ¿Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque?



Fuente: Elaboración propia

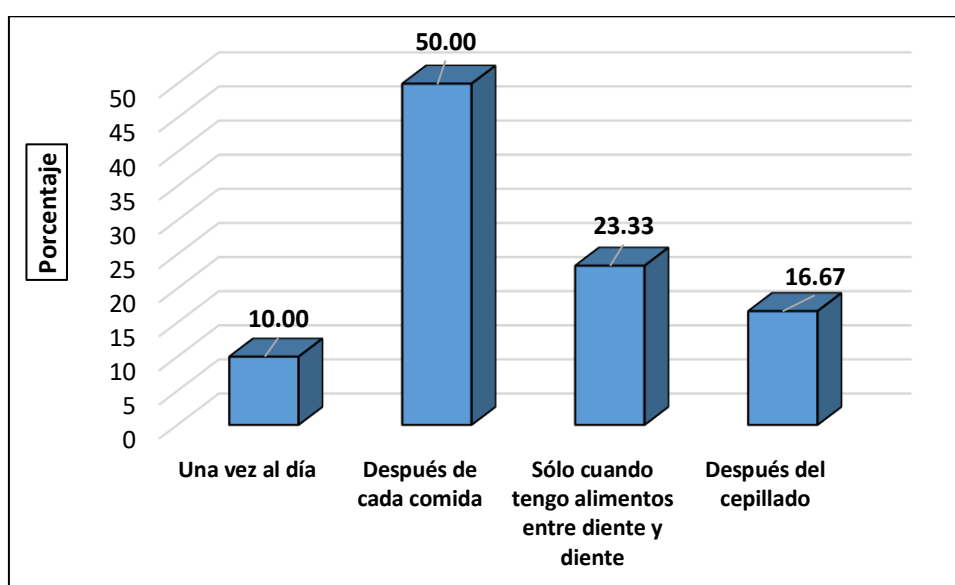
Descripción:

En la Figura 7 se observa que, la mayoría 64,52% (38) de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Chilca y que participan en la investigación, han respondido que los enjuagues orales o colutorios son importantes porque reducen la formación de caries y el sarro, el 19,35% de las encuestadas han respondido que blanquean los dientes, el 14,52% de las encuestadas respondieron que dan aliento fresco y sólo el 1,81% (1) de las madres respondieron que los enjuagues orales son importantes porque fortalecen los dientes.

Tabla 8. ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?

¿CUÁNDO ES EL MOMENTO IDEAL QUE DEBE USAR EL HILO DENTAL?	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al día	6	10,00
Después de cada comida	30	50,00
Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente	14	23,33
Después del cepillado	10	16,67
TOTAL	60	100,0

Figura 8. ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?



Fuente: Elaboración propia

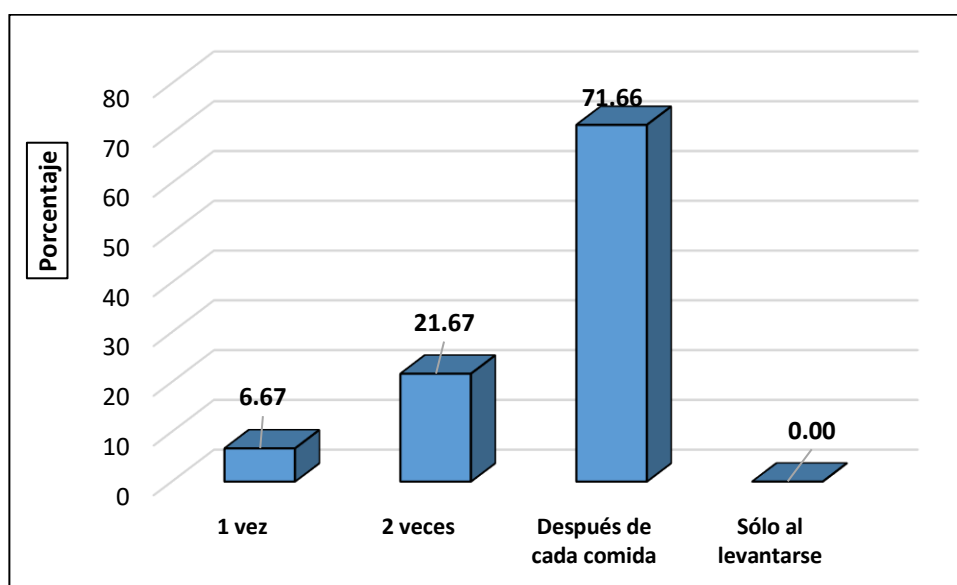
Descripción:

Se tiene en la figura 8 que, la mayoría 50,00% (30) de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Chilca y que participan en la investigación, han respondido que el momento ideal para usar el hilo dental es después de cada comida, el 23,33% de las encuestadas han respondido que se utiliza sólo cuando tienen alimentos entre diente y diente, el 16,67% de las encuestadas respondieron que se utiliza después del cepillado y sólo el 10,00% (6) de las madres respondieron que se utiliza el hilo dental una vez al día.

Tabla 9. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?

¿CUANTAS VECES AL DÍA DEBE CEPILLARSE LOS DIENTES?	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	4	6,67
2 veces	13	21,67
Después de cada comida	43	71,66
Sólo al levantarse	0	0,00
TOTAL	60	100,00

Figura 9. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?



Fuente: Elaboración propia

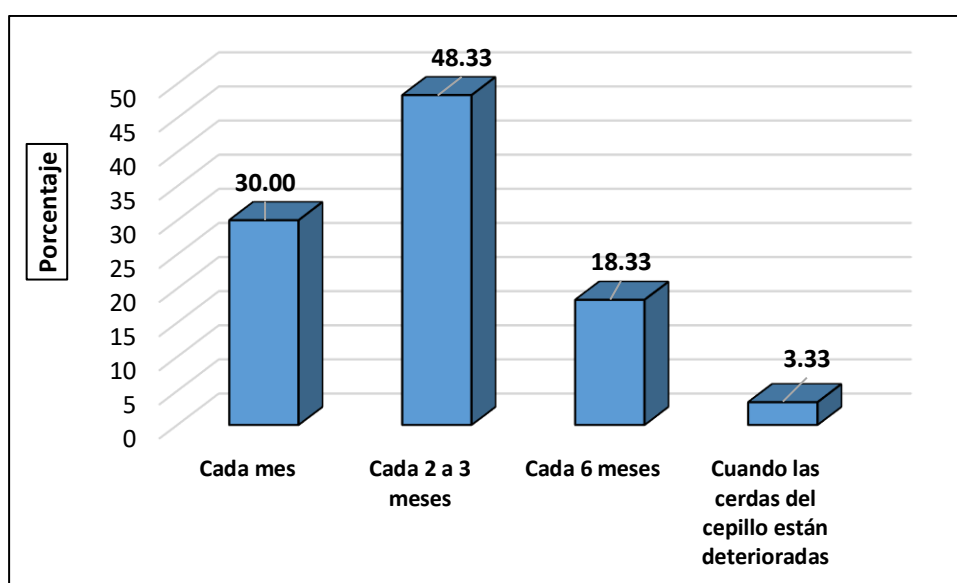
Descripción:

Se aprecia en la tabla 9 que, la mayoría 71,66% (43) de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Chilca y que participan en la investigación, han respondido que se cepillan los dientes después de cada comida, el 21,67% de las encuestadas han respondido que se cepillan 2 veces al día, el 6,67% de las encuestadas respondieron que se cepillan los dientes una vez al día. Ninguna madre respondió sólo al levantarse 0,00% (0).

Tabla 10. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?

¿CADA CUÁNTO TIEMPO APROXIMADAMENTE DEBE CAMBIAR SU CEPILLO DENTAL?	Frecuencia	Porcentaje
Cada mes	18	30,00
Cada 2 a 3 meses	29	48,33
Cada 6 meses	11	18,33
Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas	2	3,33
TOTAL	60	100,00

Figura 10. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?



Fuente: Elaboración propia

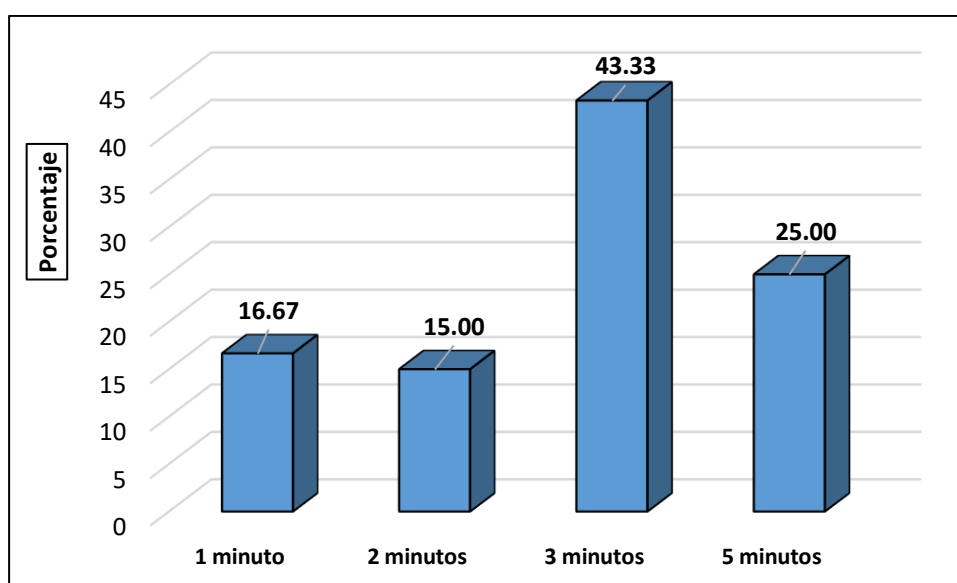
Descripción:

En la figura 10 se observa que, la mayoría 48,33% (29) de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Chilca y que participan en la investigación, han respondido que cada 2 a 3 meses cambian sus cepillos de dientes, el 30,00% de las encuestadas han respondido que cada mes, el 18,33% de las encuestadas respondieron que cada 6 meses cambian su cepillo de dientes y el 3,33% (2) de las madres respondieron que cuando las cerdas del cepillo están deterioradas cambian su cepillo de dientes.

Tabla 11. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?

¿CUÁL ES EL TIEMPO PROMEDIO QUE DEBERÍA DURAR EL CEPILLADO DENTAL?	Frecuencia	Porcentaje
1 minuto	10	16,67
2 minutos	9	15,00
3 minutos	26	43,33
5 minutos	15	25,00
TOTAL	60	100,00

Figura 11. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?



Fuente: Elaboración propia

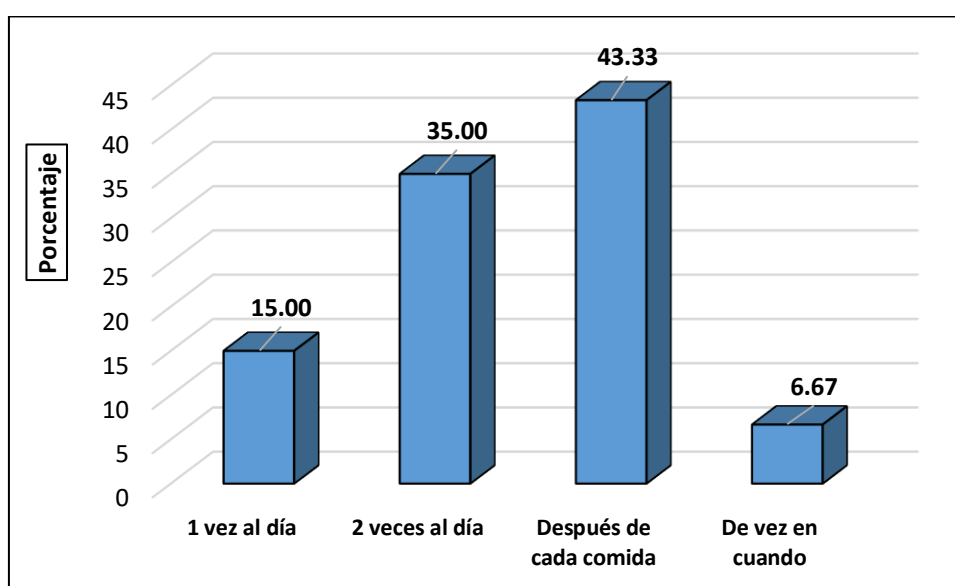
Descripción:

Se observa en la figura 11 que, la mayoría 43,33% (26) de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Chilca y que participan en la investigación, han respondido que 3 minutos es el tiempo de duración del cepillado de dientes, el 25,00% de las encuestadas han respondido 5 minutos, el 16,67% de las encuestadas respondieron que un minuto es el tiempo de cepillado de dientes y el 15,00% (9) de las madres respondieron 2 minutos.

Tabla 12. ¿Idealmente cuantas veces cree usted que debe usar los enjuagues?

¿IDEALMENTE CUANTAS VECES CREE USTED QUE DEBE USAR LOS ENJUAGUES?	Frecuencia	Porcentaje
1 vez al día	9	15,00
2 veces al día	21	35,00
Después de cada comida	26	43,33
De vez en cuando	4	6,67
TOTAL	60	100,00

Figura 12. ¿Idealmente cuantas veces cree usted que debe usar los enjuagues?



Fuente: Elaboración propia

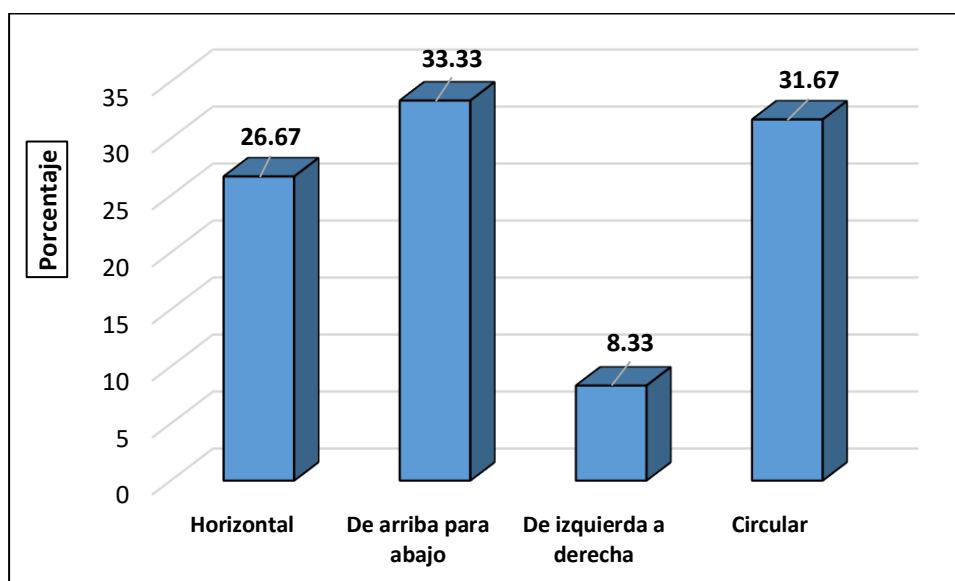
Descripción:

En la figura 12 se aprecia que, la mayoría 43,33% (26) de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Chilca y que participan en la investigación, han respondido que después de cada comida deben usar los enjuagues, el 35,00% de las encuestadas han respondido 2 veces al día, el 15,00% de las encuestadas respondieron que una vez al día deben usar el enjuague y el 6,67% (4) de las madres respondieron de vez en cuando.

Tabla 13. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?

¿CUÁL ES LA FORMA IDEAL DE CEPILLADO DENTAL?	Frecuencia	Porcentaje
Horizontal	16	26,67
De arriba para abajo	20	33,33
De izquierda a derecha	5	8,33
Circular	19	31,67
TOTAL	60	100,00

Figura 13. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?



Fuente: Elaboración propia

Descripción:

Se tiene en la figura 13 que: la mayoría 33,33% (20) de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Chilca y que participan en la investigación, han respondido que de arriba para abajo es la forma ideal de cepillado dental, el 31,67% de las encuestadas han respondido de forma circular, el 26,67% (16) de las encuestadas respondieron de forma horizontal y el 8,33% (5) de las madres respondieron de izquierda a derecha.

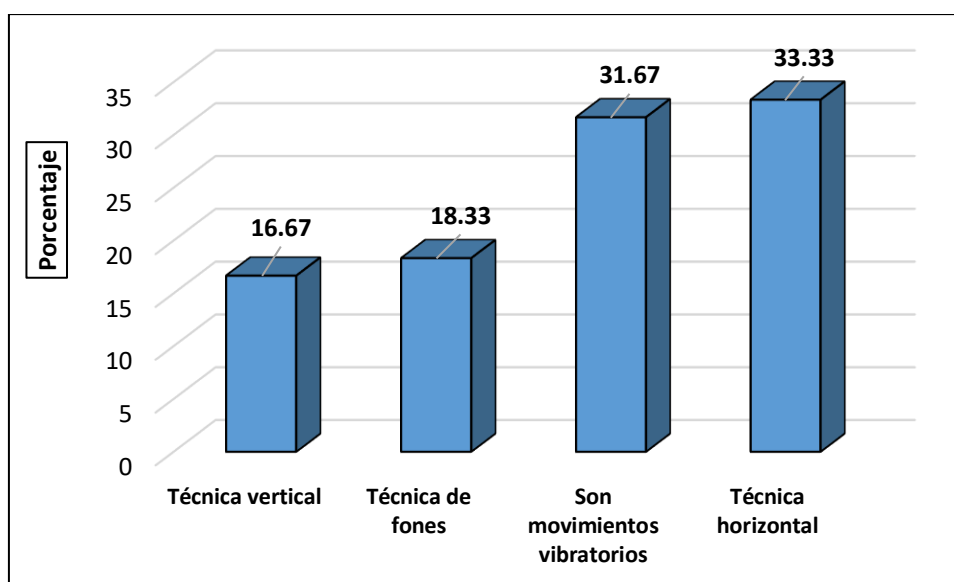
Tabla 14. El cepillo dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece

a:

EL CEPILLO DENTAL DE ARRIBA HACIA ABAJO Y DE ABAJO HACIA ARRIBA PERTENECE A:	Frecuencia	Porcentaje
Técnica vertical	10	16,67
Técnica de fones	11	18,33
Son movimientos vibratorios	19	31,67
Técnica horizontal	20	33,33
TOTAL	60	100,00

Figura 14. El cepillo dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece

a:



Fuente: Elaboración propia

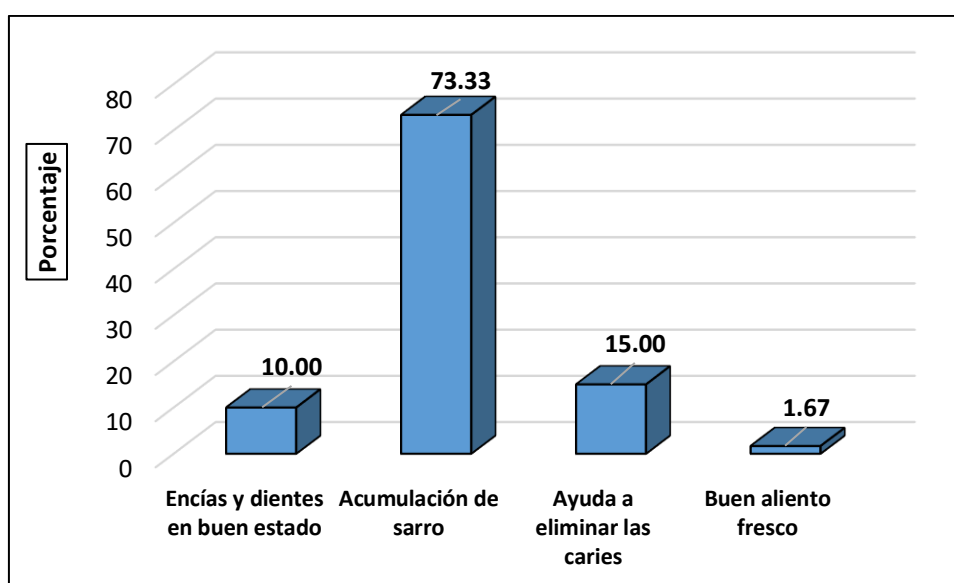
Descripción:

Se observa en la figura 14 que, la mayoría 33,33% (20) de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Chilca y que participan en la investigación, han respondido que el cepillo dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a la técnica horizontal, el 31,67% (19) de las encuestadas han respondido que son movimientos vibratorios, el 18,33% (11) de las encuestadas respondieron que son técnicas de fones y el 16,67% (10) de las madres respondieron que corresponden a la técnica vertical.

Tabla 15. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?

¿QUÉ CONSECUENCIAS CAUSA UNA MALA TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL?	Frecuencia	Porcentaje
Encías y dientes en buen estado	6	10,00
Acumulación de sarro	44	73,33
Ayuda a eliminar las caries	9	15,00
Buen aliento fresco	1	1,67
TOTAL	60	100,00

Figura 15. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?



Fuente: Elaboración propia

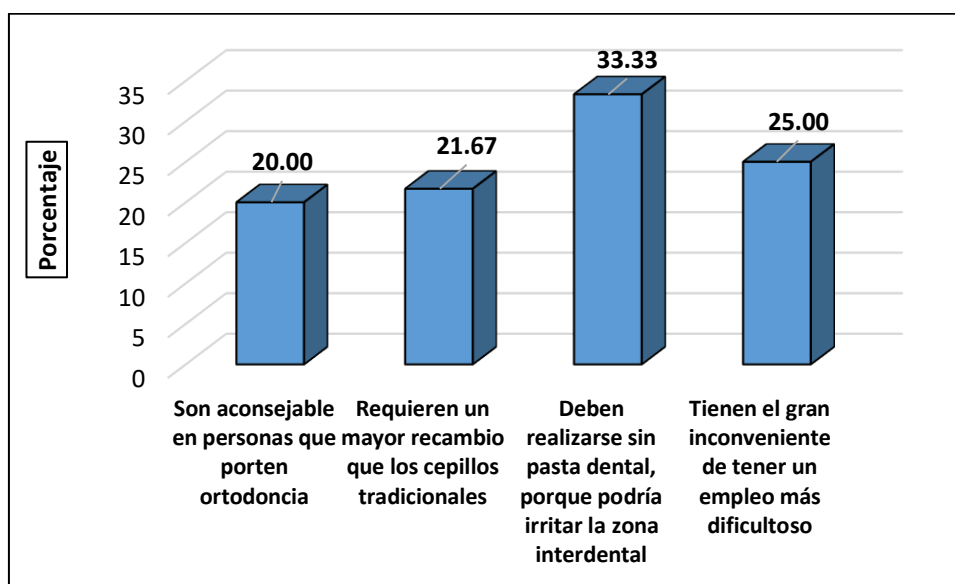
Descripción:

Se observa en la figura 15 que, la mayoría 73,33% (44) de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Chilca y que participan en la investigación, han respondido que la acumulación de sarro es la causa de la mala aplicación de la técnica del cepillado, el 15,00% (9) de las encuestadas han respondido la una mala técnica de cepillado dental ayuda a eliminar la caries, el 10,00% (6) de las encuestadas respondieron encías y dientes en buen estado y el 1,67% (1) de las madres respondieron que el buen aliento es una causa de una mala técnica de cepillado dental.

Tabla 16. ¿Qué sabe de los cepillos interdentaes?

¿QUÉ SABE DE LOS CEPILLOS INTERDENTALES?	Frecuencia	Porcentaje
Son aconsejable en personas que porten ortodoncia	12	20,00
Requieren un mayor recambio que los cepillos tradicionales	13	21,67
Deben realizarse sin pasta dental, porque podría irritar la zona interdental	20	33,33
Tienen el gran inconveniente de tener un empleo más dificultoso	15	25,00
TOTAL	60	100,00

Figura 16. ¿Qué sabe de los cepillos interdentaes?



Fuente: Elaboración propia

Descripción:

En la figura 16 se aprecia que, la mayoría 33,33% (20) de las madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Chilca y que participan en la investigación, han respondido que los cepillos interdentaes deben utilizarse sin pasta dental, porque podría irritar la zona interdental, el 25,00% (15) de las encuestadas han respondido que tienen el gran inconveniente de tener un empleo más dificultoso, el 21,67% (13) de las encuestadas respondieron que requieren un mayor recambio que los cepillos tradicionales y el 20,00% (12) de las madres

respondieron que los cepillos interdetales son aconsejables en personas que porten ortodoncia.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito de este estudio fue el de determinar cuál es el nivel de conocimiento en prevención en caries dental que presentan las gestantes que asistieron al centro de salud de Chilca – 2019. El conocimiento sobre salud bucal que posee una gestante es de gran importancia porque nos muestra el cuidado que la futura madre puede tener en la salud del recién nacido y la enseñanza en este campo que le transmitirá en los posteriores años, así mismo saber si tendrá los cuidados necesarios para su propia salud oral durante este estado. Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indican que el nivel de conocimiento regular es el resultado más predominante con un 71.7%, seguido por un conocimiento bueno con un 21.6% de las gestantes encuestados, en contraste con el estudio que realizó la Torre donde los resultados revelaron un 59.1% de nivel de conocimiento bajo, un 40.8% de nivel regular. Se dividió en 2 grupos según la edad de la gestante con el fin de separar a las adolescentes de las adultas, un grupo menor de 20 años y el otro mayor a 19 años, el grupo más predominante fue el de mayor edad que sumaba 47 gestantes que equivale a un 78.3% del total y el menor grupo tuvo un 21.7%, similar al trabajo de González donde el 20% eran menores de 20 años. En el presente trabajo se observa que el nivel de conocimiento en ambos grupos de edad tiene una evaluación

regular y sin una diferencia significativa entre ambos grupo, sin embargo en la investigación de González ambos grupos tienen un nivel insuficiente de conocimiento y el grupo de menor edad con un promedio considerablemente más bajo que el de mayor edad. Por otro lado el trabajo de Delgado si coincide en sus datos, donde en sus grupos divididos según la edad predomina un nivel de conocimiento regular, aunque la diferencia entre los resultados de ambos grupos es significativa, siendo el de mayor porcentaje el de las menores de 20 años con un nivel de conocimiento regular de 74%

En los grupos separados según el grado de instrucción, el grupo con más gestantes fue el de la secundaria con 28 encuestadas que corresponde al 46.6% del total, 28 además las gestantes en todos los grupos según su grado de instrucción obtuvieron como resultado un nivel regular. Sotomayor realizó un estudio en Lima donde obtuvo resultados que se asemejan, el grado de instrucción más predominantes en su trabajo fue el de las gestantes en secundaria con 64.9% del total, sin embargo no coinciden en los resultados porque obtuvo un 65% de nivel insuficiente en todos los grupos. En el trabajo de Núñez donde el 50.5% de las gestantes dice tener solo un hijo, se observa que las encuestadas con más de un hijo tienen un mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal, pero la diferencia no es significativa, lo mismo ocurre con la presente investigación, donde las encuestadas con más de un hijo, que son 13 del total, tienen mejores resultados que las madres con un solo hijo, aunque la diferencia es de 6.6% y no se considera como una diferencia relevante, ambos grupos presentaron niveles regulares de conocimiento sobre el tema.

CONCLUSIONES

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

RECOMENDACIONES

1. Realizar campañas para de esta manera promocionar la prevención de la salud bucal en las gestantes para que puedan brindar información en sus hogares y pueda tener los cuidados necesarios para su condición y pueda educar correctamente al futuro hijo.
2. Realizar estudios similares en diferentes zonas del distrito para evaluar las realidades y tener una idea clara de la situación que presentan las gestantes en zonas cercanas.
3. Realizar estudios donde podamos evaluar el estado oral y compararlo con su nivel de conocimiento sobre salud bucal.
4. Realizar seguimiento de las madres con un nivel de conocimiento bajo y procurar una pronta mejora de este.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Academia Española y A. Diccionario de la lengua española (23.^a edición). Madrid: España; 2014.
2. Franco B. Nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes sobre prevención en salud bucal. [Grado Académico]. Lima: Centro de Salud Materno Infantil Magdalena; 2018
3. Luis A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que acuden al área de odontopediatría [Grado Académico]
4. Vega F. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis en embarazadas [Grado Académico]. Arequipa: hospital de Camaná; 2017.
5. Díaz A. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en gestantes [Grado Académico] Lambayeque: Hospital referencial de Ferreñafe; 2017.
6. Osnayo P. Nivel de conocimiento sobre Salud Oral de las gestantes [Grado Académico] Tacna: Centro de Salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. 2013
7. Peña y Torres: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes multigestas [Grado Académico]. Chimote: Puesto Salud La Florida; 2013
8. Nuñez y Colab: Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puerperas Atendidas Clínica Privada [Grado Académico]. Chile: Clínica Privada de Santiago. 2013
9. Machado y Colaboradores Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas. [Grado Académico] Baragua: consultorios del Médico de la Familia del Consejo Popular Baraguá. 2012

10. Yero y Colaboradores (2012): Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas [Grado Académico] La California: La California; 2012
11. Real Academia Española y A. Diccionario de la lengua española (25.^a edición). Madrid: España; 2016.
12. Real Academia Española y A. Diccionario de la lengua española (25.^a edición). Madrid: España; 2016.
13. Alavi y Leidner “ bases del conocimiento” 6ta edición (2003:19)
14. Daniel P. y Lourdes G. “Bioquímica de la caries dental” Rev.haban cienc medic Ciudad de La Habana. 2010
15. Barrancos M. “Operatoria Dental” Integración clínica .4ta edición editorial panamericana 2006.Pág. 298
16. Carranza F; Neuman M. “Periodoncia Clínica”. 8va edición editorial Interamericana. Argentina 1998
17. Barrancos M. “Operatoria Dental” Integración clínica .4ta edición editorial panamericana 2006.Pág. 299
18. Aramaya RM, Yacsic W. Embarazo y adolescencia. Rev Boliv Ginecol Obstet 1985; 8(2): 16-9.
19. Parra J, Pinedo A, Távara L, Vereau Ayasta, Comportamiento reproductivo de las adolescentes. Ginecol Obstet, 1991; 106-13.
20. Carrasco D., Metodología de la investigación científica”, Perú, 2005.
21. Hernández S., Fernández C. y Batista L., Metodología de la investigación, México, 2010.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN MADRES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA - 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO DE ESTUDIO	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de caries dental en madres gestantes del centro de salud de Chilca?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en prevención de caries dental en madres gestantes del centro de salud de Chilca.</p>	<p>GENERAL</p> <p>El nivel de conocimiento en prevención de caries dental en madres gestantes del centro de salud de Chilca es bajo.</p>	<p>Independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Dependiente:</p> <p>Prevención de caries dental</p>	<p>No experimental</p> <p>Descriptivo</p> <p>Transversal</p> <p>EnProspectivo.</p>	<p>Observación directa e indirecta</p> <p>Cuestionario.</p>
<p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral en madres gestantes del centro de salud de Chilca?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral en madres gestantes del centro de salud de Chilca.</p>	<p>ESPECÍFICO</p> <p>El nivel de conocimiento sobre elementos usados en la higiene oral en madres gestantes del centro de salud de Chilca es bajo.</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en madres gestantes del centro de salud de Chilca?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en madres gestantes del centro de salud de Chilca.</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en madres gestantes del centro de salud de Chilca es bajo.</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnicas de higiene oral que practican en madres gestantes del centro de salud Chilca?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre las técnicas de higiene oral que practican en madres gestantes del centro de salud de Chilca</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre las técnicas de higiene oral que practican en madres gestantes del centro de salud de Chilca es bajo.</p>			

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento	Es la medida de la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el fenómeno de enseñanza – aprendizaje sobre los conceptos de caries dental, los cuales han sido transmitidos de manera explícita mediante orientadores que se encargan de dar la información sistematizada, como de manera tácita con las vivencias cotidianas que originan el saber empírico.	Resultados de 20 Bajo: 0 – 8 puntos. Medio: 9– 13 puntos. Alto: 15 - 20 puntos.	Cuantitativa	Intervalo

CO VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo vivido de un ser humano	Menor de 20 y mayor igual a 20 años	Cualitativo	Ordinal
Número de hijos	Cantidad de hijos de la madre	Menos de 2 y mayor igual a dos hijos	Cuantitativa	Intervalo
Grado de instrucción	El grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal

ANEXOS

Ficha de recolección de datos:

Edad: _____ Número de hijos: _____ Grado de instrucción: _____

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN MADRES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA - 2019.

Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta:

- 1. ¿Cuáles son los elementos de higiene?**
 - Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios.
 - Sólo cepillo y pasta
 - Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague.
 - No se debe cepillar los dientes.
- 2. La pasta dental es importante porque:**
 - Contiene flúor y fortifican los dientes
 - Da un aliento fresco
 - Contiene blanqueadores
 - Contiene sabor a menta
- 3. Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque:**
 - Dan un aliento fresco
 - Blanquean los dientes
 - Reducen la formación de caries y el sarro
 - Fortalecer los dientes
- 4. ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?**
 - 1 vez al día
 - Después de cada comida
 - Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente
 - Después del cepillado
- 5. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?**
 - 1 vez
 - 2 veces
 - Después de cada comida
 - Sólo al levantarse
- 6. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?**
 - Cada mes
 - Cada 2 a 3 meses
 - Cada 6 meses
 - cuando las cerdas del cepillo están deterioradas
- 7. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?**
 - 1 minuto
 - 2 minutos.
 - 3 minutos
 - 5 minutos
- 8. ¿idealmente cuantas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues?**
 - 1 vez al día
 - 2 veces al día
 - Después de cada comida
 - De vez en cuando
- 9. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?**
 - Horizontal
 - De arriba para abajo
 - De izquierda a derecha
 - Circular
- 10. El cepillo dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:**
 - Técnica vertical
 - Técnica de fones
 - Son movimientos vibratorios
 - Técnica horizontal
- 11. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?**
 - Encías y dientes en buen estado
 - Acumulación de sarro
 - Ayuda a eliminar las caries
 - Buen aliento fresco
- 12. ¿Qué sabe de los cepillos interdentes?**
 - Son aconsejable en personas que porten ortodoncia.
 - Requieren un mayor recambio que los cepillos tradicionales
 - Deben realizarse sin pasta dental , porque podría irritar la zona interdental
 - Tienen el gran inconveniente de tener un empleo más dificultoso

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONA ADULTA

INVESTIGADOR: JOSE ANTONIO PAREDES PARIONA

PROYECTO:

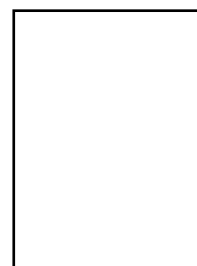
Estudio titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PREVENCION DE CARIES DENTAL EN MADRES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA - 2019.”

A cargo de Jose Antonio Paredes Pariona de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo - Perú. Se me ha explicado el propósito de la encuesta a la cual seré sometida. Comprendo perfectamente que el propósito del proyecto de investigación que se aplicará no tendrá repercusión en mi salud, solo el de comparar el resultado del estudio.

El personal que realizara el estudio es un personal capacitado

Firmo el documento señalado con la información brindada para la finalidad del trabajo.

Firma



EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





