



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE
PREVENCION EN SALUD BUCAL DE LAS GESTANTES Y DE SU
FUTURO BEBÉ QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN PUNO 2020.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. JANETH ROSARIO LIENDO TITO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2020



DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la fuerza necesaria de volver a empezar y darme la oportunidad de ejercer una profesión en servicio a la comunidad, por bendecirme la vida y por guiarme a lo largo de mis estudios.

A mis padres Francisco y Marleny, por todo el amor que siempre me demuestran, por confiar y creer en mí, por ser mi fuente más importante de fuerza y apoyo, por los valores y principios inculcados, por ser los promotores de mis sueños, por sus esfuerzos diarios y consejos que me guían hasta el día de hoy.

A mi querida Mamita Rosa, quien fue una gran madre para mí y justo en estos momentos de mi vida tuvo que irse al cielo para guiar y apoyar mis pasos futuros; Abuelita te extraño mucho.

A mi compañero de vida Emanuel, por su apoyo moral y afectivo, por estar ahí en esta etapa maravillosa de mi vida y por recordarme siempre cuales son mis sueños y nuestros propósitos en la vida.

A mi hermanita Stéfany por darme la fuerza de ser mejor cada día y lograr ser su modelo a seguir, superar y conseguir así su admiración, para que logre ser algún día una profesional mucho más grande y mejor que yo.

A mis amigos que estuvieron cerca de mí apoyándome cuando fue necesario y haciéndome pasar momentos muy gratos.

A mi querida alma mater la Universidad Nacional del Altiplano Puno y en especial a la Facultad de Odontología que fue como mi segundo hogar, donde pude desarrollarme personal y profesionalmente.

Janeth Rosario Liendo Tito.



AGRADECIMIENTOS

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

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

A la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por darme la oportunidad de forjarme como profesional dentro de sus aulas.

A mi Asesor, Dr. Jorge Luis Mercado Portal por su conocimiento, amistad y apoyo durante todo este proceso, así como su paciencia y motivación que fueron fundamentales para realizar este trabajo de investigación. Por su compromiso mostrado con mi proyecto y la confianza brindada.

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

Al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en especial al Departamento de Ginecología y Obstetricia por las facilidades y todo el apoyo brindado para la ejecución del proyecto.

A las gestantes que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia y que aún en su estado me brindaron su apoyo con el llenado de las encuestas, sin ellas este estudio no hubiera sido posible.

Janeth Rosario Liendo Tito.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

| | |
|----------------|----|
| RESUMEN | 10 |
| ABSTRACT | 11 |

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.3. HIPOTESIS | 14 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN | 15 |
| 1.5. OBJETIVOS..... | 16 |
| 1.5.1. Objetivo General..... | 16 |
| 1.5.2. Objetivos Específicos | 16 |

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

| | |
|----------------------------------------------|----|
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION..... | 17 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales | 17 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales | 20 |
| 2.1.3. Antecedentes Locales | 22 |
| 2.2. MARCO TEORICO | 25 |
| 2.2.1. Conocimiento..... | 25 |
| 2.2.1.1. Niveles de Conocimiento..... | 25 |
| 2.2.2. Salud Bucal..... | 26 |
| 2.2.3. Prevención en Salud Bucal | 26 |
| 2.2.3.1. Promoción de la Salud Bucal..... | 27 |
| 2.2.3.2. Prevención de la Salud Bucal | 27 |
| 2.2.3.2.1. Aplicación de Flúor | 28 |
| 2.2.3.2.2. Aplicación de Sellantes | 29 |
| 2.2.3.2.3. Técnicas de Cepillado dental..... | 30 |



| | |
|----------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.3.2.4. Uso del Hilo dental..... | 30 |
| 2.2.3.2.5. Enjuague Bucal con fluor..... | 31 |
| 2.2.3.2.6. Dieta | 31 |
| 2.2.4. Enfermedades Bucales más prevalentes | 34 |
| 2.2.4.1. Caries Dental | 34 |
| 2.2.4.2. Gingivitis | 35 |
| 2.2.4.3. Enfermedad Periodontal | 36 |
| 2.2.5. Gestacion y Atencion Odontologica..... | 37 |
| 2.2.5.1. Gestación | 37 |
| 2.2.5.2. Atención Odontológica en gestantes por trimestre..... | 40 |
| 2.2.6. Desarrollo y Crecimiento dental..... | 43 |
| 2.2.6.1. Tipos de dentición | 43 |

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

| | |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ESTUDIO | 45 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO | 47 |
| 3.3. RECURSOS NECESARIOS..... | 48 |
| 3.4. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 49 |
| 3.5. TECNICA E INSTRUMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS | 49 |
| 3.6. VARIABLES | 52 |
| 3.6.1. Operacionalización de variables:..... | 53 |
| 3.7. ANALISIS DE RESULTADOS | 54 |
| 3.8. CONSIDERACIONES ETICAS | 55 |

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|---------------------------------|-----------|
| 4.1. RESULTADOS | 56 |
| 4.2. DISCUSIÓN | 64 |
| V. CONCLUSIONES | 66 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 67 |
| VII. REFERENCIAS | 68 |
| ANEXOS | 73 |

Área : Salud Publica y Ocupacional

Línea : Odontología Preventiva

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 27 de Noviembre 2020.



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020. _____ 56

Tabla N° 2: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé, por dimensiones. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020. _____ 58

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé, según su paridad. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020. _____ 60

Tabla N° 4: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé, según su trimestre gestacional. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020. _____ 62



ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura N° 1: Mapa de la Región de Puno. | 45 |
| Figura N° 2: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno. | 47 |
| Figura N° 3: Departamento de Ginecología y Obstetricia – Consultorio Externo (Servicio obstétrico) HR - "MNB" | 47 |
| Figura N° 4 Consultorio Externo "Sala de Espera" - Gestante firmando el consentimiento Informado | 84 |
| Figura N° 5: Consultorio Externo "Sala de Espera" - Gestante llenando . | 84 |
| Figura N° 6: Consultorio Externo "Frente al Consultorio de Periodoncia en apoyo al Control Dental Materno HR - "MNB". - Gestante llenando el cuestionario. | 85 |



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

HR – MNB: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

OMS: Organización Mundial de Salud

MINSA: Ministerio de Salud.

RM: Resolución Ministerial

FPP: Fecha Probable Parto

FPP: Fecha Última Regla

FDA: Administración de Medicamentos y Alimentos

VC: Vaso Constrictor

NTP: Norma Técnica Peruana



RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020. **Materiales y Métodos:** El estudio es descriptivo, con diseño no experimental, observacional y de corte transversal. El tamaño de la muestra estuvo conformado por 87 gestantes de 15 a 44 años que asistieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo de manera equitativa: 29 gestantes en cada uno de los trimestres de gestación; el tipo de muestreo fue no probabilístico consecutivo. Se les aplicó un cuestionario de 22 preguntas cerradas con alternativas múltiples sobre salud bucal, con dimensiones de medidas preventivas, principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica y conocimiento de salud bucal del futuro bebé. El análisis estadístico utilizado fue descriptivo con tablas de frecuencia absoluta y porcentual. Para la contrastación de la hipótesis se usó estadística inferencial no paramétrica con la prueba de Chi cuadrado de Pearson. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé es regular en 69% porque el puntaje alcanzado en el cuestionario fue de 12.8 puntos, seguido de un nivel de conocimiento malo en 20.7 % y bueno en 10.3% de las gestantes encuestadas. El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé según la paridad fue predominantemente regular, con un 18.4% en gestantes primigestas y en un 50.6 % en gestantes multigestas. El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé según su trimestre gestacional fue predominantemente regular en cada uno de los trimestres de gestación, con un 21.9% en el primer trimestre, 20.7% en el segundo trimestre y 26.4% en el tercer trimestre; existiendo diferencia estadística entre grupos $p < 0,05$; $\rho = 0,046$ $\alpha = 0,05$, rechazando la hipótesis nula. **Conclusiones:** Se determinó que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé fue regular. Según la paridad el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé fue predominantemente regular tanto en las primigestas como en las multigestas. Y según el trimestre gestacional el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé fue predominantemente regular tanto en el primer trimestre, segundo trimestre y como también en el tercer trimestre gestacional.

Palabras Clave: Nivel de conocimiento en salud bucal, prevención, embarazo, gestantes, paridad y trimestre gestacional.



ABSTRACT

Objective: Was to determine the level of knowledge about preventive measures in oral health of pregnant women and their future baby who attend the Gynecology and Obstetrics Service of the Manuel Núñez Butrón Puno Regional Hospital 2020. **Materials and Methods:** The study carried out belongs to the descriptive level, with a non-experimental, observational and cross-sectional design. The sample size was made up of 87 pregnant women between the ages of 15 and 44 who attended the Gynecology and Obstetrics Service of the Manuel Núñez Butrón Puno Regional Hospital and who met the inclusion and exclusion criteria, obtaining equitably: 29 pregnant women in each one of the gestation trimesters; The type of sampling was non-probabilistic consecutive. To which a questionnaire of 22 closed questions with multiple alternatives on oral health was applied, with dimensions of preventive measures, main oral diseases, pregnancy - dental care and knowledge of oral health of the future baby. The statistical analysis used was descriptive with absolute and percentage frequency tables. Nonparametric inferential statistics with Pearson's Chi-square test were used to test the hypothesis. **Results:** The level of knowledge about preventive measures in oral health of pregnant women and their future baby is regular in 69% because the score achieved in the questionnaire was 12.8 points, followed by a bad knowledge level in 20.7% and good in 10.3 % of pregnant women surveyed. The level of knowledge about preventive measures in oral health of pregnant women and their future baby according to parity was predominantly regular, with 18.4% in first-time pregnant women and 50.6% in multigesta pregnant women. The level of knowledge about preventive measures in oral health of pregnant women and their future baby according to their gestational trimester was predominantly regular in each of the gestation trimesters, with 21.9% in the first trimester, 20.7% in the second trimester and 26.4% in the third quarter; existing statistical difference between groups $p < 0.05$; $\rho = 0.046$ $\alpha = 0.05$, rejecting the null hypothesis. **Conclusions:** It was determined that the level of knowledge about preventive measures in oral health of pregnant women and their future baby was regular. According to parity, the level of knowledge about preventive measures in oral health of pregnant women and their future baby was predominantly regular in both first and multi-pregnant women. And according to the gestational trimester, the level of knowledge about preventive measures in oral health of pregnant women and their future baby was predominantly regular both in the first and second trimesters and in the third gestational trimester.

Keywords: Level of knowledge in oral health, prevention, pregnancy, pregnant women, parity and gestational trimester



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La población del Perú y en gran parte de Latinoamérica presenta un elevado índice de desnutrición y bajo nivel de conocimientos sobre medidas de prevención en Salud Bucal, que se refleja en un deficiente estado de Salud Bucal (1,2).

Las medidas preventivas son la mejor manera de combatir futuros problemas dentales (3). Diversos autores plantean que el período de embarazo es ideal para orientar a las madres, pues se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas a cambios de actitud y comportamiento, para recibir información y ser educadas sobre la salud bucal (4). Además, la educación para la salud, es considerada como una estrategia en la promoción de la salud, la cual ha sido constituida como una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades y que intenta lograr el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad (5).

La prevención en salud bucal dentro de la planificación de la salud, se proyecta a lograr en el futuro una disminución y en lo posible la erradicación de la enfermedad de caries, enfermedad periodontal, dentro de ella la gingivitis y la periodontitis, que son las enfermedades bucales más prevalentes en el embarazo (6). El embarazo es un proceso natural que puede crear algunos cambios en diferentes partes del cuerpo, incluida la cavidad oral. Estos cambios conducirán a enfermedades orales si no se toma el cuidado suficiente y oportuno (7).

El impartir conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en las gestantes, debería ser prioridad para el odontólogo brindar asesorías en cada consulta ya que es indispensable un buen nivel de conocimiento por parte de las embarazadas sobre prevención en salud bucal, por lo tanto, en este estudio evaluamos el nivel de conocimientos en gestantes.

Este trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes, es este el hospital de mayor capacidad resolutive de la región Puno, y tiene el mayor número de atenciones de gestantes como tal es conveniente para la investigación, según estudios



realizados las gestantes acuden a los consultorios odontológicos en su gran mayoría para tratamientos de urgencia y no porque les programaran una cita en este servicio, esto se evitaría si conocieran la importancia de las medidas preventivas en salud bucal. Se debería iniciar con la prevención desde el momento de la atención odontológica programada para evitar las enfermedades orales futuras en la gestante y su futuro bebe, por todo lo mencionado considero que los resultados de la investigación serán muy importantes para la prevención y cuidado futuro.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal (8).

Nuestra población hoy en día no le da la adecuada importancia a la Salud Bucal, sobre todo las mujeres gestantes, específicamente en relación al conocimiento sobre el cuidado y prevención de la salud bucal de su futuro bebé.

El Ministerio de Salud establece como norma la atención a la mujer embarazada, que cuando estas acuden al control prenatal su atención médica debe ser integral, lo que quiere decir que las mujeres embarazadas deben recibir entre otras, también atención odontológica durante la gestación; sin embargo, ya sea por desconocimiento, falta de accesibilidad o situación económica, la mayoría de las mujeres embarazadas no acuden al odontólogo y si lo hacen es porque requieren una atención odontológica de urgencia. Esto se debe a las diversas creencias, costumbres y cultura de nuestra sociedad que limitan la práctica de acudir a la atención odontológica durante la etapa de embarazo, por lo que la visita de las mujeres gestantes al dentista es muy restringida en nuestro país, atentando de esta manera contra la salud bucal de la gestante, que es tan importante en el periodo gestacional, una de las causas más importantes, es el temor que tienen a la atención dental y que le ocurra algo al bebé.

Tanto gineco-obstetras y gestantes desvalorizan la prioridad de una atención odontológica, sabiendo que cada vez hay más evidencia de que la mala salud oral durante la gestación puede tener un impacto en la salud general de la madre y del



bebé. Las investigaciones continúan demostrando en sus resultados una regular o deficiente salud bucal materna en nuestro país. Debido a esto se estudia el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante este periodo, teniendo en cuenta que han ido incrementando progresivamente los estudios referentes a este tema en nuestro país, el identificarlos nos permitió proponer acciones preventivas referentes a la salud bucal de las gestantes acorde a la realidad que vive esta población, también se evidenció que las gestantes le dan una importancia regular a su salud bucal. Por lo tanto, la atención odontológica de la gestante requiere una vigilancia permanente, por lo que la promoción de las mismas durante este periodo es particularmente importante.

La prevención odontológica durante el periodo de gestación es de suma importancia, sin embargo, muchas veces se pasa por alto; lo recomendable sería acudir desde el primer control prenatal donde por lo general no existe ninguna contraindicación, tomando siempre en cuenta el criterio profesional. La Norma Técnica de Salud: Atención Integral de Salud Materna del Ministerio de Salud tiene solamente un control odontológico, esta primera visita es una excelente oportunidad para dar pautas acerca de los cuidados generales, pero además enseñar a la mujer embarazada a realizar una adecuada higiene bucal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020?

1.3. HIPOTESIS

El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2020 es regular.



1.4. JUSTIFICACIÓN

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 (9), desde el espacio geográfico de una comunidad hasta los de una nación y desde un orden individual hasta un orden poblacional.

El presente trabajo es conveniente, debido a los resultados de esta investigación, los cuales nos permitieron determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre prevención en salud bucal en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno, para poder tenerlo como punto de referencia para los estudiantes de odontología y profesionales como una base de datos de la realidad inmediata y así poder influir en ellos. Para que puedan promocionar la salud bucal en las gestantes y su futuro bebé, por lo que así podrían restablecer su salud bucal y por ende mejorar la calidad de vida de ellas y de su familia.

La trascendencia social de esta investigación, está representada en beneficio a las gestantes debido a que la salud bucal es un problema que está ubicado en segundo lugar en el cuadro de morbilidad de enfermedades en el Perú y la gestante constituye un grupo de riesgo por su propia condición, esto hace que los resultados del presente trabajo ayuden a solucionar un problema que afecta a la salud de las personas. Y a nivel metodológico, la investigación se justifica debido a que se usó métodos y técnicas para la obtención de la información de la población estudiada, gestantes que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020.



1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020, según su paridad.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2020, según su trimestre gestacional.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Teixeira Gonzales P. y Col. (2010) Paraguay, describieron 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. Realizaron un estudio descriptivo observacional de corte transversal. La población constó de 102 madres de bebés de 0 a 3 años que acudieron al Hospital Materno Infantil de San Pablo. Sus resultados mostraron 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. Concluyeron que 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 (10).

Yero Mier I. y Col. (2012) Cuba, identificaron el nivel de conocimiento sobre salud buco-dental en pacientes embarazadas del Consultorio La California. 2012. Se realizó un estudio observacional descriptivo. La población y la muestra constó de 93 embarazadas que asistieron a la consulta estomatológica. Se aplicó a cada embarazada la encuesta de la Organización Mundial de la Salud. Los datos fueron introducidos en una base de datos presentándose en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y tablas de contingencia. Sus resultados mostraron que las edades predominantes fueron de 20-24, la gingivitis la afección estomatológica más frecuente seguida por la caries dental, la deficiente higiene bucal y el consumo de la dieta cariogénica fueron los factores de riesgo que prevalecieron. El nivel de conocimientos de esta población es evaluado de deficiente. En conclusión, el deficiente nivel de conocimiento acerca de la salud bucal, unido a los factores de riesgo predominantes llevó a la presentación de enfermedad bucal de las embarazadas (11).



Nuñez J. y Col. (2013) Chile, conocieron el nivel de conocimientos de salud oral y la utilización del programa GES (Garantías Explícitas en Salud) odontológico en 200 puérperas atendidas en el servicio integral de la mujer de una clínica privada; se realizó un estudio observacional descriptivo. en el cual se aplicó un cuestionario compuesto de 24 preguntas relacionadas con el nivel de conocimiento sobre enfermedades orales, prevención, gestación, atención odontológica y desarrollo dentario. Sus resultados mostraron que existe un nivel de conocimientos bueno en un 35% de las puérperas y regular en un 64%, siendo los conocimientos sobre prevención en salud oral los mejores evaluados y el de crecimiento y desarrollo dentario los más deficientes. Al hacer el análisis estadístico según las categorías de la encuesta no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimientos y haber recibido atención dental durante el embarazo ($p=0,64$). La relación entre el nivel de conocimientos sobre salud oral y paridad ($p=0,37$), nivel educacional ($p=0,35$) y ocupación ($p=0,39$) no fueron estadísticamente significativas. Se concluyo que existe un número importante de mujeres embarazadas que no hacen uso de su garantía GES en atención dental (12).

Benitez Velazquez J. (2014) Mexico, determinó la correlación entre el contexto personal y social de las gestantes en el Instituto Materno Infantil del Estado de México “IMIEM” Hospital de Ginecología y Obstetricia, se aplicó un cuestionario sobre conocimientos básicos sobre salud bucal a 253 gestantes. Se realizó un estudio observacional descriptivo. Sus resultados mostraron que de las 253 gestantes que participaron en el estudio el rango de edades de las gestantes está entre los 20 y 25 años edad con 111 gestantes representando un 44 %, 96 son primigestantes, siendo este el valor más alto con un 38%. El 90% de las madres que se entrevistaron saben que el cepillado dental de sus hijos debe de realizarse después de las comidas. El 72 % de las gestantes saben que los dientes permanentes comienzan a erupcionar a los 6 años de edad. Se concluyó que en el contexto personal, la edad, el número de embarazos y el número de hijos nacidos vivos de las gestantes se correlacionaron positivamente con el conocimiento sobre la salud bucal de sus hijos (13).



Naranjo Catañeda S. (2016) Ecuador, determinó el nivel cognoscitivo en medidas preventivas para la salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 y 19 años de edad. Se realizó un estudio observacional descriptivo. El estudio se realizó mediante una encuesta con 11 preguntas cerradas, mutuamente excluyentes a un total de 60 sujetos, evaluando el nivel de conocimiento sobre medidas interceptivas para control de enfermedades bucales tanto para la madre, de igual forma para el bebé. Sus resultados obtenidos fueron analizados utilizando una escala cualitativa y el apoyo de ANOVA, los cuales determinaron que la mayoría de las participantes presentaban un nivel de conocimiento regular respecto a las normas de prevención en salud bucal. Se concluyó que las gestantes encuestadas no procuran una adecuada importancia ni a su salud estomatognática, ni a la del bebé, que debería ser protegido desde edades tempranas (14).

Aguilar Cordero M. y Col. (2017) Madrid, determinaron el nivel de conocimientos de la salud bucal de las embarazadas. Se realizó un estudio de 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. Sus resultados mostraron el grado de escolaridad que predominó en 21 la muestra correspondió a los estudios secundarios. En dicho cómputo, el 62,5% presentó conocimientos regulares sobre las cuestiones de salud oral y solo el 12,5% fue evaluado como bueno. 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%. Se concluyó que el 64% de la muestra presentó un nivel regular. El nivel de conocimiento según la encuesta como regular prevaleció en los tres trimestres de gestación, también hay diferencias en función de las semanas de gestación, con un mayor conocimiento por parte de las mujeres con más semanas de gestación. Solamente el 10%, obtuvo una correcta valoración (15).



2.1.2. Antecedentes Nacionales

La Torre Galvez M. (2001) Lima – Perú, conoció el grado de conocimiento de la gestante acerca de la higiene bucal en el recién nacido. Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo. Para la elaboración de este estudio se tomó una muestra de 40 mujeres gestantes, primigestas, las que fueron evaluadas con un cuestionario de estado de la Salud Bucal de la gestante, cuidado de la Salud Bucal del infante, conocimiento del desarrollo dental en el infante, además del registro odontoestomatológico que consta de un odontograma e índices de Higiene bucal simplificado. Sus resultados mostraron que en relación al conocimiento de la Salud Bucal de la gestante se observó que un alto porcentaje 72,5% está bien informado, lo que se corrobora con una prevalencia en un 60% es buena en el IHO-S, contra un 12,5% es mala. El cuestionario cuidado de la Salud Bucal del infante, se encontró que un alto porcentaje 85% se encuentra mal informado. El cuestionario conocimiento sobre Desarrollo y crecimiento dental en el infante, el porcentaje de bien, regular y malinformado es casi equitativo. Se concluyó que al analizar el índice de dientes cariados y obturados se encontró un mayor número de sanos en el nivel alto (16).

Rodríguez Vargas M. (2002) Lima – Perú, evaluó el nivel de conocimiento sobre prevención en salud Bucal en un grupo de 75 primigestas que acudieron a sus controles prenatales del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo y observacional, para determinar el nivel de conocimiento se confeccionó un cuestionario de 22 preguntas, donde se evaluó el conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y relación entre gestación y asistencia odontológica, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: malo (0-6 puntos), regular (7- 13) y bueno (14-20 puntos). Además, se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos como edad, trimestre de embarazo, grado de instrucción, visita al odontólogo, motivos por los cuales reciben o no atención odontológica. Sus resultados mostraron que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 60% (45 gestantes). El promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental. Además, no se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. Se concluyó que existe una estrecha relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento (17).



Yncio Lozada S. (2009) Lima – Perú, determinó la Prevalencia de caries dental y el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas. Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo. Se aplicó el Índice de higiene oral simplificado y el CPOD, para obtener el Nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral se aplicó un cuestionario de 12 preguntas. La muestra comprendió de 200 gestantes, 100 primigestas y 100 multigestas que acudieron a la consulta dental y Gineco-Obstetricia en el policlínico Francisco Pizarro Essalud Rímac. Sus resultados mostraron que del total de primigestas con caries dental el 70% tiene un nivel de conocimiento regular; el 23,3% tiene un nivel de conocimiento bueno y el 6,7% tiene un nivel de conocimiento malo. Se observa que del total de multigestas con caries dental el 72,1% tiene un nivel de conocimiento regular, el 18,6% tiene un nivel de conocimiento bueno; y el 9,3% tiene un nivel de conocimiento malo. Se concluyó que el nivel de Conocimiento sobre Medidas de Higiene oral fue regular con un 70% en primigestas y 72,1% en multigestas no existiendo diferencias significativas, indicando así que ambos grupos tienen un nivel de Conocimiento promedio (18).

Nolasco Torres A. (2013) Chimbote – Perú, determinó el nivel de conocimiento de Salud bucal en las gestantes multigestas que acuden a consulta prenatal en el puesto de salud La Florida. Se realizó un estudio de tipo transversal. Para lo cual se aplicó un cuestionario a 50 gestantes. Sus resultados mostraron que el conocimiento en Salud Bucal fue de 78.0 % en un nivel regular, el 10,0 % un nivel malo y 12,0 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 60,0 % nivel regular, el 30,0% nivel bueno y 10,0% nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 36,0% nivel malo, el 40,0 % nivel regular, y 24,0 % nivel bueno. Se concluyó que, del total de gestantes multigestas, encuestadas sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 78%, el 10 % tuvo un nivel malo y 12% un nivel bueno. En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 60%, el 30% un nivel bueno y 10% obtuvo un nivel malo (19).

Toledo Sanchez K. (2016) Lima – Perú, determinó el nivel de conocimiento de medidas preventivas de salud bucal en madres gestantes que acuden al Hospital Luis Negreiros Vega de Lima. Se realizó un estudio de tipo no experimental de corte



transversal. Para medir dicho nivel se utilizó dos cuestionarios el primero de 18 preguntas sobre salud oral y el segundo de 10 preguntas sobre conocimientos sobre higiene dental, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: bueno (8-10 puntos), regular (4-7 puntos) y malo (0-3 puntos) estos niveles se construyeron según la escala de (Rensis Likert), en un grupo de 250 madres gestantes que acuden al Hospital Luis Negreiros Vega. Sus resultados mostraron que el nivel de conocimiento más frecuente fue malo con 48.4% (121 madres gestantes), seguido de regular con 47.2% (118 madres gestantes) y bueno con 4.4% (11 madres gestantes). Se concluyó que el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en las madres gestantes ha sido malo con 48.4%, lo cual nos afirma que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción (20).

Loú Gomez I. (2017) Trujillo – Perú, encontró el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes del centro de salud Bellavista de La Esperanza- La Libertad. Se realizó un 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%. Se concluyó que 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, trimestre gestacional, grado de instrucción, pero siempre prevaleció el resultado regular (21).

2.1.3. Antecedentes Locales

Marconi Bustinza A. (2017) Puno – Perú, determinó 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. El estudio fue de nivel descriptivo, con diseño relacional y transversal. El tamaño de muestra fue 50 madres primigestas y 50 multigestas entre 15 a 43 años. Se aplicó un cuestionario sobre salud bucal. El análisis estadístico utilizado fue descriptivo con tablas de frecuencia



absoluta y porcentual, la prueba estadística de Ji cuadrado fue utilizada para analizar la relación entre variables. Sus resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en multigestas fue bueno en 60%, regular 30% y deficiente un 10%, en primigestas bueno un 28%, regular el 32% y deficiente 12%, no existiendo diferencia estadística entre ambos grupos ($p=0.853$). El nivel de conocimiento general sobre salud bucal en multigestas es bueno en 16%, regular 66% y deficiente 18%, en primigestas bueno un 14%, regular 58% y deficiente el 28%, no existe diferencia estadística entre ambos grupos ($p=0.289$) en gestantes que asistieron al Centro de Salud J.A.E de Puno en el 2017. Se concluyó que la no existencia de relación estadística ($p>0.05$) entre la edad, estado civil, trimestre de embarazo y grado de instrucción con el nivel de conocimiento sobre salud bucal, tanto en madres primigestas y multigestas (22).

Yapu Quispe H. (2017) Puno – Perú, determinó la relación entre la enfermedad periodontal y el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes. La investigación es de tipo observacional, descriptivo, analítico y de corte transversal, se realizó un muestreo probabilístico sistemático con 74 gestantes; 37 primigestas (50,00 %) y 37 multigestas (50,00 %), para lo cual se aplicó un cuestionario estructurado validado en estudios anteriores, con 12 preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y se realizó la evaluación clínica para determinar el grado de enfermedad periodontal mediante el índice de necesidad de tratamiento periodontal comunitario en las gestantes de tercer trimestre. El resultado obtenido fue el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con 39 gestantes (52,70 %) entre primigestas y multigestas, y el menos frecuente fue el deficiente con 17 gestantes (22,97 %) entre primigestas y multigestas. Las primigestas tuvieron con mayor predominancia un nivel de conocimiento regular con 22 (29, 73 %) y las multigestas tuvieron con mayor frecuencia un nivel de conocimiento regular con 17 (22,97 %). Se concluyó con respecto al objetivo general del estudio que existe relación entre el grado de enfermedad periodontal y el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de ginecología obstetricia, del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno, Diciembre del 2017 (6).



Santibañez Choque M. (2018) Puno – Perú, determinó el nivel de conocimiento de la gestante sobre cuidado bucodental del infante en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Septiembre – Noviembre, 2017. Asimismo, se buscó determinar el nivel de conocimiento de la gestante sobre medidas preventivas, enfermedades bucodentales y desarrollo dentario del infante y el nivel de conocimiento de la gestante sobre cuidado bucodental del infante, según edad, procedencia y grado de instrucción. El estudio fue descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 67 gestantes, a quienes se les aplicó una encuesta, conformada por un cuestionario de 20 preguntas; posteriormente el análisis estadístico se realizó mediante tablas de frecuencias y porcentajes, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 0,05. Los resultados del conocimiento de la gestante respecto a medidas preventivas fueron de 37% regular, respecto a enfermedades bucodentales, el 44.78% deficiente y acerca de desarrollo dental 80.60%.. En conclusión, se demostró que el nivel de conocimiento de la gestante sobre cuidado bucodental del infante en el Hospital Manuel Núñez Butrón difiere significativamente. Asimismo el nivel de conocimiento de la gestante sobre cuidado bucodental del infante en el Hospital Manuel Núñez Butrón fue deficiente respecto a medidas preventivas, enfermedades bucodentales y desarrollo dental (23).

Sarmiento Huallpa T. (2019) Puno – Perú, evaluó la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción en puérperas inmediatas hospitalizadas en el Hospital III Salcedo Puno. El estudio fue de tipo correlacional no experimental, la muestra estuvo conformada por 100 puérperas, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión correspondientes, 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 puérperas, 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 (24).



2.2. MARCO TEORICO

2.2.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomado por si solos, poseen menor valor cualitativo (25).

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a las personas a realizar esa actividad. El conocimiento carece de valor si permanece estático; sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado (26).

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas (27).

2.2.1.1. Niveles de Conocimiento

El nivel de conocimiento juega un rol importante en la aparición y desarrollo de enfermedades orales, pues el conocimiento adecuado sobre la salud bucal, genera actitudes positivas, uso regular de servicios de salud y prácticas adecuadas de higiene oral. Mientras que la deficiencia educativa y el desconocimiento de educación sanitaria son condiciones de alto riesgo de muchas enfermedades (27).

En esta investigación evaluaremos los niveles de conocimiento, calificándolos como bueno, regular y malo.

2.2.2. SALUD BUCAL

La organización mundial de la salud OMS define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico. La salud bucal, en términos generales, se refiere al estado óptimo de la boca, sus estructuras y órganos y su funcionamiento normal sin evidencia de enfermedad. La cavidad bucal o más correctamente, el sistema estomatognático, es una unidad morfofuncional, bien definida anatómicamente, que mantiene una interrelación recíproca y constante con el resto del organismo, tanto en salud como en enfermedad (27).

2.2.3. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

La prevención se encarga de realizar trabajos de manera anticipada y evitar la incidencia de enfermedades en la boca. Considerando que en salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos, u ambos desarrollados a la vez.

Un problema de salud pública se determina a través de cuatro criterios: Prevalencia de la condición, impacto de la condición a nivel individual, impacto en la sociedad y si la condición se puede prevenir se dispone de tratamientos efectivos para ello (28).

Caplan, en 1980, clasifica los niveles de acción preventiva en: prevención primaria (evita la enfermedad), prevención secundaria (diagnóstico y tratamiento o curación) y prevención terciaria (rehabilitación).

Asimismo, Gordon en 1987, contempla otros tipos de prevención: prevención universal (dirigida a la población), selectiva (dirigida a un segmento concreto de la población) e indicada (dirigida a personas que padecen los problemas objeto de la prevención). También, existen otros tipos de prevención en función del ámbito de intervención: la escuela, la familia, la comunidad, el trabajo, entre otros (28).



2.2.3.1. Promoción de la Salud Bucal

Entendida como “el proceso que busca desarrollar las habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos el tener mayor control sobre su salud”. En tal sentido, la promoción de la salud involucra a la persona, la familia y la comunidad (29). Es aquella que se dirige a las personas sanas para promover acciones saludables o para decidir sobre la adopción de medidas que contribuyan a prevenir determinadas enfermedades y sus complicaciones (30).

El plan nacional de salud bucal en escenarios educativos y el plan nacional de salud madre niño están dirigidos a mejorar la calidad de la salud bucal de la madre gestante y el bebé (29). Uno de los aspectos a enfatizar en la promoción de salud es el autocuidado, definiéndose como el conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su salud, prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad. La práctica del autocuidado debe ser estimulada por los miembros del equipo de salud, quienes deben proveer a la población con medios teóricos y prácticos para desarrollarla eficazmente.

La promoción de la salud tiene tres componentes fundamentales:

- Educación para la salud.
- Comunicación
- Información.

Todas sustentadas en un elemento fundamental que es la participación social, tanto de la población como del resto de los sectores de la sociedad (30).

2.2.3.2. Prevención de la Salud Bucal

Tiene como finalidad prevenir las enfermedades bucodentales que son caries dental, gingivitis y enfermedad periodontal a través de:



2.2.3.2.1. Aplicación de Flúor

La OMS, señala que se puede lograr una disminución en la incidencia de caries dental en las poblaciones que reciben flúor en niveles entre 0,7 y 1,49 ppm. Este elemento, flúor, se puede administrar a las personas de diferentes formas, ya sean éstas por vía tópica o sistémica, pero se ha demostrado que las más efectivas son las sistémicas y dentro de ellas la fluorización del agua y de la sal, por ser más masivas en su cobertura y más eficientes (31).

Administración de flúor a la gestante

La acción del flúor en la fase preventiva es indiscutible, en la madre gestante se ha demostrado que el paso del flúor por la placenta y la leche materna es mínimo, pero se continúa con el uso del flúor en la madre gestante para disminuir la adhesión de la placa bacteriana sobre la superficie del esmalte debido a que por los cambios hormonales y los cambios de hábito en la madre hay mayor formación de placa bacteriana que van a aumentar los riesgos de enfermedad periodontal.

Administración de flúor postnatal

La eficacia de una administración de flúor postnatal es considerada una medida preventiva de caries (32).

Programa de fluorización de la sal: La sal fluorada es adquirida y consumida por toda la población, la sal fluorada constituye una medida preventiva muy eficiente.

En el Perú, el programa de fluorización de la sal de consumo se inició en 1985, por decreto supremo se exigió a las empresas



dedicadas al procesamiento de la sal, añadir flúor a este producto (29).

Toda sal de consumo humano, deberá tener como referencia la presente NTP y la Legislación nacional vigente. La Norma Técnica Peruana establece la fortificación de la sal para consumo humano con yodo y flúor, especificando lo siguiente: (33,34)

| MICRO NUTRIENTE | FUENTE | CONTENIDO DE YODO Y FLUOR EN SAL. | MÉTODO DE ADICIÓN |
|------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|
| Yodo | Yodato de Potasio (KIO ₃) | 30 ppm a 40 ppm (ó mg/kg de sal) | Vía Húmeda |
| Flúor | Fluoruro de Potasio | 200 ppm a 250 ppm (ó mg/kg de sal) | Vía Húmeda |

Decreto de Ley N° 17387 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 0223-71-SA.

Decreto Supremo N° 015-84-SA.

La producción de sal fluorada en el Perú según el Ministerio de Salud, estableció referente al contenido de flúor en la sal debe de ser 250 ppm (ó mg/kg de sal). Teniendo en cuenta que, de la totalidad de las empresas formales, el 82.35% se encuentran a lo largo de la costa del país. Estando las restantes ubicadas en la sierra sur del país (Puno). Siendo la de mayor volumen de producción la ubicada en Lima (35).

2.2.3.2.2. Aplicación de sellantes

La aplicación de sellantes es una técnica eficaz en la prevención de lesiones cariosas, que debe ser considerada de manera individual. Los sellantes han sido recomendados en dientes



deciduos y permanentes de adolescentes, siempre que el riesgo de lesión cariosa en fosas y fisuras sea identificado (36).

2.2.3.2.3. Técnicas de cepillado dental

El cepillado es necesario para la higiene dental, la técnica de cepillado ideal es la que logra la eliminación completa de la placa en el menor tiempo posible sin causar daño en los tejidos. El cepillado debe comenzar desde la erupción del primer diente y debe darse siempre, la infancia es la edad ideal para su aprendizaje. Debemos esforzarnos para incluir los hábitos diarios de higiene del niño. Para el niño debe ser parte del aseo diario (29). Existen diferentes técnicas de cepillado las cuales se diferencian por la posición y movimiento del cepillo, de todas estas, la técnica de Bass modificada es la más usada y eficaz por su limpieza, esta consiste en colocar las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45° grados, estas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Se debe cepillar suavemente la superficie dental externa de 2 o 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Moviéndolo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y se repite la operación (29).

2.2.3.2.4. Uso del hilo dental

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar las áreas interproximales, por lo cual es forzoso utilizar hilo dental, este es elaborado de seda lo cual ayuda a la remoción de detritus, está formado por varios filamentos los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente removiendo el 26% más que al usar solo cepillo dental. Su uso depende de las características de cada usuario. Para usar el hilo dental se extrae del rollo más o menos 60 cm y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente hilo para sostener de manera



firme con el dedo de la otra mano. Conforme se va utilizando, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental también es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 cm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos, el hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra de vaivén en sentido vestibulolingual, finalmente, se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. Es importante mantener tenso el hilo entre los dedos. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares o con un pulgar y el índice y en los dientes inferiores con los dos índices (29).

2.2.3.2.5. Enjuague bucal con fluor

Se usa para fortalecer el esmalte de los dientes y prevenir la caries dental, la academia Americana de odontología pediátrica (AAPD), sugiere usar un enjuague que contenga 0.05% de fluoruro de sodio una vez al día, o un enjuague con 0.02% de fluoruro de sodio dos veces al día (29).

2.2.3.2.6. Dieta

Pese a las obvias conexiones entre nutrición y salud, este tema no ha sido suficientemente destacado en Medicina y en Odontología. La nutrición es importante para el desarrollo de la salud del niño, comenzando antes del nacimiento y continuando a través de toda la vida. Los alimentos son fuentes de energía y nutrientes esenciales que han sido clasificados en 6 grupos principales: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua (37).



Nunca es más evidente la influencia de la nutrición sobre la salud futura que durante el periodo de desarrollo inicial de un bebé durante la gestación. Durante el embarazo, hay una variedad de cambios metabólicos y hormonales que crean un medio favorable para el feto en desarrollo. En sentido nutricional, estos cambios están asociados con un aumento sustancial de los requisitos de las madres embarazadas con respecto a todos los nutrientes. La madre embarazada tiene una mayor necesidad de proteínas, calorías, vitaminas y minerales. La única forma de que estos puedan alcanzar al niño en desarrollo es a través de la sangre de la madre. La placenta es el órgano que transfiere los nutrientes y el oxígeno de la madre al feto a la vez que elimina el dióxido de carbono y otros desechos del feto, retornándolos a la sangre materna para su excreción (37).

La calidad de la dieta afecta la formación de caries, la gingivitis del embarazo y las infecciones orales. Se debe tener en cuenta que se observa una mayor apetencia por los alimentos dulces, en este periodo, que junto con la alteración de los hábitos de higiene oral, dan lugar a un aumento de la incidencia de caries ya que durante el embarazo tienen deseos de comer entre comidas y generalmente alimentos dulces, ricos en azúcares. Es esto, que si sienten deseos de comer entre comidas, es preferible que sea algo salado y de todas maneras, cepillarse después de haber comido (37,38).

El estado nutricional de la mujer embarazada influye en la salud del recién nacido y en su posterior desarrollo. Un desequilibrio nutricional de la madre como deficiencia o exceso de un nutriente durante el periodo de amelogénesis o dentinogénesis, conduce a la formación de dientes con mayor susceptibilidad a la caries dental. Durante el desarrollo de los dientes debe tenerse presente una variedad de nutrientes para asegurar una calcificación óptima, tales como la vitamina D y minerales como calcio y fósforo. Entre las principales vitaminas tenemos que mencionar a la vitamina A,



que interviene en la formación de dientes, en razón al origen epitelial del órgano del esmalte. El requerimiento durante el embarazo es de 0,001g diarios. Asimismo, la vitamina D es necesaria para la calcificación normal de los tejidos óseos, siendo primordial para el desarrollo de los huesos y dientes (38). Minerales como el calcio y fósforo constituyen tejidos duros como los huesos y dientes en un porcentaje aproximado de 99% y 80% respectivamente y adicionalmente proporcionan a dichos tejidos, fuerza y rigidez (38).

Una deficiente estructura dentaria que se manifiesta en una mayor predisposición a la caries dental puede ser el resultado de una ingesta deficiente de calcio en el periodo de formación de los dientes. Trastornos en el metabolismo de calcio y fósforo durante el periodo de formación de los dientes puede dar como resultado una hipoplasia grave del esmalte y defectos de dentina. Los dientes deciduos empiezan a calcificarse en el feto aproximadamente a las 20 semanas (38). Es de suma importancia que los nutrientes maternos proporcionen los materiales necesarios para la formación apropiada de los dientes antes de su erupción, que comienzan a desarrollarse a las 6 semanas de vida intrauterina. Dependerá mucho de las cualidades nutricionales de la dieta de la madre para que influya en el proceso de maduración del esmalte, al momento de la erupción, el tamaño, forma y composición química de los dientes de sus hijos (38).

Como señala la Organización Mundial de la Salud, la suplementación con calcio reduce el riesgo de hipertensión y preeclampsia durante el embarazo. El feto necesita calcio para tener huesos y dientes fuertes. La lactancia materna tiene ventajas tanto como para el niño y la madre, tales como protegerlo contra enfermedades (39).



2.2.4. ENFERMEDADES BUCALES MAS PREVALENTES

Las enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal del hombre moderno son la caries dental y las periodontopatías. En la actualidad estas son las patologías que comúnmente causan alteraciones en la cavidad oral. Es por ello que la caries al igual que las periodontopatías son considerados problemas de salud pública (40). La mayoría de los trastornos de salud bucodental son prevenibles en gran medida y pueden tratarse en sus etapas iniciales(41).

Según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2017 (Global Burden of Disease Study 2017), las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y la caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente. Se estima que, en todo el mundo, 2300 millones de personas padecen de caries en dientes permanentes y que más de 530 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche (42).

2.2.4.1. Caries Dental

La caries dental es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad. Actualmente es considerada una enfermedad de la civilización moderna, que ocurre tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Por el mismo hecho de ser una enfermedad tan común constituye hasta la actualidad el mayor problema de salud pública del mundo (40).

A la caries dental la podemos definir como un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y por causa del desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, esto da como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de los tejidos duros. En el proceso de destrucción del diente se alternan períodos de progresión con fases de



detención y reparación parcial del daño tisular, y esta enfermedad depende de un equilibrio entre la naturaleza y la intensidad de la respuesta biológica del huésped, y se establece en la boca mucho tiempo antes de producir manifestaciones clínicas en forma de lesiones visibles (43).

Por lo tanto, el proceso de caries se puede entender en términos muy simples como el resultado de los ácidos generados por el biofilm dental a partir de los hidratos de carbono fermentables de la dieta causando desmineralización progresiva del tejido dentario con consecuencias que van desde la destrucción del tejido dentario, necrosis pulpar y posterior pérdida de la pieza dental (43).

2.2.4.2. Gingivitis

La inflamación de la encía se denomina gingivitis y es considerada la entidad más común de las enfermedades periodontales, causada por la presencia de placa bacteriana, a la vez genera una respuesta inflamatoria de la mucosa gingival de carácter reversible, sin consecuencias posteriores en los estadios iniciales. La gingivitis no tratada puede evolucionar a una periodontitis, una afección crónica que puede llevar a una recesión gingival y la posterior pérdida de los dientes (44).

En las embarazadas es muy común que sangren las encías y se produzca gingivitis, tanto, que se le conoce como la “gingivitis del embarazo”. Diferentes estudios sugieren que esta gingivitis es el resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre la microvascularización, o también debido a cambios hormonales que alteran el metabolismo tisular, acompañado de alteraciones locales como la mala higiene, modificaciones del pH salivar y disminución de las IgA. También influyen en su aparición, la higiene bucal deficiente que propicia la acumulación de placa dentobacteriana, factor determinante



en el aumento de la inflamación gingival considerada como el principal agente causal de la enfermedad periodontal. La gingivitis no inducida por placa se produce en un pequeño porcentaje de personas. Las causas incluyen infecciones bacterianas, virales, micóticas y, reacciones alérgicas, traumatismos, trastornos mucocutáneos (por ejemplo: liquen plano, pénfigo), y los trastornos hereditarios (por ejemplo: fibromatosis gingival hereditaria), la cual aparece durante el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes de gestación, donde afecta desde el 30 % al 100 % de las gestantes(44).

Placa Bacteriana

“La placa dentobacteriana (o placa bacteriana o microbiana) es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas en la superficie de los dientes, encías, lengua y otras superficies bucales. Se forma por falta de higiene bucal adecuada y es muy importante en la etiología de la caries dental, enfermedad periodontal y formación de cálculo. Así mismo ha sido definida como una sustancia adherente compuesta por bacterias y sus productos celulares muertos, leucocitos, células descamadas dentro de una matriz de proteínas y polisacáridos”(40).

2.2.4.3. Enfermedad Periodontal

“La enfermedad periodontal es el segundo trastorno bucal de importancia que afecta a los tejidos de soporte del diente (encía, ligamento periodontal, hueso). Sigue siendo una de las patologías de mayor incidencia en la población en general, además de ser una de las causantes de la pérdida de dientes, se considera además como un factor de riesgo para ciertas enfermedades sistémicas, representa la interacción de factores etiológicos locales y sistémicos. Entre los factores locales tenemos el medio bucal, placa bacteriana, restauraciones inadecuadas, empaquetamiento de alimentos, hábitos, etc. Los factores etiológicos sistémicos abarcan lo hormonal,



nutricional, genético, metabólico, afección hematológica, estado sistémico y otras enfermedades”(40).

2.2.5. GESTACION Y ATENCION ODONTOLOGICA

2.2.5.1. Gestación

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud el embarazo comienza cuando termina la implantación del cigoto en el útero hasta el momento del parto, por lo que existen cambios significativos: fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El embarazo dura 40 semanas.

Las gestantes suelen ser:

Primigrávida o Primigesta: Es la mujer que se embaraza por primera vez.

Multigrávida o Multigesta: Es la mujer que se ha embarazado dos o más veces.

○ Duración del Embarazo

Hipócrates fue el primero en determinar la duración de la gestación en 280 días, 40 semanas o 10 meses lunares. Posteriormente Carus y después Naegele, en 1978, confirmaron estos datos. Si el cálculo lo realizamos desde la fecha de la concepción (el día en el que quedó embarazada), el embarazo duraría 38 semanas. Pero existe una gran variabilidad en cuanto a su duración debido a determinados factores de una mujer a otra, aunque lo más habitual es que el parto se desencadene en cualquier momento desde la semana 38 a la 42 (45).



Hoy en día, y de forma consensuada, para determinar la Fecha Probable de Parto (FPP) al primer día de la última regla (FUR) se le suman 40 semanas, y en el caso de que se desconozca la fecha de la última regla, las semanas de gestación se podrían determinar en base a otros datos como son la altura uterina o la percepción de los primeros movimientos fetales que aparecen en los primeros embarazos alrededor de las 20 semanas y en los demás sobre las 18 semanas aunque hoy en día se utiliza la ecografía a finales de la 4ª semana de amenorrea donde el ginecólogo verá el saco gestacional donde se desarrollará su bebé(45).

- **Etapas del Embarazo**

Primer trimestre (de la semana 1 a la 12)

Durante el primer trimestre, el cuerpo pasa por muchos cambios. Los cambios hormonales afectan prácticamente a todos los sistemas de órganos. Estos cambios pueden manifestar síntomas incluso en las primeras semanas de embarazo. El retraso menstrual es un signo evidente de embarazo (46).

Segundo trimestre (de la semana 13 a la 28)

La gran parte de las mujeres sienten que el segundo trimestre de gestación es más fácil de llevar que el primero. Se notará que algunos síntomas, como las náuseas y la fatiga, desaparecerán. Pero ahora se presentarán nuevos cambios en el cuerpo que serán más evidentes. El abdomen se expandirá de acuerdo con el crecimiento del bebé. Y antes de que termine este trimestre, se sentirá que el bebé comienza a moverse (46).

Tercer trimestre (de la semana 29 a la 40)

Es considerada la recta final del embarazo, algunas de las molestias propias del segundo trimestre continuarán. Además, muchas mujeres



sienten dificultad para respirar y necesitan ir al baño con mayor frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo más y más y ejerce más presión sobre los órganos. Cuanto más se aproximen a la fecha de parto, el cuello uterino se vuelve más delgado y suave (a este proceso se le conoce como borramiento). Este es un proceso normal y natural que ayuda a que el canal de parto (vagina) se abra durante el trabajo de parto (46).

- **Conocimiento sobre Cambios fisiológicos durante el embarazo.**

Durante el período del embarazo la existencia de ciertas creencias y mitos en relación con la salud dental van a influir en las actitudes que toman las gestantes hacia el proceso salud enfermedad ya que durante los primeros tres meses de gestación, muchas de las mujeres embarazadas van a presentar una serie de cambios, esto quiere decir que aumentará la producción de ácidos gástricos y habrá una disminución en los movimientos peristálticos (3).

Es por ello que durante este periodo de gestación se limita el uso de analgésicos y antibióticos. El aumento de progesterona, prostaglandinas y el metabolismo de los estrógenos durante el embarazo, van a repercutir directamente sobre la gingiva y el sistema periodontal. Durante estos tres primeros meses las gestantes también pueden presentar mareos, náuseas, vómitos, cansancio, sueño y en la cavidad oral pueden presentar gingivitis y si esta no es tratada oportunamente, en algunas mujeres puede provocar periodontitis con el tiempo, es por ello que es de mucha importancia que las gestantes lleven controles periódicos con lo que respecta a su cavidad oral ya que la falta de conocimiento podría causar problemas bucodentales muchas veces irreversibles (7).



2.2.5.2. Atención Odontológica en Gestantes por Trimestre

Debe ser tan seguro para el feto como para la madre. La base de la atención odontológica debe comprender una comunicación efectiva y manejo de la ansiedad. El segundo trimestre es el periodo más seguro para proporcionar cuidados dentales habituales. Incluso así, es aconsejable limitar los tratamientos al mínimo, como operatorios simples (47).

Santana y Col. en un trabajo al respecto recomiendan que el adecuado momento para llevar a cabo el tratamiento odontoestomatológico, en el primer trimestre se deben realizar tratamientos dentales de emergencia, enseñanza de higiene oral y tratamiento periodontal conservador; en el segundo trimestre es recomendable realizar tratamientos de emergencia y electivos, enseñanza de higiene oral, control de placa, tratamiento periodontal conservador y es el momento ideal para el tratamiento dental; finalmente en el tercer trimestre sólo se debe realizar tratamientos de emergencia y evitar cualquier tratamiento en las últimas semanas ya que se puede provocar un parto prematuro. Además durante todo el embarazo se tiene que realizar programas de control de placa, evitar la anestesia general y sedación intravenosa, usar anestesia local y evitar al máximo la administración de fármacos no necesarios (48).

La influencia del tratamiento odontoestomatológico en el primer trimestre, es considerado como el momento crítico para el feto, ya que es cuando se lleva a cabo la organogénesis fetal y puede dañarse por múltiples factores externos (radiaciones, fármacos y situaciones estresantes para la madre). Además, durante las primeras semanas, es frecuente que la madre desconozca su estado, pudiéndose ocasionar graves complicaciones. Las malformaciones fetales pueden tener origen desconocido o pueden ser debidas a factores hereditarios, al tabaco, al alcohol y otras drogas o medicamentos(48).



○ Empleo de fármacos

Los fármacos administrados a una mujer gestante pueden pasar la placenta y ser tóxicos para el feto o tener un efecto teratogénico. La mayoría de los laboratorios de productos farmacéuticos previenen el uso de muchos fármacos e incluso de todo su producto durante el embarazo, por falta de investigación bien controlada en los seres humanos. Hemos de tener en cuenta, también, que el feto presenta una capacidad de metabolización de fármacos limitada, debido a la inmadurez hepática y de su sistema enzimático (47,48). Por otro lado, en el embarazo se producen cambios a nivel de diferentes sistemas: cardiovascular, hepático, renal o gastrointestinal, que pueden alterar la respuesta terapéutica esperada de los medicamentos prescritos y puede ser necesario una alteración del plan de tratamiento, todos estos cambios en cada órgano requieren en las embarazadas una alteración de las dosis de los antibióticos y de los analgésicos.(48)

Anestésicos locales: Se pueden usar siempre, excepto si presentan alergias específicas. En ciertos casos utilizaremos mepivacaína sin VC para evitar problemas circulatorios placentarios. Por debajo de las 12 semanas de gestación hay que intentar evitar la anestesia en lo posible, porque es en este momento cuando se produce el proceso de embriogénesis. Una vez pasado este periodo, no existe ninguna consecuencia en la administración de anestesia local (por ejemplo, en intervenciones menores) (47).

Analgésicos: El paracetamol es uno de los analgésicos más usados en el embarazo, con efecto analgésico, antipirético y una baja actividad antiinflamatoria. No existen estudios que demuestren reacciones adversas tanto para la madre como para el feto con la administración de este medicamento, así será el analgésico de elección en la consulta. No hemos de olvidar, no obstante que pasa la barrera placentaria, y que su uso prolongado puede ocasionar anemia materna y nefropatía fetal (48).



Antibióticos: Las penicilinas y derivados (como amoxicilina) son los antibióticos de elección para el tratamiento de infecciones odontogénicas ligeras-moderadas, y sólo están contraindicadas en casos de hipersensibilidad. No hemos de olvidar, no obstante, que no existen estudios bien controlados en mujeres embarazadas, por lo que su utilización será sólo en caso de ser claramente necesaria (47).

Las cefalosporinas orales son buenas para el tratamiento de infecciones leves-moderadas en odontología. En mujeres embarazadas parece una alternativa segura. La clindamicina se encuentra en la categoría B de la clasificación de la FDA, y la reservaremos para el tratamiento de infecciones severas después de consultar con el ginecólogo. Parece ser que no existen efectos tóxicos en mujeres embarazadas (48).

Las tetraciclinas están contraindicadas durante el embarazo debido a los efectos adversos que producen. Dentro de éstos se observa tinción de los dientes, inhibición del crecimiento del hueso y alteraciones hepáticas en el feto. Su utilización sólo podría estar justificada si otros medicamentos están contraindicados o no resultan eficaces(47,48).

Los corticosteroides están prohibidos en el primer trimestre del embarazo, debido a la posibilidad de que produzcan efectos teratógenos a dosis elevadas y tiempo prolongado. Se relacionan con la aparición de fisura palatina. Su uso durante el segundo y tercer trimestre podrían ocasionar graves riesgos, aunque se aconseja administrarlos sólo en casos de absoluta necesidad (47).

○ **Radiografías dentales**

En principio las radiografías dentales están contraindicadas, especialmente durante el primer trimestre, cuando el feto en desarrollo es particularmente susceptible a los efectos de la radiación. Sin embargo, en caso que se requiera tratamiento odontoestomatológico, será imprescindible su uso para realizar un buen diagnóstico. Una de



las principales ayudas en el caso de la mujer embarazada es el delantal de protección, ya que se ha demostrado que su uso disminuye casi a la nulidad la radiación gonadal.

Brent ha indicado que la dosis umbral en la inducción de lesiones genéticas es de 10 rads., cuando la radiación ambiental diaria es de 0.0004 rads y la de una ortopantomografía es de 0.00001 rads (48).

2.2.6. DESARROLLO Y CRECIMIENTO DENTAL

2.2.6.1. Tipos de Dentición

Dentición Decidua: La dentición temporal también se conoce como dentición primaria o decidua. Empieza a erupcionar a los 6-8 meses y finaliza a los 30-36 meses. Es a partir de los 6 años que la dentición temporal comienza a mudarse y empieza el periodo de dentición mixta.

Como hemos dicho, la dentadura temporal consta de 20 piezas dentales distribuidas entre el maxilar superior y la mandíbula. En concreto, está formada por: 8 incisivos, 4 caninos y 8 molares. (49)

La dentición temporal sirve para masticar los alimentos, acción indispensable para favorecer la digestión de los niños. También se encarga de guardar el espacio entre los dientes permanentes y actúan como guía de erupción para la dentición permanente. Asimismo, estimula el crecimiento de los maxilares y ayuda al desarrollo de la fonación (49).

Dentición Permanente: La dentición permanente también se conoce como dentición definitiva y empieza a realizar su función de recambio a los 6 años y culmina entre los 18 y 25 años, con la erupción de los terceros molares (o muelas del juicio) (49).



La dentadura permanente está compuesta por 32 dientes, distribuidos entre el maxilar superior y la mandíbula: 8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares y 12 molares (incluyendo el tercer molar o muela del juicio).

Los primeros dientes en aparecer suelen ser los incisivos centrales inferiores y los primeros molares permanentes superiores e inferiores. En este sentido, los molares primarios son reemplazados por los premolares permanentes y los molares permanentes aparecen por detrás de la dentición primaria (49).

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ESTUDIO

Ámbito General

La presente investigación se realizó en la ciudad de Puno.

El departamento 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 N° 1: Mapa de la Región de Puno.
(FUENTE: www.mapsofworld.com)*



Ámbito Específico

El presente proyecto de investigación se ejecutó en el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno, (es una institución pública que pertenece al Ministerio de Salud, en la ciudad de Puno) específicamente en el Departamento de Ginecología y Obstetricia con gestantes que acudieron a su control materno – perinatal.

El Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno se encuentra ubicado en la avenida El Sol, entre los jirones Ricardo Palma, Tacna y José Antonio Encinas, tiene un área total de 35,534.42 metros cuadrados, área construida de 7,667 metros cuadrados.

El Servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno cuenta con un Jefe de Departamento, una delegación administrativa, una jefatura de enfermería. cuenta con consultorios externos, atención especializada en odontología a madres gestantes, además de 01 ambiente para hospitalización de pacientes: un servicio de Gineco- Obstetricia que consta de 32 camas. Cuenta también con ambientes para: Unidad de fertilidad, Sala de ecografías, Centro obstétrico, Monitoreo fetal, Sala de Planificación Familiar, Sala de Partos, Unidad de Colposcopia, Lactario y sala de procedimientos ginecológicos.

El Servicio de Ginecología - 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.



*Figura N° 2: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno.
(FUENTE: Propia del investigador)*



*Figura N° 3: Departamento de Ginecología y Obstetricia – Consultorio Externo
(Servicio obstétrico) HR - "MNB"
(FUENTE: Propia del investigador)*

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

Población

La población estuvo conformada por 110 gestantes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia en los meses de febrero y marzo del año 2020 en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.



Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 87 gestantes y el tipo de muestreo fue no probabilístico consecutivo.

Criterios de Selección de la Muestra

- **Criterios de inclusión:**

- Gestantes entre las edades de 15 a 44 años.
- Gestantes que no presentan ninguna enfermedad sistémica.
- Gestantes que tengan programada su atención en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, en los meses de febrero y marzo del 2020 (control del trimestre gestacional).

- **Criterios de exclusión:**

- Gestantes que presentan amenaza de aborto.
- Gestantes que reuniendo los criterios de inclusión no firmaron el consentimiento informado.

3.3. RECURSOS NECESARIOS

Recursos Humanos:

- Asesor / Director: Dr. Jorge Luis Mercado Portal
- Investigadora: Bach. Janeth Rosario Liendo Tito
- Estadista: Ing. Emanuel Cutipa Centón

Recursos Materiales:

DOCUMENTALES

- Cuestionarios y/o fichas
- Solicitudes
- Consentimiento Informado

Recursos Financieros:

- Autofinanciado.



3.4. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

El presente estudio es de nivel Descriptivo

Diseño de Investigación

Con diseño no experimental, observacional y de corte transversal.

3.5. TECNICA E INSTRUMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La técnica que se realizó fue la encuesta por cuestionario, esta técnica nos permitió recopilar información a través de un cuestionario de preguntas a las que el encuestado tuvo que responder por escrito.

La encuesta se realizó a las gestantes que se encontraron en la sala de espera y que tuvieron programada una cita en el Servicio de consultorios externos de Odontología, Ginecología y Obstetricia en los meses de febrero y marzo del 2020 en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

Instrumento

El instrumento que se utilizó en esta investigación es:

El Cuestionario: Este cuestionario constó de 22 Preguntas cerradas o estructuradas sobre conocimiento, el cual contuvo los fines planeados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró las siguientes dimensiones:

- Conocimiento sobre medida de prevención en Salud Bucal. (8 preguntas)
- Conocimiento sobre principales enfermedades bucales. (6 preguntas)
- Conocimiento sobre gestación y atención odontológica. (4 preguntas)
- Conocimiento sobre la prevención de Salud Bucal del futuro bebé (desarrollo y crecimiento dental.) (4 preguntas)



Se dio un punto por cada respuesta correcta, se agrupó los resultados en los siguientes intervalos:

- Malo (0 – 7 puntos).
- Regular (8– 14 puntos).
- Bueno (15– 22 puntos).

Las preguntas contenidas en el instrumento final utilizado para la recolección de datos es un cuestionario utilizado en diversas investigaciones relacionadas (1,2) , siendo esto validado por Juicio de expertos.

Validez: Es un concepto que hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado. De esta forma, un instrumento de medida es válido en la medida en que las evidencias empíricas legitiman la interpretación de las puntuaciones arrojadas por el test.

El cuestionario en mención nos proporcionó también información general, para poder consignar los objetivos específicos de este estudio, como:

- Paridad
- Trimestre Gestacional

Procedimiento

Para la ejecución del proyecto de investigación en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno, se tuvo que realizar varios procedimientos:

- El procedimiento para el permiso de la ejecución del proyecto:

Se presentó la solicitud de permiso dirigido al Director General del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

En lo posterior llegó la carta de aceptación emitido por el Jefe de Departamento de Odontología y el Jefe de Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Luego se presentó el proyecto a las oficinas de Unidad de Apoyo a la Investigación y Docencia del Hospital.



- El procedimiento para la elaboración de los cuestionarios y las fichas de consentimiento informado se dio de la siguiente manera:

El cuestionario de nivel de conocimiento es una encuesta utilizada en diversas investigaciones relacionadas, siendo esto validado por Juicio de expertos, conjuntamente con la Ficha de Consentimiento Informado fueron personalizados para la investigación, ambas fichas fueron enumeradas y engrampadas.

- El procedimiento para ejecución del proyecto de investigación se dio de la siguiente manera:

PRIMERO: Se presentó el consentimiento informado (explicando las características de la investigación).

Aceptada la participación se procedió a la recolección de datos propiamente dicha.

SEGUNDO: Se entregó el respectivo cuestionario validado en estudios anteriores para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal la cual constó de 22 preguntas cerradas con alternativas múltiples.

El total de sujetos de investigación fueron 87 gestantes.

TERCERO: Terminado el llenado del cuestionario.

Se agradeció a cada una de las gestantes por su participación en la investigación y se le dio las recomendaciones respectivas.

Por último, se recibió la encuesta con su respectivo consentimiento.

CUARTO: Posteriormente con los datos obtenidos se procedió a realizar una tabulación estadística respectiva para la obtención de resultados.



3.6. VARIABLES

Variable:

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé.

VARIABLES Intervinientes:

- Paridad
- Trimestre Gestacional

3.6.1. Operacionalización de variables:

| VARIABLE | | DIMENSIÓN | ESCALA | INDICADOR | VALOR | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|
| Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé. | | Conocimiento sobre medidas de prevención en Salud Bucal. | Ordinal | De la pregunta N° 1 a la pregunta N° 8 | Malo (0-3 puntos). Regular (4-6 puntos). Bueno (7-8 puntos). | Malo (0- 7 puntos). | |
| | | Conocimiento sobre principales enfermedades bucales. | Ordinal | De la pregunta N° 9 a la pregunta N° 14 | Malo (0 – 2 puntos). Regular (3 – 4 puntos). Bueno (5 – 6 puntos). | | Regular (8-14 puntos). |
| | | Conocimiento sobre gestación y atención odontológica | Ordinal | De la pregunta N° 15 a la pregunta N° 18 | Malo (0 – 1 puntos). Regular (2 - 3 puntos). Bueno (4 puntos). | Bueno (15-22 puntos). | |
| | | Conocimiento sobre salud bucal del futuro bebé (desarrollo y crecimiento dental.) | Ordinal | De la pregunta N° 19 a la pregunta N° 22 | Malo (0 – 1 puntos). Regular (2 -3 puntos). Bueno (4 puntos). | | |
| INTERVINIENTE | Paridad | Primer parto | Ordinal | Historia Clínica | | Primigestas | |
| | | De 2 a más partos. | | | | Multigestas | |
| | Trimestre Gestacional | 1ro - 3er Mes de Gestación | Ordinal | Historia Clínica / Número de semanas cumplidas en el embarazo | | (semana 1 hasta el final de la semana 12) | Primer Trimestre |
| | | 4to – 6to Mes de Gestación | | | | (semana 13 hasta el final de la semana 26) | Segundo Trimestre |
| | | 4to – 6to Mes de Gestación | | | | (semana 27 hasta el final del embarazo) | Tercer Trimestre |

3.7. ANALISIS DE RESULTADOS

Recolección de Datos

Una vez finalizada la recolección de los datos, se revisó de forma individual cada una de las fichas, y se consignó todos los datos en Microsoft Excel 2019, 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 cuantitativas, con ayuda del programa SPSS 22v.

La fórmula utilizada fue la siguiente:
$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_y - E_y)^2}{E_y}$$

Donde:

X_c^2 : Ji-cuadrado calculada.

O_y : Frecuencias observadas de la i-èsima fila y j-èsima columna.

E_y : Frecuencias esperada de la i-èsima fila y j-èsima columna, aquella frecuencia que se observaría si ambas variables fuesen independientes.

f y C : Filas y columnas respectivamente.



3.8. CONSIDERACIONES ETICAS

- Se presentó una solicitud dirigida al Director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, donde se solicitó el permiso para poder realizar la ejecución de la investigación en el Servicio de Ginecología y Obstetricia. Se obtuvo el permiso y la aprobación de ejecución por parte del Director del Hospital, por el Jefe del Departamento de Odontología y por el Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia.
- Se procedió a informar a cada una de las pacientes gestantes, que acudieron a su cita programada en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en los meses de febrero y marzo, sobre el proyecto de investigación y el fin de este.
- Se procedió a hacer firmar el consentimiento informado a cada una de las pacientes gestantes que aceptaron participar en la investigación teniendo en cuenta los principios éticos y el respeto a la voluntariedad para participar, y así como la confidencialidad y el anonimato.
- Se procedió al llenado de las encuestas, explicando cada pregunta y el motivo de la realización del cuestionario.

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

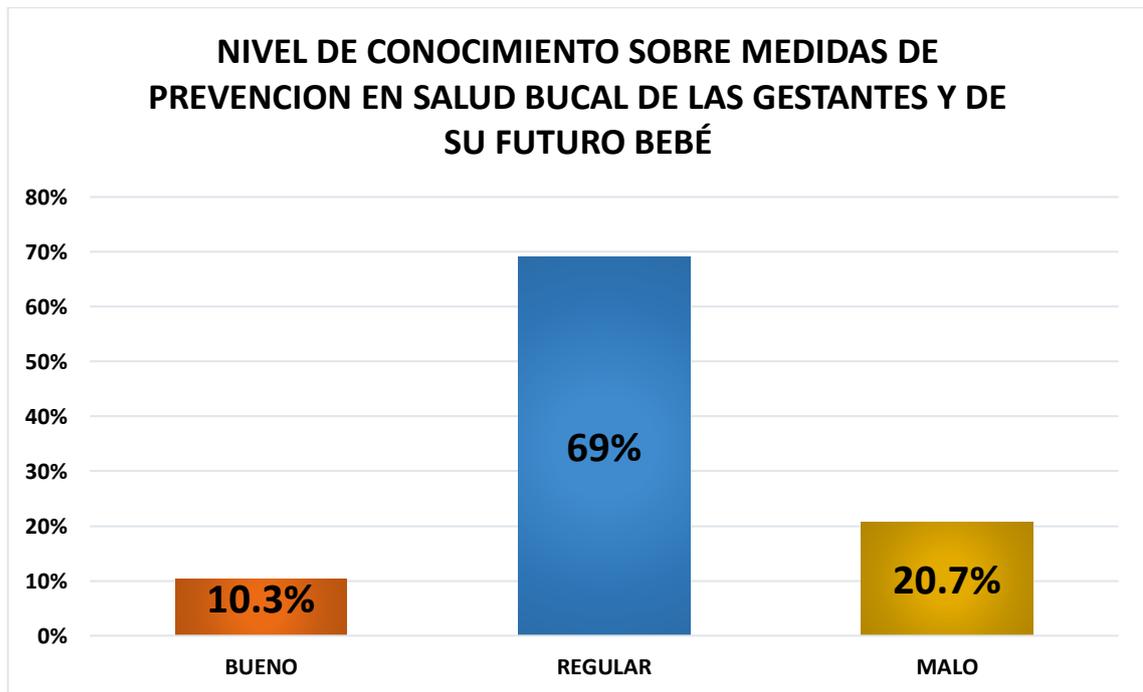
4.1. RESULTADOS

Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | GESTANTES | |
|-----------------------|------------|--------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| | N | % |
| BUENO | 9 | 10.3% |
| REGULAR | 60 | 69% |
| MALO | 18 | 20.7% |
| TOTAL | 87 | 100 % |

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal aplicado a las gestantes.

Gráfico N° 1: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020.



Fuente: Tabla N^a 1

Interpretación:

En la Tabla y Grafico N^a 1, se muestra el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020, donde participaron 87(100%) gestantes. Se observa que el 69% obtuvieron un nivel de conocimiento regular alcanzando un puntaje de 12.8 en el cuestionario, el 20.7% obtuvieron un nivel de conocimiento malo y el 10.3% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno.

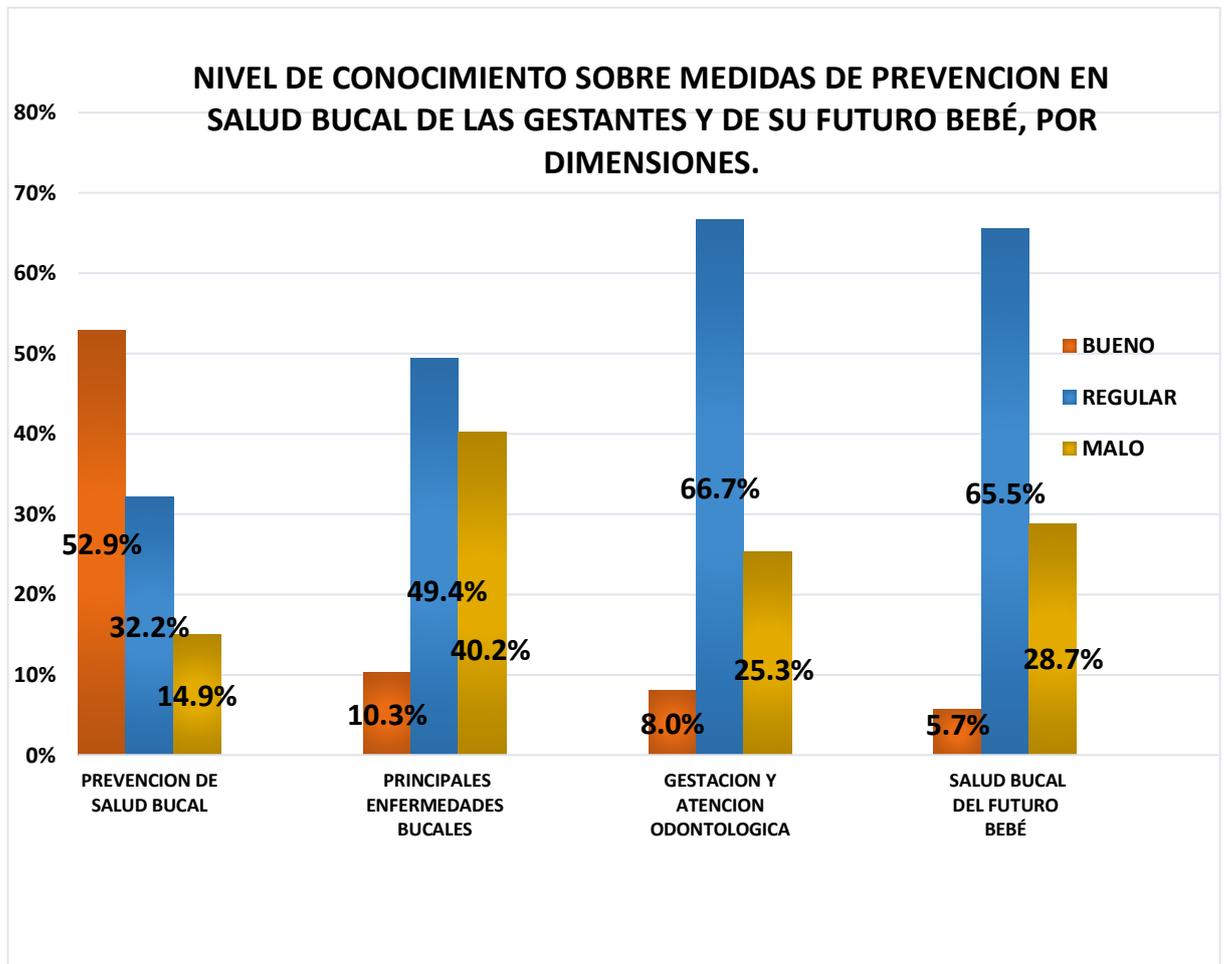
Habiendo aplicado la prueba de Chi – cuadrado se obtuvo la significación asintótica de ($p = 0,046$) siendo menor que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) lo cual rechaza de la hipótesis nula y afirma la hipótesis de la investigación.

Tabla N° 2: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé, por dimensiones. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | DIMENSIONES | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------|---------------|
| | CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL | | CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPALES ENFERMEDADES BUCALES | | CONOCIMIENTO SOBRE GESTACION Y ATENCION ODONTOLOGICA | | CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DEL FUTURO BEBÉ | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| BUENO | 46 | 52.9% | 9 | 10.3% | 7 | 8.0% | 5 | 5.7% |
| REGULAR | 28 | 32.2% | 43 | 49.4% | 58 | 66.7% | 57 | 65.5% |
| MALO | 13 | 14.9% | 35 | 40.2% | 22 | 25.3% | 25 | 28.7% |
| TOTAL | 87 | 100.0% | 87 | 100.0% | 87 | 100.0% | 87 | 100.0% |

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal aplicado a las gestantes.

Gráfico N° 2: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé, por dimensiones. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020.



Fuente: Tabla N° 2

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N°2, Se muestra el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé, por dimensiones del cuestionario, considerando que participaron 87(100%) gestantes.

Teniendo en cuenta que el cuestionario constó de 4 dimensiones, en la primera se observa que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal es bueno en un 52.9%, regular en un 32.2% y malo en un 14.9%. En relación a la segunda dimensión el nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales es regular en un 49.4%, malo en un 40.2% y bueno en un 10.3%. En relación a la tercera dimensión el nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica



es regular en un 66.7%, malo en un 25.3% y bueno en un 8%. Y en relación a la cuarta dimensión el nivel de conocimiento sobre salud bucal del futuro bebe es regular en un 65.5%, malo en un 28.7% y bueno en un 5.7%

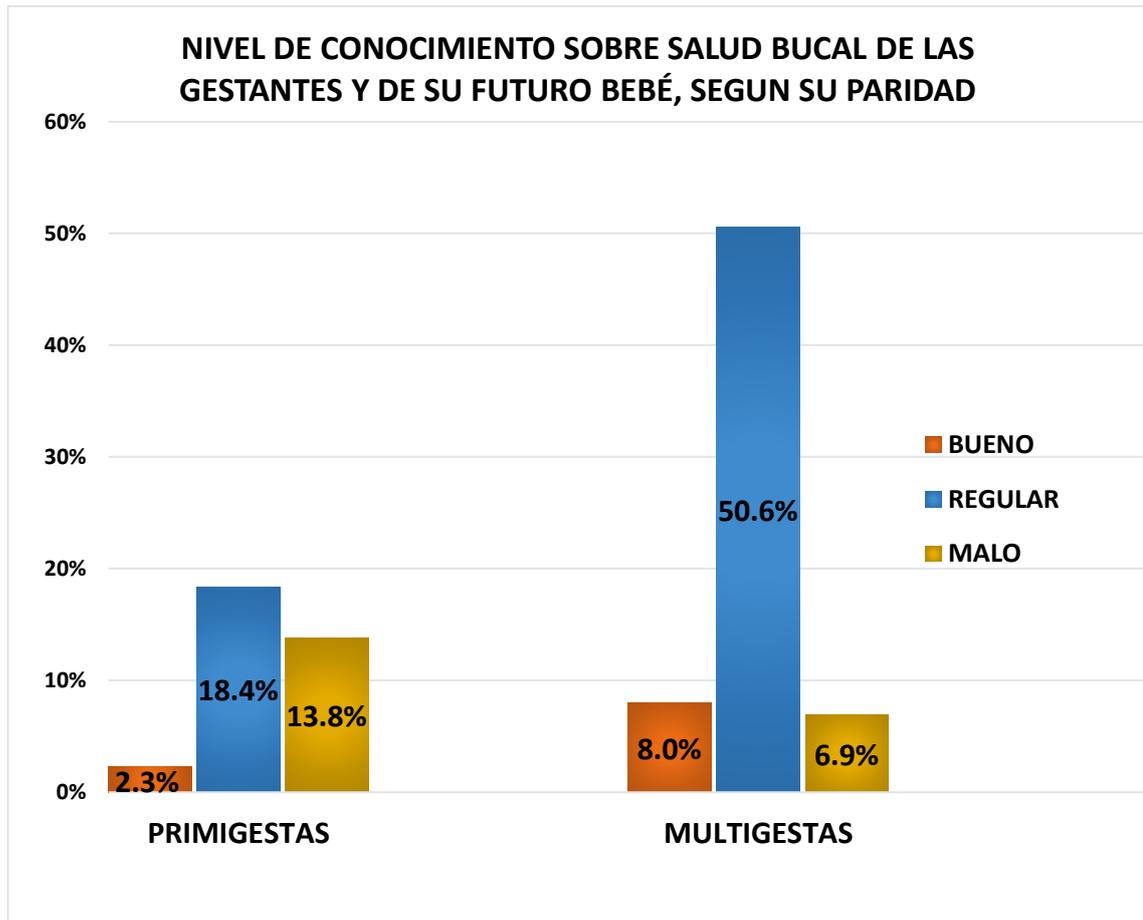
Así mismo se distingue que es mayor el nivel de conocimiento regular en cada una de las dimensiones con excepción de la primera dimensión que es conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal, el cual presentó un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento bueno.

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé, según su paridad. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | PARIDAD | | | | TOTAL | |
|-----------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-----------|--------------|
| | PRIMIGESTAS | | MULTIGESTAS | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| BUENO | 2 | 2.3% | 7 | 8% | 9 | 10.3% |
| REGULAR | 16 | 18.4% | 44 | 50.6% | 60 | 69% |
| MALO | 12 | 13.8% | 6 | 6.9% | 18 | 20.7% |
| TOTAL | 30 | 34.5% | 57 | 65.5% | 87 | 100% |

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal aplicado a las gestantes.

Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé, según su paridad. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020.



Fuente: Tabla N° 3

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N°3, se muestra el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé, según su paridad; se observa que de las 87(100%) gestantes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020, participaron del cuestionario 30 gestantes primigestas y 57 gestantes multigestas.

En las primigestas se observa que el nivel de conocimiento predominante fue regular en un 18.4% de los casos, seguido de un nivel de conocimiento malo con un 13.8% y finalmente un nivel de conocimiento bueno en un 2.3%. En el caso de las multigestas se observa que el nivel de conocimiento predominante fue regular en un 50.6%, seguido de un nivel de conocimiento bueno con un 8% y finalmente un nivel de conocimiento malo en un 6.9%.

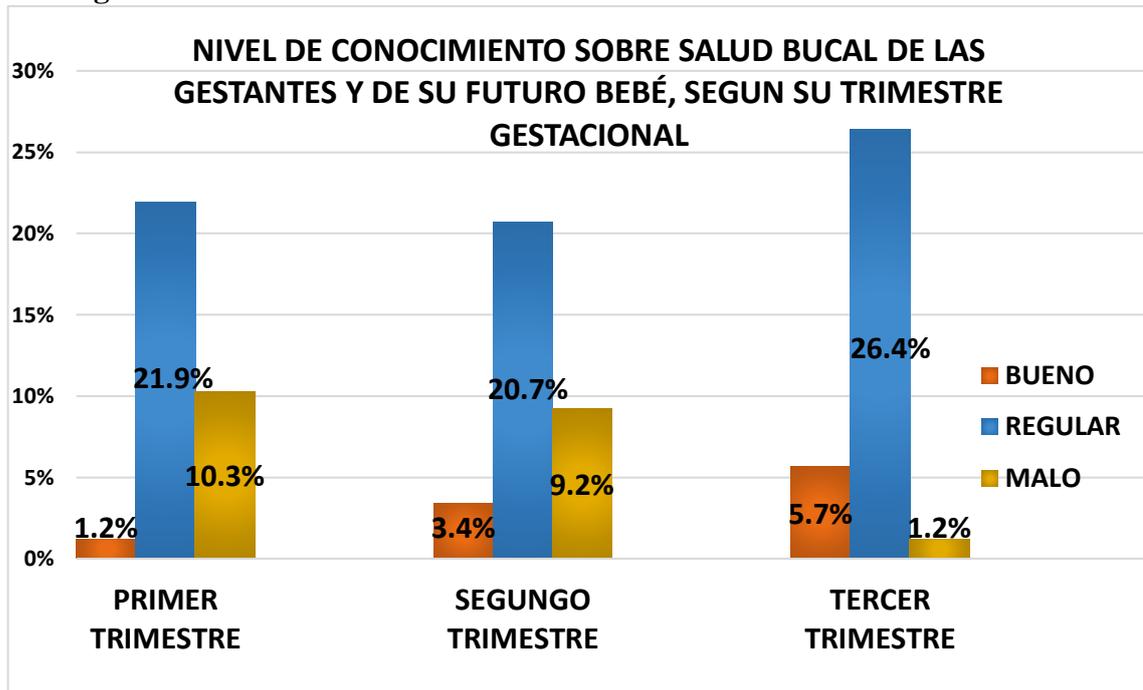


Tabla N° 4: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé, según su trimestre gestacional. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | TRIMESTRE GESTACIONAL | | | | | | TOTAL | |
|-----------------------|-----------------------|---------------|-------------------|---------------|------------------|------------|-----------|---------------|
| | PRIMER TRIMESTRE | | SEGUNDO TRIMESTRE | | TERCER TRIMESTRE | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| BUENO | 1 | 1.20% | 3 | 3.4% | 5 | 5.70% | 9 | 10.30% |
| REGULAR | 19 | 21.90% | 18 | 20.70% | 23 | 26.4% | 60 | 69% |
| MALO | 9 | 10.30% | 8 | 9.20% | 1 | 1.20% | 18 | 20.70% |
| TOTAL | 29 | 33.33% | 29 | 33.33% | 29 | 33% | 87 | 100% |

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal aplicado a las gestantes.

Gráfico N° 4: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé, según su trimestre gestacional. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020.



Fuente: Tabla N° 4

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N°4, se muestra el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé, según su trimestre gestacional; se observa que de las 87 (100%) gestantes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020, participaron del cuestionario de forma equitativa con un 33.3% por cada trimestre gestacional.

En el primer trimestre gestacional se observa que el nivel de conocimiento predominante fue regular en un 21.9% de los casos, seguido de un nivel de conocimiento malo con un 10.3% y finalmente un nivel de conocimiento bueno en un 1.2%. En el caso del segundo trimestre gestacional se observa que el nivel de conocimiento predominante fue regular en un 20.7%, seguido de un nivel de conocimiento malo con un 9.2% y finalmente un nivel de conocimiento bueno en un 3.4%. Y en el caso del tercer trimestre gestacional se observa que el nivel de conocimiento predominante fue regular en un 26.4%, seguido de un nivel de conocimiento bueno con un 5.7% y finalmente un nivel de conocimiento malo en un 1.2%.



4.2. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, se establece que existe un nivel de conocimiento regular sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

Estos resultados guardan coincidencia con las investigaciones de Naranjo S.(14) quien indicó que es predominante el nivel de conocimiento regular en su estudio, Rodríguez M.(16) y Nolasco A.(19) indicaron que el nivel de conocimiento regular es de 60% y 78% respectivamente. Sin embargo contradicen los resultados las investigaciones de Yero y Col.(11) indicando que el nivel de conocimiento es deficiente o malo y Toledo K.(20) indicó que el 48.4% de las gestantes tiene un nivel de conocimiento malo, predominando en estas investigaciones el nivel de conocimiento malo.

Además, se pudo observar que en esta investigación el porcentaje de gestantes con un nivel de conocimiento malo es mayor en comparación al nivel de conocimiento bueno. Estos resultados guardan coincidencia con las investigaciones de Aguilar y Col.(15) donde indicaron que el 64% es regular, el 26% es malo y el 10% es bueno y Sarmiento T.(24), indicó que el 69.7% es regular, el 20% es malo y el 11% es bueno. Sin embargo contradicen nuestros resultados las investigaciones de Núñez y Col.(12), donde indicaron que el 64% es regular, el 35% es bueno y 1% es malo y Louí I.(21), indicó que el 66.7% es regular, el 21.7% es bueno y el 11.7% es malo.

Esta investigación se basó en un cuestionario, el cual estuvo conformado por 4 dimensiones; en lo que respecta a la primera dimensión o conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal, se estableció que existe un nivel de conocimiento bueno. También se observó que el porcentaje de gestantes con un nivel de conocimiento regular es mayor en comparación al nivel de conocimiento malo, estos resultados son satisfactorios ya que podríamos asumir que las gestantes tienen un nivel de conocimiento adecuado debido a que es predominante el nivel de conocimiento bueno y regular. Encontrando así una relativa coincidencia con la investigación de Nolasco A.(19) que según sus resultados el nivel de conocimiento regular es de 60%, bueno es de 30% y malo es de 10%. La cual esta orientada a esta dimensión.

Y con respecto a la segunda dimensión o conocimiento sobre enfermedades bucales más prevalentes, se estableció que existe un nivel de conocimiento regular. Sin embargo el estudio realizado por Santibañez M. (23) contradice los resultados, indicando que en esta dimensión predomina el nivel de conocimiento malo con un 44.78%. También se observó en esta dimensión que el porcentaje de gestantes con un nivel de conocimiento malo es mayor en comparación al nivel de conocimiento bueno, estos resultados son poco satisfactorios ya que podríamos asumir que las gestantes no tienen un nivel de conocimiento adecuado. Encontrando coincidencia con la investigación de Nolasco A.(19) orientada a esta dimensión indicó según sus resultados que el nivel de conocimiento regular es de 40%, malo es de 36% y bueno es de 24%.

En lo que respecta a la tercera dimensión o conocimiento sobre gestación y atención odontológica, se estableció que existe un nivel de conocimiento regular, donde también se observó que el porcentaje de gestantes con un nivel de conocimiento malo es mayor en comparación al nivel de conocimiento bueno, estos resultados son poco satisfactorios



ya que podríamos asumir que las gestantes no reciben asistencia odontológica de ningún tipo. No se encontraron investigaciones orientadas a esta dimensión.

En lo que respecta a la cuarta dimensión podríamos decir que es un tema sumamente importante pero poco estudiado, el cual es referente al nivel de conocimiento sobre la salud bucal del futuro bebé, en el cual se estableció que existe un nivel de conocimiento regular, donde no se encontraron investigaciones que presenten coincidencias con nuestro estudio. También se observó en nuestro estudio que el porcentaje de gestantes con un nivel de conocimiento malo es mayor en comparación al nivel de conocimiento bueno. Estos resultados guardan relativa coincidencia con las investigaciones de Teixeira y Col. (10) indicaron que de un 87 – 85% son niveles no aceptables, La Torre M.(16) indicó que el 85% es malo y Santibañez M. (23) indicó que existe un nivel de conocimiento deficiente o malo. Los cuales confirman que existe falta de conocimiento sobre salud bucal del futuro bebé en las gestantes. Estos resultados son poco satisfactorios ya que podríamos indicar que si las gestantes no recibieran información sobre salud bucal en esta etapa por lo cual ellas no podrían proporcionar una buena orientación y practica en la salud bucal de sus futuros bebes.

En esta investigación también se consideró la paridad y el trimestre gestacional donde se obtuvo según su paridad 34.5% en primigestas y un 65.5% en multigestas y referente al trimestre gestacional la muestra se tuvo que dividir de forma equitativa y porcentual en un 33.3% en cada trimestre de gestación. En este estudio se consideró determinar el nivel de conocimiento de las gestantes según su paridad y trimestre gestacional parecido al estudio realizado por Benitez J. (13) donde según sus resultados indicó que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento, paridad y trimestre gestacional al cual lo contradice Loú I.(21) indicando que no existe una relación significativa entre nivel de conocimiento, paridad y trimestre gestacional .

El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé según su paridad, es predominantemente regular en primigestas y multigestas. Estos resultados guardan coincidencia con la investigación de Benitez J. (13) donde indica que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y paridad, el cual se podría explicar que a mayor número de hijos se podría tener un progresivo conocimiento sobre salud bucal por experiencia. Sin embargo los estudios realizados por Marconi A.(22) y Núñez y Col.(12) contradicen los resultados indicando que no existe ninguna relación significativa respecto al nivel de conocimiento y la paridad.

Además, tenemos que en el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé según su trimestre gestacional, es predominantemente regular en cada uno de los trimestres. Sin embargo, también se pudo observar que referente al nivel de conocimiento bueno y regular predomina el tercer trimestre y el malo predomina en el primer trimestre. Estos resultados guardan coincidencia con las investigaciones realizadas por Benitez J. (13) y Aguilar y Col.(15) donde indicaron que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y trimestre gestacional. El cual se podría explicar que a mayor número de controles y asesorías prenatales se podría tener un progresivo conocimiento sobre salud bucal y viceversa. Sin embargo el estudio realizado por Rodriguez M. (17) contradice los resultados indicando que no existe ninguna relación significativa respecto al nivel de conocimiento y el trimestre gestacional.



V. CONCLUSIONES

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020 es regular.

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé según su paridad fue predominantemente regular tanto en las primigestas como en las multigestas.

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé según su trimestre gestacional fue predominantemente regular tanto en el primer trimestre, segundo trimestres y como también en el tercer trimestre gestacional.



VI. RECOMENDACIONES

Al servicio de gineco-obstetricia, especialmente a las encargadas de realizar los seguimientos de los controles de las gestantes, se les recomienda poner mayor énfasis a las interconsultas; ya que es importante que la gestante pase consulta con el Odontólogo y así se podría mejorar la situación de la salud bucal en la gestante.

Al departamento de Odontoestomatología, se les recomienda promover los programas de salud bucal en gestantes y realizar su difusión a través de dípticos, trípticos o cartillas informativas a las gestantes u otras personas que se encuentren en la sala de espera, para así fomentar mayor conocimiento sobre medidas preventivas en las gestantes.

A los profesionales, se les recomienda priorizar las actividades preventivo promocionales antes de las actividades curativas.

A los tesisistas, se les recomienda utilizar como base de referencia esta investigación para posteriores estudios relacionados.

A los estudiantes de pregrado de odontología, se les recomienda promover más actividades sobre prevención en salud bucal de las gestantes, brindando capacitaciones y charlas a las mujeres que se encuentran en esta etapa de gestación; para así poder aumentar el conocimiento obtenido y poder garantizar que puedan recibir atención odontológica segura.



VII. REFERENCIAS

1. Fasabi Cueva S. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2016. [Tesis para optar título profesional]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017.
2. Barrios Lambruschini D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012. [Tesis para optar título profesional]. Lima: Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
3. Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro MJ. Embarazo y salud oral. *Rev Clínica Med Fam.* 2018;11(3):144–53.
4. Sanchez Martinez R, Cardenas Freixas J, De la Torre Menéndez L. Factores que limitan el acceso de las embarazadas al tratamiento estomatológico. *Rev Méd Electrón.* 2011;33(5).
5. Sueiro Sanchez I, Hernandez Millá AB, Vega Gonzalez S. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas [Internet]. Vol. 5, Rev. Finlay [Revista en Internet]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/342>
6. Yapu Quispe HL. “Nivel de conocimiento sobre prevención en relación a enfermedad periodontal en gestantes que acuden al Servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno, Diciembre 2017”. [Tesis para optar título profesional]. Puno: Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno. Universidad Nacional del Altiplano de Puno.; 2018.
7. Bouza Vera M, Martínez Abreu J, Carmenate Rodríguez Y, Betancourt González M, García Nicieza M. El embarazo y la salud bucal. *Rev Médica Electrónica.* 2016;38(4):628–34.
8. MINSA - Salud Bucal. Estrategias Sanitarias [Internet]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
9. Leon Falcon M. Eficacia en las topicaciones con fluor gel en la prevención de caries dental en escolares de 7 años de edad del Distrito de Ricardo Palma año 2001. [Tesis para optar título profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2001.
10. 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,2010. *Rev Salud Pública Parag.* 2011;1(1):3–12.
11. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Reytor Saavedra E, Nazco Barrios LE. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012. *Rev Gac Méd Espirit.* 2012;15(1):1–17.
12. 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. *Rev Int J Odontostomatol.* 2013;7(1):39–46.
13. Benitez Velazquez JM. Conocimiento de las Gestantes sobre la salud bucal de sus hijos en el “IMIEM” Hospital de Ginecología y Obstetricia. [Tesis para optar diploma de especialista en odontopediatria]. Toluca, Estado de Mexico: Universidad Autonoma del Estado de México; 2014.
 14. Naranjo Catañeda S. “Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15-19 años de edad en el centro de salud ‘La Magdalena’ de la Ciudad de Quito” [Tesis para optar título profesional]. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2016.
 15. Aguilar Cordero MJ, Rivero Blanco T, Lasserrot Cuadrado A, Nuñez Negrillo AM. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *Rev J Negat No Posit Results.* 2017;1(0):1–12.
 16. La Torre Galvez M. Conocer el grado de conocimiento de la gestante acerca de la higiene bucal en el recién nacido. [Tesis para optar título profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2001.
 17. Rodriguez Vargas MC. Nivel de Conocimiento sobre Prevencion en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. [Tesis para optar título profesional]. Lima: Repos la Univ Nac Mayor San Marcos. 2002;15:85–94.
 18. Yncio Lozada SI. Prevalencia de caries dental en relacion al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en Primigestas y Multigestas que se atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro ESSALUD Rimac de Marzo a Mayo 2008. [Tesis para optar título profesional]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2009.
 19. Nolasco Torres A. Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes que acuden a consulta prenatal en las instituciones hospitalarias del distrito de Chimbote. *Rev Crescendo.* 2014;5(1):81–90.
 20. Toledo Sanchez KB. “Conocimiento de Medidas preventivas en salud bucal en Gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega de Lima en Junio del año 2013”. [Tesis para optar título profesional]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2013.
 21. Loú Gomez IJ. “Nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud ‘BELLAVISTA’ – La Libertad”. [Tesis para optar título profesional]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
 22. Marconi Bustinza AI. “Nivel De Conocimiento Sobre Medidas De Prevencion En Salud Bucal En Gestantes Primigestas Y Multigestas Que Acuden Al Centro De Salud Jose Antonio Encinas Puno 2017. [Tesis para optar título profesional]. Puno: Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno. Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2017.
 23. Santibañez Choque M. Nivel de conocimiento de la gestante sobre cuidado bucodental del infante, hospital manuel nuñez butron, septiembre - noviembre 2017. [Tesis para optar título profesional]. Puno: Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2018.
 24. Sarmiento Huallpa TM. “Relacion entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo y grado de instruccion en puerperas del Hospital III Salcedo



- Puno 2019". [Tesis para optar título profesional]. Puno: Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno. Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2019.
25. Fourez G. Como se elabora el Conocimiento. 1ra Edicio. Madrid: Editorial Narcea, S.A.; 2008. 28–31 p.
 26. Santillán Condori JM. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud. [Tesis para optar título profesional]. Lima: Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
 27. Gamboa Dominguez LE. Conocimiento sobre Salud Bucal y Prevalencia de Enfermedades Bucales en Estudiantes de la I.E. N° 80010 Ricardo Palma Trujillo - La Libertad 2014. [Tesis para optar grado académico de magister en salud pública]. Trujillo: Repositorio de la Universidad Católica Los Angele Chimbote. Universidad Católica Los Angele Chimbote.; 2015.
 28. Daly B, Batchelor P (Lecturer), Treasure ET, Watt RG. Essential dental public health - Salud pública dental esencial. Second edi. Oxford University Press; 2013. 253 p.
 29. Espinoza E. Programas preventivo promocionales de salud bucal en el Perú. Rev Estomatológica Hered. 2013;Abr-Jun; 2:101–8.
 30. Sosa Rosales M. Promocion de salud bucodental y prevención de enfermedades. Rev Cuba Salud Pública Ciudad La Habana . 1999;1(1):31.
 31. Sosa Rosales M de la C. Evolución de la fluoruración como medida para prevenir la caries dental. Rev Cuba Salud Pública Ciudad La Habana jul-sep. 2003;29(3):4–7.
 32. Rojas Prieto KA. Nivel de Conocimientos sobre Prevención en Salud Bucal en gestantes que acuden al Hospital San Jose de la Provincia de Chinchá en los meses de Enero - Febrero del 2013. [Tesis para optar título profesional]. Ica: Universidad Autonoma de Ica; 2016.
 33. Comision de Reglamento Tecnico y Comerciales - INDECOPI. Norma técnica Peruana. Sal para Consumo Humano. NTP 209.015. 2da Edició. Minsa. Lima; 2006. 5 p.
 34. Comision de Reglamento Tecnico y Comerciales - INDECOPI. Reglamento técnico para la fortificación de la sal para consumo humano con yodo y flúor. 4ta Edició. Minsa. Lima; 2017. 3 p.
 35. Vallejos Ragas R, Tineo Tueros P. Administración de fluoruros en salud pública en el Perú. Debilidades y obstáculos. Rev Estomatológica Hered. 2015;25(1):79.
 36. Andrade Massara M de L de, Barbosa Rédua PC. Manual de referencia para procedimientos clinicos en odontopediatría. ALOP. Primera. Livraria Santos Editora Ltda. 2010, editor. Brasil; 2017. 1–32 p.
 37. Little JW. Gestacion y Lactancia. En: Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico. 5ta Edicio. 2012. p. 434.
 38. Palacios Cruz CC. Salud Bucal Materno Infantil. [Tesis para optar título



- profesional]. Lima: Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
39. Guerra M, Mujica C. Influencia del Amamantamiento en el desarrollo de los maxilares. *Rev Acta Odontol Venez.* 2009;37(2).
 40. Barrancos Mooney J. *Operatoria Dental.* 4ta Edició. Editorial Médica Panamericana; 2006. 297 p.
 41. OMS. Salud bucodental [Internet]. *Temas de Salud.* 2020. p. 05 Marzo, Nota informativa N^a 318. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
 42. Biblioteca Nacional de Medicina. Centro Nacional de Informacion Biotecnologica. Incidencia, prevalencia y años vividos con discapacidad a nivel mundial, regional y nacional para 354 enfermedades y lesiones en 195 países y territorios, 1990-2017: un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de enfermedades 2017. *Rev Lanceta.* 2018;392: 1789–8583.
 43. Espejo Uscata LM, Garcia Candiotti Y, Huaman Cuba J. Caries dental y los factores de riesgo en una población escolar de 6 a 11 años de ambos sexos en el I.E. N° 22042. [Tesis para optar título profesional]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2009.
 44. Murrieta-Pruneda JF, Juárez-López LA, Linares-Vieyra C, Zurita-Murillo V, Meléndez-Ocampo AF, Ávila-Martínez CR, et al. Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, Ciudad de México. 2da Edició. Vol. 65, *Boletín médico del Hospital Infantil de México.* Mexico: Instituto Nacional de Salud, Hospital Infantil de México Federico Gómez; 2008. 367–375 p.
 45. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Guía de cuidados en el embarazo - Cuanto dura realmente el embarazo [Internet]. *Rev. BambúOrganik.* 2020. Disponible en: <https://www.bambuorganik.com/cuanto-dura-realmente-el-embarazo-66/#:~:text=Hipócrates fue el primero en,el embarazo duraría 38 semanas.>
 46. Departamento de salud. Etapas de Embarazo [Internet]. *Servicios Humanos de EEUU.* 2017. p. 17. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>
 47. Fernandez Garcia O, Chavez Medrano M. Atención Odontologica en la mujer embarazada. *Rev Investig Matern Infant.* 2010;2(1):45–45.
 48. Lara Hernández A, Santiago Montealegre C. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. *Rev Investig Matern Infant.* 2016;8(3):105–12.
 49. Metodo Ilerna. Denticion temporal - permanente [Internet]. *Rev. Ilerna Online.* 2019. p. 2. Disponible en: <https://www.ilerna.es/blog/fp-online/denticion-temporal-permanente/>

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE LAS GESTANTES Y DE SU FUTURO BEBÉ QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2020" | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROBLEMA | JUSTIFICACIÓN | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGIA | POBLACION |
| <p>Formulación del Problema</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020?</p> | <p>El embarazo es una fase ideal para el establecimiento de buenos hábitos, pues la embarazada se muestra psicológicamente receptiva para adquirir nuevos conocimientos y cambiar conductas que probablemente tendrán influencia en el desarrollo de la salud del bebé.</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020, según su paridad.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020, según su trimestre gestacional.</p> | <p>El nivel de conocimiento predominante sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2020 es regular.</p> | <p>Variable:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé.</p> <p>VARIABLES Intervinientes :</p> <p>Paridad Trimestre Gestacional</p> | <p>Tipo de Investigación</p> <p>El presente estudio es de nivel Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>Con diseño no experimental, observacional y de corte transversal.</p> | <p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por 110 gestantes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia en los meses de febrero y marzo del año 2020 en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.</p> <p>Muestra</p> <p>El tamaño de la muestra estuvo conformado por 87 gestantes y el tipo de muestreo fue no probabilístico consecutivo.</p> |

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE DATOS

| N° | PARIDAD | TRIMESTRE GESTACIONAL | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | TOTAL | NIVEL DE CONOCIMIENTO |
|----|-------------|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----------------------|
| 1 | MULTIGESTAS | 1° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | REGULAR |
| 2 | PRIMIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 | BUENO |
| 3 | PRIMIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | REGULAR |
| 4 | MULTIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 18 | BUENO |
| 5 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 18 | BUENO |
| 6 | PRIMIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | MALO |
| 7 | MULTIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | REGULAR |
| 8 | PRIMIGESTAS | 1° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 14 | REGULAR |
| 9 | MULTIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | REGULAR |
| 10 | PRIMIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | REGULAR |
| 11 | MULTIGESTAS | 1° TRIMESTRE | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 14 | REGULAR |
| 12 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 14 | REGULAR |
| 13 | PRIMIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | REGULAR |
| 14 | PRIMIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 | BUENO |
| 15 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 17 | BUENO |
| 16 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 14 | REGULAR |
| 17 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | MALO |
| 18 | PRIMIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | REGULAR |
| 19 | MULTIGESTAS | 1° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 19 | BUENO |
| 20 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 14 | REGULAR |
| 21 | PRIMIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | MALO |
| 22 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 16 | BUENO |
| 23 | MULTIGESTAS | 1° TRIMESTRE | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | MALO |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|------|
| 53 | MULTIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | REGULAR | |
| 54 | PRIMIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | MALO |
| 55 | MULTIGESTAS | 1° TRIMESTRE | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | MALO |
| 56 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 14 | REGULAR | |
| 57 | MULTIGESTAS | 1° TRIMESTRE | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 | REGULAR | |
| 58 | PRIMIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | MALO | |
| 59 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | REGULAR | |
| 60 | MULTIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 19 | BUENO | |
| 61 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | REGULAR | |
| 62 | PRIMIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | REGULAR | |
| 63 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | REGULAR | |
| 64 | PRIMIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | REGULAR | |
| 65 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | REGULAR | |
| 66 | MULTIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 | REGULAR | |
| 67 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | REGULAR | |
| 68 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 13 | REGULAR | |
| 69 | MULTIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | REGULAR | |
| 70 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | REGULAR | |
| 71 | PRIMIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | MALO | |
| 72 | MULTIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 14 | REGULAR | |
| 73 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | REGULAR | |
| 74 | MULTIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | REGULAR | |
| 75 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 14 | REGULAR | |
| 76 | MULTIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | REGULAR | |
| 77 | PRIMIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | MALO | |
| 78 | MULTIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 | REGULAR | |
| 79 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 | REGULAR | |
| 80 | MULTIGESTAS | 3° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 14 | REGULAR | |
| 81 | PRIMIGESTAS | 2° TRIMESTRE | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | REGULAR | |

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO



FICHA PARA PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE LAS GESTANTES Y DE SU FUTURO BEBE, SEGÚN SU TRIMESTRE GESTACIONAL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2019 -2020”.

INVESTIGADOR (a) :

Bach. LIENDO TITO, JANETH ROSARIO

a. Introducción

Tenga usted muy buen día, soy Bachiller en Estomatología de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, y estoy invitando a usted señora gestante que acude al SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO a participar en forma voluntaria en el presente estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE LAS GESTANTES Y DE SU FUTURO BEBE, SEGÚN SU TRIMESTRE GESTACIONAL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO, 2019 -2020”, cualquier duda que usted tenga sobre este estudio puede consultarme.

b. Propósito del Estudio

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebe, según su trimestre gestacional que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, 2019 -2020; con el fin de que los resultados de este estudio puedan aportar a futuras investigaciones.

c. Participantes

Los participantes al estudio son todas las gestantes que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia; su participación es absolutamente voluntaria y confidencial; es decir anónima. Además durante el desarrollo de la investigación, usted puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

d. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. El investigador le entregará un cuestionario, donde se encuentra preguntas acerca del tema a desarrollar, existen preguntas que usted deberá responder con veracidad, para poder medir el nivel de conocimiento.
2. El tiempo de participación en el presente estudio se ha calculado entre 45 a 60 minutos.



e. Confidencialidad

Las encuestas son anónimas y codificadas; no se registrará nombres ni se pedirá documento de identificación; ya que la información obtenida es y será de uso exclusivo de la investigación; y al finalizar el estudio, las encuestas serán eliminadas y/o destruidas.

f. Derecho del paciente

Si usted acepta la participación en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin crear perjuicio alguno.

g. Donde conseguir información

Si usted tiene o desea realizar cualquier consulta, queja o comentario, no dude en comunicarse con Janeth Rosario Liendo Tito al número de celular 956889537, donde con mucho gusto será atendido.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

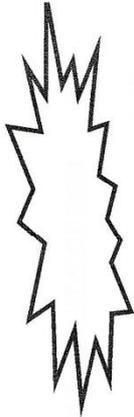
Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

.....
Firma del Participante / Huella digital

DNI:

Fecha:

ANEXO 3 CUESTIONARIO



II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. Ha ido alguna vez al dentista:
SI () NO ()
2. Actualmente recibe tratamiento odontológico:
SI () NO ()
3. Responda el motivo de su última visita al dentista:
➤ Consulta ()
➤ Profilaxis ()
➤ Curaciones ()
➤ Dolor de muelas ()
➤ Extracción ()
➤ Otros () Especifique:.....
4. Responda el motivo por el cual Ud. no asiste al dentista (Sólo responda esta pregunta, si es que Ud no está asistiendo actualmente al odontólogo)
➤ Porque estoy gestando ()
➤ Porque no me duele ningún diente ()
➤ Por miedo ()
➤ Motivos económicos ()
➤ Falta de tiempo ()
➤ No me reciben en mi estado ()
➤ Otros. () Especifique:.....



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



CUESTIONARIO PARA GESTANTES

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 prevención en salud bucal en gestantes, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

I. 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
- Tengo:..... meses de embarazo
- Distrito donde vive:.....
- Grado de instrucción:
 - Ninguno ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()

III. PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 22 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.

- ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?
 - dulces, cepillo dental, pasta dental ()
 - flúor, pasta dental, leche ()
 - cepillo, hilo dental, sellantes ()
- Principalmente, cuando debo cepillarme los dientes:
 - Antes del desayuno ()
 - Después del desayuno ()
 - Antes de acostarme ()
- ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?
SI () NO ()
- ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?
SI () NO ()
- ¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?
SI () NO ()
- ¿Ud. pondría a dormir al niño con el biberón?
SI () NO ()
- ¿Cree Ud, que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría a su dentición?
SI () NO ()
- ¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?
 - Al erupcionar el primer diente ()
 - Cuando tenga edad suficiente ()
 - Cuando le duela algún diente ()
 - Cuando le salgan todos sus dientes ()
- La placa bacteriana es:
 - restos de dulces y comida ()
 - manchas blanquecinas en los dientes ()
 - restos de alimentos y microorganismos ()
 - No sé ()
- La caries de biberón es:
 - la caries causada por dulces ()
 - la caries que afecta los dientes de leche ()
 - la caries causada por falta de aseo ()
 - No sé ()

- ¿Considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?
SI () NO ()
- Considera cierto que "por cada embarazo, se pierde un diente"
SI () NO ()
- La gingivitis es:
 - el dolor de diente ()
 - la enfermedad de las encías ()
 - inflamación del labio ()
 - No sé ()
- La enfermedad periodontal es:
 - heridas en la boca ()
 - la que afecta a los soportes del diente ()
 - la pigmentación de los dientes ()
 - No sé ()
- Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo podrían afectar los dientes de sus hijos?
SI () NO ()
- ¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales con protección contra los rayos durante su gestación afectará a su hijo?
SI () NO ()
- ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental afectará su gestación?
SI () NO ()
- En que periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura
 - Entre el 1er y 3er mes ()
 - Entre el 3er y 6to mes ()
 - Entre el 6to y 9no mes ()
 - en ningún mes de gestación ()
- ¿Sabe cuando empiezan a formarse los dientes de su hijo?
 - A las 6 semanas de gestación ()
 - A los 6 meses de gestación ()
 - A los 6 meses de nacido ()
 - No sé ()
- ¿Sabe cuantos tipos de dentición tendrá su hijo?
 - 1 ()
 - 2 ()
 - 3 ()
 - No sé ()
- ¿Sabe cuantos dientes de leche tendrá su hijo?
 - 10 ()
 - 20 ()
 - 24 ()
 - No sé ()
- ¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?
 - A los 3 meses de nacido ()
 - A los 6 meses de nacido ()
 - Al año de nacido. ()
 - No sé ()



ANEXO 4

ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION OFICIO N° 066 – 20. UAID-HR "MNB" PUNO. DIRIGIDO AL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA.



PERU
Ministerio
de Salud

Gobierno
Regional Puno
DIRESA

Hospital Regional
Manuel Núñez Butrón



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Puno 03 de Febrero 2,020.

OFICIO N° 066 - 20 - UAID-HR "MNB"-PUNO.

Señora Dra.:

BETSABE MARISCAL DE ANANIAS.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA.

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar a la Señorita **Janeth Rosario LINDO TITO** alumna de la Universidad Nacional del Altiplano – Escuela Profesional de Odontología quien realizara el **Proyecto de Investigación** Titulado " **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE LAS GESTANTES Y DE SU FUTURO BEBE, SEGÚN SUTRIMESTRE GESTACIONAL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2,019 - 2,020**". con Autorización de su Jefatura, a partir de la fecha. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas

Atentamente.



[Firma]
Dra. J. MARTA DEJARI-ARCÓN
JEFE DE UADI
C.M. 16630 RNE. 12129

MBA7RDB.

cc. Arch

[Firma]
Dra. Betsabe Mariscal de Ananias
Jefe del Departamento de Odontología
HRMNB - PUNO



ANEXO 5

ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION OFICIO N° 065 – 20. UAID-HR "MNB" PUNO. DIRIGIDO AL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.



Hospital Regional
Manuel Núñez Butrón



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Puno 03 de Febrero 2,020

OFICIO N° 665 - 20 - UAID-HR "MNB"-PUNO.

Señor Dr.:

RONALD ROLDAN CAMARA.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar a la Señorita Janeth Rosario LINDO TITO alumna de la Universidad Nacional del Altiplano – Escuela Profesional de Odontología quien realizara el Proyecto de Investigación Titulado " NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE LAS GESTANTES Y DE SU FUTURO BEBE, SEGÚN SUTRIMESTRE GESTACIONAL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2,019 - 2,020", con Autonzación de su Jefatura, a partir de la fecha. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas

Atentamente.


JMS
DR. J. MANUEL NUÑEZ BUTRÓN
JEFE DEL SERVICIO
CALLE BUENOS AIRES 14229

JMBA/RDB

cc. Arch.

Provido favorable
Roldan
Ronald Roldan Camara
GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P. 22091
Hospital Regional "MNB"-Puno



ANEXO 6

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN - PUNO.



REGION DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA.
Jirón Ricardo Palma N° 120 – Telef.: 369696 – 367777

B.V. N° 0379841

CERTIFICADO

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL “MANUEL NUÑEZ BUTRON” – PUNO QUE SUSCRIBE, ESTANDO A LO INFORMADO POR LA UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA.

HACE CONSTAR:

QUE DOÑA: JANETH ROSARIO LIENDO TITO, CIRUJANO DENTISTA EGRESADA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTO - ESTOMATOLOGIA, EJECUTO SU TESIS “ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL DE LAS GESTANTES Y DE SU FUTURO BEBE, SEGÚN SU TRIMETRE GESTACIONAL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO, 2019 – 2020”. A PARTIR DEL 03 DE FEBRERO HASTA 09 DE MARZO DEL AÑO 2020

SE EXPIDE EL PRESENTE A SOLICITUD DE LA INTERESADA, PARA LOS FINES QUE ESTIME CONVENIENTE.

Puno 12 de Marzo del 2020.

ELMABN/RDB.
Cecilia Chiso




DR. LUIS A. MALDONADO NEYRA
DIRECTOR
CMD N° 24126- FNE N° 13242
HOSPITAL REGIONAL “MNB” - PUNO

ANEXO 9 GALERIA DE FOTOS.



Figura N° 4 Consultorio Externo "Sala de Espera" - Gestante firmando el consentimiento Informado

(FUENTE: Propia del investigador)



Figura N° 5: Consultorio Externo "Sala de Espera" - Gestante llenando .
(FUENTE: Propia del investigador)



(FUENTE: Propia del investigador)



Figura N° 6: Consultorio Externo "Frente al Consultorio de Periodoncia en apoyo al Control Dental Materno HR - "MNB". - Gestante llenando el cuestionario.
(FUENTE: Propia del investigador)



(FUENTE: Propia del investigador)