

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**



**“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD  
BUCAL DURANTE EL EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN  
PUERPERAS DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019”**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**TANIA MAGALY SARMIENTO HUALLPA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**PUNO – PERÚ**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO Y GRADO DE  
INSTRUCCIÓN EN PUERPERAS DEL HOSPITAL III SALCEDO  
PUNO 2019”**

**TESIS PRESENTADA POR:**

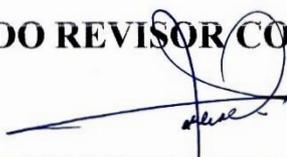
**Bach. TANIA MAGALY SARMIENTO HUALLPA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

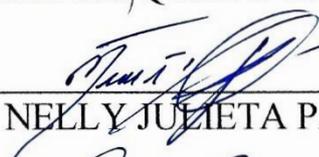
**CIRUJANO DENTISTA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:**

**PRESIDENTE:**

  
Mg. HENRY QUISPE CRUZ

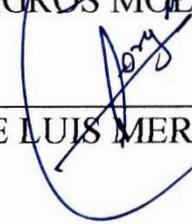
**PRIMER MIEMBRO:**

  
Dra. NELLY JULIETA PARI ORIHUELA

**SEGUNDO MIEMBRO:**

  
CD. MILAGROS MOLINA CHICATA

**DIRECTOR / ASESOR:**

  
Dr. JORGE LUIS MERCADO PORTAL

**Área : Salud pública y ocupacional**

**Tema : Odontología preventiva**

**Fecha de sustentación: 30 de Diciembre del 2019**

## DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por acompañarme en todo el trayecto de mi vida, desde mi infancia hasta el día de hoy, también por darme fortaleza ante momentos difíciles.

Agradezco también a mis padres por haberme brindado la oportunidad de estudiar a pesar de muchas cosas, y en especial agradezco a mi querido hermano Juan Carlos, quien me ayudo y me acompañó en esos momentos tan difíciles.

A todas las personas que estuvieron, pero ya no están, por el apoyo y compañía brindada en su momento, siempre estarán presentes en mi corazón.

A mis amigas, con las cuales compartí muchos momentos, por acompañarme en el transcurso de la carrera y su gran apoyo moral.

A mí, por no rendirme y seguir adelante, a pesar de todas las circunstancias, porque después de una gran tormenta siempre sale el sol.

Minami Dai Rui

## AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Dios por permitirme estar aquí en estos momentos, también le doy gracias por todo lo que tengo, a mi familia que es lo más importante para mí.

También agradezco a mi familia que, a pesar de las circunstancias, me apoyaron y me dieron la oportunidad de estudiar y no me dejaron sola.

A mi asesor y a mis jurados por apoyarme y ayudarme, compartiendo sus conocimientos, opiniones, sugerencias y datos importantes para la investigación.

Al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital III Salcedo Puno, quienes me brindaron su apoyo para poder realizar mi investigación.

Al servicio de odontología del Hospital III Salcedo Puno, quienes me brindaron su apoyo y conocimientos fundamentas en el campo de la odontología preventiva.

A cada madre que accedió a participar en la investigación, brindando su apoyo y su colaboración respectiva.

Y, por último, pero no menos importante a una personita maravillosa, quien me ayudo más de lo que se imagina.

**INDICE GENERAL**

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>3</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>4</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>9</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>9</b>
<b>ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.....</b>	<b>13</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>14</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>16</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>16</b>
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA. - .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3. HIPOTESIS. – .....</b>	<b>18</b>
<b>1.4. JUSTIFICACION. –.....</b>	<b>19</b>
<b>1.5. OBJETIVOS. – .....</b>	<b>19</b>
<b>1.5.1. OBJETIVO GENERAL. -.....</b>	<b>19</b>
<b>1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS. – .....</b>	<b>20</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>20</b>

<b>REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION. - .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES. – .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES. - .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES. - .....</b>	<b>23</b>
<b>2.2. MARCO TEORICO .....</b>	<b>25</b>
<b>2.2.1. FACTORES DE RIESGO COMUN Y LA SALUD ORAL. - .....</b>	<b>25</b>
<b>2.2.2. NIVEL O GRADO DE INSTRUCCION. - .....</b>	<b>26</b>
<b>2.2.3. EMBARAZO Y PUERPERIO: .....</b>	<b>28</b>
<b>2.2.4. ATENCION ODONTOLOGICA EN GESTANTES. - .....</b>	<b>30</b>
<b>2.2.5. EDUCACION EN SALUD BUCAL EN BEBES: .....</b>	<b>37</b>
<b>2.2.6. MEDIDAS PREVENTIVAS. - .....</b>	<b>38</b>
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>44</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>44</b>
<b>3.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ESTUDIO. - .....</b>	<b>44</b>
<b>3.1.1. AMBITO GENERAL: .....</b>	<b>44</b>
<b>3.1.2. AMBITO ESPECIFICO: .....</b>	<b>44</b>
<b>3.2. PERIODO DE DURACION DEL ESTUDIO: .....</b>	<b>46</b>
<b>3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO: .....</b>	<b>46</b>

<b>3.4. POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO:</b> .....	46
<b>3.4.1. POBLACION:</b> .....	46
<b>3.4.2. MUESTRA:</b> .....	46
<b>3.4.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA</b> .....	47
<b>A. Criterios de inclusión:</b> .....	47
<b>B. Criterios de exclusión:</b> .....	47
<b>3.5. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b> .....	48
<b>3.5.1. TIPO DE INVESTIGACION:</b> .....	48
<b>3.5.2. DISEÑO DE INVESTIGACION:</b> .....	48
<b>3.6. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:</b> .	48
<b>3.7. PROCEDIMIENTOS</b> .....	49
<b>3.8. VARIABLES</b> .....	49
<b>3.9. ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	51
<b>3.9.1. Procesamiento y recolección de datos:</b> .....	51
<b>Análisis y diseño estadístico:</b> .....	51
<b>3.10. CONSIDERACIONES ETICAS</b> .....	51
<b>CAPITULO IV</b> .....	52
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	52
<b>4.1. RESULTADOS</b> .....	52

<b>4.2. DISCUSION</b> .....	59
<b>CAPITULO V</b> .....	62
<b>CONCLUSIONES</b> .....	62
<b>CAPITULO VI</b> .....	63
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	63
<b>CAPITULO VII</b> .....	64
<b>REFERENCIAS</b> .....	64
<b>ANEXOS</b> .....	68

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: NIVEL CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019.....	52
TABLA N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019.....	54
TABLA N° 3: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019 .....	56
TABLA N° 4: PRUEBAS DE CHI-CUADRADO.....	58

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.(15) .....	26
FIGURA 2 ATENCION ODONTOLOGICA DE LA PACIENTE EMBARAZADA ( <a href="http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf">HTTP://WWW.MEDIGRAPHIC.COM/PDFS/IMI/IMI-2010/IMI102G.PDF</a> ).....	31
FIGURA 3 POSICION DEL SILLON DE ACUERDO AL TRIMESTRE ( <a href="http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf">HTTP://WWW.MEDIGRAPHIC.COM/PDFS/IMI/IMI-2010/IMI102G.PDF</a> ) .....	33
FIGURA 4 CATEGORIZACION DE LOS PRODUCTOS FARMACOLOGICOS EN EL EMBARAZO PROPUESTO POR LA EUROPEAN COMMUNITY, COMMITTEE ON PROPIETARY MEDICAL PRODUCTS ( <a href="http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf">HTTP://WWW.MEDIGRAPHIC.COM/PDFS/IMI/IMI-2010/IMI102G.PDF</a> ).....	34
FIGURA 5 CATEGORIAS FARMACOLOGICAS DE RIESGO FETAL, SEGUN LA FDA. ( <a href="http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf">HTTP://WWW.MEDIGRAPHIC.COM/PDFS/IMI/IMI-2010/IMI102G.PDF</a> ).....	34
FIGURA 6 LISTA DE FÁRMACOS QUE DE ACUERDO A LA INDICACIÓN Y DOSIS PUEDEN SER USADOS CON SEGURIDAD DURANTE EL EMBARAZO. ( <a href="http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf">HTTP://WWW.MEDIGRAPHIC.COM/PDFS/IMI/IMI-2010/IMI102G.PDF</a> ) .....	37

FIGURA 7 CATEGORIAS FARMACOLOGICAS DE RIESGO FETAL DE ANTIBIOTICOS, SEGUN FDA.  
([HTTP://WWW.MEDIGRAPHIC.COM/PDFS/IMI/IMI-2010/IMI102G.PDF](http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf))  
.....37

FIGURA 8 DIFERENTES ETAPAS DE LA CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA DE ACUERDO CON GARCÍA-GODOY. (14) .....40

FIGURA 9 USO DE GASA PARA LA HIGIENE BUCAL DEL BEBE.(2) ...41

FIGURA 10 MAPA REGION DE PUNO. (FUENTE: WWW.MAPSOFWORLD.COM).....44

FIGURA 11 HOSPITAL III SALCEDO PUNO (FUENTE: PROPIAS DEL INVESTIGADOR) .....45

FIGURA 12 SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA (FUENTE: PROPIAS DEL INVESTIGADOR).....45

FIGURA 13: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019.....53

FIGURA 14: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019.....55

FIGURA 15 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019.....57

FIGURA 16 EXPLICANDO SOBRE QUE TRATA LA PRESENTE  
INVESTIGACION .....77

FIGURA 17 PUERPERA FIRMANDO CONSENTIMIENTO INFORMADO  
.....77

FIGURA 18 PUERPERAS LLENANDO EL INSTRUMENTO DE  
EVALUACION. ....78

FIGURA 19 CHARLA EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL A  
PUERPERAS.....78

## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

**GES:** Garantías explícitas en salud.

**OMS:** Organización Mundial De Salud.

**MINSA:** Ministerio De Salud.

**ESSALUD:** Seguro Integral De Salud.

**CE:** Comunidad Europea.

**FDA:** Food And Drugs Administration.

**ESBB:** Educación en salud bucal de bebés.

**ONG:** Organizaciones No Gubernamentales.

**COPB:** Caries por biberón.

**AAPD:** American Academy Of Pediatric Dentistry

**DDTTP:** Detección, diagnóstico, tratamiento tempranos y periódicos

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción en puérperas inmediatas hospitalizadas en el Hospital III Salcedo Puno. Se realizó una revisión de la literatura que es relevante para los puntos de investigación que fueron: conocimiento y educación en salud bucal en la etapa de embarazo relacionado a los diferentes grados de instrucción de cada puérpera. **Objetivo general** fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo y grado de instrucción en puérperas del Hospital III Salcedo Puno 2019. **La metodología** de la investigación fue de tipo correlacional no experimental. **Materiales y métodos** la muestra estuvo conformada por 100 puérperas, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión correspondientes, a las cuales se les aplicó un cuestionario anónimo y personal; por consiguiente se realizó la respectiva recolección de datos, los cuales fueron sistematizados constituyendo una matriz de datos obteniendo los siguientes resultados. **Resultados:** se aplicó la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 48.700$ ); del cual se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en puérperas con relación al grado de instrucción muestra significancia estadística  $p < 0.05$  (0,000), rechazando la  $H_0$ ; mientras tanto el grado de instrucción de las puérperas fue superior (55%), secundaria (31%), primaria (12%), e inicial (2%); y con respecto al nivel de conocimientos sobre salud bucal en puerperas, el 69.7% tienen un conocimiento regular, 20.0 % tienen un nivel bajo y el 11.0 % tiene un nivel de conocimiento bueno, predominando el nivel de conocimiento regular. **Se concluye que** las puérperas que tienen mayor grado de instrucción, tendrá mayor nivel de conocimientos sobre salud bucal durante el embarazo.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento en Salud bucal, embarazo, puerperio, grados de instrucción.

## ABSTRACT

The purpose of this research was to evaluate the relationship between the level of knowledge about oral health and the degree of instruction in immediate postpartum hospitalized in Hospital III Salcedo Puno. A literature review was carried out that is relevant for the research points that were: knowledge and education in oral health in the pregnancy stage related to the different degrees of instruction of each puerpera. **General objective** was to determine the relationship between the level of knowledge about oral health during pregnancy and the level of instruction in postpartum patients at Hospital III Salcedo Puno 2019. **The research methodology** was of a non-experimental correlational type. Materials and methods the sample consisted of 100 puerperal women, who met the corresponding inclusion and exclusion criteria, to which an anonymous and personal questionnaire was applied; therefore, the respective data collection was carried out, which were systematized constituting a data matrix obtaining the following results. **Results:** the chi-square test was applied ( $\chi^2 = 48,700$ ); of which it was obtained as a result that the level of knowledge about oral health in puerperal women in relation to the degree of instruction shows statistical significance  $p < 0.05$  (0.000), rejecting the  $H_0$ ; meanwhile the level of education of the puerperal women was higher (55%), secondary (31%), primary (12%), and initial (2%); and with respect to the level of knowledge about oral health in puerperas, 69.7% have a regular knowledge, 20.0% have a low level and 11.0% have a good level of knowledge, with a regular knowledge level prevailing. **It is concluded** that the puerperal women who have a higher degree of instruction will have a higher level of knowledge about oral health during pregnancy.

**KEY WORDS:** Knowledge in oral health, pregnancy, puerperium, degrees of instruction.

## CAPITULO I

### 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, creencias arraigadas popularmente o el grado de instrucción en el que se encuentren. El futuro de la salud bucal de un niño, aún antes de que nazca, puede estar determinado por la madre, y los cuidados que le provean en los primeros meses de vida garantizan una dentadura saludable en la infancia y la adolescencia.(1)

Pereira (1929), en Brasil, en el libro “Educación Dental del niño” enfatiza un cuidado especial desde el vientre materno, con la formación de piezas dentarias sanas y bien calcificadas. Preconiza la colaboración entre dentistas y pediatras para lograr una verdadera promoción de hábitos de higiene. Es el primero en manifestar que el niño nunca debe dormir con la boca sucia.(2)

Durante el embarazo, la mujer puede estar expuesta a la aparición de procesos infecciosos, lesiones en la cavidad oral o sintomatología dolorosa, lo que en ocasiones es de difícil manejo, ante las precauciones que la condición de embarazo demanda. Se trata de comprender que el estado de la salud bucal materna determina en gran medida el estado de salud del futuro bebé, además de unas adecuadas condiciones de salud bucal para la puérpera. La información que la madre adquiera durante este periodo, le permitirán evaluar su salud bucal y la del niño.(3)

Consideramos que la madre adquiere gran relevancia y puede constituirse en un factor de riesgo del estado de salud bucal de su hijo conllevando esto a un problema familiar, social, económico y educacional. La educación para la salud es uno de los ejes que aseguran la preservación de salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida. Es el conocimiento de los principales factores de riesgo de su salud bucal en nuestra realidad. Servirá para implementar y consolidar futuros programas de promoción y prevención de salud bucal, las cuales deben ser con una metodología participativa (intervención-acción), para poder generar un impacto efectivo y así controlar los principales factores de riesgo desde la infancia

temprana, con el fin de disminuir la morbilidad bucal, promoviendo estilos de vida saludables desde el entorno familiar. (4)

El objetivo principal de la presente investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo y grado de instrucción en púerperas del Hospital III Salcedo Puno 2019.

Esta investigación pretende convertirse en un referente básico, ya que este tema es poco estudiado. Se espera que el esfuerzo realizado se vea compensado con el interés que otros investigadores pongan en esta área. Por tanto, se considera importante brindar educación para lograr que la comunidad tenga una “Cultura de Salud” temprana, oportuna y permanente dirigida a la madre en aspectos de cuidados de la salud bucal de sus hijos, solo así tendremos asegurados niños con niveles de crecimiento y desarrollo óptimos, para competir en el mundo globalizado de hoy.

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El grado de instrucción es importante ya que esta representa el último año escolar cursado por la persona, por lo tanto, esto definirá el grado de conocimientos y educación recibida durante su vida.

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.

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.

Por lo tanto, las madres que tengan un grado de instrucción mayor tendrán más conocimiento y más información sobre temas básicos en odontología, en este caso en su propio cuidado durante su gestación, para ello lo ideal es comenzar con las acciones preventivas desde la

gestación para que después de la misma la madre pueda cuidar la salud bucal de su futuro bebe. Es así que se trata de motivar a la gestante para llevar una maternidad responsable.

La mayoría de madres que acuden a los centros hospitalarios desconocen sobre temas relacionados a la Higiene Oral y a los cuidados que deben tener durante y después del 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 y después de 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, 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. Esto se lograría mediante la educación, concientización y apoyo de los profesionales de salud.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA. -**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal durante el embarazo y el grado de instrucción en las puérperas que asisten al Hospital Base III Salcedo Puno 2019?

## **1.3. HIPOTESIS. –**

### **Ha:**

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción en puérperas del Hospital III Salcedo Puno – 2019.

### **Ho:**

No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción en puérperas del Hospital III Salcedo Puno – 2019.

#### **1.4. JUSTIFICACION. –**

Como lo señalan muchos investigadores en el campo de la salud bucal, las acciones preventivas son la mejor estrategia de afrontar los diversos problemas de salud desde el espacio geográfico de una comunidad hasta los de una nación y desde un orden individual hasta un orden poblacional.

Aplicar medidas preventivas dirigido a los grupos de riesgo: preescolares, escolares, gestantes y puérperas; por lo que es necesario una constante evaluación con el objetivo crítico y constructivo de determinar nuevas técnicas, modificar conceptos y estrategias; en este caso la falta de conocimiento sobre los cuidados de nuestra cavidad bucal que se debe tener durante y después del embarazo puede influir en la salud oral del bebe.

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 durante y después de la gestación.

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

De esta manera, mediante la educación y concientización en salud bucal en este grupo de pacientes traerá consecuencias favorables en su nutrición, así como en una menor pérdida de piezas dentarias cuya funcionalidad es bien reconocida: función estética, fonética, masticatoria y psicológica.

#### **1.5. OBJETIVOS. –**

##### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL. -**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal durante el embarazo y grado de instrucción en puérperas del Hospital III Salcedo Puno 2019.

### 1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS. –

- Determinar el grado de instrucción en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital III Salcedo Puno 2019.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal durante el embarazo en puérperas del servicio de obstetricia del Hospital III Salcedo Puno 2019.

## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION. -

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES. –

- **Juan Núñez y Col; 2013, Santiago, Chile.** El objetivo de este estudio fue conocer el nivel de conocimientos de salud oral y la utilización de GES odontológico en 200 puérperas atendidas en el servicio integral de la mujer de una clínica privada, del sector norte de Santiago de Chile durante el año 2011. Se aplico un cuestionario autoadministrado compuesto de 24 preguntas relacionadas con el nivel de conocimiento sobre enfermedades orales, prevención, gestación, atención odontológica y desarrollo dentario. El punto de corte para ser considerado como buen nivel de conocimiento fue igual o mayor a 14 puntos y regular entre 7 y 13 puntos. El 57% refiere educación universitaria y un 41% tiene una educación media. Existe un nivel de conocimientos bueno en un 35% de las puérperas y regular en un 64%. Al hacer el análisis estadístico, la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral y nivel educacional ( $p=0,35$ ) no fueron estadísticamente significativas. En conclusión, el nivel de conocimiento de las puérperas resulto ser similar al de otros países latinoamericanos, sin embargo, los valores encontrados distan de los observados en países desarrollados. La educación en salud oral durante el control prenatal debe ser una tarea prioritaria de los servicios de salud, tanto a nivel de motivación como de formar hábitos saludables para la familia.(5)

- **María José Aguilar y Col, 2017, Granada, Madrid.** El objetivo fue describir el nivel de conocimientos de la salud bucal de las embarazadas. Método: Investigación descriptiva, de corte transversal. La muestra fue elegida de forma no probabilística y por conveniencia; estuvo integrada por 50 gestantes. Las variables estudiadas fueron, edad, trimestre de embarazo, escolaridad y nivel de conocimientos. Resultados: El grado de escolaridad que predominó en

la muestra correspondió a los estudios secundarios. En dicho cómputo, el 62,5% (15) presentó conocimientos regulares sobre las cuestiones de salud oral y solo el 12,5% (3) fue evaluado como bueno. De forma general, se registró un nivel de conocimientos regular, en el 64,0% (32); malo, en el 26,0% (13) y solo bueno, en el 10,0% (5). Conclusiones: A menor edad de las mujeres, predomina un nivel deficiente de conocimientos. También hay diferencias para las SG, pues tienen mayor conocimiento las mujeres con más SG. El 64% de la muestra presentó un nivel regular. Solamente el 10%, obtuvo una correcta valoración.(6)

- **Pablo Teixeira y Col; 2010, Asunción, Paraguay.** El objetivo fue: Describir el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital Materno Infantil San Pablo en el año 2010. Material y método: Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal. La población consta de 102 madres de bebés de 0 a 3 años que acudieron al Hospital Materno Infantil de San Pablo. Resultados: La mayoría de las madres encuestadas (87-85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1-1%) es muy bajo. Se observa que las madres mayores de 25 años presentan mejores niveles de conocimiento, al igual que las que trabajan fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable es menor. Conclusión: El conocimiento de las madres sobre los cuidados bucodentales de sus niños es bajo, por lo que se hace necesario impartir educación acerca de los mismos, tanto a las madres como a los profesionales de salud.(7)

### 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES. -

- **Ismael Junior Loú Gómez, 2017, Trujillo , Peru.** El presente trabajo tuvo como propósito de encontrar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes del centro de salud Bellavista de La Esperanza- La Libertad. Este estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional se desarrolló en el Centro de Salud Bellavista de La Esperanza, realizando una encuesta de 15 preguntas a 60 gestantes. El nivel de conocimiento se calificó como bueno, regular y malo; siendo el nivel conocimiento regular como el predominante con 66.7%, un 21.7% obtuvo un nivel de conocimiento bueno y la minoría fue el grupo con nivel de conocimiento malo con 11.7%. Según el grado de instrucción se dividió en 3 grupos en los que todos presentaron un nivel de conocimiento regular, encontramos que las madres con educación superior obtuvieron un 76.9% siendo el grupo más predominante, pero sin tener una diferencia importante en comparación con el 64.3% que obtuvo el grupo con educación secundaria y el 63.2% del grupo con estudios máximos en primaria, no existe significancia

estadística ( $P = 0.5395$ ) en la relación entre el nivel de conocimiento y grado de instrucción. No se encontró una diferencia significativa en las distintas variables como edad, número de hijos, grado de instrucción, pero siempre prevaleció el resultado regular. (8)

- **Esther Riveros Salinas, 2016, Ayacucho, Peru.** El presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal, teniendo como propósito evaluar el nivel de conocimiento en salud Bucal en un grupo de 104 gestantes primigestas que acudieron a sus controles prenatales al servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesus Nazareno. Para determinar el nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario de 22 preguntas. Se presentan los resultados sobre distribución de gestantes por grado de instrucción, encontrándose que las gestantes primigestas que acuden con más frecuencias son de instrucción secundaria (45.19%), seguido casi igual con instrucción superior (44.23%), seguido en número reducido con instrucción primaria (10.58%) y no existiendo gestantes sin instrucción de la cantidad de gestantes encuestadas. Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y grado de instrucción, se encontró regular con mayor frecuencia en grado de instrucción secundaria (70.21%), seguido con grado de instrucción superior (32.62%). **Buena**, con grado de instrucción superior (26.08%) seguido con grado de instrucción secundaria (25.53%) y **Mala** (4.26%). Según grado de instrucción, fue Regular con secundaria en 25 gestantes (53.19%). (9)

- **Mary Emily Montañez Rodriguez, 2016, Arequipa, Peru.** La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo y relacional. Tuvo como objetivo precisar la relación entre el grado de instrucción de las gestantes y el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola. El tamaño de muestra fue de 222 unidades de estudio. Para determinar el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo, se aplicó una cédula de preguntas o entrevista para la recolección de datos, los que posteriormente fueron sistematizados en una matriz de registro de datos. Resultados: Se observó que el grado de instrucción predominante en las gestantes fue el de Secundaria Completa con un 64,0%. Sólo una gestante registró Educación Superior Universitaria Completa con un 0,5%. Se precisó que no existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo. Por lo tanto, la hipótesis no fue comprobada, por el nivel de significancia chi cuadrado que fue del 0,177 siendo mayor que  $p 0,05$ .(10)

- **Lorgia Veronica Guevara Callire, 2013, Tacna, Peru.** El presente trabajo de investigación es de tipo básico, cuantitativo, descriptivo, transversal y relacional, tiene por

objetivo establecer la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 150 gestantes que acudieron al Centro de Salud San Francisco en los meses octubre – diciembre del año 2013. Para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal se confeccionó un cuestionario de 56 preguntas, el cual fue dividido en nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y medidas en la atención odontológica durante la gestación. Se observa que el mayor porcentaje (45%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco tienen secundaria completa, mientras que el menor porcentaje (3%) tienen primaria completa. En referencia al nivel de conocimiento sobre salud bucal, se observa que el mayor porcentaje (70%) de las gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco tienen un nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel de conocimiento bajo de un 25%, mientras que solo un 5% tiene un nivel de conocimiento alto. En referencia al nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acudieron al Centro de Salud de San Francisco según el grado de instrucción se puede observar que: predomina el nivel de conocimiento medio desde un 57% a 89% (s. completa - p. completa, s. incompleta, universitario y técnico superior), el nivel de conocimiento bajo desde un 4% a 40% (técnico - p. completa) y el nivel de conocimiento alto desde un 0,00% a 7% (p. completa – técnico superior).

### 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES. -

- **Alid Iry Marconi Bustinza, 2017, Puno, Peru.** Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2017. Materiales y métodos: El estudio correspondió al nivel descriptivo, con diseño relacional y transversal. El tamaño de muestra fue probabilístico con 50 madres primigestas y 50 multigestas entre las edades de 15 a 43 años, elegidas por muestreo aleatorio simples y con consentimiento de las mismas. Se aplicó un cuestionario sobre salud bucal, con dimensiones de medidas preventivas, higiene oral y salud bucal del futuro bebé. Se exponen los resultados de la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, para gestantes con educación primaria con bueno el 0%, regular con 8% y deficiente 0%, en gestantes con secundaria con bueno un 4%, regular con 36% y deficiente 14%, para gestantes con educación superior con bueno 12%, regular el 22% y deficiente 4%. El análisis estadístico utilizando la prueba de Ji cuadrado de asociación, señala que no existe diferencia estadística ( $p=0.095$ ), entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre salud bucal.(12)

- **Sarali Betsy Montesinos Aramayo, 2012, Puno, Peru.** 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%). En cuanto al grado de instrucción, 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%. 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 ( $p>0.05$ ). Las pacientes gestantes con un grado de instrucción superior obtuvieron mejores resultados en la entrevista realizada pero dichos resultados no son del porcentaje esperado. (9)

- **Brígida Quispe Sanca, 2015, Juliaca, Peru.** Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre prevención en salud bucal de la madre y experiencia de caries que poseen sus hijos menores de 5 años en el distrito de Caracoto 2013. Métodos: se han seleccionado 50 madres, según criterios de inclusión y exclusión, Para el estudio se utilizó cuestionario para medir el nivel de conocimiento de la madre respecto a salud bucal, y ficha odontológica para recoger la información de la exploración clínica dental del niño. El diseño de investigación que se adoptó para desarrollar el trabajo, Se utilizó el tipo de investigación cuantitativo, de corte transversal, con diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. Resultados: respecto a hábitos en higiene bucal y experiencia de caries que poseen sus hijos menores de 5 años, el 46% de los niños presentan caries y el nivel de conocimiento de las madres se ubica en la escala C; respecto tratamientos preventivos dentales y experiencia, el 78% de los niños presentan caries y el nivel de conocimiento de las madres se ubica en la escala C, respecto hábitos de alimentación y experiencia de caries, el 26% de los niños presentan caries y el nivel de conocimiento de las madres se ubica en la escala C; respecto a hábitos deformantes y experiencia de caries, el 84% de los niños presentan caries y el nivel de

conocimiento de las madres se ubica en la escala C, lo que significa que se encuentran con dificultades. Conclusión: se concluye que existe relación entre el conocimiento obtenido de las madres sobre prevención en salud bucal y la experiencia de caries que poseen sus hijos menores de 5 años en el distrito de Caracoto 2013. Con un nivel de significancia probable del 5%.(13)

## **2.2. MARCO TEORICO**

La odontología posee el conocimiento y tecnología para ayudar a los padres en la crianza de sus hijos para evitar la caries dental. La meta consiste en ayudar a los infantes y niños que comienzan a andar a evitar el dolor y la devastación de la caries de la niñez temprana o primera (antes llamada “caries de guardería”), proporcionar una introducción placentera y sin amenazas a la odontología, y establecer y reforzar la formación de hábitos de prevención dental. Aunque existe esta posibilidad, la prevención debe iniciar en la infancia (desde el nacimiento hasta el primer año de edad) para un resultado exitoso.

En cuanto a los profesionales de la salud, es necesario identificar el potencial para el desarrollo de caries y proveer medidas eficaces para prevenir el inicio de la enfermedad; por tanto, una práctica sana y lógica es la de intervenir antes de la aparición de la enfermedad en lugar de tratar sus efectos. En la medicina pediátrica existen ejemplos como las evaluaciones del “niño sano” y los programas de inmunizaciones. Los pediatras recomiendan que los lactantes se evalúen cinco veces durante el primer año, y tres veces durante el segundo año de vida. Aún cuando evalúan el desarrollo, prevención o detección temprana de la enfermedad, los médicos no proporcionan una evaluación odontológica íntegra o la asesoría odontológica preventiva apropiada. Corresponde a los odontólogos proceder de manera activa y asumir esta responsabilidad.(14)

### **2.2.1. FACTORES DE RIESGO COMUN Y LA SALUD ORAL. -**

Con frecuencia, las actuaciones preventivas y de educación sanitaria en odontología se han desarrollado de forma aislada respecto al resto de iniciativas sanitarias. Esta visión, estrecha y compartimentada de los problemas de salud, que implica considerar la boca independientemente del resto del cuerpo, conlleva una duplicación de esfuerzos, que lleva asociados un mal uso de unos recursos escasos y la transmisión de información y mensajes contradictorios que pueden dar lugar al escepticismo por parte de la población a la que se dirigen. El concepto de los factores de riesgo común trata de coordinar los esfuerzos dirigidos a controlar una serie de factores de riesgo comunes a diversas condiciones y enfermedades, incluidas las orales.(15)

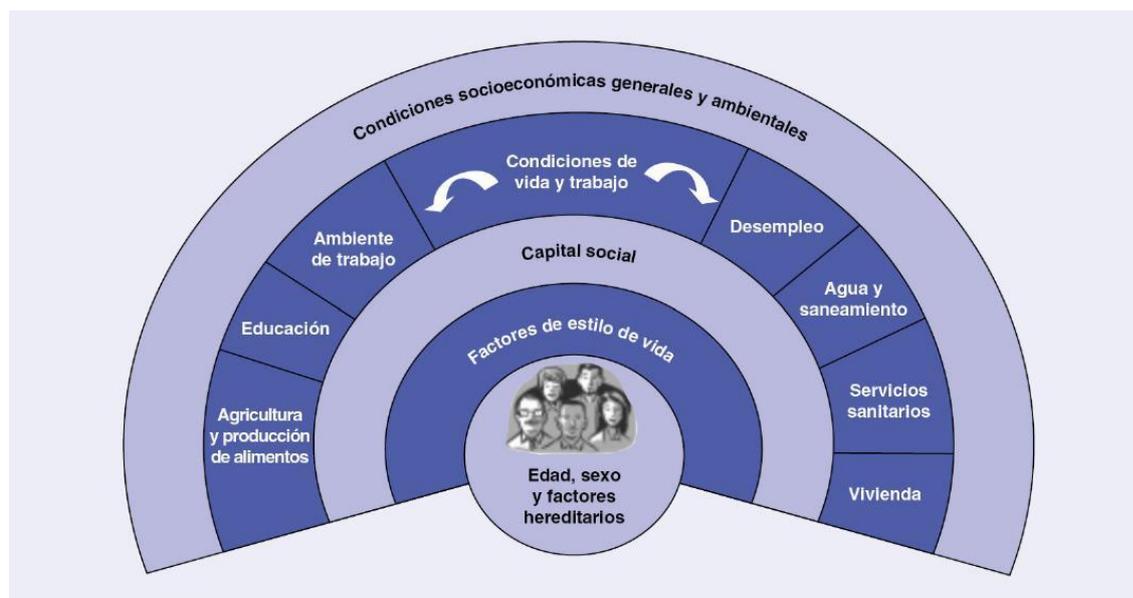


FIGURA 1 Los determinantes sociales de la salud.(15)

### 2.2.2. NIVEL O GRADO DE INSTRUCCION. -

Se le llama instrucción a un conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad. Cuando la instrucción se corresponde con un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada. En cualquier caso, para que existe instrucción deben existir dos partes, de las cuales una será la instructora (es decir, la que posee conocimiento a transmitir) y la otra será la instruida (la que recibe la enseñanza).(10)

Sin embargo, la educación va acompañada de la instrucción. La educación es la que fiscaliza a la instrucción; pero la instrucción enriquece a la educación. La educación prepara a la persona para desarrollarse en la sociedad, la instrucción prepara para ser desarrollado en los momentos que se requiere como por ejemplo la profesión.

El nivel o grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Es el nivel académico de los conocimientos, habilidades y destrezas, en una escala que indica la amplitud y profundidad de los mismos.

**EDUCACION BASICA REGULAR. -**

Es la modalidad que abarca los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria; está dirigida a los niños y adolescentes que pasan oportunamente por el proceso educativo.

Son períodos graduales y articulados del proceso educativo:

**a. NIVEL DE EDUCACION INICIAL:**

La Educación Inicial atiende a niños y niñas menores de 6 años y se desarrolla en forma escolarizada y no escolarizada.

Promueve prácticas de crianza con participación de la familia y de la comunidad, contribuye al desarrollo integral de los niños, teniendo en cuenta su crecimiento social, afectivo y cognitivo, la expresión oral y artística, la psicomotricidad y el respeto de sus derechos. El Estado asume el compromiso y responsabilidad de atender sus necesidades de salud y nutrición a través de una acción intersectorial.

La Educación Inicial se articula con la Educación Primaria asegurando coherencia pedagógica y curricular. Según la Constitución de 1993, es obligatorio un año de educación inicial, para la población de 5 años de edad.(16)

**b. NIVEL DE EDUCACION PRIMARIA:**

La Educación Primaria constituye el segundo nivel de la Educación Básica Regular y dura seis años. Al igual que los otros niveles, su finalidad es educar integralmente a niños y niñas.

Promueve la comunicación en todas las áreas, el manejo operacional del conocimiento, el desarrollo personal, espiritual, físico, afectivo, social, vocacional y artístico, el pensamiento lógico, la creatividad, la adquisición de habilidades necesarias para el despliegue de potencialidades del estudiante, así como la comprensión de hechos cercanos a su ambiente natural y social.(16)

**c. NIVEL DE EDUCACION SECUNDARIA:**

La Educación Secundaria constituye el tercer nivel de la Educación Básica Regular y dura cinco años. Ofrece una educación integral a los estudiantes mediante una formación científica, humanista y técnica. Afianza su identidad personal y social. Profundiza los

aprendizajes logrados en el nivel de Educación Primaria. Está orientada al desarrollo de capacidades que permitan al educando acceder a conocimientos humanísticos, científicos y tecnológicos en permanente cambio. Forma para la vida, el trabajo, la convivencia democrática, el ejercicio de la ciudadanía y para acceder a niveles superiores de estudio. Tiene en cuenta las características, necesidades y derechos de los púberes y adolescentes. Consolida la formación para el mundo del trabajo que es parte de la formación básica de todos los estudiantes, y se desarrolla en la propia Institución Educativa o, por convenio, en instituciones de formación técnico-productiva, en empresas y en otros espacios educativos que permitan desarrollar aprendizajes laborales polivalentes y específicos vinculados al desarrollo de cada localidad.(16)

#### **d. NIVEL DE EDUCACION SUPERIOR:**

La educación superior se imparte en escuelas e institutos superiores, centros superiores de post-grado y universidades. Los institutos ofrecen programas de formación de maestros y una variedad de opciones de formación técnica en carreras que tienen una duración no menor de cuatro ni mayor de diez semestres académicos. Los institutos y escuelas superiores otorgan títulos de profesional, técnico y experto, y también los de segunda y ulterior especialización profesional. Las universidades otorgan títulos de bachiller, maestro y doctor, así como certificados y títulos profesionales, incluso los de segunda y ulterior especialización.(16)

### **2.2.3. EMBARAZO Y PUERPERIO:**

#### **CONSIDERACIONES PRENATALES:**

En el breve periodo que sigue al diagnóstico del embarazo la madre queda expuesta a información aplicable a su salud, y a la del niño por nacer. En este proceso debe incluirse la odontología. En la asesoría odontológica, la fuente de información fundamental debe ser un odontólogo.

La asesoría odontológica debe llegar tempranamente, ya que el primer trimestre del embarazo es un periodo crucial. Durante este periodo se forman todos los sistemas de órganos. Las yemas dentales inician su formación de la cuarta a la quinta semanas de gestación, y la mineralización inicial de huesos y dientes ocurre de la novena a la duodécima semanas. El estrés al que está sometido el niño por nacer durante esta época puede producir deformidades dento-orales. Por ejemplo, un labio o un paladar hendido es el resultado de la falla de la unión del maxilar durante la cuarta a sexta semanas. Estos cambios pueden estar causados por diversos factores

etiológicos que afectan a la madre como los genéticos, estrés por lesión, infección viral grave, intoxicación alcohólica o tabaquismo. Un estrés excesivo sobre el feto en cualquier momento del desarrollo puede ocasionar detención temporal, pero a menudo irreparable, del crecimiento celular.(14)

Es fundamental la nutrición apropiada en el embarazo. No obstante, las deficiencias de la nutrición en la madre afectan al niño por nacer; una dieta diaria equilibrada proporciona proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales necesarios. Estas necesidades, por lo general, pueden satisfacerse mediante una ingestión adecuada de los cuatro grupos básicos de alimentos, aunque los obstetras pueden prescribir complementos nutrimentales. Los huesos en el sistema materno son una gran reserva mineral para ser utilizada por el niño en desarrollo.

Todos los servicios obstétricos deben desarrollar un sistema de referencia para asegurar que las madres embarazadas reciban un examen, y asesoría, sobre odontología preventiva para ellas y para el niño por llegar, así como el tratamiento necesario. Esto puede realizarse en un consultorio privado, un servicio dental hospitalario o en una instalación de salud pública.

De ser posible, debe estimularse a la futura madre para que busque un programa odontológico flexible en el que la prevención, vigilancia y terapéutica sean proporcionales a la situación dental. Muchas mujeres que se embarazan carecen de tratamiento, y posponerlo por nueve meses más puede ocasionar problemas orales graves. Es posible que se necesiten radiografías dentales para una emergencia, pero siempre que sea posible deben evitarse durante el primer trimestre del embarazo. Si éstas son necesarias, se requiere un cuidadoso blindaje gonádico y abdominal similar al de los pacientes odontológicos. Para el término del segundo trimestre de embarazo debe completarse el tratamiento odontológico, ya que la posición del feto hacia el tercer trimestre afecta la posición de la mujer y hace incómodas las consultas odontológicas prolongadas.(14)

Una vez completado el tratamiento, el odontólogo debe retroalimentar al obstetra, y explicar que se han terminado los programas odontológicos de tratamiento preventivo primario, secundario y terciario. Este énfasis en una excelente salud oral materna es necesario por tres razones:

- 1) para disminuir el inicio o progresión, o ambas, de caries y de enfermedad periodontal en el embarazo.

- 2) porque con la participación de la madre en el tratamiento, la prevención y asesoría odontológicos, hay una mayor posibilidad de un mejor cuidado del niño por llegar; y
- 3) para disminuir la cantidad de microorganismos cariogénicos en la boca de la madre.

### **PUERPERIO:**

Se denomina puerperio al periodo de tiempo que media entre la expulsión del feto y la placenta; y el retorno del organismo femenino a las condiciones normales previas del embarazo. Este periodo se extiende convencionalmente desde la finalización del periodo de post alumbramiento hasta 45-60 días del post parto.(17)

#### **2.2.4. ATENCION ODONTOLOGICA EN GESTANTES. -**

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.(18)

### **EDUCACION PARA LA PACIENTE GESTANTE:**

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(encías), comúnmente se dice “por cada embarazo, un diente 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.(18)

Cuadro I. Atención odontológica a la paciente embarazada, por trimestre.		
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>

FIGURA 2 ATENCION ODONTOLOGICA DE LA PACIENTE EMBARAZADA (  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>)

Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y las parodontopatías. La necesidad de prevenirlas y promover la atención oportuna cuando se presentan ha sido motivo de múltiples acciones.

Por su magnitud, las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas. Siempre que sea posible, el primer paso en el tratamiento dental deberá ser contactar con el obstetra el cuidado de la paciente para discutir el estado médico, los requerimientos dentales y el plan del tratamiento propuesto. Sin embargo, y a pesar de esto, el paso de los tiempos ha demostrado que en el grupo de embarazadas existen creencias y prácticas que no aceptan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen a su alrededor, lo que ha hecho que la demanda de servicios dentales sea baja, a pesar de que este grupo es considerado por la Secretaría de Salud como prioritario.

Se ha mencionado con frecuencia «la descalcificación» que sufren los dientes maternos, se habla de que «el bebé le roba calcio a los dientes de la mamá», del daño que producen las radiaciones dentales y lo nocivo de los medicamentos que utiliza el odontólogo como es el caso de los anestésicos. Hasta el momento se acepta que: el embarazo no descalcifica los dientes, la dosis de radiación dental que se emplea no causa daño (por seguridad utilizamos el mandil de plomo) y los medicamentos (penicilina y paracetamol) y anestésicos como los tipos amida (lidocaína) que se emplean usualmente en la práctica odontológica no tienen repercusión materna ni fetal. No utilizamos anestésicos tipo éster (prilocaína) porque podemos provocarle síndrome de «metahemoglobinemia» por la acción del metabolito final de dicho anestésico.2,6

Atender a una paciente que cursa por el primer trimestre de gestación puede aumentar la posibilidad de regurgitación, náuseas y vómito, lo cual dificultaría la colocación de dique de hule. Se debe anestésiar depurando la técnica para evitar intentos fallidos.

En el 2° y 3er trimestres, la mujer puede mostrar mayor hipotensión simplemente al colocarse en decúbito dorsal (supino) en el sillón dental. Considerando el desplazamiento visceral, las sesiones no deben ser mayores a 25 minutos.<sup>2,3</sup>

Se debe realizar la eliminación de caries y obturación del órgano dentario en una sola cita, así como evitar la colocación de curaciones temporales. En tratamientos de conductos, instrumentar con extrema precaución, para evitar perforaciones del ápice y condicionar bacteremias transitorias. En caso de abscesos periapicales y/o parodontales, realizar de inmediato el tratamiento indicado.

«Para el odontólogo, la mujer embarazada no debe ser una paciente distinta, pero sí una paciente especial». Se relaciona al embarazo con la aparición de problemas gingivales, aumento del sangrado gingival debido a que sufre un gran cambio hormonal porque los niveles estrogénicos descienden y la progesterona se eleva y produce alteraciones vasculares que generan mayor permeabilidad; se presenta una agudización de problemas infecciosos de origen dental debido a que el pH salival se altera, disminuye el flujo de saliva y la capacidad buffer. Los ginecólogos generalmente no toman en cuenta la importancia del tratamiento odontológico, a pesar de que las embarazadas que cursan con gingivitis corren el riesgo de tener bebés con bajo peso, ya que aumentan las cantidades de productos tóxicos liberados por bacterias en la sangre y se inicia una respuesta de liberación de prostaglandinas que genera contracciones uterinas o parto prematuro.<sup>(18)</sup>

#### **POSICION DEL SILLON DENTAL SEGÚN TRIMESTRE:**

Durante la atención odontológica de la embarazada es importante la posición de la paciente; por ello, las posiciones del sillón varían dependiendo el trimestre del embarazo.

En el primero, es recomendable colocarlo a 165°, en el segundo 150°, y en el tercer trimestre a 135°.<sup>(18)</sup>



*FIGURA 3 POSICION DEL SILLON DE ACUERDO AL TRIMESTRE*

*(<http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf> )*

### **FARMACOLOGIA PERINATAL:**

Para la utilización de fármacos en el embarazo es importante evitar la inducción de alteraciones en el producto de la gestación y la generación de ansiedad materna después de la exposición a medicamentos que puedan conducir a la mujer a considerar la terminación del embarazo. No existen periodos del desarrollo en que el embrión o el feto esté libre de ser afectado por agentes teratógenos.

En el primer trimestre (máxima sensibilidad) se realiza la mayor parte de la organogénesis y durante las dos primeras semanas del embarazo, cuando la mujer no sabe que está embarazada, el embrión puede ser afectado, aunque no se haya establecido la placenta.

En el periodo fetal (2° y 3er trimestres) pueden producirse alteraciones del desarrollo; la acción teratógena es capaz de frenar el crecimiento y la maduración de los órganos, lo cual puede causar anomalías muy graves, aunque no se produzcan modificaciones estructurales profundas. Son especialmente sensibles a la acción teratógena en el periodo fetal los órganos de maduración tardía, como el cerebro y los órganos de la reproducción.

La Comunidad Europea (CE) y la Food And Drugs Administration (FDA) crearon clasificaciones de productos farmacológicos en el embarazo.

Los medicamentos utilizados en pacientes embarazadas son: antibióticos, analgésicos y anestésicos locales; de estos grupos farmacológicos existen medicamentos de la categoría A; ningún antiinflamatorio aparece en esta lista y según la FDA no existen fármacos que utilizamos los dentistas con clasificación A.(18)

Cuadro II. Categorización de los productos farmacológicos en el embarazo propuesto por la European Community, Committee on Proprietary Medical Products.	
Categoría A	Este fármaco ha sido evaluado en mujeres embarazadas y no se conocen efectos nocivos durante el curso del embarazo ni en la salud del feto o recién nacido.
Categoría B	No existen datos humanos para evaluar la seguridad con respecto al curso del embarazo y la salud del feto y del neonato.
Categoría C	Este fármaco no aumenta la incidencia espontánea de malformaciones congénitas, pero tiene el potencial de producir daño por sus efectos farmacológicos que pueden alterar el curso del embarazo o lesionar al feto o al recién nacido.
Categoría D	Estos fármacos producen o se sospecha que producen malformaciones congénitas y/o efectos adversos irreversibles en el embarazo, feto y recién nacido.

FIGURA 4 CATEGORIZACION DE LOS PRODUCTOS FARMACOLOGICOS EN EL EMBARAZO PROPUESTO POR LA EUROPEAN COMMUNITY, COMMITTEE ON PROPIETARY MEDICAL PRODUCTS ( <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf> )

Cuadro III. 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.

FIGURA 5 CATEGORIAS FARMACOLOGICAS DE RIESGO FETAL, SEGUN LA FDA. (<http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf> )

**a. ANTIBIOTICOS:**

Según la FDA, actualmente sólo hay antibióticos de categorías B y C y los fármacos de la categoría B se creen relativamente seguros durante el embarazo. Las penicilinas son los antibióticos más utilizados cuando no existen reacciones de hipersensibilidad al fármaco que contraindiquen su uso, de las cuales la penicilina G es usada rutinariamente para infecciones durante el embarazo.

**Ampicilina:** es un antibiótico bactericida penicilínico semisintético, de amplio espectro y activo por vía oral; actúa inhibiendo la última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana, uniéndose a proteínas específicas de la pared celular. No cruza la barrera placentaria y durante el embarazo es eliminada por vía urinaria dos veces más rápido, por lo que la dosis utilizada en infecciones sistémicas debe ser el doble de la que se utiliza en mujeres no embarazadas.

Está contraindicada en pacientes con alergias conocidas a penicilinas.

**Amoxicilina:** es un antibiótico similar a la ampicilina; actúa contra un amplio espectro de microorganismos, tanto gram positivos como gram negativos; no es estable frente a betalactamasas. Impide la correcta formación de las paredes celulares. Se absorbe rápidamente en intestino delgado y es eliminado por la orina, igual que la ampicilina. Está contraindicado en pacientes alérgicos a penicilinas. Se clasifica en la categoría B de riesgo para el embarazo; no es teratogénico; se considera fármaco seguro durante el embarazo; se puede excretar en la leche materna en pequeñas cantidades y puede producir salpullido, diarrea o superinfecciones en los lactantes.

**Cefalosporinas:** son antibióticos especialmente útiles para el tratamiento de infecciones en el embarazo. Todas atraviesan la barrera placentaria y su vida media puede ser más corta en el embarazo por el aumento de la filtración renal. No se han observado efectos adversos ni teratogénicos en recién nacidos. Son medicamentos de primera elección durante el embarazo, categoría «B» (Food and Drugs Administration). Existen de primera a cuarta generación.

**Eritromicina:** es el antibiótico de elección cuando existe alergia a las penicilinas, de uso muy seguro en el embarazo; es mal tolerada ya que la dosis usual produce trastornos gastrointestinales, lo que aminora su cumplimiento; suele unirse a proteínas, y por ello se alcanzan cifras bajas en el feto; debe evitarse la sal de estolato de eritromicina, ya que se ha encontrado que produce hepatotoxicidad materna.

**Tetraciclinas:** se depositan en los tejidos mineralizados tiñendo de color café el esmalte dentario; hay informes de hepatotoxicidad materna y fetal. El uso de las mismas durante el desarrollo dental (segunda mitad del embarazo, lactancia y niños menores de 8 años) puede causar decoloración permanente de los dientes (de gris parduzco a amarillos), sobre todo en tratamientos prolongados.

**Clindamicina:** pertenece al grupo de medicamentos denominados macrólidos y lincosamidas. Está indicado para el tratamiento de infecciones recurrentes causadas por gérmenes sensibles y que no responden a antibióticos de primera elección y como un tratamiento alternativo en casos de infecciones causadas por bacterias grampositivas aeróbicas en pacientes alérgicos a penicilinas; se utiliza en infecciones graves por anaerobios y también tiene actividad contra infecciones por Chlamydia; puede producir colitis pseudomembranosa. Este fármaco atraviesa la placenta; no se ha establecido la seguridad de su uso durante el embarazo y en recién nacidos, por lo que no se recomienda durante el mismo, a no ser que su médico lo estime conveniente.

También pasa a la leche materna, por lo que, durante la lactancia, debe ser utilizada solamente tras una evaluación del riesgo/beneficio por parte de su médico.(18)

#### **b. ANALGESICOS:**

**Paracetamol o acetaminofeno (analgésico y antipirético de elección en el embarazo):** alivia el dolor y disminuye la temperatura en caso de fiebre; a dosis terapéuticas y por corto tiempo es inocuo, atraviesa la placenta; pero su acción teratogénica no está comprobada; la sobredosis materna puede dar alteraciones renales fetales y/o necrosis hepática.

**Ácido acetil-salicílico:** se ha asociado con la incidencia de fisuras bucales, muerte intrauterina, retardo del crecimiento e hipertensión pulmonar; el mecanismo propuesto para explicar estos hallazgos está relacionado con la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Las compañías farmacéuticas que fabrican AINES indican que estos fármacos no deben usarse durante el embarazo.(18)

#### **c. ANESTESICOS LOCALES:**

La bupivacaina, la lidocaína y la mepivacaína no causan efectos adversos en el embarazo en dosis adecuadas.

**Bupivacaina:** Tiene menor nivel plasmático en la sangre fetal por su unión a las proteínas plasmáticas de la sangre materna, por lo que el hígado fetal realiza un mínimo de trabajo en metabolizar este agente.

**Lidocaína:** Es el anestésico más utilizado en la mujer embarazada que requiere tratamiento dental.(18)

**Cuadro IV.** Lista de fármacos que de acuerdo a la indicación y dosis pueden ser usados con seguridad durante el embarazo (Committee of Proprietary Medical Products. European Community)

Amfotericina B (tópica)	Eritromicina
Ampicilina	Fenoximetilpenicilina
Amoxicilina	Lidocaína
Bupivacaína	Lincomicina
Clorhexidina	Mepivacaína
Cefalosporinas	Nistatina (tópica)
Codeína	Paracetamol

FIGURA 6 Lista de fármacos que de acuerdo a la indicación y dosis pueden ser usados con seguridad durante el embarazo. (<http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>)

**Cuadro V.** Categorías farmacológicas de riesgo fetal de antibióticos, según la FDA.

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

FIGURA 7 Categorías farmacológicas de riesgo fetal de antibióticos, según FDA. (<http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>)

**2.2.5. EDUCACION EN SALUD BUCAL EN BEBES:**

Antes de nosotros existieron conceptos ligados, de los cuales mencionamos algunos:

Pereira (1929), en Brasil, en el libro “Educación Dental del niño” enfatiza un cuidado especial desde el vientre materno, con la formación de piezas dentarias sanas y bien calcificadas. Preconiza la colaboración entre dentistas y pediatras para lograr una verdadera promoción de hábitos de higiene. Es el primero en manifestar que el niño nunca debe dormir con la boca sucia.(2)

Costa (1939) afirma que la actividad odontopediátrica debería ser entre los 2 y los 12 años y que sólo en casos raros de aparición de piezas dentarias precozmente(natales y/o neonatales) se debería intervenir.

Robinson y Naylor, en Inglaterra (1963), afirmaron que si bien los métodos preventivos en niños en edad escolar estaban bien documentados, pocos eran los que relataban control de hábitos alimentarios como medios de prevención de caries en bebés (énfasis en niños de edad escolar y poca en bebés).

Nowak (1978) decía que el niño debería ir al dentista entre los 3 y 5 años; sin embargo, afirma que los cirujanos dentistas tienen conciencia de que esta atención debe ser iniciada lo más pronto posible, o sea, próximo a la época del inicio de la erupción de los dientes.

La educación es un proceso de permanente cambio que engloba distintos niveles— cultural, humanista y científico, y puede obtenerse de diferentes formas.

La Odontología para Bebés se basa en la EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL DE BEBÉS (ESBB). Es un tipo de educación cuyo educando no es un solo individuo, sino la díada madre-bebé. Si bien sus métodos y técnicas están dirigidos a las madres (o responsables) de los menores de 36 meses, su objetivo es lograr el mantenimiento o recuperación de la salud bucodental del bebé e indirectamente el de la madre.(2)

La ESBB, incluida en la llamada Filosofía educativa de la odontología preventiva, engloba la transmisión de información sobre la historia natural de la enfermedad, sus factores etiológicos, los hábitos alimentarios que la producen, los cuidados para el mantenimiento de la salud o prevención, así como el adiestramiento necesario para lograrlo.

La ESBB puede realizarse en el ámbito particular (consultorio dental, universidad, clínica, ONG, etc.) o estatal. El Estado administra el sistema educativo a través de los órganos competentes del sector y puede llegar más rápido, y en teoría con más eficiencia, (pediatras, pediatras neonatólogos, ginecólogos y obstetras, enfermeras y auxiliares de enfermería), que los profesionales del ámbito civil.(2)

## **2.2.6. MEDIDAS PREVENTIVAS. -**

### **CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA:**

En infantes y niños que comienzan a andar, la caries dental se puede presentar antes de los tres años de edad. La caries de la niñez temprana se ha observado en niños tan pequeños como de 12 meses de edad.(14)(15)

Uno de los primeros riesgos importantes para la dentición primaria del niño es la caries de la niñez temprana o primera. Este trastorno también se conoce como “caries de guardería”, “boca de biberón”, caries dental por biberón (COPB) síndrome del biberón y caries bucal por biberón.

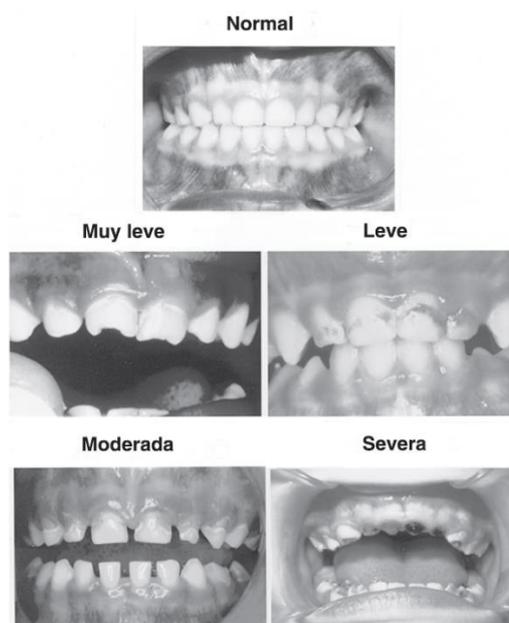
El patrón de la caries en este trastorno es rampante la cual afecta inicialmente los incisivos maxilares primarios y progresa a los primeros molares primarios en las etapas tardías. Esto es causado por la exposición continua y prolongada de los dientes primarios a la leche, la fórmula láctea, jugos de frutas, bebidas gaseosas u otros líquidos con azúcar o carbohidratos, en el biberón.

Cuando los dientes brotan, debe retirarse el biberón con líquido cariogénico, ya sea para apaciguarlo o para dormirlo. Una vez que los dientes brotan y la placa se acumula, la ingestión de líquidos con azúcar durante la noche o la siesta coloca al niño en un riesgo considerable de caries dental ya que el flujo salival disminuye durante el sueño y el líquido se acumula alrededor de los dientes, lo que ocasiona un ambiente muy ácido. Esto permite la acumulación de líquidos orales alrededor de los dientes maxilares anteriores. No todos los dientes primarios son atacados de igual manera. Durante la succión del pezón o de la mamila, la lengua recubre los incisivos inferiores, lo cual dirige el líquido azucarado hacia los incisivos maxilares y de regreso al paladar. Con frecuencia los incisivos mandibulares están completamente intactos o levemente afectados, en tanto que los incisivos maxilares tienen repetidos ataques ácidos. El resto de los dientes primarios se afectan en grado variable, según los hábitos de succión del lactante.

El ataque carioso inicia con la aparición de áreas blancas de desmineralización alrededor del tercio gingival de los dientes. Con el tiempo, estas lesiones incipientes comienzan a volverse cafés conforme progresa la caries activa. Al final, las lesiones cariosas que circundan las porciones cervicales de los dientes pueden ocasionarla pérdida completa de las coronas, ya sea con fractura del esmalte subyacente o por la acción continua de caries. En ambos casos, en el hueso alveolar sólo queda expuesta la raíz. Si se utiliza un biberón como apaciguador debe llenarse sólo con agua.

La caries de la infancia temprana también puede presentarse en algunos niños alimentados al seno materno, que comen cada que lo desean (alimentación a libre demanda, con 10 o más amamantamientos en un periodo de 24 h). La pérdida de los dientes por la caries de la infancia temprana puede tener efectos a largo plazo sobre el crecimiento final de la cara del niño.(14)

En ocasiones puede haber un patrón de caries múltiple e intensa en un niño que comienza a andar sin antecedentes tempranos de biberón, que lo colocan en mayor riesgo. El proceso de la caries es multifactorial, y a veces no es posible identificar una causa definida. Sin embargo, la prevención primaria temprana proporciona el ambiente apropiado para la prevención de la caries dental.(14)(15)



*FIGURA 8 Diferentes etapas de la caries de la infancia temprana de acuerdo con García-Godoy. (14)*

#### **HIGIENE ORAL EN BEBES:**

Al recién nacido se le debe acostumbrar tempranamente al cuidado oral. Después de comer se le deben secar suavemente las encías con una gasa o un paño en las que más tarde habrán de aparecer los dientes, así como el paladar, ya que retira los restos de alimento y establece una rutina para que la madre limpie el interior de la boca del niño.(14)

Los niños necesitan supervisión directa de la higiene oral en la infancia. Tradicionalmente recomienda que acuda al consultorio dental antes de los dos años y medio de edad.

Idealmente, la primera consulta odontológica del niño debe ser a los seis meses de edad y no después del año de edad. El propósito es permitir la evaluación de la boca y maxilares respecto a su formación apropiada y alineación de las estructuras. Un segundo objetivo es permitir que el niño se familiarice con el consultorio dental y el personal de éste bajo circunstancias placenteras, y contrarrestar la aprensión futura.(14)(2)



*FIGURA 9 USO DE GASA PARA LA HIGIENE BUCAL DEL BEBE. (2)*

Debe educarse a los progenitores acerca de las siguientes recomendaciones sobre limpieza dental:

- Uno de los progenitores, otro adulto o un hermano mayor debe asumir la responsabilidad de la limpieza dental de los lactantes y niños pequeños. Muchos niños son incapaces de realizar un retiro adecuado de la placa antes de los 6 a 8 años de edad.
- En los infantes no se necesita dentífrico. En muchos casos puede ser motivo de rechazo por el sabor y la acción espumante.
- Si utiliza dentífrico, en el cepillo sólo debe colocarse una cantidad mínima, para evitar la ingestión excesiva de fluoruro.
- La limpieza dental debe realizarse con un cepillo dental pequeño de cerdas blandas.
- La limpieza dental debe ser cuando menos una vez al día.
- La limpieza dental vespertina puede cumplirse mejor después de la última comida del lactante, en lugar de esperar hasta antes de ir a dormir, ya que un lactante cansado con frecuencia puede molestarse.

### **EDUCACION DEL LACTANTE**

De acuerdo con los artículos 2 y 24 de la Convención de las Naciones Unidas por “Los Derechos de los Niños”, todos los niños deben tener los mismos derechos, y tienen derecho a la salud y a los servicios médicos. Toda caries de la niñez es una enfermedad por el estilo de vida con determinantes biológicos, de conducta y sociales. Un examen temprano de todos los

niños, aproximadamente en el primer año de edad, es una oportunidad excelente para detectar los factores e indicadores de riesgo que pueden aumentar las posibilidades para su prevención. La evaluación del riesgo de caries debe formar la base de las recomendaciones apropiadas de medidas preventivas.(14)(2)

La American Academy of Pediatric Dentistry establece: “El cuidado dental del lactante inicia con la asesoría acerca del recién nacido, la que debe incluir una visita al consultorio odontológico para asesoría sobre salud oral preventiva antes de los 12 meses de edad”. Sin embargo en el caso de los niños con retardo en la erupción de los dientes puede posponerse la primera consulta, pero debe ocurrir a los seis meses siguientes de la erupción del primer diente.

En su *The Answer Book*, la American Society of Dentistry for Children también recomienda que los niños acudan al odontólogo entre los 6 y 12 meses de edad.<sup>18</sup> Recientemente un programa federal denominado Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (DDTTP) ordena que a los niños de familias con escasos ingresos se les proporcionen servicios médicos y odontológicos, adoptó la política de que los niños bajo el programa DDTTP reciban una detección odontológica a los 12 meses de edad.

Una encuesta reciente entre 54 programas de odontología pediátrica en escuelas de odontología demostró que 86% enseñan a los estudiantes a ver a los infantes a los 12 meses de edad o antes. Un estudio evaluó un programa de promoción de la salud oral que involucraba visitantes de la salud y madres de bebés de ocho meses de edad para dirigir algunos de los factores de riesgo asociados con las caries por alimentación materna. El programa de promoción de la salud oral mejoró significativamente el que las madres recordaran los consejos dados por los visitantes de la salud, alentando el uso del vaso entrenador, de cepillar los dientes de los bebés con pasta dental con fluoruro y de restringirlos alimentos y bebidas azucaradas. También se encontraron mejorías significativas en que las madres recordaron los consejos con respecto al uso de medicamentos libres de azúcar y de registrar a los bebés con un odontólogo. El programa alentó una proporción más alta de madres a traer a sus niños a clínicas para un chequeo de los oídos.(14)

Las ventajas del criterio sobre la salud oral del lactante son:

- Identificar y modificar los hábitos perjudiciales de alimentación para disminuir el riesgo potencial de caries.

- Ayudar a los progenitores para establecer patrones dietéticos y de bocadillos con escaso riesgo de caries para sus niños.
- Explicar y demostrar los procedimientos de limpieza de los dientes en niños que comienzan a caminar infantes.
- Determinar la concentración de flúor y recomendar un programa óptimo de fluoración.
- Introducir al niño en la odontología de una manera placentera y no amenazadora.
- Preparar a los progenitores para los eventos odontológicos por venir en sus niños (orientación anticipada).

Durante los primeros años los progenitores tienen la mayor parte del control sobre la dieta del niño. Las excepciones incluyen el tiempo con las niñeras y en las guarderías, sin embargo, los progenitores pueden tener alguna influencia en ellas, con la condición de que les den a conocer sus motivos. Con los progenitores debe compartirse la información siguiente:

- El biberón debe retirarse a los lactantes hacia los 12 meses de edad.
- El biberón no debe utilizarse para apaciguarlo ni para dormirlo.
- En el biberón sólo debe suministrarse leche o fórmula láctea.
- Los episodios frecuentes y prolongados de amamantamiento pueden ser un riesgo de caries.
- Debe evitarse dormir con el niño y amamantarlo durante la noche.
- Los infantes y los niños pequeños, por lo general, comen más de tres veces al día.
- Los bocadillos entre comidas deben ser alimentos con escaso potencial cariogénico.
- El problema no es la cantidad total de alimentos cariogénicos, sino los factores contribuyentes al riesgo de caries como la frecuencia de ingestión y la adherencia de los alimentos.

## CAPITULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ESTUDIO. -

##### 3.1.1. AMBITO GENERAL:

El Hospital Base III EsSalud Puno se encuentra en la provincia capital del departamento de Puno.

La ciudad de Puno descansa a orillas del lago Titicaca y es de clima frío y semiseco. La temporada de lluvias se inicia en octubre y concluye en abril. La temperatura media anual máxima es 14°C (58°F) y la mínima 3°C (37°F). El departamento tiene una población de 1,39 millones de habitantes, el 71,3% de los cuales reside en la capital, la ciudad de Puno.

Puno es una ciudad con una población estimada de 429,236 habitantes, de los cuales el 80% residen en zonas urbanas. La región desarrolla un fuerte proceso de urbanización, desde aproximadamente 1950 a la fecha.



FIGURA 10 MAPA REGION DE PUNO. (FUENTE: [WWW.MAPSOFWORLD.COM](http://WWW.MAPSOFWORLD.COM))

##### 3.1.2. AMBITO ESPECIFICO:

El presente proyecto de investigación se ejecutará en el Hospital III EsSalud Puno que se encuentra ubicado en el Jr. Francisco Cáceres Jara N° 600 - Del Parque Industrial Salcedo, en el servicio de ginecología y obstetricia.

El servicio de ginecología y obstetricia brinda atención especializada a la mujer, cuenta con profesionales guiados por una conducta ética, capacitados para prevenir riesgos, proteger y recuperar la salud Materno – Perinatal. Rehabilitando las capacidades de la mujer en condiciones de plena accesibilidad a través de una atención eficiente y de calidad durante la etapa reproductiva pre-concepcional y post- concepcional.

El servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Base III EsSalud cuenta con una delegación administrativa, una jefatura de enfermería. cuenta con consultorios externos, además de 01 ambiente para hospitalización de pacientes: un servicio de Gineco- Obstetricia que consta de 20 camas. Cuenta también con ambientes para: Unidad de fertilidad, Sala de ecografías, Centro obstétrico, Monitoreo fetal, Sala de Partos, Unidad de Colposcopia, Lactario y sala de procedimientos ginecológicos.



*FIGURA 11 HOSPITAL III SALCEDO PUNO (FUENTE: PROPIAS DEL INVESTIGADOR)*



*FIGURA 12 SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA (FUENTE: PROPIAS DEL INVESTIGADOR)*

**3.2. PERIODO DE DURACION DEL ESTUDIO:**

Actividad	Meses						
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Diseño del proyecto de investigación	X						
Revisión y aprobación del proyecto de investigación		X					
Presentación de Solicitud a las autoridades para ejecución del proyecto de investigación.			X				
Recolección de datos				X	X	X	
Análisis e interpretación de datos						X	
Conclusiones y recomendaciones						X	
Presentación y aprobación del borrador final							X

**3.3. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO:**

Todo material de trabajo utilizado en la realización del presente estudio es autofinanciado.

**3.4. POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO:**

**3.4.1. POBLACION:**

La población estuvo conformada por 170 puérperas que asistieron al servicio de obstetricia en los meses septiembre, octubre y noviembre del año 2019 en el Hospital III EsSalud Salcedo Puno.

**3.4.2. MUESTRA:**

La muestra estuvo conformada por 100 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó el método de muestro aleatorio simple, se determinó con la formula siguiente.

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 p \cdot q}$$

$N = 170$  (Población)

$p = 0.2$  (Valor supuesto de fracaso 20%)

$q = 0.8$  (Valor supuesto de éxito 80%)

$e = 0.05$  (Margen de error al 5%)

$Z = 1.96$  (Valor estándar del nivel de confianza al 95%)

$n = 100$

### 3.4.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

#### A. Criterios de inclusión:

- Puérperas que se encuentren hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital III EsSalud Puno.
- Puérperas que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- Puérperas en buen estado de salud general.
- Puérperas sin limitaciones mentales severas que puedan interferir en la toma de datos para el análisis de la investigación.

#### B. Criterios de exclusión:

- Puérperas que sean referidas de otros establecimientos de salud y no estén aseguradas en el Hospital III Salcedo Puno.
- Puérperas que no deseen participar en la investigación.
- Pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia por otros motivos (aborto espontaneo, placenta retenida, legrado incompleto, riesgo de aborto)
- Pacientes gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia.
- Puérperas inmediatas menores de 18 años.

### **3.5. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

#### **3.5.1. TIPO DE INVESTIGACION:**

El tipo de investigación es relacional, porque el estudio consiste en medir la relación de la variable independiente (causa) y dependiente (efecto).

#### **3.5.2. DISEÑO DE INVESTIGACION:**

- SEGÚN LA INTERVENCION DEL INVESTIGADOR:

Observacional: Porque no existe intervención del investigador.

-SEGÚN LA PLANIFICACION DE LA TOMA DE DATOS:

Prospectivo: Porque los datos serán tomados en ese momento

-SEGÚN EL NUMERO DE OCASIONES EN QUE MIDE LA VARIABLE DE ESTUDIO:

Transversal: porque el estudio es medida en una sola ocasión.

-SEGÚN EL NUMERO DE VARIABLES DE INTERES:

Analítico: porque el estudio es bivariado.

### **3.6. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:**

Primeramente, se le explico a la paciente púérpera la importancia de la actual investigación para lograr su motivación y se solicite su colaboración voluntaria, la cual fue verificada a través del llenado de la hoja de consentimiento informado.

La recolección de datos fue a través de una encuesta estructurada de respuestas cerradas, que consiste de 20 preguntas agrupadas. La validación del instrumento de investigación fue por medio de una prueba piloto, se obtuvo una validación de 0.815, mediante la correlación de Pearson y una confiabilidad de 0.803, mediante la prueba estadística alfa de Cron Bach.

- Conocimiento sobre prevención en Salud Bucal.
- Conocimiento sobre principales enfermedades bucales.
- Conocimientos sobre gestación y atención odontológica.
- Conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental.

Dándose un punto por cada respuesta correcta, y mediante regla de tres simple se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

- Malo (0-6 puntos)
- Regular (7-13 puntos)
- Bueno (14-20 puntos)

El cuestionario fue entregado a las madres puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión en el Hospital III EsSalud Salcedo Puno, el cuestionario en mención contiene información general que consignaran las madres puérperas.

### **3.7. PROCEDIMIENTOS**

Para la recolección de datos y su análisis de muestra se seguirá el siguiente procedimiento:

- a) Para la realización de la investigación, previamente se solicitó la autorización de la ejecución del proyecto al gerente de la red asistencial Puno.
- b) Una vez obtenida la autorización para realizar la investigación, después de hacer las correcciones observadas por el comité de ética e investigación, se procedió a coordinar con los doctores a cargo del departamento materno-infantil y servicio de obstetricia.
- c) Después de obtener el permiso correspondiente de parte de los doctores, se procedió a explicar a cada puérpera la importancia de la investigación, obteniendo así su colaboración voluntaria.
- d) Durante la ejecución de la investigación llevada a cabo en el periodo de 3 meses (septiembre, octubre y noviembre), el investigador asistía todos los días durante estos meses hasta cumplir con la muestra.
- e) Para la respectiva recolección de datos, el investigador se acercó a cada puerpera para la entrega del cuestionario, para lo cual se daba un tiempo de 30 minutos para el respectivo llenado, una vez terminado se procedió a recoger los cuestionarios.
- f) Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió a la tabulación, análisis e interpretación de los mismos mediante el programa Excel y el programa SPSS 21, para finalmente presentar los resultados en las respectivas tablas y gráficos.

### **3.8. VARIABLES**

**-VARIABLE INDEPENDIENTE: GRADO DE INSTRUCCION**

**-VARIABLE DEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO.**

VARIABLE		DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADORES	ESCALA
I N D I C A D O R E S	GRADO DE INSTRUCCION		Inicial	Inicial	Inicial
			Primaria	Primaria	Primaria incompleta
			Secundaria		Primaria completa
			Superior	Secundaria	Secundaria incompleta
					Secundaria completa
				Superior	Superior universitaria incompleta
	Superior universitaria completa				
D E P E N D I E N T E	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO	Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal	Conocimiento de higiene bucal, sobre ingesta flúor, dieta durante la gestación, prevención de caries, prevención de maloclusiones	Test /prueba Cuestionario	Malo (0-6 pts)
			Conocimiento sobre enfermedades bucales		Regular (7-13 pts)
			Conocimiento sobre gestación y su relación con atención odontológico		Bueno (14-20)
			Conocimientos sobre desarrollo dental		

### **3.9. ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **3.9.1. Procesamiento y recolección de datos:**

##### **Análisis y diseño estadístico:**

Una vez finalizada la recolección de los datos, se revisó nuevamente las fichas, y se consignó todos los datos en Microsoft Excel 2019, ya ordenados, se tabularon dichos datos a través del programa estadístico SPSS 22v con el fin de realizar el análisis estadístico. Para la elaboración de los gráficos y tablas, se usó estadística descriptiva mediante el uso de tablas de frecuencia y gráfico de barras con ayuda de Microsoft Excel 2019. Para la contrastación de hipótesis se usó estadística inferencial no paramétrica con la prueba de Chi cuadrado de Pearson, por ser variables cualitativas, con ayuda del programa SPSS 22v.

### **3.10. CONSIDERACIONES ETICAS**

-Primeramente, se solicitó la autorización correspondiente al gerente de la red asistencial Puno.

-Segundo, se levantó las observaciones realizadas por parte del comité de ética e investigación del Hospital III Salcedo Puno.

-Tercero, se entregó el consentimiento informado a cada puérpera las cuales accedieron a participar en la presente investigación.

-Por último, la única persona autorizada para realizar la recolección de datos que se obtuvieron durante la investigación fue el investigador, en estricta confidencialidad

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

**NIVEL CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Malo</b>	20	20 %
<b>Regular</b>	69	69 %
<b>Bueno</b>	11	11 %
<b>Total</b>	100	100 %

Fuente: Elaborado por investigador según matriz de datos.

#### **Interpretación:**

En la Tabla N° 1, se observa que de 100 puérperas; el 11.0 % tiene un nivel de conocimiento bueno, el 69.0% tienen un nivel de conocimiento regular y el 20.0 % tienen un nivel de conocimiento malo. Predominando el nivel de conocimiento regular (69.0%)

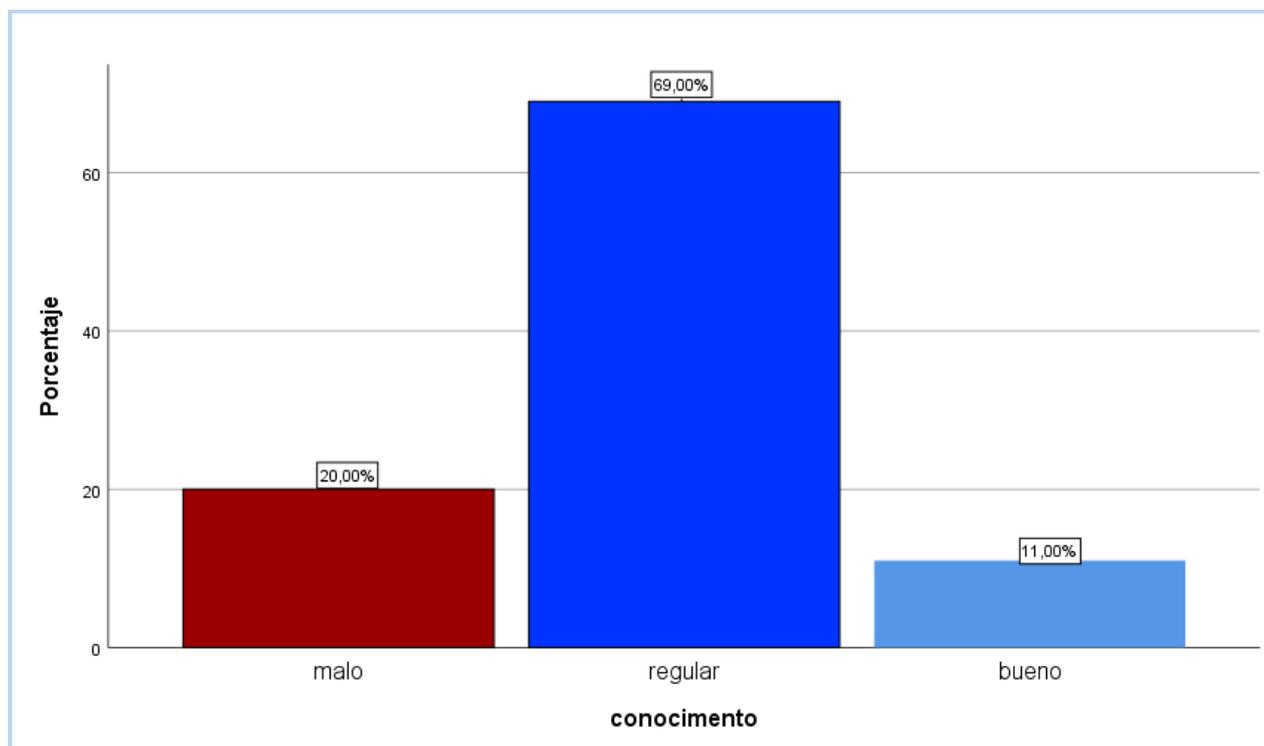
**GRAFICO N° 1****NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO EN  
PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III SALCEDO  
PUNO 2019****FUENTE: TABLA N°1**

TABLA N° 2

**GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA  
DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019.**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Inicial</b>	2	2,0 %
<b>Primaria</b>	12	12,0 %
<b>Secundaria</b>	31	31,0 %
<b>Superior</b>	55	55,0 %
<b>Total</b>	100	100,0 %

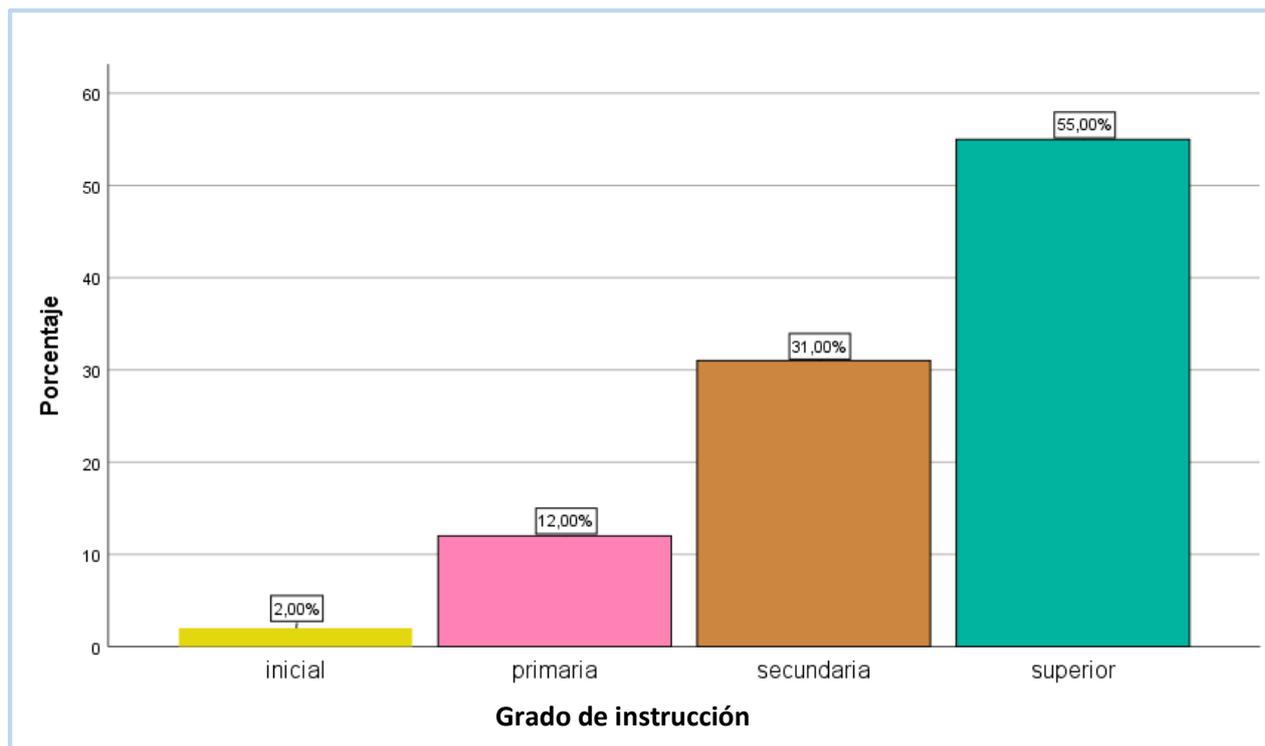
Fuente: Elaborado por investigador según matriz de datos.

**Interpretación:**

En la Tabla N° 2, se observa que de 100 puérperas; el 2.0 % tienen un grado de instrucción inicial, el 12,0% tienen un grado de instrucción primario, el 31.0 % tienen un grado de instrucción secundaria y el 55.0% tienen un grado de instrucción superior. Predominando el grado de instrucción superior (55%).

**GRAFICO N° 2**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA  
DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019.**



**FUENTE: TABLA N°2**

**TABLA N° 3**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL  
DURANTE EL EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PUÉRPERAS DEL  
HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019**

Conocimiento en salud bucal durante el embarazo		Grado instrucción				Total
		Inicial	Primaria	Secundaria	Superior	
<b>Malo</b>	<b>Recuento</b>	2	9	9	0	20
	<b>% del total</b>	2,0%	9,0%	9,0%	0,0%	20,0%
<b>Regular</b>	<b>Recuento</b>	0	3	21	45	69
	<b>% del total</b>	0,0%	3,0%	21,0%	45,0%	69,0%
<b>Bueno</b>	<b>Recuento</b>	0	0	1	10	11
	<b>% del total</b>	0,0%	0,0%	1,0%	10,0%	11,0%
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	2	12	31	55	100
	<b>% del total</b>	2,0%	12,0%	31,0%	55,0%	100,0%

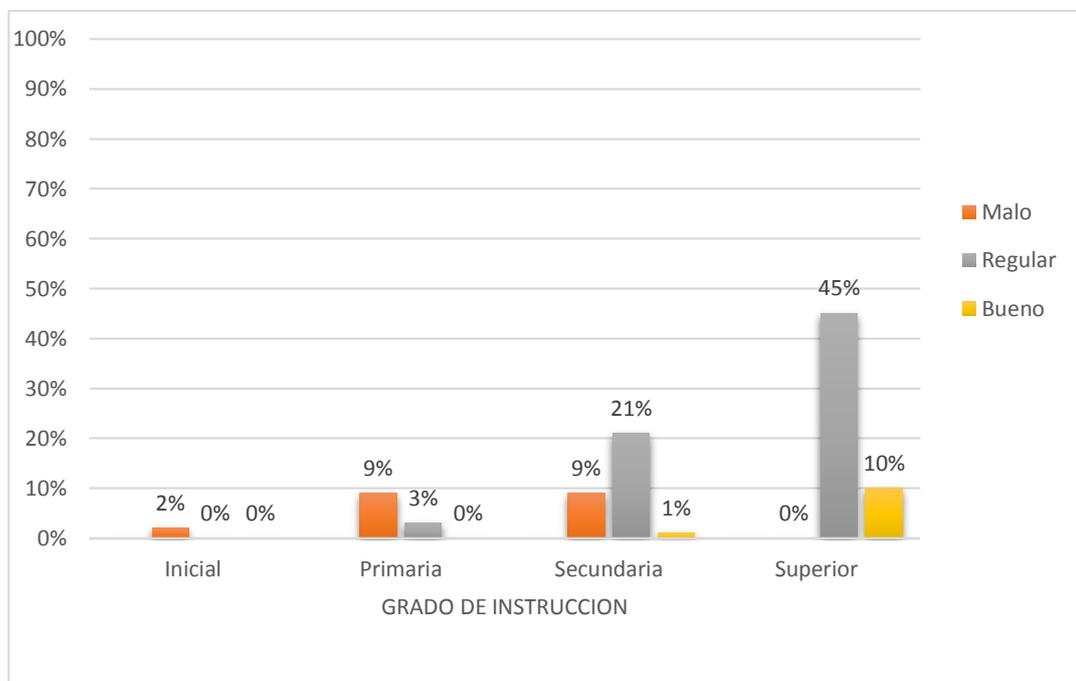
Fuente: Elaborado por investigador según matriz de datos.

**Interpretación:**

En la Tabla N°3, se observa la **relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal durante el embarazo y grado de instrucción en puérperas**: donde el 20% de las puérperas del Hospital III Salcedo Puno cuentan con un nivel de conocimiento sobre salud bucal malo; de la cual el 2.0 % tienen un grado de instrucción inicial, el 9.0 % un grado de instrucción primaria, el 9.0% un grado de instrucción secundaria y no se encuentran ninguna en el grado de instrucción superior. En el caso de puérperas que tienen un nivel de conocimiento regular que es el 69.0 %; el 3.0 % tienen un grado de instrucción primaria, el 21% un grado de instrucción secundaria, el 45.0% un grado de instrucción superior y no se encuentra ninguna puerpera en el grado de instrucción inicial. Asimismo, las puérperas que tienen un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal que es el 11.0%, el 1.0% tienen un grado de instrucción secundaria, el 10.0% un grado de instrucción superior y no se encuentra a ninguna puerpera en el grado de instrucción inicial y primaria.

**GRAFICO N° 3**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019**



**FUENTE: TABLA N° 3**

## PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

PRUEBA DE CHI-CUADRADO	VALOR	GL	SIGNIFICACIÓN ASINTÓTICA (BILATERAL)
CHI-CUADRADO DE PEARSON	48,700 <sup>A</sup>	6	,000
RAZÓN DE VEROSIMILITUD	53,006	6	,000
ASOCIACIÓN LINEAL POR LINEAL	38,545	1	,000
Nº DE CASOS VÁLIDOS	100		

A. 6 CASILLAS (50,0%) HAN ESPERADO UN RECUENTO MENOR QUE 5. EL RECUENTO MÍNIMO ESPERADO ES ,22.

$$p=0,000 \quad \alpha=0,05$$

**INTERPRETACIÓN:**

En el análisis estadístico se observa con un nivel de significancia de 5% con grado de libertad de 6 según la tabla de valoración de chi-cuadrada tenemos un valor límite de 12,592 y según el análisis el valor de chi-cuadrada calculada es de 48,700, por lo tanto la  $X_c^2 = 48.700 > X_{1^2} = 12.592$ , entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por ende existe **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019**. Además, la significación asintótica (valor  $p=0,000$ ) es menor que el nivel de significancia ( $\alpha=0,05$ ) lo cual indica una asociación estadísticamente significativa entre variables y afirmando el rechazo de la  $H_0$ .

## 4.2. DISCUSION

Los resultados que se obtuvieron en el presente estudio se determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo y grado de instrucción en puérperas.

En cuanto al grado de instrucción se observa que el 2.0 % tienen un grado de instrucción inicial, el 12,0% tienen un grado de instrucción primaria, el 31.0 % tienen un grado de instrucción secundaria y el 55.0% tienen un grado de instrucción superior. Predominando el grado de instrucción superior (55%).

Con respecto al nivel de conocimientos sobre salud bucal durante el embarazo el 11.0 % tiene un nivel de conocimiento bueno, el 69.0% tienen un nivel de conocimiento regular y el 20.0 % tienen un nivel de conocimiento bajo. Predominando el nivel de conocimiento regular (69.0%).

En tanto al análisis estadístico tenemos un valor  $X_c^2 = 48.700 > X_T^2 = 12.592$ , con un nivel de significancia del 5% ( $\alpha=0,05$ ) en cual es mayor a la significación asintótica (valor  $p=0.000$ ), lo cual indica una asociación estadísticamente significativa determinando la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal durante el embarazo y grado de instrucción en puérperas del hospital III Salcedo Puno 2019.

Por consiguiente, en el estudio realizado por Juan Núñez y Col (Chile), el cual aplicó un cuestionario de 24 preguntas a 200 puérperas, nos refiere que el 57% de puérperas tiene educación universitaria, similares resultados a la investigación, también nos menciona que existe un nivel de conocimientos bueno en un 35% de las puérperas y regular en un 64%, el cual difiere en el nivel de conocimiento bueno (11%) pero es similar en el nivel de conocimiento regular (69%) en cuanto a nuestra investigación; con respecto al análisis estadístico, el mismo autor nos refiere que la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral y nivel educacional ( $p=0,35$ ) no fueron estadísticamente significativas, lo mismo ocurre con la investigación realizada por Alid Marconi Bustinza (Puno), que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud José Antonio Encinas, en donde el análisis estadístico señaló que no existe diferencia estadística ( $p=0.095$ ), entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre salud bucal. resultados que difieren con la investigación, ya que si se demostró la asociación estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ).

Con relación al estudio realizado por María José Aguilar y Col (Madrid), la cual aplicó una encuesta a 50 gestantes elegidas de forma no probabilística y por conveniencia para describir

el nivel de conocimientos de la salud bucal de las embarazadas, la cual determino que el grado de escolaridad que predomino en la muestra correspondió a los estudios secundarios, resultado diferente a nuestra investigación, en la cual predomino el grado de instrucción superior (55%). También de forma general, se registró un nivel de conocimientos regular, en el 64,0%; malo, en el 26,0% y solo bueno, en el 10,0%; comparando con la investigación, el 11.0 % tiene un nivel de conocimiento bueno, el 69.0% tienen un nivel de conocimiento regular y el 20.0 % tienen un nivel de conocimiento bajo. Predominando el nivel de conocimiento regular (69.0%), encontrando similitudes en los resultados.

En el estudio realizado por Pablo Teixeira y Col (Paraguay), cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimiento de 102 madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital Materno Infantil San Pablo en el año 2010, nos menciona que la mayoría de las madres encuestadas (87-85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1-1%) es muy bajo. Difiriendo totalmente con los resultados en la investigación, ya que existe predominio del nivel de conocimiento regular (69%) y el 11% tienen un nivel de conocimiento bueno.

En comparación con el estudio realizado por Ismael Junior Louí Gómez (Trujillo), el cual tuvo como propósito encontrar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes del centro de salud Bellavista de La Esperanza, realizando una encuesta de 15 preguntas a 60 gestantes, siendo el nivel conocimiento regular como el predominante con 66.7%, un 21.7% obtuvo un nivel de conocimiento bueno y la minoría fue el grupo con nivel de conocimiento malo con 11.7%; encontrando similitud en el nivel de conocimiento regular (69%), mas no en el nivel de conocimientos bajo (20%) y nivel de conocimientos buen (11%). Según el grado de instrucción se dividió en 3 grupos en los que todos presentaron un nivel de conocimiento regular, encontramos que las madres con educación superior obtuvieron un 76.9% siendo el grupo más predominante, pero sin tener una diferencia importante en comparación con el 64.3% que obtuvo el grupo con educación secundaria y el 63.2% del grupo con estudios máximos en primaria, mostrando valores más altos que la investigación. En cuanto al análisis estadístico nos refiere que no existe significancia estadística ( $P = 0.5395$ ) en la relación entre el nivel de conocimiento y grado de instrucción, resultado totalmente diferente a la investigación ya que se demostró la asociación estadística significativa ( $p=0,000$ ).

Por último, tenemos a Mary Montañez Rodríguez (Arequipa), quien realizó un estudio el cual tuvo como objetivo precisar la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento

sobre salud bucal durante el embarazo de 222 gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola. Donde se observó que el grado de instrucción predominante en las gestantes fue el de Secundaria Completa con un 64,0%. Sólo una gestante registró Educación Superior Universitaria Completa con un 0,5%, resultados diferentes a la investigación. Se precisó también, que no existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo, por el nivel de significancia chi cuadrado que fue del 0,177 siendo mayor que  $p=0,05$ ; por lo cual difiere con los resultados de la investigación ( $p=0,000$ ).

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos predominante sobre salud bucal durante el embarazo en puérperas del Hospital III Salcedo Puno 2019 fue un nivel de conocimiento regular (69.0%), seguido por el nivel de conocimiento malo en un 20.0%, y por último tenemos al nivel de conocimientos bueno en un 11.0 %. Predominando el nivel de conocimiento regular (69.0%)
- El grado de instrucción predominante en las puérperas del Hospital III Salcedo Puno fue el grado de instrucción superior (55%), seguida del grado de instrucción secundaria (31%), continuando con el grado de instrucción primaria (12%) y por último tenemos al grado de instrucción inicial (2%).
- Existe relación directa y asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo y grado de instrucción en puérperas del Hospital III Salcedo Puno 2019; donde se aplicó la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 48.700$ ); el cual rechaza la  $H_0$ .

## CAPITULO VI

### RECOMENDACIONES

- A lo futuros tesisistas, emplear los resultados de este trabajo de investigación como base tanto para el trabajo en salud pública, como para la práctica independiente.
- A los internos de odontología, realizar mayor labor preventivo promocional en pacientes gestantes y puérperas de los diferentes centros hospitalarios, proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud bucal.
- A los profesionales de salud del Hospital III Salcedo-Puno, reforzar y apoyar el programa preventivo-promocional que opera en estos momentos en el EsSalud, donde se considera a la gestante como grupo prioritario, poniendo en práctica métodos de prevención.
- En los hospitales, en el servicio de gineco-obstetricia, deberían introducir al odontólogo en el grupo de especialistas conformado por la obstetra, neonatólogo, nutricionista, enfermeras, para asegurar que las madres y padres reciban un reconocimiento dental y se les ofrezca orientación preventiva sobre salud oral y los tratamientos conservadores necesarios

## CAPITULO VII

### REFERENCIAS

1. Asencio G. “Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en Gestantes del Hospital regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote 2016” [tesis de titulación]. 2016;72.
2. López Palacio AM. Odontología para bebés. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 1999;10(2):17–22.
3. Díaz Valdés L, Valle Lizama R. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gac Médica Espirituana.* 2015;17(1):111–25.
4. Beltrán R, Carola C, Palacios C. Salud Bucal Materno Infantil. 2011;1–67. Available from: [cop.org.pe/bib/tesis/Cyndicarolacruzpalacios.Pdf](http://cop.org.pe/bib/tesis/Cyndicarolacruzpalacios.Pdf)
5. Núñez J, Moya P, Monsalves MJ, Landaeta M S. Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Púerperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. *Int J Odontostomatol.* 2013;7(1):39–46.
6. Aguilar Cordero M, Rivero Blanco T, Lasserrot Cuadrado A, Nuñez Negrillo A, Gil Montoya J, Sánchez López A. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *J Negat No Posit Results Jonnpr.* 2018;3(3):190–201.
7. Teixeira González P, Vázquez Caballero C, Domínguez Samudio V, Elizeche PV, Alfonso Cuenca L, Mao Bernal C, et al. Nivel De Conocimiento De Madres Sobre Higiene Bucal En Niños De 0 a 3 Años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay,. *Rev Salud Pública Parag.* 2011;1(1):3–12.
8. Fernandez N. Obstetricia Del Centro De Salud. 2017;1–43. Available from: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2904/1/Re\\_Esto\\_Ismael.Lou\\_Salud.Bucal\\_Datos.Pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2904/1/Re_Esto_Ismael.Lou_Salud.Bucal_Datos.Pdf)
9. Esther B, Salinas Director Asesor R, Esp John Robert Tinco Bautista Mc. Facultad De Medicina Humana Y Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Estomatología Para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista Presentado por. 2016;

10. Barrios D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del Honadomani “San Bartolomé. 2012;71–82.
11. Benavente Lipa LA, Chein Villacampa SA, Campodónico Reátegui CH, Palacios Alva E, Ventocilla Huasupoma MS, Castro Rodríguez A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol Sanmarquina*. 2014;15(1):14.
12. Marconi A. “Nivel De Conocimiento Sobre Medidas De Prevencion En Salud Bucal En Gestantes Primigestas Y Multigestas Que Acuden Al Centro De Salud Jose Antonio Encinas Pun0 2017. *Univ Nac del Altiplano-Puno*. 2016;1–87.
13. Quispe Sanca B. Conocimiento Sobre Prevención En Salud Bucal De Las Madres Y Experiencia De Caries Que Poseen Sus Hijos Menores De 5 Años En El Distrito De Caracoto Provincia De San Román Juliaca. 2013;2–98.
14. Harris N. *Odontología preventiva primaria [Internet]*. Vol. 1, p. Available from: [www.facebook.com/odontoblastos](http://www.facebook.com/odontoblastos)
15. Cuenca Sala E, Baca García P. *Odontología preventiva y comunitaria*. 2013. 1-480 p.
16. Lorgia Veronica Guevara Callire. *Relacion entre el grado de instruccion y el nivel de conocimiento sobre salud bucal engestantes que acuden al centro de salud san francisco - microred cono sur en los meses octubre - diciembre en el año 2013, Tacna*. 1397.
17. Montanez Rodriguez M. *Rlacion entre grado de instruccion y nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del centro de salud Maritza Campos Diaz-Zamacola Arequipa, 2106. [Tesis De Post Grado]*. Arequipa; 2016.
18. Garcés Ga. *Atención. Libr grabados*. 2018;II(Cuadro I):45–45.
19. Rivero Salinas E. *Nivel de conocimiento en prevencion específica de salud bucal en gestantes primigestas que acudieron al Hospital De Apoyo Jesús Nazareno en enero del 2016 [tesis pregrado]*. Ayacucho; 2016.
20. Paricoto Taype R. *Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del Distrito De Caminaca [Tesis De Post Grado]*. Juliaca; 2015.

21. Montesinos Aramayo S. 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 Pregrado]. Arequipa; 2014.
22. Loú Gómez I Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Servicio De Obstetricia Del Centro De Salud “Bellavista”–La Libertad” [Tesis Pregrado]. Trujillo; 2017.
23. Díaz Valdés L, Valle Lizama RL. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Rev gac med espirit (cuba)* 2015; 17(1): 1-14.
24. Teixeira González P, Vázquez Caballero C, Domínguez Samudio V, Portaluppi Elizeche V, Alfonzo Cuenca L, Mao Bernal C. Nivel De Conocimiento De Madres Sobre Higiene Bucal En Niños De 0 A 3 Años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay, 2010. *Rev. Salud Pública Parag* 2011; 1 (1): 3-12.
25. Benavente Lipa L, Chein Villacampa S, Campodónico Reátegui C, Palacios Alva E, Ventocilla Huasupoma M, Castro Rodríguez A, Huapaya Paricoto O, Álvarez Paucar M, Paulino Córdova W, Espetia Aguirre A. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Rev Odontol. Sanmarquina* 2012; 15(1): 14-18.
26. Aguilar Cordero MJ, Rivero Blanco T, Lasserrot Cuadrado A, Núñez Negrillo AM, Gil Montoya JA, Sánchez López AM. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *Rev JONNPR* 2018; 3(3):190-201.
27. Concha Sanchez SC. La salud oral de las mujeres gestantes, sus repercusiones y los aspectos que influyen en su atención. *Rev Ustasalud* 2011; 10: 110 – 126.
28. Nuñez J, Moya P, Monsalves MJ, Landaeta MS. Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en puerperas atendidas en una clínica privada, Santiago, Chile. *Int. J. Odontostomat* 2013; 7(1):39-46.
29. San Martín HV, Williams DC, Tsukame KY, Carstens AM, Coloma OM, Lorenzo VM, Arenas VG. Comparación de la salud oral de embarazadas y puerperas hospitalizadas

segun uso de programa de salud oral integral de la embarazada: Estudio transversal. Rev. Int. J. Odontostomat 2018; 12(2):110-116.

30. Córdova Hernández JA, Bulnes López RM. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. Horizonte Sanitario [internet] 6(2), 18-25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845049001>.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
DURANTE EL EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PUERPERAS DEL  
HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019”**

- ✓ Hola soy estudiante de la UNA-PUNO de la carrera profesional de ODONTOLOGIA. Actualmente estoy realizando un estudio para conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante su embarazo.

Toda la información que nos proporcionen y las mediciones que realicemos nos ayudarán a proporcionar datos relevantes para la presente investigación.

Esta información será confidencial, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y pongas tu firma.

Sí quiero participar

\_\_\_\_\_

DNI: .....

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**ANEXO 2****CUESTIONARIO****INTRODUCCION**

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

**DATOS GENERALES:**

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincero.

-Edad: .....años

-Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:

Inicial ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

**II. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL**

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 20 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?
  - a) dulces, cepillo dental, pasta dental ( )
  - b) flúor, pasta dental, leche ( )
  - c) cepillo, hilo dental, sellantes ( )
  
2. Principalmente, cuando debo cepillarme los dientes:
  - a) Antes del desayuno ( )
  - b) Después del desayuno ( )
  - c) Antes de acostarme ( )
  
3. ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?
 

SI ( ) NO ( )

4. ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?  
SI ( ) NO ( )
5. ¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?  
SI ( ) NO ( )
6. ¿Ud. pondría a dormir al niño con el biberón?  
SI ( ) NO ( )
7. ¿Cree Ud, que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría a su dentición?  
SI ( ) NO ( )
8. ¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?  
a) Al erupcionar el primer diente ( )  
b) Cuando tenga edad suficiente ( )  
c) Cuando le duela algún diente ( )  
d) Cuando le salgan todos sus dientes ( )
9. La placa bacteriana es:  
a) restos de dulces y comida ( )  
b) manchas blanquecinas en los dientes ( )  
c) restos de alimentos y microorganismos ( )  
d) No sé ( )
10. La caries de biberón es:  
a) la caries causada por dulces ( )  
b) la caries que afecta los dientes de leche ( )  
c) la caries causada por falta de aseo ( )  
d) No sé ( )
11. ¿Considera Ud. A la caries una enfermedad contagiosa?  
SI ( ) NO ( )
12. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”  
SI ( ) NO ( )
13. La gingivitis es:  
a) el dolor de diente ( )  
b) la enfermedad de las encías ( )  
c) inflamación del labio ( )  
d) No sé ( )

14. La enfermedad periodontal es:
- a) heridas en la boca ( )
  - b) la que afecta a los soportes del diente ( )
  - c) la pigmentación de los dientes ( )
  - d) No sé ( )
15. Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo podrían afectar los dientes de sus hijos?
- SI ( ) NO ( )
16. ¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales con protección contra los rayos durante su gestación afectará a su hijo?
- SI ( ) NO ( )
17. ¿Considera Ud. Que el uso de anestesia dental afectará su gestación?
- SI ( ) NO ( )
18. En que periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura
- a) Entre el 1er y 3er mes( )
  - b) Entre el 3er y 6to mes( )
  - c) Entre el 6to y 9no mes ( )
  - d) en ningún mes de gestación ( )
19. ¿Sabe cuando empiezan a formarse los dientes de su hijo?
- a) A las 6 semanas de gestación ( )
  - b) A los 6 meses de gestación ( )
  - c) A los 6 meses de nacido ( )
  - d) No sé ( )
20. ¿Sabe cuantos tipos de dentición tendrá su hijo?
- a) 1 ( )
  - b) 2 ( )
  - c) 3 ( )
  - d) No sé ( )

## ANEXO 3: CARTA DE COMPROMISO

## CARTA DE COMPROMISO

Conste por el presente documento:

Yo, Sarmiento Huallpa Tania, identificada con DNI N° 76354146, y código de estudiante N° 120435, estudiante egresada de la Escuela Profesional De Odontología, de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, me comprometo a:

Informar a todos los pacientes encuestados sobre los resultados del presente proyecto de investigación titulado “RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PUERPERAS DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019”, que se ejecutara en dicho hospital.



.....  
Tania M. Sarmiento Huallpa  
DNI 76354146

**ANEXO 4: SOLICITUD PARA AUTORIZACION**

“Año De La Lucha Contra La Corrupción Y La Impunidad”

**SOLICITO: PERMISO PARA LA  
EJECUCION DEL PROYECTO DE  
INVESTIGACION**

**SEÑOR GERENTE DE LA INSTITUCION CORRESPONDIENTE  
DR. JUAN CARLOS MENDOZA VELÁSQUEZ**



Yo, Sarmiento Huallpa Tania, identificada con DNI N° 76354146, y código de estudiante N° 120435, estudiante de la Escuela Profesional De Odontología, UNA-PUNO. Ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que en calidad de egresado de la escuela profesional de odontología de la UNA-PUNO, acudo a su despacho con la finalidad de solicitar su autorización para la ejecución del proyecto titulado “RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PUERPERAS DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO 2019”, que se ejecutará en el transcurso del presente año, para ello adjunto el proyecto y acta de aprobación por parte de la universidad.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceder a mi petición por ser justa y legal.

Puno, 31 de julio de 2019

  
.....  
**TANIA SARMIENTO HUALLPA**  
DNI N°76354146

## ANEXO 5: PERMISO AUTORIZADO



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA N° 1376-DHBIIP-GRAPUNO-ESSALUD-2019

Puno, 02 de octubre de 2019

Señor:

DR. JUAN CARLOS MENDOZA VELÁSQUEZ

Gerente Red Asistencial Puno

SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

Presente. –

Atención: Lic. Álida Chávez Cortez  
Jefe Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia

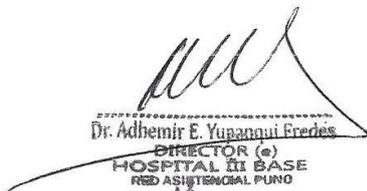
ASUNTO: REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

REF. : a) CARTA N° 262-UCIyD-GRAPU-ESSALUD-2019  
b) CARTA N° 021-CDI-HIIPUNO-ESSALUD-2019

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente, el motivo de la presente es remitir el Proyecto de Investigación "Relación entre Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal durante el Embarazo y Grado de Instrucción en Puérperas del Hospital III Salcedo Puno", el cual es **APROBADO**, como lo indica el documento b) de la referencia, se hace de conocimiento para fines convenientes.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresar mis especial estima y consideración.

Atentamente,

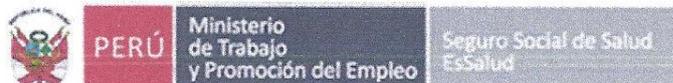


Dr. Adhemir E. Yupanqui Fredes  
DIRECTOR (e)  
HOSPITAL III BASE  
RED ASISTENCIAL PUNO

AYF/ypchd  
C.c. archivo  
Folios ( )  
NIT: 1284-2019-1869

www.essalud.gob.pe | Av. Juan Francisco Cáceres Jara N° 600  
Salcedo  
Puno - Perú  
Telf. 051 352661

## ANEXO 6: CONSTANCIA



“AÑO DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

## CONSTANCIA

LA JEFE DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y  
DOCENCIA

DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD - PUNO

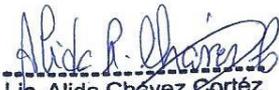
### HACE CONSTAR:

Que la Señorita **TANIA MAGALY SARMIENTO HUALLPA** identificada con DNI **76354146**, Código **N°120435**, egresada de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, realizó la ejecución de su proyecto de investigación en el presente año, en el Servicio de Obstetricia del Hospital III Base Puno.

Habiendo demostrado eficiencia, responsabilidad y puntualidad en lo que corresponda.

Se expide el presente, a solicitud de la interesada.

Puno, 27 de noviembre del 2019

  
 Ljc. Alida Chávez Cortés  
 Jefe de la Unidad de Capacitación, Inv. y Docencia  
 RED ASISTENCIAL PUNO  


“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD”

## CONSTANCIA

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL Y EL JEFE DEL  
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III SALCEDO PUNO

### HACE CONSTAR:

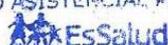
Que la Señorita Tania Sarmiento Huallpa, identificada con DNI N° 76354146, con código N° 120435 de la Escuela Profesional De Odontología, Facultad De Ciencias De La Salud, de la Universidad Nacional Del Altiplano Puno, ha finalizado con la ejecución de su proyecto de investigación en el presente año, el cual fue aprobado por el comité de ética e investigación.

Se expide el presente, a solicitud del interesado.

Puno, 25 de noviembre del 2019

25/11/19



Dr. René Mamani Yucra  
JEFE DE DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL  
HOSPITAL III BASE  
RED ASISTENCIAL PUNO  


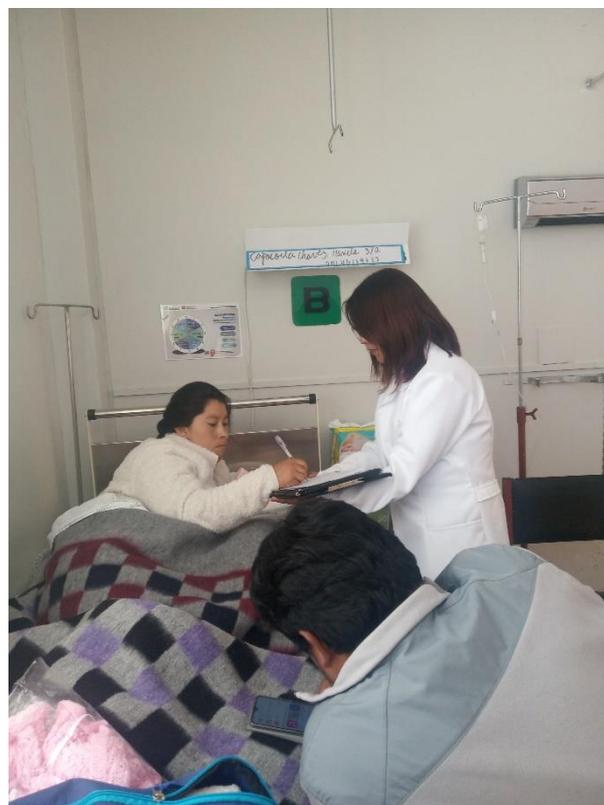


Dr. AGUSTIN A. PASSANO DEL CARPIO  
GINECOLOGIA-OBSTETRICIA  
CMP. 34441 RNE: 16370

**ANEXO 7: GALERIA DE FOTOS**



*Figura 16 EXPLICANDO SOBRE QUE TRATA LA PRESENTE INVESTIGACION*



*Figura 17 PUERPERA FIRMANDO CONSENTIMIENTO INFORMADO*



*Figura 18 PUERPERAS LLENANDO EL INSTRUMENTO DE EVALUACION.*



*Figura 19 CHARLA EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL A PUERPERAS.*