



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE HIGIENE ORAL EN
GESTANTES QUE ACUDEN A CONSULTA OBSTÉTRICA AL CENTRO DE
SALUD – EL PROGRESO – CARABAYLLO EN EL AÑO 2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA.

Presentado por:

Autor: RUIZ AHUANARI, ELIZABETH

Asesor: MG. CD. ARELLANO SACRAMENTO, CESAR

LIMA – PERÚ

2018

Asesor de tesis

Mg. CD. ARELLANO SACRAMENTO, CESAR

JURADO:

PRESIDENTE: Mg. Esp. Med. FLorian Tutaya, Luis

SECRETARIO: Mg. Esp. CD. Aldazabal Martínez, Celia

VOCAL: CD. Schwan Silva, Ignacio Segundo

Dedico estas líneas a Dios por permitir seguir avanzando en esta etapa de mi vida, por darme salud y fortaleza; a mi madre por su constante apoyo y al amor de mi vida por sus palabras, su confianza, su tiempo que de una u otra manera han contribuido en lograr mis objetivos.

Agradezco ante todo a Dios, a mi madre por ser mi amiga, mi guía y mi soporte emocional en este camino profesional y a todos los de nuestro entorno familiar, al Dr. Cesar Arellano S. por su asesoría y valioso tiempo, a mis docentes de esta casa de estudios por ser parte de mi formación académica, a mis amigos que fueron parte de este lindo camino que desde sus inicios fue un gran reto, a los profesionales del centro de salud El Progreso y un especial agradecimiento a las pacientes gestantes que formaron parte de la ejecución del instrumento para el desarrollo de esta tesis.

INDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN / SUMMARY | 9 |
| 1. CAPITULO I. EL PROBLEMA | 11 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 12 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 14 |
| 1.3. Justificación..... | 14 |
| 1.4. Objetivo | 16 |
| 1.4.1 General | 16 |
| 1.4.2 Específicos..... | 17 |
| 2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | 18 |
| 2.1. Antecedentes | 19 |
| 2.2. Base teórica | 22 |
| 2.3. Terminología básica..... | 29 |
| 2.4. Hipótesis | 29 |
| 2.5. Variables | 30 |
| 3. CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO | 31 |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 32 |
| 3.2. Población y muestra..... | 32 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 34 |
| 3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico..... | 35 |
| 3.5. Aspectos éticos | 35 |
| 4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 37 |
| 4.1 Resultados: | 38 |
| 4.2 Discusión: | 48 |
| 5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 51 |
| 5.1 Conclusiones:..... | 52 |
| 5.2 Recomendaciones: | 54 |
| REFERENCIAS | 55 |
| ANEXOS: Anexo N°1 | 59 |
| Anexo N°2 | 61 |
| Anexo N°3 | 65 |
| Anexo N°4 | 66 |
| Anexo N°5 | 69 |
| Anexo N°6 | 70 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|----------------|----|
| Tabla 1..... | 38 |
| Gráfico 1..... | 39 |
| Tabla 2..... | 40 |
| Gráfico 2..... | 41 |
| Tabla 3..... | 42 |
| Gráfico 3..... | 43 |
| Tabla 4..... | 44 |
| Gráfico 4..... | 45 |
| Tabla 5..... | 46 |
| Gráfico 5..... | 47 |

RESUMEN / SUMMARY

RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral realizada mediante un test/cuestionario a madres primigestas o multigestas del Centro de salud - El Progreso que acude a consulta obstétrica en 2017. El presente estudio es de tipo observacional, de corte transversal y descriptivo. El cuestionario está elaborado con preguntas estructuradas (dicotómicas y de respuesta múltiple) sobre conocimientos de Elementos de higiene oral, Función de los elementos de higiene oral, Patologías bucales relacionadas con higiene bucal y Técnicas de higiene oral. Se otorgará un punto a cada respuesta correcta. El nivel de conocimiento regular fue el de mayor frecuencia (66.2%). Las gestantes en el tercer trimestre obtuvieron un mayor nivel de conocimiento (29.3%). Las participantes que tienen nivel de educación secundaria tuvieron un mayor nivel de conocimiento (46.8%). Las gestantes participantes que tienen hasta tres (3) controles de gestación tuvieron mayor nivel de conocimiento (36%). La mayoría de gestantes obtuvieron un nivel de conocimiento regular.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Primigesta, Multigesta, Salud Bucal.

SUMMARY

The objective of this study is to determine the level of knowledge about oral hygiene measures carried out by means of a test / questionnaire for multiparous or primiparous mothers Health Center - The Progress who comes to obstetric consultation in 2017. The present study is of observational type, cross-sectional and descriptive. The questionnaire is elaborated with structured questions (dichotomous and multiple response) about knowledge of oral hygiene elements, Function of the oral hygiene elements, oral pathologies related to oral hygiene and oral hygiene techniques. One point will be awarded to each correct answer. The level of regular knowledge was the most frequent (66.2%). Pregnant women in the third quarter obtained a higher level of knowledge (29.3%). The participants who have a high school level had a higher level of knowledge (46.8%). Participating pregnant women who had up to three (3) gestation controls had a higher level of knowledge (36%). The most of pregnant women obtained a level of regular knowledge.

Keywords: Level of knowledge, multiparous, primiparous, Oral Health.

1. CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad existen diversos factores que impiden que se lleven a cabo con éxito programas preventivos en la gestante, especialmente en el primer trimestre. Para que se construya un buen proyecto preventivo sobre salud bucal, es necesario tomar en cuenta a las gestantes, quienes aún no toman la importancia de la salud bucal de forma habitual. Es por ello que a la mínima sensación de molestias o síntomas a nivel bucal estas deberían consultar al odontólogo y así tomar los cuidados que requiera, evitando así riesgos entre ellos parto prematuro (1). Es necesario llegar a una menor prevalencia de situaciones y enfermedades por caries dental durante toda la etapa gestacional. (2)

La educación preventiva a nivel de salud bucal a toda gestante, es un factor primordial para un buen control de higiene, en ello debe impartir ciertos conocimientos básicos como es el correcto cepillado y frecuencia de la misma, muy a pesar de las molestias que presenten producto de la gestación como es por algunas alteraciones hormonales (normal en estos casos). (3)

La gestante no debería de cohibirse en el sentido de atenderse o realizarse algún procedimiento odontológico, pues así, evitará el avance de las enfermedades más prevalentes en su situación (aumentando la molestia conforme avance el estado de gravidez). Sin embargo, este problema persiste a pesar que solo por obligación asisten a control odontológico ante el dolor de alguna pieza dental, cambios a nivel de mucosa y periodonto, como consecuencia de un incorrecto cepillado o por malos hábitos de higiene bucal. (4)

Está también el grupo que no asiste a ninguna charla de educación o no asiste a ningún control odontológico, pues no lo consideran necesario. Entre otros detalles es saber si es verdaderamente importante el control odontológico durante la gestación, muchas de ellas desconocen el verdadero cuidado que deben tener para con sus propios hijos desde que nacen; solo acuden al odontólogo en casos de observarle algún factor anómalo o cambios diferentes al normal desarrollo dental. (5)

La investigación sobre implementación de modelos de atención en salud mediante la ejecución de proyectos que permita identificar y comprender las razones del éxito o fracaso, aportando evidencias para mejorarlos. Es por ello se necesita el conocimiento tácito (experiencia) y explícito (de investigación) de quienes participan en la implementación. (6)

En el Perú aún existen diversos mitos que se pierde un diente durante la gestación o el bebé les quita calcio a los dientes de la gestante. La pérdida dentaria durante la gestación, se produce por falta de higiene, ingesta excesiva de azúcares, por ende, la placa bacteriana se incrementa y este resulte que la gestante tenga caries dental y enfermedades periodontales. (7)

Las familias y comunidades tienen ciertas creencias culturales que producen impacto en la decisión de toda mujer al buscar o no una atención especializada durante la gestación hasta el parto. Es por eso que toda comunidad que tiene a su disposición los servicios de salud, pueden impartir educación sanitaria, apoyo financiero o logístico. (8)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud - El Progreso del distrito de Carabaylo en el año 2017?

1.3. Justificación

La salud bucal en la gestante es muy vulnerable debido a las diversas sensaciones, molestias y cambios conforme avanza el estado de gestación, por ende susceptible a diversas enfermedades periodontales y caries. Esto nos indica a realizar ciertos programas de salud proyectados a mejoras para su debida atención odontológica; para abordar a la gestante se toma en cuenta su estado anímico, puesto que está sujeta a situaciones de trámites, realización de análisis, estrés producido por cambios tanto fisiológicos y personales como su ambiente y nueva situación familiar. Las infecciones bucales durante el embarazo aumentan el riesgo de nacimientos prematuros y con bajo peso, esto alertó el Ministerio de Salud (MINSA – Mayo2012). Por esta razón, un especialista negó que “durante la gestación no se pueda recibir atención odontológica”, por el contrario resaltó que “la madre debe llegar al momento del parto en óptimo estado de salud bucal y con una fuerte motivación para mantenerla y lograr también la salud bucal del bebé”.

Generalmente se realizan programas en salud bucal a gestantes que cursan del segundo al tercer trimestre, donde algunos cuadros de hipersensibilidad o dolor disminuyen cuando el estado de gravidez aumenta. Por su situación inicial de embarazo, las gestantes del primer trimestre son diferentes en cuestión a

síntomas; en este grupo existe la mayor parte de la sintomatología, como: hiperémesis, agrandamientos gingivales, enfermedades gingivales, enfermedades periodontales y los más común la gingivitis. Por esta razón en la mayoría de gestantes no toman importancia del buen cepillado dental, ya sea por sentir algunos cambios a nivel bucal como la sensibilidad o presencia de alguna lesión, que sin darse cuenta es por falta de adecuada higiene bucal y a la vez es la única forma de mantener en buen estado la salud dental.

Un adecuado control odontológico le ayudaría a la gestante primigesta sobrellevar cualquier sintomatología que afecte, inclusive con respecto a nutrición, y por ende conlleve a mayor consecuencia irreversible, tanto en el primer trimestre o en el último trimestre de gestación (9).

La comunidad de Carabayllo, en la cual está inmerso el Centro de Salud El Progreso, lugar donde se realizó el estudio, se le conoce como un distrito populoso, antiguo, ecológico y de amplia historia cultural; aunque existen muchos sectores de bajas condiciones socioeconómicas, pero existen otras que poco a poco demuestran mejor auge socioeconómico (10).

Según informes el Centro de Salud El Progreso, “contribuirá a descongestionar las emergencias y atenciones de partos de los hospitales del Ministerio de Salud ubicados en los distritos aledaños” (MINSA - 2015). Esto indicaría que las pacientes atendidas son de atención regular más no con complicaciones. Por lo tanto, ante la ausencia de riesgos obstétricos, deberían estar motivadas a enfocarse en aspectos diferentes a situaciones de “emergencia” como la salud

bucal; sin embargo, este conocimiento sería en una cantidad indeterminada solo autodidáctico, pues en el centro no se realiza aún en su totalidad la educación en salud bucal. (11)

En base al resultado del conocimiento sobre salud bucal que presenten permitirá sugerir modificar el programa protocolizado de educación en salud bucal. Las gestantes en sus diversas etapas resultan ser la minoría de pacientes que recurren a algún tipo de programa preventivo exclusivo para ellas, donde se le informe sobre prevención y cuidado de la salud bucal. Este grupo se vuelve dinámico siempre y cuando, lo impartan cuando tengan a sus hijos, donde obtienen una preocupación sobre el crecimiento y desarrollo de las piezas dentarias desde la infancia temprana. (12)

Este estudio de investigación podría favorecer a las gestantes que apenas inicien su estado de gestación, sobre todo conozcan datos básicos de prevención y cuidados sobre higiene bucal, así evitaran mayores consecuencias que afecten tanto su estado de salud bucal y estado de salud general.

1.4. Objetivo

1.4.1 General

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabayllo en el año 2017.

1.4.2 Específicos

Determinar el nivel de conocimiento bueno, regular, malo sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabaylo en el año 2017.

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabaylo en el año 2017 según edad.

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabaylo en el año 2017 según edad gestacional.

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabaylo en el año 2017 según grado de instrucción.

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabaylo en el año 2017 según número de controles.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Loú G (2017) en Perú realizó una investigación con el objetivo de encontrar el nivel de conocimiento sobre salud bucal realizada mediante un test cuestionario a 60 embarazadas que acuden a consulta obstétrica en el centro de salud de Bellavista de La Esperanza - La Libertad, este estudio es de corte prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Utilizaron un instrumento validado por juicio de expertos. Su nivel de conocimiento fue regular de un 66.7% con un nivel malo de 11.7% no encontrando diferencias significativas en sus variables estudiadas. (13)

Nolasco T (2012) en Perú, realizó una investigación para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal a 1 427 gestantes que acuden a consulta obstétrica en los centros hospitalarios de la ciudad de Chimbote. El estudio es de corte transversal, descriptiva y observacional mediante una encuesta. No menciona validación con respecto al instrumento utilizado. Obtuvo un predominio de nivel de conocimiento regular de 55.9% con un nivel malo de 34.7% y un nivel bueno de 9.4%. Encontró una mayor frecuencia en nivel de conocimiento regular. (14)

Sotomayor CJ *et al* (2011) en Perú realizaron un estudio para precisar el nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre salud bucal realizada a 249 embarazadas del hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima – El Agustino y 158 gestantes del hospital San José de la ciudad de Carmen de La Legua Callao; es un estudio descriptivo, transversal que aplica un cuestionario de 15 preguntas, sin embargo, no menciona el proceso de validación. Encontraron un nivel malo de un 86 % en general sobre salud bucal, sobre los elementos de

higiene un 14%, un nivel bueno sobre medidas preventivas un 64%; el 84% no reporta atención odontológica y valores menores al 50% reporta conocimiento sobre alimentación durante la gestación y su efecto en los dientes del niño. Al término del estudio encontraron una mayor frecuencia en nivel de conocimiento malo. (15)

Núñez J *et al* (2011) en Chile realizaron una investigación de corte transversal para medir el nivel de conocimiento sobre salud oral a través del uso de GES odontológico mediante un cuestionario acondicionado a preguntas sobre salud oral y variables de estudio como nivel de educación, edad, número de hijos y atención odontológica durante el embarazo realizado a un grupo de 200 púerperas. Mencionan una validación por expertos, prueba piloto, eliminación de varianza de ítems, además de calcular la confiabilidad. Obtuvieron un resultado de nivel de conocimiento bueno de 35% en relación al nivel de conocimiento regular de un 64% determinándose por el grado de instrucción obtenida por las púerperas al momento del cuestionario. Encontraron una mayor frecuencia de nivel de conocimiento regular. (16)

Yncio L SI (2009) realizó una investigación de tipo descriptivo y observacional a 200 gestantes comprendidas por 100 primigestas y 100 multigestas en el distrito del Rímac – Lima – Perú, mediante evaluación bucal para establecer la prevalencia de caries, luego, se le aplicó a cada paciente examinada un cuestionario de 12 preguntas para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral. Realizó una validación por juicio de expertos, correlación de ítems y factorización, además calculó confiabilidad. Esto dio como resultado el

índice de prevalencia de caries en un 90% en primigestas y 86% en multigestas, y un nivel de conocimiento regular entre ambos grupos de primigestas en 70% y multigestas en 72,1% no existiendo diferencias significativas. (17)

Córdova HJA, Bulnes LRM (2007) en México realizaron un estudio descriptivo de corte transversal para precisar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, realizada a 100 gestantes mediante un cuestionario de 15 preguntas mencionando, cuyo cuestionario fue validado por expertos. Obtuvieron un nivel de conocimiento regular de 66%, sobre prevención bucal 49% un nivel medio, sobre gestación y atención odontológica obtuvo un nivel medio de 59%. Encontraron nivel de conocimiento regular. (18)

Gonzales RC *et al* (2007) realizaron un estudio sobre el conocimiento de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre Salud Bucal en la ciudad de Cuba. El estudio fue descriptivo y transversal en 45 embarazadas, que presentaban 14 semanas de gestación, mediante una encuesta (no menciona validación). En esta, resultó que las embarazadas mayores de 20 años tenían un nivel de conocimiento malo que representa en un 72,2% que aquellas menores de 20 años que representan en 77,8%, pero de igual forma sobre caries y placa dentobacteriana predominaron un nivel de conocimiento malo de 88,9% de las menores de 20 años de edad y un 75% de las que son mayores de 20 años de edad. (19)

Cabellos ADA (2006) en Lima - Perú realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo y correlacional, en el centro Ann Sullivan del Perú

(Centro de discapacidad mental); con la finalidad de relacionar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal a 90 padres de niños con discapacidad y a la vez evaluar la higiene bucal de los mismos, mediante el uso de un instrumento de 12 preguntas dividido en cuatro (4) dimensiones. Este estudio menciona que el instrumento presenta una validación que se sometió a pruebas de confiabilidad. El estudio resultó un nivel de conocimiento regular de 68.9 % ante un índice de higiene oral malo en 88.9 %.(20)

Rodríguez VM (2002) en Callao – Perú realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en el Hospital Daniel A. Carrión, con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal a 75 gestantes, mediante un cuestionario que consta de 22 preguntas; este estudio solo menciona que el instrumento fue validado ante expertos y calibrado mediante una prueba piloto. No se encontró diferencias significativas entre las diversas variables establecidas. Además, establece una mínima relación entre el grado de instrucción con el nivel de conocimiento. En este estudio se estableció un nivel de conocimiento regular de 60 % ante un 2.7 % de buen nivel de conocimiento. (2)

2.2. Base teórica

HIGIENE BUCAL.-

Según Montalvo (2008), la importancia de tener una adecuada higiene bucal, es lograr una buena salud oral, por lo tanto se debe tomar en cuenta todo método de medidas preventivas para así evitar complicación alguna. Para la higiene bucal se debe aplicar con elementos que ayuden a aminorar la placa formada por producto del proceso alimenticio y microorganismos. (21)

PLACA MICROBIANA DENTAL.-

La placa microbiana dental generalmente es de origen bacteriano, con la mezcla de saliva forma parte de la flora microbiana normal en nuestra cavidad oral, esta prolifera con la deficiente profilaxis habitual. (22)

La placa dental es colonizada por diversos microorganismos, adherida al tejido supragingival y subgingival, se conforma la enfermedad etiológica de la periodontitis; la placa dental es el producto de la degradación y conformación de microorganismos patógenos y no patógenos, también denominada placa microbiana. (2)

SALUD PERIODONTAL.-

La salud periodontal son relacionadas con bacterias de especies facultativas como las gram positivas del género Streptococcus y Actinomyces, y en pequeña proporción de especie gram negativa con más frecuencia Porphyromona intermedia, fusobacterium nucleatum de especie Neisseria, dado los estudios microscópicos indican la presencia de espiroquetas y bastoncillos móviles. (23)

La inflamación aguda de los tejidos gingivales relacionada a la gingivitis del embarazo es, por aumento de las hormonas esteroideas en el fluido crevicular y por aumento del nivel de porphyromona intermedia como factor de crecimiento usa esteroides; esta enfermedad o alteración se relaciona siempre por modificación de la composición microbiana de la placa dental, sin llegar a perder el tejido de inserción periodontal. (23)

ENFERMEDAD PERIODONTAL.-

Es la alteración patológica, siendo en la mayoría de tipo inflamatorio e infecciosa que se caracteriza por la lesión inflamatoria de los tejidos gingivales, con formación de bolsas periodontales, pérdida de inserción de hueso alveolar y eventualmente pérdida del diente. (23)

La enfermedad periodontal afecta a gran parte de la población mundial. Generalmente se relaciona por tener placa dental relacionada a condiciones sistémicas. Durante el embarazo la mujer sufre cambios que la predisponen a presentar gingivitis, se asocian generalmente a placa bacteriana y a una deficiente higiene oral mientras dura el estado de gravidez. (24)

Dado estudios microbiológicos revela que la enfermedad periodontal crónica es por especies bacterianas gram negativas anaeróbicas en un 90%; en niveles altos detectables por la especie de porhyromona gingivalis y Actinomyces actinomycetemcomitans. (24)

CARIES DENTAL.-

La caries es una enfermedad de origen multifactorial que se caracteriza por cambios progresivos irreversibles del tejido duro de la pieza dentaria, conforme avanza forma una cavidad; (OMS, 1987).(4)

La caries dental es la enfermedad más común y considerada como un trastorno infeccioso y transmisible, vinculado a diversos microorganismos que se inicia con una lesión microscópica a tornarse una lesión macroscópica. Según Marcantoni la

cavidad bucal es un sistema muy complejo donde los microorganismos se adhieren por mecanismos a la superficie mucosa y dentaria. Determinados microorganismos con nutrientes forman una película de adherencia conformada por una matriz de polisacáridos y un sistema donde se generan ciertos ácidos producto del metabolismo de hidratos de carbono; este resultado también es una teoría llamada químico- parasitaria de Miller. Es por eso que la caries dental se inicia de esta forma. (25)

La teoría de Miller de 1882 fue aceptada hasta mediados del siglo XX, existe un esquema de la etiología multifactorial de la caries dental desarrollada por Keyes donde se considera al huésped, sustrato, microorganismos y al tiempo. La adaptación del esquema de Marcantoni se agregan factores relacionados al estilo de vida, factores socioeconómicos con el huésped al medio bucal y al diente, donde los iniciadores infecciosos de la caries es el *Streptococcus mutans* y la progresión de la misma son los *Lactobacillus*, *Actinomyces viscosus*, entre otros.(25)

MALOCCLUSIONES.-

Se determina a la oclusión dental diferente a la habitual que produce efectos nocivos a la cavidad oral, esto se considera un problema de salud pública por lo que afecta a un amplio sector de la población. La maloclusión dental hace referencia a un mal alineamiento dentario, que no precisa relación con la arcada y el patrón de crecimiento craneofacial. Esta variación de la relación dentaria es producto de factores genéticos, ambientales o por procesos circunstanciales ya sea sistémica o fisiológica. (26)

DETECCIÓN DE LA PLACA.-

Esta se determina mediante la revisión clínica, es una película de manera blanda o dura, también conformada por microorganismos que producen acidez, esta a su vez descalcifica los dientes y lesionan los tejidos periodontales que dañan a la pieza dentaria. (27)

REMOCIÓN DE LA PLACA.-

Se refiere a la eliminación de placa de forma mecánica manual o instrumental. La placa se ubica a nivel supragingival e infragingival de la superficie dentaria, que es producto de la adherencia de alimentos y microorganismos oportunistas, debido al mal uso de la técnica de cepillado, inadecuada higiene bucal diaria. Esta remoción de placa se realiza mediante técnicas y medios físicos - químicos como el raspaje y alisado radicular, otra técnica invasiva es a través de la cirugía periodontal; a esto se le denomina remoción de placa por medios físicos, en cuanto a la remoción de placa por medios químicos, es la utilización de colutorios o antimicrobianos líquidos. (28)

Los colutorios contienen efectos bactericidas como la clorhexidina, otras contienen aceites esenciales, triclosan y extracto de plantas. Efectivos para la remoción diaria de placa dental, que esta resulta perjudicial a la salud bucal, sobre todo en gestantes. (29)

SALIVA.-

La saliva es una secreción líquida orgánica producida por dos pares de glándulas salivales que son las parotídeas y las submaxilares. La saliva se caracteriza por

ser una secreción serosa y mucosa, la secreción serosa con electrolitos es producida por la glándula parotídea; la glándula submaxilar produce una secreción mixta serosa y mucosa, y en la glándula sublingual segrega secreción mucosa. (30)

La cantidad de la saliva varía de acuerdo a estímulo, es decir durante el día en estado de reposo la glándula submaxilar produce 0.26 ml por minuto y la glándula parotídea produce 0.11 ml por minuto; la secreción aumenta a media tarde y es escasa durante el sueño.

La saliva cuando se estimula por vía mecánica es decir en el proceso de la masticación, aumenta el flujo, si esta solo se produce una secreción total menor de 0.70 ml por minuto, existe xerostomía. La saliva está compuesta por una mezcla de componentes líquidos de agua en 98 %, proteínas, sodio, potasio, entre otros minerales; componentes sólidos en suspensión por células en descamación, bacterias, leucocitos, levaduras entre otros. (30)

Las funciones principales de la saliva son protectoras y digestivas. La saliva contiene proteínas que ayudan a combatir las infecciones bacterianas como la muramidasa y la lactoferrina; facilita la deglución formando el bolo alimenticio, también contribuye al balance hídrico, puesto que la disminución de éste provoca la sensación de sed y también facilita el habla. (31)

Las alteraciones de la segregación de saliva varía según el tipo de procesos inflamatorios, infecciosos, estado de gravidez, estrés o por determinados

fármacos; en general estos procesos hace que disminuya en cantidad y viscosidad de la misma. (32)

NORMAS DE CEPILLADO GENERALES.-

El cepillado dental es indispensable realizarlo desde que erupciona el primer diente de forma regular y permanente. Sobre todo después de cada comida y el más importante, realizarlo antes del descanso nocturno.

La técnica de cepillado que generalmente se usa, es la técnica de Bass modificada. (33)

Se colocan las cerdas del cepillo dental anguladas en 45°, estas deben entrar en contacto con la superficie dental y la gíngiva. Se cepilla de forma suave y rotatoria en la superficie externa de 2 o 3 dientes a la vez, de adelante hacia atrás. Luego se realiza el mismo movimiento, pero esta vez, en la cara interna de la superficie dental, inclinando el cepillo en forma vertical de los dientes anteriores. Después se realiza estos movimientos en las superficies oclusales o masticatoria. Se termina con el cepillado de la lengua para eliminar los microorganismos depositados en ella, que son los que generan halitosis. (2,33)

DIETA.-

El organismo de una mujer embarazada, presenta algunos cambios fisiológicos con la mayor tendencia de absorción y utilización de nutrientes. Debido a que diariamente necesita un mayor aporte nutricional, mediante una adecuada dieta balanceada. La malnutrición está relacionada directamente al déficit de crecimiento y desarrollo del feto, bajo peso, parto antes de fecha a término y

algunas imperfecciones congénitas. (34) Por lo tanto según los estratos sociales, intervienen muchos factores del poder adquisitivo, nivel socioeconómico y cultural; y así disminuir la prevalencia de riesgo de malnutrición en la gestante, que por ende afecta directamente al desarrollo dentario. La nutrición es importante en la salud del niño, desde que se inicia la etapa de gestación. Los nutrientes clasificados en la dieta diaria balanceada son: Proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua. (2)

2.3. Terminología básica

NIVEL DE CONOCIMIENTO.- Es un aprendizaje adquirido establecido por una escala luego de evaluar a las gestantes después de realizar la respectiva encuesta (35,37,40).

HIGIENE ORAL.- Se refiere a la realización de una correcta higiene bucal con un adecuado cepillado y el uso de colutorios, así mantener una boca limpia y saludable durante la gestación (21,38)

PRIMIGESTA.- Mujer gestante siendo este su primera gestación.(36,41)

MULTIGESTA.- Mujer gestante siendo este su segunda gestación o haber tenido más de un embarazo.(5,36)

DIETA.- Alimentación balanceada con sus respectivos nutrientes y requerimientos en la etapa gestacional.(34)

MALOCLUSIÓN.- Alteración de la oclusión dental normal, producido por factores genéticos y ambientales.(26)

2.4. Hipótesis

No precisa.

2.5. Variables

| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR |
|---|---------------------|--|--|--------------------|---|
| Nivel de Conocimiento sobre medidas de higiene oral (V. de estudio) | Cualitativa ordinal | -Elementos de higiene oral. -Función de los elementos de higiene oral. -Patologías orales relacionadas con la higiene oral. -Técnica de higiene oral. | Cuestionario | Ordinal | 0 – 4: Bajo 5 – 8: Regular 9 – 12: alto |
| Edad (V. control) | Cualitativa ordinal | | Años de vida | Ordinal | 18 - 21 años 22 - 25 años 26 a mas |
| Edad gestacional (V. control) | Cualitativa ordinal | | Tiempo en semanas desde la última menstruación | Ordinal | 1 – 3 meses 4 – 6 meses 7 – 9 meses |
| Grado de instrucción (V. Control) | Cualitativa ordinal | | Nivel educativo alcanzado | Ordinal | Ninguno. Primaria. Secundaria. Superior. |
| Número de controles (V. Control) | Cualitativa ordinal | | Carnet de control prenatal | Ordinal | 0 – 3 controles 4 – 6 controles 7 a mas |

3. CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de investigación

Observacional, ya que no se modificó la variable independiente.

Transversal, ya que el dato se recogió solo una vez por sujeto.

Descriptivo, ya que no se relaciona variables en el objetivo general.

Su nivel de investigación: Descriptivo, pues no se relaciona variables.

3.2. Población y muestra

Población:

Gestantes mayor de 18 años a más de cualquier mes de edad gestacional residentes de la zona de Carabayllo, que asisten a consulta obstétrica del Centro de Salud – El Progreso – Carabayllo durante los meses Marzo, Abril y Mayo que se realizó la aplicación del instrumento en el año 2017. La población base fue proporcionada por la Red de Salud Túpac Amaru.

Muestreo:

El tipo de muestreo es probabilístico sistemático en base a los días de consulta de lunes a viernes (días de consulta regular).

Tamaño muestral:

En base a los datos que nos proporcionaron la Red de Salud Túpac Amaru se realizó el cálculo del tamaño de muestra, mediante la fórmula de proporciones para poblaciones finitas (39):

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

donde:

- N = Población total en ambos turnos de 776.

- $Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- $q = 1 - p$ (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- $d =$ precisión (en este caso deseamos un 3%).

El tamaño de muestra mínimo fue Calculado a 205 embarazadas.

Las muestras tomadas en los días de consulta regular fueron de acuerdo a la accesibilidad y estado de voluntad de cada una de ellas; se realiza por arranque aleatorio elegido por medio de tabla Excel ($776/205 = 3$; $K = 3$); por lo tanto se elige una gestante de cada tres empezando desde la gestante uno hasta completar la muestra. (ANEXO N°5)

Criterio de inclusión:

- Pacientes gestantes que acuden a consulta obstétrica en el Centro de Salud - El Progreso - Carabayllo.
- Mayores de 18 años.
- Saber leer y escribir español.
- Primigesta o Multigesta.
- En cualquier momento de su control.
- Aparentemente lúcida, orientada en tiempo y espacio.

Criterio de exclusión:

- Gestante que solo sea acompañante y no se atiende en el Centro de salud El Progreso - Carabayllo.
- Gestante con lengua materna diferente a español.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se realizó mediante la aplicación del cuestionario de Cabellos ADA 2008 (20) adaptado por Yncio LSI 2009 (17). (ANEXO 2) (el ítem modificado fue: hábitos de higiene oral por Función de los elementos de higiene oral).

Este cuestionario consta de 12 preguntas las cuales están divididas en cuatro dimensiones que consta de tres (3) preguntas cuya respuesta es única; dándose un punto por cada respuesta acertada y cero puntos por cada respuesta no acertada.

La suma de las respuestas se clasificará como: (17)

Bueno: 9 – 12 puntos.

Regular: 5 – 8 puntos.

Malo: 0 – 4 puntos.

En base a la elección aleatoria sistemática de los días de consulta se eligió de lunes a viernes (en base a los días de atención regular). Se inició el estudio a las 8.00 am de cada día terminando a las 11 am. Este ritmo se realizó hasta completar el tamaño de muestra mínimo, sin embargo, se estudió 222 gestantes.

Se abordó a la gestante en la sala de espera. Después de explicarle, en forma individual, los objetivos del estudio (incluyendo los criterios de inclusión y exclusión) se le proporcionó un lapicero y un soporte físico para los documentos a utilizar. El consentimiento informado (ANEXO 1) fue el primer documento que

llenó la gestante, luego procedió a llenar el cuestionario (ANEXO 2). Se calculó un promedio de 5 minutos de llenado. En todo momento se resuelve dudas sobre el llenado, evitando inclinar por una respuesta específica a la participante.

Después del tiempo calculado se les solicita el cuestionario; en casos de que las participantes no terminen el llenado, se esperó unos 5 minutos más como máximo.

A la entrega de la ficha y el consentimiento informado se certificó que todos los datos solicitados estén debidamente llenados.

En este caso se consideró que las veces que asiste a consulta no es relevante (pocos controles o varios controles) en la diferencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal.

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico

Se utilizó el programa Word para la redacción de la tesis y varios documentos que se requerían para la ejecución del instrumento. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizó el programa Excel. El tamaño de muestra fue calculado por el programa Excel (Fisterra). (39) La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizó con el programa estadístico SPSS. Se utilizó un valor alfa de 0,05.

3.5. Aspectos éticos

La presente investigación se adecuó a las normas nacionales e internacionales y disposiciones vigentes sobre investigación realizada en personas naturales. Se

redactó y se envió la documentación necesaria a las instituciones involucradas para la recolección de datos. Se siguió el procedimiento metodológico que mejor se adaptó a las circunstancias del estudio, así como el uso de un instrumento de recolección de datos con validación suficiente para el logro de los objetivos. Se aseguró el anonimato de las participantes del estudio, así como se salvaguardó sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). (Anexo1) Se entregó un consentimiento informado (asentimiento informado) a las participantes del estudio y dejaron sustento de la situación voluntaria de participación. En el mencionado documento es indicado los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

Se tomó en cuenta documentos que permitieron realizar la investigación:

- Petición de Carta de presentación dirigida a la Dirección de la Escuela Académico profesional de Odontología. (Anexo N°3)
- Petición de Carta de presentación dirigida al Director Ejecutivo de la Red de Salud Túpac Amaru .(Anexo N°4)
- Carta de presentación dirigida al Director Ejecutivo de la Red de Salud Túpac Amaru y Centro de Salud “El Progreso” de Carabayllo. (P 67)
- Carta de presentación dirigida al Director Médico de la Microred de Salud Túpac Amaru del Centro de Salud “El Progreso” de Carabayllo. (P 68)
- Consentimiento informado. (Anexo N°1)
- Instrumento de recolección de datos. (Anexo N°2)

Se respetó la identidad de la gestante además de salvaguardar los datos obtenidos en el estudio.

4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

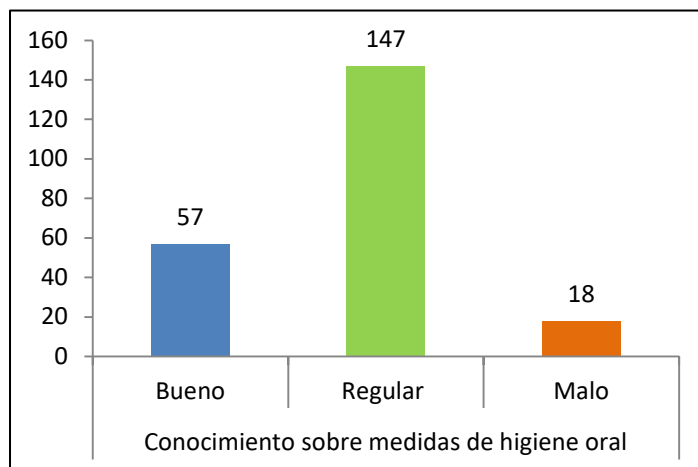
4.1 Resultados:

Tabla 1. Nivel de conocimiento bueno, regular, malo sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabayllo en el año 2017.

| | | N | % |
|--|---------|-----|------|
| Nivel de Conocimiento sobre medidas de higiene oral | Bueno | 57 | 25,7 |
| | Regular | 147 | 66,2 |
| | Malo | 18 | 8,1 |
| | | 222 | 100 |

Resultados 1. Se encontró una diferencia significativa en el nivel de conocimiento bueno, regular y malo sobre medidas de higiene oral en gestantes ($p < 0.0001$).

Gráfico 1. Nivel de conocimiento bueno, regular, malo sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabayllo en el año 2017.



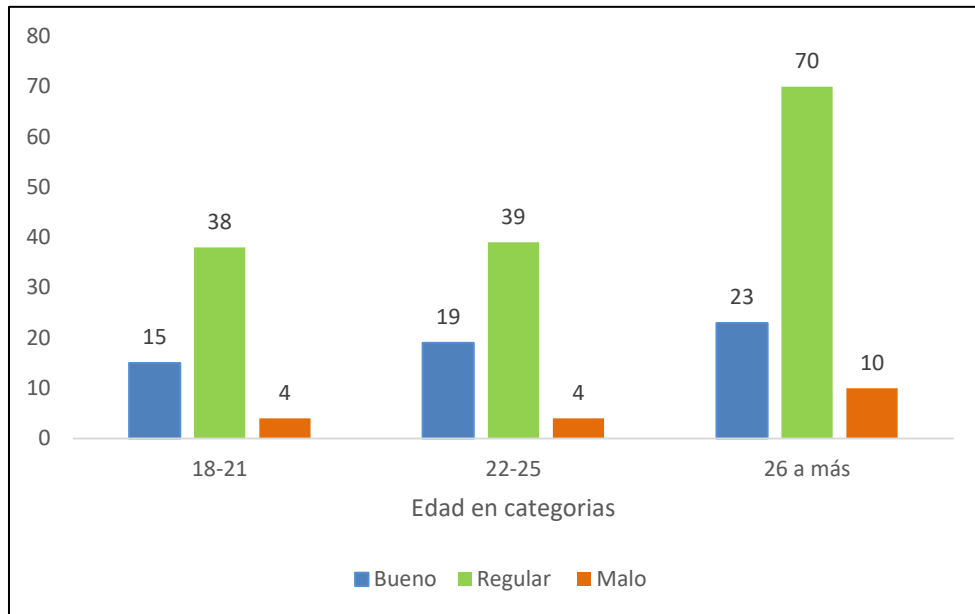
Resultados 1. Según la tabla 1 predomina el nivel de conocimiento regular en 66.2%, el nivel de conocimiento bueno en 25.7% y el nivel de conocimiento malo en 8.1%; según el gráfico 1 el nivel de conocimiento regular está representado por 147 gestantes, las que tienen un nivel de conocimiento malo son 18 gestantes y 57 gestantes las que tienen el nivel de conocimiento bueno.

Tabla 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabayllo en el año 2017 según edad.

| | | Edad en categorías | | | | | |
|-----------------------|---------|--------------------|------|------------|------|---------------|------|
| | | 18-21 años | | 22-25 años | | 26 años a más | |
| | | N° | % | N° | % | N° | % |
| Nivel de conocimiento | Bueno | 15 | 6,8 | 19 | 8,6 | 23 | 10,4 |
| | Regular | 38 | 17,1 | 39 | 17,6 | 70 | 31,5 |
| | Malo | 4 | 1,8 | 4 | 1,8 | 10 | 4,5 |
| | | 57 | 25,7 | 62 | 27,9 | 103 | 46,4 |

Resultados 2. No se encontró una diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en embarazadas y edad en categorías ($p=0,768$).

Gráfico 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-EI Progreso en el distrito de Carabayllo en el año 2017 según edad.



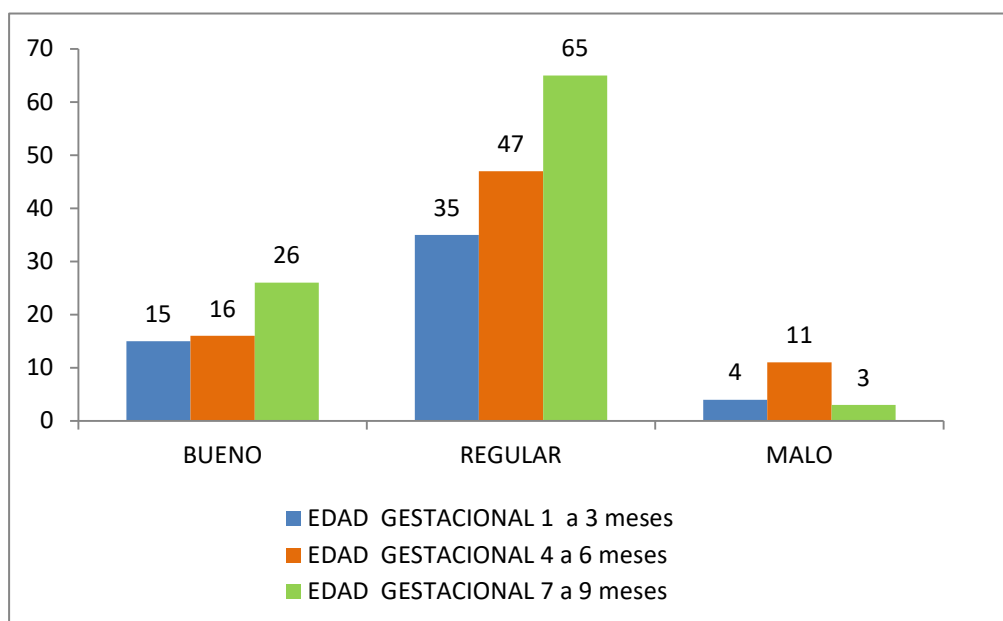
Resultados 2. Según la tabla 2 se observa entre las diferentes edades un nivel de conocimiento regular, denotando una mínima diferencia de 18 a 21 años de edad en 17.1% y de 22 a 25 años de edad en 17.6%, superando estos valores aquellas gestantes de 26 años a mas con 31.5 %. Según el gráfico 2 se observa un nivel de conocimiento regular sobre medidas de higiene oral de cualquier edad.

Tabla 3. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-EI Progreso en el distrito de Carabayllo en el año 2017 según edad gestacional.

| | | EDAD GESTACIONAL | | | | | |
|-----------------------|---------|------------------|------|-------------|------|-------------|------|
| | | 1 a 3 meses | | 4 a 6 meses | | 7 a 9 meses | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Nivel de conocimiento | Bueno | 15 | 6.8 | 16 | 7.2 | 26 | 11.7 |
| | Regular | 35 | 15.8 | 47 | 21.2 | 65 | 29.3 |
| | Malo | 4 | 1.8 | 11 | 5 | 3 | 1.4 |
| | | 54 | 24.4 | 74 | 33.4 | 94 | 42.4 |

Resultados 3. No se encontró una diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en embarazadas y edad gestacional ($p=0,096$).

Gráfico 3. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabayllo en el año 2017 según edad gestacional.



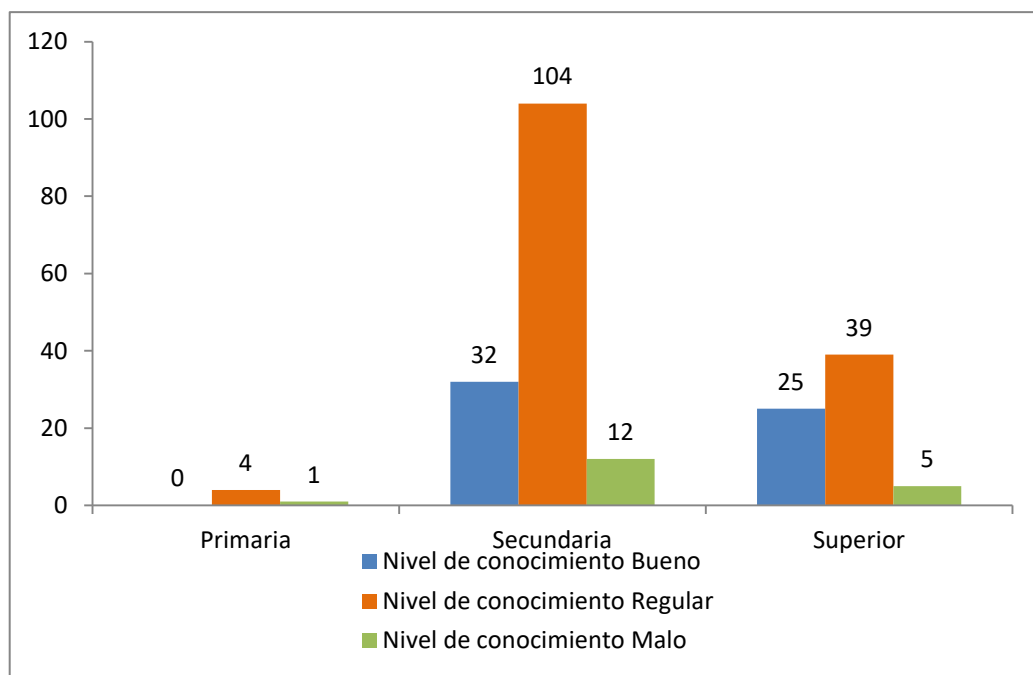
Resultados 3. Según la tabla 3 se observa que aquellas gestantes de 7 a 9 meses de gestación representa un 29.3 % un nivel de conocimiento mayor que aquellas que tienen menos edad gestacional; en el gráfico 3 se observa que 65 gestantes de 7 a 9 meses de gestación representa un nivel de conocimiento regular, seguido de 26 gestantes que tiene un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 4. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabaylo en el año 2017 según grado de instrucción.

| | | Grado de instrucción | | | | | | | | | | | | Total | |
|--------------|---------|----------------------|-----|-----------------|-----|-----------------|------|-------------------|------|---------------|------|-----------------|------|-------|------|
| | | Primaria comp | | Primaria incomp | | Secundaria comp | | Secundaria incomp | | Superior comp | | Superior incomp | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Conocimiento | Bueno | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 29 | 13,1 | 3 | 1,4 | 12 | 5,4 | 13 | 5,9 | 57 | 25,7 |
| | Regular | 3 | 1,4 | 1 | 0,5 | 86 | 38,7 | 18 | 8,1 | 12 | 5,4 | 27 | 12,2 | 147 | 66,2 |
| | Malo | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 | 8 | 3,6 | 4 | 1,8 | 2 | 0,9 | 3 | 1,4 | 18 | 8,1 |
| | | 4 | 1,8 | 1 | 0,5 | 123 | 55,4 | 25 | 11,3 | 26 | 11,7 | 43 | 19,4 | 222 | 100 |

Resultados 4. No se encontró una diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en embarazadas y grado de instrucción ($p=0,109$).

Gráfico 4. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabayllo en el año 2017 según grado de instrucción.



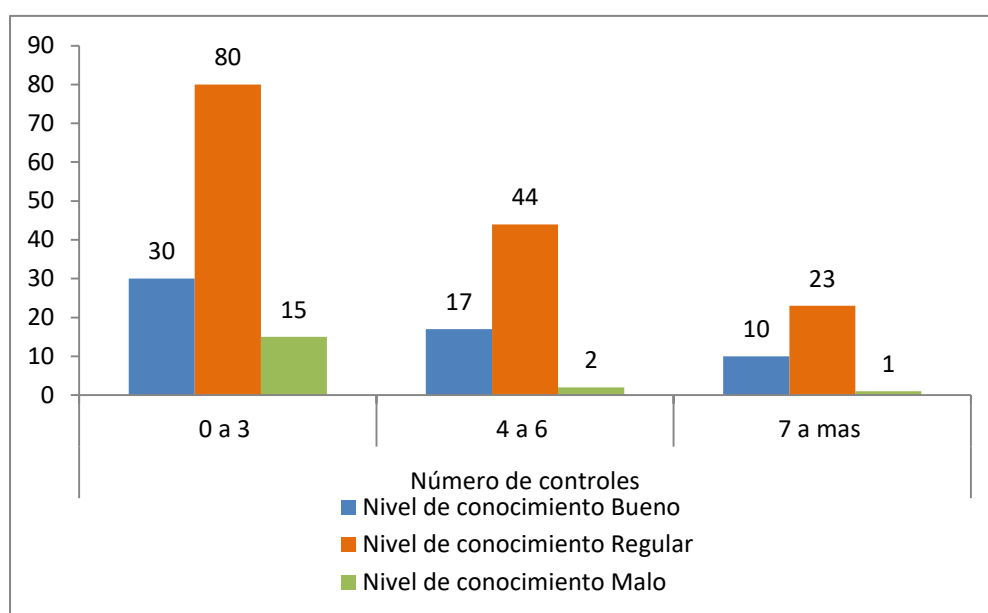
Resultados 4. Según la tabla 4 representa un 46.8% de gestantes que tienen nivel secundario y un nivel de conocimiento regular, según el gráfico 4 representa a 104 gestantes con nivel de educación secundario seguido de 39 gestantes con nivel de educación superior, tienen un nivel de conocimiento regular.

Tabla 5. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-EI Progreso en el distrito de Carabaylo en el año 2017 según número de controles.

| | | Número de controles | | | | | |
|-----------------------|---------|---------------------|------|-----------------|------|-------------------|------|
| | | 0 a 3 controles | | 4 a 6 controles | | 7 a más controles | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Nivel de conocimiento | Bueno | 30 | 13.5 | 17 | 7.7 | 10 | 4.5 |
| | Regular | 80 | 36.0 | 44 | 19.8 | 23 | 10.4 |
| | Malo | 15 | 6.8 | 2 | 0.9 | 1 | 0.5 |
| | | 125 | 56.3 | 63 | 28.4 | 34 | 15.4 |

Resultados 5. No se encontró una diferencia significativa en el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en embarazadas y número de controles ($p=0,237$).

Gráfico 5. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabayllo en el año 2017 según número de controles.



Resultados 5. Según la tabla 5 representa un 36.0 % de gestantes que tienen de 0 a 3 controles un nivel de conocimiento regular seguido de un 19.8 % que tienen de 4 a 6 controles; en el gráfico 5 aquellas que tienen de 0 a 3 controles son 80 gestantes y 44 gestantes que tienen hasta 6 controles entre ambos grupos representan un nivel de conocimiento regular.

4.2 Discusión:

Loú G (2017) realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal con un grupo de 60 gestantes con instrumento cuestionario de 15 preguntas validado según la fiabilidad de alfa de cronbach. Sus resultados (66.7%) fueron similares a los del presente estudio (66.2%); las gestantes obtuvieron un nivel regular. El centro de atención utilizado por Lou se asemeja en nivel de atención al del presente estudio. La diferencia es que Lou realizó el estudio en la ciudad de Trujillo.

Nolasco T (2012) realizó una investigación a 1427 gestantes que acuden a los centros hospitalarios de la ciudad de Chimbote, a través de una encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, obteniendo como resultado un nivel regular (55.9%), similar resultado al presente estudio con la diferencia que se realizó en un solo centro hospitalario y el grupo utilizado es menor.

Sotomayor CJ *et al* (2011) realizaron un estudio a 249 embarazadas del hospital Nacional Hipólito Unanue y 158 gestantes del Hospital San José, dos centros hospitalarios donde ejecutaron un instrumento para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas sobre salud bucal. El estudio resultó en un nivel malo para ambos hospitales sobre medidas de conocimiento general sobre salud bucal (86%), el resultado no es similar al del presente estudio. Es necesario mencionar que, el instrumento utilizado por Sotomayor menciona dimensiones no utilizadas en el instrumento utilizado para el presente estudio, como uso de chupón, alimentación durante el embarazo, limpieza de encías, entre

otras situaciones. Ambos instrumentos contienen dimensiones diferentes, ambos grupos de estudio obtuvieron un resultado diferente.

Núñez J *et al* (2011) realizaron una investigación de corte transversal, a un grupo de 200 puérperas en un centro hospitalario de la ciudad de Chile, para determinar el nivel de conocimiento de salud oral, mediante un instrumento acondicionado a preguntas sobre salud oral y variables de estudio obteniendo un nivel de conocimiento regular (64%); así como en el anterior estudio manejan dimensiones diferentes.

Yncio L SI (2009) realizó un estudio observacional descriptivo a 200 gestantes primigestas y multigestas, a través de una evaluación bucal para determinar la prevalencia de caries y un cuestionario de 12 preguntas para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral, dando como resultados un nivel de conocimiento regular (70% y 72.1%). Los resultados encontrados y el centro de atención son similares al del presente estudio.

Córdova HJA, Bulnes LRM (2007) realizaron un estudio observacional descriptivo a 100 gestantes mediante un cuestionario, para determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal obteniendo un nivel regular (66%); no se encontraron diferencias resaltantes que expliquen el resultado presentado.

Gonzales RC *et al* (2007) realizaron una investigación a 45 gestantes con 14 semanas de gestación para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Encontraron entre un 72.2% y 77.8% en nivel de conocimiento malo a los dos

grupos de edad (menores de 20 años y mayor igual a 20 años). Este estudio se diferencia por utilizar solo a mujeres de 14 semanas de gestación, además consideraron mujeres adolescentes que menciona el estudio, no menciona si eran también menores de edad (la presente investigación consideró solo mayores de edad). El poco tamaño de sujetos podría indicar que el resultado no sea tan confiable.

Rodríguez VM (2002) realizó una investigación de corte transversal a 75 gestantes para medir el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal mediante un instrumento de 22 preguntas, dando como resultado un nivel de conocimiento regular (60%). El estudio se asemeja al presente estudio solo por el tipo de población muestra, utilizando otro instrumento, la cantidad de gestantes es menor a lo del presente estudio.

Conforme a los antecedentes presentados en el estudio la mayoría obtienen resultados de nivel de conocimiento regular, son de diferentes instrumentos de recolección de datos; a ello podemos deducir según los resultados generales reporten a las participantes que logran responder mejor a las preguntas prácticas y conocidas, pero no las de conocimiento sobre patologías bucales relacionadas con higiene bucal que obtienen resultados malos; debido a estos resultados se debe mejorar los test cuestionarios de recolección de datos y equiparar las dimensiones para poder obtener mejores resultados de estudio.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- El nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral regular es de 66.2% y representa a 147 gestantes, el nivel de conocimiento bueno es de 25.7% y representa a 57 gestantes y el nivel de conocimiento malo es de 8.1% y representa a 18 gestantes de 222 que es el total de la muestra utilizada. Fue estadísticamente significativo.
- Entre las diferentes edades el nivel de conocimiento regular, denota una mínima diferencia entre los de 18 a 21 años de edad en 17.1% y de 22 a 25 años de edad en 17.6%, superando estos valores aquellas gestantes de 26 años a más con 31.5 % y se observa un nivel de conocimiento regular sobre medidas de higiene oral en cualquier edad. No fue estadísticamente significativo.
- Las gestantes que tienen entre 7 a 9 meses de gestación representa un 29.3 % un nivel de conocimiento regular mayor de aquellas que tienen menos edad gestacional; que representa a 65 gestantes de 7 a 9 meses de gestación con un nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral regular, seguido por 26 gestantes que tiene un nivel de conocimiento bueno, la cual indica que a más edad gestacional mejor nivel de conocimiento. No fue estadísticamente significativo.

- Las gestantes que tienen nivel secundario representa un 46.8% con un nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral regular, y representa a 104 gestantes de nivel de educación secundario seguido de 39 gestantes con nivel de educación superior igual con nivel de conocimiento regular. Según el estudio la muestra representativa que se obtiene los resultados, es por la mayoría de las gestantes tienen el nivel de educación secundaria. No fue estadísticamente significativo.

- Las gestantes que tienen de 0 a 3 controles tiene un 36.0 % representada por 80 gestantes con un nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral regular, seguido de un 19.8 % que tienen de 4 a 6 controles igual con nivel de conocimiento regular; lo que indica que a mayor número de controles no es relevante para el nivel de conocimiento. No fue estadísticamente significativo.

5.2 Recomendaciones:

- Se recomienda realizar campañas educativas sobre salud bucal, medidas de higiene oral, técnicas de cepillado, patologías bucales relacionadas con la higiene oral, elementos de higiene oral y sus funciones, cuidados adecuados y controles periódicos orales que requieren durante el proceso gestacional.
- Mejorar la calidad de atención preventiva a las gestantes, sobre todo de aquellas que se encuentren en estado vulnerable y de aquellas que no recibieron instrucción y atención oportuna con la finalidad de salvaguardar su salud bucal.
- Realizar con mayor frecuencia charlas educativas sobre medidas de higiene oral durante los meses de gestación, y hacerlas conocer sobre los riesgos que pueda resultar perjudicial sino tiene una atención adecuada y oportuna en su salud bucal.
- Priorizar la Construcción y validación de un nuevo cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral, ya que la mayoría de las investigaciones han encontrado un nivel de conocimiento regular por lo que se necesita un instrumento más exacto que reflejen más de tres categorías (Mas allá de bueno, regular, malo o alto, medio bajo, etc.).

REFERENCIAS

1. EsSalud. Una mala salud bucal puede causar enfermedades cardíacas y pulmonares. Lima: EsSalud; 2014. [Actualizada el 3 de noviembre de 2017; acceso 13 de enero de 2017].
2. Rodríguez VM C. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital Daniel A. Carrión - Callao en el año 2002. E.A.P. Odontología. [Tesis]. Lima:UNMSM; 2002
3. Santillán CJM. Nivel De Conocimientos y Conducta Sobre Salud Bucal En Internos De Ciencias De La Salud. [Tesis]. Lima:UNMSM; 2009.
4. Saldarriaga OJ, Sánchez M, Avendaño L. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. Medellín 2003. Revistas CES. Medellín. 2004. Vol17 N° 2: p10-23. ISSN: 2215 – 9185
5. Peña H N, Nolasco T A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes multigestas Puesto Salud La florida, Chimbote 2013. Artículo de Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud, Vol. 01 N 01, 2014, pp. 141 – 146.
6. Moreno Zegbe E et al. Conocimientos tácito y explícito: análisis comparativo de la priorización de problemas de salud materna en México/Gac Sanit. Recibido el 21/12/2016 Aceptado el 20/04/2017. On-line el 4/07/ 2017; 32 (3):251–261
7. Tolentino V RE. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. Horizonte Médico, [S.l.], v. 17, n. 4, p. 35-41, nov. 2017. ISSN 2227-3530.
8. OMS. Sala de prensa. Director del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS. IMPAC. Ginebra 07/11/2016. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
9. Abad C M. Importancia de la salud de la mujer que desea el embarazo, consejos para un embarazo saludable. Revisión de la patología hipertensiva durante el embarazo. Art. De Revista de estudios de juventud. España. 06/2016 | nº 112.p 95-105.
10. Alcalde de Carabayllo CPC Rafael Álvarez. Gerencia de desarrollo económico local y turismo. Municipalidad de Carabayllo.2016.
11. Ministerio de Salud del Perú. Sala de prensa. Centro de Salud El Progreso – Carabayllo. 2015.
12. Ramazani N, Zareban I, Daryaeian M Effect of Anticipatory Guidance Presentation Methods on the Knowledge and Attitude of Pregnant Women

Relative to Maternal, Infant and Toddler's Oral Health Care. J Dent (Tehran). Jan 2014; 11(1): 22–30.

13. Loú G IJ. Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del centro de salud "Bellavista" – La Libertad. [Tesis]. Universidad privada Antenor Orrego T_ESTO_452 T13:46:18Z 31-08; 2017

14. Nolasco T A. Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes en las instituciones hospitalarias del distrito de Chimbote. In Cres. Vol. 5 N° 1: pp. 81-89, 2014.

15. Sotomayor C J *et al.* Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Odontología sanmarquina. 15(1): 10 – 13; 2012; ISSN: 1560-9111

16. Núñez J, Moya P. Monsalves MJ, Landaeta SM. Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en puérperas atendidas en una clínica privada, Santiago, Chile. Int. J. Odontostomat., 7(1):39-46, 2013.

17. Yncio L SI. Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro ESSALUD Rímac de marzo a mayo 2008. Facultad de Estomatología. [Tesis]. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. 2009.

18. Córdova H JA, Bulnes L RM. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. Horizonte Sanitario [Internet]. 2007;6(2):18-25.

19. Gonzales R WC, Corona C MH, Pineda R AM, Lao S N, Pardo R MI. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol v.44 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2007. ISSN 1561-297X

20. Cabellos ADA Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú. [Tesis]. Lima. UNMSM 2013-08-20T21:17:58Z. 2006

21. Montalvo S Importancia de la higiene oral. 2008. [Internet]. [Consulta: 2010 mayo 14]. 89

22. Pérez A. La Biopelícula: una nueva visión de la placa dental. [Internet]. Rev. Est. Herediana 2005; 15(1): 82 – 85.

23. Carranza, F.A. Periodontología Clínica de I. Glickman. 10ma. Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores. (México). Cap7.p103-104. 2010.

24. Coronado D, García S. Estado de salud periodontal de gestantes después del uso de una pasta dental con extractos vegetales. *Odontología Sanmarquina* 2009; 12(2):49-51.
25. Barrancos MJ, Barrancos P. *Operatoria Dental Integración Clínica. Cariología*. Editorial Panamericana. Buenos Aires. 2006. 4° ed. Cap 18.p297-300.
26. Murrieta, PJ et al. Prevalencia de Maloclusiones dentales. *Revista odontológica. AOV- Vol 45 N°1/2007*.
27. Guilarte C, Perrone M. Microorganismos de la placa dental relacionados con la etiología de la periodontitis. Ed.2 Vol. 42 N° 3 / 2004. Artículo de revista *Acta Odontológica Venezolana*.
28. Carranza, Sznajder. *Compendio de Periodoncia. Control de placa*. Editorial Médica Panamericana. 5°ed.Cap 12. P115. 2004.
29. Serrano-Granger J, Herrera, D. La placa dental como biofilm ¿cómo eliminarla? *BIBLID [1138-123X (2005)10:4; julio-agosto 369-496]. RCOE 2005; 10(4):431-439*.
30. Segarra E. *Fisiología de los aparatos y sistema. Fisiología de la cavidad oral*. 2006 Cap.7 Pag. 62 -65
31. Higashida BY. *Odontología Preventiva*. McGraw-Hill Interamericana editores.Mexico.2009.2da.ed. Cap6-8.p63 -121
32. Gal I B, López G M, Martín V Al, Prieto M J. *Libro Bases de la fisiología. Fisiología gastrointestinal*. Ed. Tebar 2007. 2° ed. Pag. 273 – 276.
33. Gráfico de técnica de cepillado dental. Disponible en:
http://www.google.com.pe/search?q=tecnicas+de+cepillado+de+bass&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ei=nWjMUbsYJea_igLEzIDQCw&ved=0CAcQAUoAQ&biw=614&bih=605
34. Restrepo S.ND. Mg en Salud Colectiva, Esp. en Nutrición Humana. Universidad de Antioquia. Cap.V.p137. [Internet].2007.
35. Definición ABC. Edad. Navarro J. [Internet].Art.Rev.2014 May13.
36. Edad gestacional. Neil K. Kaneshiro MD. *Enciclopedia médica. Medlineplus información de salud*. [Internet] Article002367.2016 Oct18.
37. Eustat. Definiciones de temas. Instituto Vasco de Estadística. Tema 165. Grado de instrucción. Navarro J. [Internet] Art. Rev. 2016 Nov02.

38. Arispe C, Salgado M, Tang G, Gonzáles C, Rojas JL. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Perú, 2011. [Internet]. Art. de Rev. Med. Hered vol 22(4), 2011 169- 175. ISSN 1018 – 130X
39. Fisterra.com. Atención Primaria en la red. Metodología de la investigación. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Unidad de epidemiología Clínica y bioestadística. 1996;3:138-14. [Internet]. 2010 Dic 01.
40. Calzadilla M E. Aprendizaje colaborativo y tecnologías de la información y la comunicación. Venezuela, 2000. [Internet]. Art. de Rev. Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681 -5653).
41. Morelia A y col. Prevalencia y experiencia de caries en niños en edad escolar. Acta Bioclínica. [Internet]. Volumen 4, N°7. 2014 Ene-Jun. Depósito Legal: PPI201102ME3815.ISSN: 2244-8136.

ANEXOS:

Anexo N°1

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE HIGIENE ORAL EN
GESTANTES QUE ACUDEN A CONSULTA OBSTÉTRICA AL CENTRO DE
SALUD – EL PROGRESO – CARABAYLLO EN EL AÑO 2017**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Elizabeth Ruiz Ahuanari, Bachiller de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabayllo en el año 2017. El estudio consistirá en recolectar sus datos sociodemográficos, además, tendrá que responder un cuestionario sobre medidas de higiene oral, el cual consta de 12 preguntas de respuesta única. La duración del llenado de la encuesta no deberá llevarle más de 5 minutos. La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar los el estudio.

Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo,..... Identificado(a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por Elizabeth Ruiz Ahuanari, Bachiller de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además, acepto que mis Datos Personales sean tratados para el estudio, es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

DNI:.....

Fecha:

Investigador: Elizabeth Ruiz Ahuanari

Teléfono celular: 991669507.

Correo electrónico: elira.dent@gmail.com

Anexo N°2

Ficha:.....

CUESTIONARIO

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 sincera.

I. DATOS GENERALES:

- Edad:.....años
- Tengo:..... meses de embarazo
- Distrito donde vive:.....
- Hoy es mi número de control:.....
- Mi lengua materna es:
 - () Español/castellano
 - () Quechua
 - () Aymará:
 - () Otro:.....
- Grado de instrucción:
 - Ninguno ()
 - Primaria completa () Primaria incompleta ()
 - Secundaria completa () Secundaria incompleta ()
 - Superior completa () Superior incompleta ()

I. CUESTIONARIO

1.- ¿Cuáles considera usted que son elementos de higiene oral?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental ()
- c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales ()
- d) No sé ()

2.- ¿Principalmente cuándo cree usted que debe cepillarse los dientes?

- a) Antes de las comidas ()
- b) Después de las comidas ()

- c) Sólo al acostarse ()
- d) Sólo al levantarse ()
- e) No sé ()

3.- ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

- a) Cada 6 meses ()
- b) Cada 12 meses ()
- c) Cada 3 meses ()
- d) No sé ()

4.- La pasta dental:

- a) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura. ()
- b) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios. ()
- c) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente. ()
- d) No sé ()

5.- El hilo dental:

- a) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios. ()
- b) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura. ()
- c) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente. ()
- d) No sé ()

6.- El enjuague bucal:

- a) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura. ()
- b) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente. ()
- c) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios. ()
- d) No sé ()

7.- La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comidas ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de alimentos y microorganismos ()
- d) No sé ()

8.- ¿Qué es la caries?

- a) Es una picadura en los dientes ()
- b) Es una enfermedad infectocontagiosa ()
- c) Es un dolor en la boca ()
- d) No sé ()

9.- La enfermedad periodontal es:

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad en las encías ()
- c) Inflamación del labio ()
- d) No sé ()

10.- Ha recibido alguna vez la enseñanza de una técnica de cepillado:

- a) Si ()
- b) No ()
- c) Tal vez ()

11.- ¿Cuántas veces se cepilla al día?

- a) 1 vez ()
- b) 2 veces ()
- c) 3 veces ()
- d) Ninguna ()

12.- ¿Qué características debe tener un cepillo dental?

- a) Cerdas de dos colores y el mango sea recto ()
- b) Que las cerdas sean duras y de un solo color ()
- c) Que las cerdas sean rectas y el mango también ()
- d) Que las cerdas sean rectas y el mango curvo ()

BANCO DE RESPUESTAS:

I Elementos de higiene oral:

Pregunta 1: Rpta. C

Pregunta 2: Rpta. B

Pregunta 3: Rpta. C

II Función de los elementos de higiene oral:

Pregunta 1: Rpta. B

Pregunta 2: Rpta. C

Pregunta 3: Rpta. A

III Patologías bucales relacionadas con higiene oral:

Pregunta 1: Rpta. C

Pregunta 2: Rpta. B

Pregunta 3: Rpta. B

IV Técnicas de higiene oral:

Pregunta 1: Rpta. A

Pregunta 2: Rpta. C

Pregunta 3: Rpta. C

Anexo N°3

Lima, 24 de Enero de 2017

Solicito: Carta de Presentación para
recolectar datos (Tesis de pregrado)

Mg. CD.
Carlos Gálvez Ramírez
E.A.P de Odontología
Universidad Norbert Wiener

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Elizabeth Ruiz Ahuanari, Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, con código N° 2009100132, solicito una Carta de Presentación dirigido a **M.C. YONEL TOLOMEO CONDEZO VALDERRAMA**, Director Ejecutivo de la Red de Salud Túpac Amaru, para acceder al Centro de Salud El Progreso del distrito de Carabayllo cuya institución pertenece a la Red de Salud Túpac Amaru, y poder recolectar datos de mi proyecto de tesis para obtener el título de Cirujano Dentista, "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONSULTA OBSTÉTRICA AL CENTRO DE SALUD – EL PROGRESO – CARABAYLLO EN EL AÑO 2017**", cuyo objetivo general es Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes.

El asesor de la respectiva investigación es el Mg. CD. César Arellano Sacramento.

Atentamente,

Elizabeth Ruiz Ahuanari
Bachiller de la E.A.P. de Odontología
Universidad Norbert Wiener

Anexo N°4

Lima, 26 de Enero de 2017

**Solicito: Ingreso a la institución de Salud
para recolectar datos (Tesis de pregrado).**

Doctor:

**M.C. YONEL TOLOMEO CONDEZO VALDERRAMA
Director Ejecutivo de la Red de Salud Túpac Amaru**

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Elizabeth Ruiz Ahuanari Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, con código N° 2009100132, solicito me permita recolectar datos durante 3 meses en el Centro de Salud El Progreso del distrito de Carabayllo institución que pertenece a la Red de Salud Túpac Amaru, como parte de mi proyecto de tesis para obtener el título de Cirujano Dentista "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONSULTA OBSTÉTRICA AL CENTRO DE SALUD – EL PROGRESO – CARABAYLLO EN EL AÑO 2017**", cuyo objetivo general es determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes. La mencionada recolección de datos consiste en resolver un cuestionario que consta de 12 preguntas de respuesta única.

El asesor de la respectiva investigación es el Mg. CD. César Arellano Sacramento.

Adjunto: Resumen del proyecto; Carta de presentación

Atentamente,

Elizabeth Ruiz Ahuanari
Bachiller de la E.A.P. de Odontología
Universidad Norbert Wiener

Lima, 24 de enero de 2017

CARTA N° 13-01- 076 - 2017-DFCS-UPNW

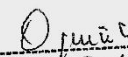
M.C.
Yonel Tolomeo Condezo
Director Ejecutivo de la Red de Salud Túpac Amaru
Presente.-

De mi consideración:

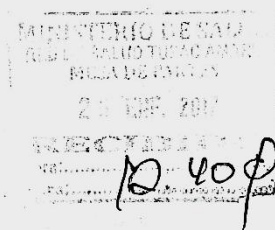
Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que la Srta. Elizabeth Ruiz Ahuanari, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud – El Progreso – Carabaylo en el año 2017", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,


Dr. Agustín Ramón Iza Stoll
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

001451





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Dirección de Red de Salud Lima Norte VI - Túpac Amaru

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MEMORANDO N° 346 -2017- URH-ETC-RED-SA-VI-LN-TA/IGSS

A : **MC. LUIS DANIEL CARRION SALVADOR**
Médico Jefe de la Microred Carabayllo

Atención : **M.C. ALFREDO LEON RAMOS PAREDES**
Médico Jefe del Centro de Salud Materno Infantil El Progreso

Asunto : Autorización para realizar instrumento de encuesta

Referencia : INFORME 02-ESSB-RED-SA-VI-LN-TA/IGSS
Exp. 0001451

Fecha : Independencia, 14 FEB 2017

RECIBIDO
C.S. PROGRESO
O Fecha 01/03/2017
O Hora 11:09 AM

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez, en atención a los documentos de la referencia hacer de su conocimiento que se ha dispuesto brindar las facilidades a la estudiante **ELIZABETH RUIZ AHUANARI**, de la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que pueda ejecutar su Proyecto de Investigación titulado "**Nivel de Conocimiento Sobre Medidas de Higiene Oral en Gestantes que Acuden a Consulta Obstétrica al Centro de Salud El Progreso-Carabayllo en el año 2017**" utilizando un instrumento de encuesta durante tres meses, para obtener el título de Cirujano Dentista.

En tal sentido, su despacho deberá solicitar una copia de los resultados del trabajo, para que sean remitidos a nuestra Institución para las acciones de mejora correspondiente.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Dirección de Red de Salud Lima Norte VI
U.E. 024 Red de Salud Túpac Amaru

.....
SRA. MARIA ANTONIA OBREROS CANDELA
Jefe de la Unidad de Racismo Humano

MPOC/MRSC/mrsc
Cc. Archivo

Calle A Mz. 02 Lt. 03

Anexo N°5

Ejemplo de Muestreo

| NOMBRE | EDAD | GRADO INSTRUCCIÓN | EDAD GESTACION | N° CONTROL | RESULTADOS | | | N° DE FICHA | N° de GESTANTE |
|--------------------------|------|-------------------|----------------|------------|------------|---|---|-------------|----------------|
| | | | | | B | R | M | | |
| AGUIRRE C. | 21 | SEC C | 8 | 6 | | 7 | | 1 | 1 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 2 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 3 |
| CHAPIAMA Q. | 19 | SUP I | 6 | 2 | | 8 | | 2 | 4 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 5 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 6 |
| PARIONA G. | 27 | SUP C | 7 | 4 | 9 | | | 3 | 7 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 8 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 9 |
| GUTIERREZ E. | 33 | SEC I | 7 | 4 | 9 | | | 4 | 10 |
| No completó cuestionario | | | | | | | | 5 | 11 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 12 |
| SANCHEZ Y. | 19 | SEC C | 9 | 7 | 10 | | | 6 | 13 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 14 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 15 |
| FLORES E. | 22 | SEC C | 8 | 7 | | 8 | | 7 | 16 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 17 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 18 |
| PEREZ C. | 25 | SEC I | 5 | 5 | | 7 | | 8 | 19 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 20 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 21 |
| ZAVALA E. | 24 | SUP I | 3 | 1 | | 8 | | 9 | 22 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 23 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 24 |
| AYALA R. | 35 | SEC C | 9 | 9 | | | 4 | 10 | 25 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 26 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 27 |
| JULCA A. | 25 | SEC I | 4 | 1 | | | 5 | 11 | 28 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 29 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 30 |
| CARMONA U. | 27 | SEC C | 2 | 1 | | | 3 | 12 | 31 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 32 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 33 |
| NIZAMA Q. | 21 | SUP I | 5 | 4 | 9 | | | 13 | 34 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 35 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 36 |
| CALLUPE R. | 22 | SEC C | 1 | 1 | | 7 | | 14 | 37 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 38 |
| No recibió cuestionario | | | | | | | | | 39 |
| HERRERA V. | 22 | SEC C | 2 | 1 | | 6 | | 15 | 40 |

Anexo N°6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| FORMULACION DEL PROBLEMA | OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION | VARIABLES | METODOLOGIA | POBLACION Y MUESTRA | RESULTADOS | CONCLUSIONES |
|--|--|---|---|---|--|---|
| ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud - El Progreso del distrito de Carabaylo en el año 2017? | Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabaylo en el año 2017. | <u>Variable de estudio:</u> Nivel de Conocimiento sobre medidas de higiene oral. <u>Variable de control:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Edad gestacional • Grado de instrucción • Número de controles | <u>Tipo de investigación:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Retrospectivo • Transversal • Descriptivo. <u>Nivel de investigación:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo | <u>Población:</u> Gestantes que acuden a consulta obstétrica del Centro de Salud El Progreso Carabaylo durante los meses Marzo y Mayo que se realizó la aplicación del instrumento en el año 2017. <u>Muestra:</u> 222 gestantes de cualquier edad gestacional | 1.- El nivel de conocimiento regular en un 66.2%, Bueno en 25.7%, Malo en 8.1% 2.- Las gestantes mayores de 26 años tienen un nivel de conocimiento regular de 31.5 % Con una mínima diferencia de 17.1% de 18 a 21 años y de 22 a 25 años con 17.6 % | 1.- Las gestantes obtienen un nivel de conocimiento regular estadísticamente significativo. 2.- Las gestantes mayores de 26 años obtienen un nivel de conocimiento regular. 3.- Las gestantes que tienen entre 7 a 9 meses de gestación obtienen un nivel de conocimiento regular mayor a las de menor edad gestacional. |
| Objetivos específicos | Objetivos específicos | Objetivos específicos | Objetivos específicos | Objetivos específicos | | |
| 1.- Determinar el nivel de conocimiento bueno, regular, malo sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabaylo en el año 2017. | 2.- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabaylo en el año 2017 según edad. | 3.- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabaylo en el año 2017 según edad gestacional. | 4.- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabaylo en el año 2017 según nivel educativo. | 5.- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud-El Progreso en el distrito de Carabaylo en el año 2017 según número de controles. | 3.- Las gestantes de 7 a 9 meses representan un 29.3% tienen un nivel de conocimiento regular. 4.- Las gestantes de nivel secundario tienen 46.8% con nivel de conocimiento regular. 5.- Las gestantes de 0 – 3 controles representa 36.0% con nivel de conocimiento regular. | 4.- Las gestantes que tienen nivel de educación secundaria tienen un nivel de conocimiento regular considerando que representan la mayoría del estudio. 5.- Las gestantes que tienen 0 – 3 controles representa que tienen nivel de conocimiento regular mayor a aquellas que tienen más controles. |

