

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

TÍTULO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS
ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
“SAN LUIS GONZAGA” DE ICA, 2016

AUTORES : FALCÓN CCORAHUA ROSMERY RUBI
GÓMEZ TAYPE ELIZABETH RUTH
TAMBRA GARAY KEVIN LUIS

ASESOR: Mg. Esp. ROJAS BERNAOLA CIRILO JESÚS

ICA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a Dios todo poderoso, por ser fuente de inspiración los momentos de angustias, esmero, alegrías y tristezas.

A nuestros padres queremos dedicar nuestro trabajo y nuestros hermanos, que Dios los bendiga, les de salud y mucha vida para poder retribuirles los momentos más felices que nos han dado. Los amo para ustedes este logro.

A nuestros amigos por sus consejos quienes nos acompañaron en esta etapa de la universidad, gracias por estar con nosotros en todo este tiempo donde hemos vivido momentos felices y tristes, gracias por ser nuestros amigos y recuerden que siempre los llevaremos en nuestros corazón. A todos muchas gracias.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todos nuestros docentes quienes hicieron de este tiempo una etapa muy especial en nuestras vidas. y aprendimos como desenvolvemos y crecer como profesionales y como mejores personas. El esfuerzo de ellos es digno de reconocimiento.

A nuestros amigos compañeros; estos años no hubieran sido lo mismo sin ustedes. Su compañía y amistad complementaron siempre el día a día, gracias a todos por esa linda amistad.

A nuestro asesor de tesis, Mg. Cirilo Jesús Rojas Bernaola, por su paciencia, dedicación. Reconocemos que esta tesis ha sido resultado de un esfuerzo y trabajo mutuo.

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Justificación e importancia	12
1.4 Objetivos	13
1.4.1 Objetivo general	13
1.4.2 Objetivos específicos	13
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes	15
2.2 Bases teóricas	19
CAPÍTULO III SISTEMA DE HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis	52
3.2 Variables	56
3.3 Operacionalización de variables	57
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	58
4.1 Nivel, Tipo y Diseño de la investigación	59
4.2 Población y muestra	59

	4.3 Recolección y procesamiento de datos	60
CAPÍTULO V	RESULTADOS	63
CAPÍTULO VI	COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	82
CAPÍTULO VII	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	91
CAPÍTULO VIII	CONCLUSIONES	94
CAPÍTULO IX	RECOMENDACIONES	96
CAPÍTULO X	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	98
CAPÍTULO XI	ANEXOS	102

RESUMEN

Se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en salud bucal de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica. Se realizó una encuesta en evaluaron 145 estudiantes de los diferentes ciclos de la facultad de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica.

La investigación es de Observacional de nivel descriptivo y de corte transversal. Para valorar el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con 22 preguntas distribuidas en 4 dimensiones respecto a la salud bucal. Nuestros resultados concluyen que el nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre salud bucal es regular en el 54,6% de los estudiantes participantes.

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal es regular en el 61,3% de los estudiantes participantes. El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales es regular en el 55,5% de los estudiantes participantes. El nivel de conocimiento sobre atención odontológica en gestantes es regular en el 58,7% de los estudiantes participantes. El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental del bebé es regular en el 36% de los estudiantes participantes.

Palabras claves: Nivel de conocimientos, salud bucal.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the level of knowledge in oral health of the students of obstetrics of the National University "San Luis Gonzaga" of Ica. A survey was conducted in 145 students from the different cycles of the obstetrics faculty of the National University "San Luis Gonzaga" of Ica.

The research is of Observational descriptive and cross-sectional level. To assess the level of knowledge, a survey was applied with 22 questions distributed in 4 dimensions regarding oral health. Our results conclude that the level of knowledge of obstetrics students of the National University "San Luis Gonzaga" of Ica, on oral health is regular in the 54.6% of the participating students.

The level of knowledge about preventive measures in oral health is regular in 61.3% of the participating students. The level of knowledge about oral diseases is regular in 55.5% of the participating students. The level of knowledge about dental care in pregnant women is regular in 58.7% of the participating students. The level of knowledge about the baby's dental development is regular in 36% of the participating students.

Keywords: Level of knowledge, oral health.

INTRODUCCIÓN

Los estudiantes universitarios tenemos un papel fundamental cuando concluyamos nuestra carrera, posteriormente siendo profesionales ejerceremos el papel de líderes en nuestra comunidad. Más aún quienes nos formamos en el campo de la salud trataremos pacientes. La presente investigación precisamente se desarrolló con nuestros compañeros de la facultad de Obstetricia para conocer qué nivel de conocimientos tienen en salud bucal, ya que ellos tratarán con pacientes gestantes a los cuales tendrán que orientar en diferentes aspectos de su salud general y bucal, cuando acudan a la consulta obstétrica; por consiguiente es de suma importancia que culminen su carrera profesional siendo los más aptos para distribuir los conocimientos recibidos en toda la población además de llevar una conducta acorde con lo aprendido. Por ello resulta fundamental que tengan conocimientos que les permitan enfrentar situaciones en el campo de la odontología.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudiantes universitarios tendrán un papel fundamental al término de sus carreras dentro de la población porque ejercerán liderazgo en grupos y serán modelos a seguir y consultar.

En los estudiantes de ciencias de la salud como son los futuros profesionales en obstetricia, esta premisa abarca a todo lo que salubridad y morbilidad se refiere, particularmente porque tratarán con pacientes gestantes porque producto de los cambios hormonales de las embarazadas, es posible observar una mayor frecuencia de lesiones de tejidos blandos, tales como, gingivitis gravídica, úlceras inespecíficas, granuloma piógeno y glositis migratoria benigna, sin embargo, estas alteraciones corresponden a un proceso transitorio, que culmina con el fin del embarazo.

Por ello las futuras obstetras son las profesionales que deben orientar en diferentes aspectos de su salud general y bucal, cuando acudan a la consulta obstétrica; por consiguiente es de suma importancia que aquellos que culminen sus carreras profesionales sean los más aptos para distribuir los conocimientos recibidos en toda la población además de llevar una conducta acorde con lo aprendido.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, 2016?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Problema Específico 1:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre medidas de prevención en salud bucal?

Problema Específico 2:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre las principales enfermedades bucales?

Problema Específico 3:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre la atención odontológica en gestantes?

Problema Específico 4:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre desarrollo dental del bebé?

1.3.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Los futuros profesionales de ciencias de la salud deben ser los modelos y paradigmas ante la población en lo que concierne a salud y prevención en general y en este caso sobre salud bucal; más aún los futuros profesionales de obstetricia que atenderán pacientes gestantes a quienes deben orientar en el cuidado de la salud bucal por lo mismo que durante el embarazo las gestantes pueden presentar una serie de alteraciones en el organismo que conllevan a la aparición de problemas dentales o periodontales en su caso, como también orientarles en aspectos básicos para la salud bucal del futuro niño. Por tanto esta investigación se justifica porque tiene como propósito evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San

Luis Gonzaga” de Ica, y ello contribuirá a que los resultados motiven a los estudiantes de obstetricia a desempeñar con mayor profesionalidad la orientación odontológica en las pacientes gestantes y lograr la satisfacción propia y del paciente.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Objetivo Específico 1:**
Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre medidas preventivas en salud bucal.
- **Objetivo Específico 2:**
Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre enfermedades bucales.
- **Objetivo Específico 3:**
Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre atención odontológica en gestantes.
- **Objetivo Específico 4:**
Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre desarrollo dental del bebé.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Escobar G. y col. (Colombia - 2010). Realizó una investigación cualitativa. Fueron entrevistadas 28 mujeres adultas, en periodo de gestación, asistentes a un programa prenatal, dio como resultado que las madres se manifiestan dispuestas a dar a sus hijos una buena salud bucal; la consideran su responsabilidad-culpa, y para lograrlo, *reclaman apoyo del personal de salud, apoyo que en ocasiones no copa sus expectativas y necesidades*, concluyendo que requieren profesionales que integren, desde su formación, tanto la dimensión social como conocimientos técnico científicos, que reconozcan la coexistencia de diferentes racionalidades en el encuentro educativo y relativicen sus conceptos propios, dando propuestas educativas que supongan rupturas paradigmáticas para lograr el apoyo requerido, respetando la autonomía de las madres, sin culpabilizarlas⁽¹⁾

Al-Ansari y col. (2007-Kuwait) realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre salud bucal y comportamiento de los estudiantes de la Escuela de Ciencias de la Salud en Kuwait. Fue un estudio de tipo descriptivo, cuya población fue de 528 estudiantes. Sus resultados respecto a comportamiento de salud bucal incluyeron que la mayoría de los estudiantes habían visitado al dentista durante el año (65% de estudiantes de sexo femenino y el 60% de los estudiantes varones, $p = 0,000$).

Las estudiantes resultaron tener mucho mayor conocimiento de la salud bucal que los estudiantes varones. Los únicos aspectos en los que los estudiantes varones fueron mejor fue el concepto de conocimiento de las extracciones como tratamiento para el dolor dental (87,9% vs 89,1%) y bacterias en la etiología de caries (56,8%

vs 62,5%), pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Los conocimientos sobre la salud bucal fueron estadística y significativamente mayor entre las mujeres estudiantes (media, 6.5, SD, 1,9) que entre los varones (media, 6,0; SD, 1,7).

También se asocia fuertemente con la edad entre los estudiantes de sexo femenino: 6,3 (SD 1,8) en 18-20 años de edad, 6,5 (SD 2,0) en 21-25 años de edad, y 7.5 (SD, 2.1) en los 26 años de edad y más. Concluyeron que el conocimiento y comportamiento sobre salud bucal de los estudiantes universitarios de ciencias de la salud en Kuwait, especialmente entre los estudiantes varones, son deficientes. ⁽²⁾

Dumitrescu A. y col (2005-Rumania) realizan un estudio comparativo de actitud en salud bucal y conducta usando la encuesta de conducta sobre salud bucal de la universidad de Hiroshima (HUBI) entre estudiantes de medicina y odontología en Rumania. El objetivo fue presentar las diferencias en los niveles del cuidado de salud bucal entre los alumnos del primer año de odontología y medicina general.

Los sujetos del estudio fueron 118 estudiantes de primer año de odontología (68) y de medicina (50) quienes fueron invitados a esta encuesta utilizando la versión en rumano de dicha encuesta y tres preguntas sobre la frecuencia de cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal, al final del año académico. La edad media (SD) de los estudiantes de odontología y los de medicina fue 19,76 (0,52) y 19,25 (0,43) años de edad, respectivamente.

El porcentaje de estudiantes mujeres fue mayor en ambas muestras (75% y 65%, odontólogos y médicos, respectivamente). Sólo el 6% de los estudiantes de odontología no se preocupa mucho de visita dentista (tema 1), mientras que el 32% del grupo médico lo hicieron

($P < 0,001$). Además, el 56% de los estudiantes de medicina buscan atención dental sólo cuando surgen los síntomas, en comparación con el 31% de los estudiantes de odontología ($P < 0,01$). No se observaron diferencias significativas entre los estudiantes de medicina y odontología sobre cepillado y uso de hilo dental en relación con la frecuencia en función del sexo.

Concluyeron que hubo diferencias significativas en la actitud de salud dental y el comportamiento entre los estudiantes de medicina y odontología de primer año. ⁽³⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Mendoza Graza J. (Perú-2014) Realizaron una investigación para determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en el personal asistencial del centro médico de ESSALUD del distrito de Carhuaz, Ancash, se aplicó una encuesta estructurada.

Los resultados obtenidos fueron: En conocimiento en Salud Bucal el 14,3% tiene un nivel bueno; 85,7% regular y el 0% nivel malo, En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, el 52,4% tuvo un nivel bueno, el 47,6% obtuvo un nivel regular y 0% malo.

En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el 52,4% tuvo un nivel regular, el 42,9% un nivel malo, y el 4,8% un nivel bueno, en el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes el 52,4% mostró un nivel regular, el 28,6% un nivel bueno, mientras que el 19% un nivel malo, en el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el 47,6% tuvo un nivel regular, el 42,9% un nivel malo, y el 9,5% un nivel bueno. ⁽⁴⁾

Enrique Valverde R. (Perú- 2012). Realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en multigestas que acuden a los servicios de Gineco-Obstetricia del hospital III Essalud, se aplicó una encuesta entre las participante y los resultados obtenidos fueron: sobre conocimiento en Salud Bucal el 73,3% mostró un nivel regular, el 20,0 % tuvo un nivel malo y 6,7 % un nivel bueno.

En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 45,0% tuvo un nivel regular, el 46,7% un nivel bueno y 8,3% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 46,7% tuvo un nivel malo, el 48,3% un nivel regular, y 5,0% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 31,7% tuvo un nivel regular, el 46,7% un nivel malo, mientras que el 21,7% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 80,0% tuvo un nivel malo, el 8,3.% tuvo un nivel regular, y el 11,7.% mostró un nivel bueno. ⁽⁵⁾

Luján Zarzosa R. (Perú - 2012). Realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital de Especialidades Básicas La Noria, Obtuvieron los siguientes resultados: sobre conocimiento en salud bucal el 50,0%mostró un nivel regular, el 42,3%tuvo un nivel malo y 7,7% un nivel bueno.

En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 73,1%tuvo un nivel regular, el 23,1% un nivel bueno y 3,8% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 65,4% tuvo un nivel malo, el 23,1% un nivel regular, y 11,5% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en

gestantes el 57,7% tuvo un nivel regular, el 26,9% un nivel malo, mientras que el 15,4% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 57,7% tuvo un nivel malo, el 30,8% tuvo un nivel regular, y el 11,5% mostró un nivel bueno. ⁽⁶⁾

Rodríguez Vargas, Martha. (Perú-2002) En su investigación sobre el Nivel de Conocimiento sobre Prevención en Salud Oral en Gestantes que acudieron al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, concluye, que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 60%; el promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental; además se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción secundaria, de igual manera la edad más frecuente fueron las gestantes menores de 20 años; no se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo; se encontró una estrecha relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento. ⁽⁷⁾

1.5 BASES TEÓRICAS

La salud oral, según la Organización Panamericana de la Salud, sigue siendo un aspecto fundamental en las condiciones generales de salud en las Américas. Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. Las infecciones orales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, enfermedades respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo. ⁽⁸⁾

El embarazo es un evento que obliga al organismo de la futura madre a realizar ciertos ajustes fisiológicos, principalmente hormonales.

La cavidad bucal es, sin duda, un sitio que no escapa a dichos cambios por lo que se requiere de una revisión constante durante esa etapa, bajo el enfoque de una atención multidisciplinaria integral.

Existe entre las madres una asociación errónea entre gestación, incremento de caries y pérdida de dientes. Es así como existen creencias culturalmente construidas en torno al embarazo y la salud oral. La creencia que, debido a que los requerimientos de calcio del ser en formación en el vientre materno, las mujeres desarrollarían caries dentales, se encuentra arraigada en diversas culturas. Del mismo modo, algunas pacientes señalan y aceptan como proceso normal en el embarazo que “por cada hijo se pierde un diente”.

Por otro lado, existe la creencia que las mujeres embarazadas no deben recibir atención odontológica por el posible daño que puede producir al embrión o feto el uso de anestésicos locales.

Lo anterior cobra aún más importancia ante el antecedente que existen médicos quienes carecen de información en cuanto al bajo riesgo que poseen los procedimientos odontológicos, tanto terapéuticos como diagnósticos, hecho que se manifiesta en el temor por parte de algunos clínicos en someter a sus pacientes embarazadas a tratamientos dentales. ⁽⁸⁾

Sin embargo, la evidencia señala que los tejidos dentarios no responden a los cambios bioquímicos del embarazo, así como tampoco el intercambio de calcio es causante del desarrollo de caries dentales, estudios realizados han demostrado que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes, el esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida; gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio; en este sentido, se plantea que el calcio no es extraído del tejido dentario, a pesar que los

requerimientos de este elemento están aumentados en el 33 % en comparación con mujeres no gestantes. ⁽⁹⁾

Por otro lado, y como producto de los cambios hormonales de las embarazadas, es posible observar una mayor frecuencia de lesiones de tejidos blandos, tales como, gingivitis gravídica, úlceras inespecíficas, granuloma piógeno y glositis migratoria benigna, sin embargo, estas alteraciones corresponden a un proceso transitorio, que culmina con el fin del embarazo.

Considerando el punto de vista odontológico, el acompañamiento de la mujer en la gravidez, tiene como objetivo mantener o rescatar la salud bucal de la madre por medio de medidas preventivas y/o curativas, y permite informar, educar y sensibilizarlas con respecto a un mejor cuidado de su salud bucal y la del futuro bebe.

El conocimiento actual basado en evidencias, que se brinda en diferentes publicaciones y guías sobre tratamiento oral en mujeres gestantes, predispone a que muchos odontólogos todavía aplazan o posponen tratamientos en las gestantes debido al temor de ocasionar algún tipo de daño ya sea a la madre o al feto.

Sin embargo el posponer el tratamiento puede causar daño en la madre y posiblemente al feto por diversas razones. En un primer momento la gestante puede automedicarse con dosis inadecuadas de medicamentos para controlar el dolor. Segundo, las lesiones cariosas no tratadas incrementan el riesgo de caries de aparición temprana en sus bebes y finalmente, infecciones orales no tratadas pueden convertirse en problemas sistémicos durante el embarazo.

En otro sentido, muchos ginecólogos y obstetras fallan en no recomendar o referir a sus pacientes a un control dental rutinario como parte de cuidado prenatal datos de estudios revela que inclusive algunos profesionales lo desaconsejan.

El hecho que la mujer este gestando no debe ser motivo para evadir o atrasar la consulta y/o algún tratamiento odontológico, es justamente porque ella está gestando que requiere de atención

oportuna, además es un momento privilegiado para el establecimiento de buenos hábitos bucales ya que las gestantes son muy receptivas a los cambios y ávidas de conocimientos que aseguren el bienestar de su bebé.

Los profesionales que están en contacto con las pacientes gestantes, necesitan basarse en evidencia científica e información práctica concerniente a los riesgos beneficios del tratamiento dental en favor de la salud general. ⁽⁹⁾

Es por ello que los servicios en salud oral debería estar rutinariamente integrados con los servicios de cuidado prenatal y los profesionales de la salud involucrados en la atención de gestantes están llamados a tomar las siguientes acciones:

- Educar e informar sobre el cuidado de la salud bucal y su importancia.
- Preguntar para disipar dudas y miedos de la gestante.
- Explicar a la gestante que la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades orales, incluyendo la necesidad de tomar radiografías y utilizar anestesia local, son de beneficio para su salud y pueden ser tomadas en cualquier etapa del embarazo sin ningún riesgo adicional materno o fetal en comparación con el hecho de no brindarle tratamiento oportuno.⁽⁹⁾

Las enfermedades bucales durante la gestación están asociadas en el sistema inmunológico, particularmente con la supresión de algunas funciones de neutrófilos, que probablemente explican la exacerbada inflamación gingival inducida por placa durante la gestación.

La inhibición de los neutrófilos se hace particularmente importante en la asociación gestación/enfermedad periodontal. La hiperémesis gravídica (náuseas y vómitos severos) puede producir pérdida de la superficie del esmalte a través de erosión inducida por los ácidos.

Por otro lado, los cambios en la composición salival a finales del embarazo y durante la lactancia pueden temporalmente predisponer tanto a erosión como caries dental. La gingivitis asociada a placa es la condición periodontal clínica más común durante la gestación (gingivitis gravídica), caracterizada por una encía enrojecida, agrandada, flácida que sangra con facilidad. ⁽¹⁰⁾

Los cambios en los tejidos gingivales generalmente se presentan en asociación con escasa higiene oral e irritantes locales especialmente de la placa, los cambios hormonales y vasculares en la gestación generalmente exageran la respuesta inflamatoria a estos irritantes locales. El granuloma gravídico o éupulis gravídico, son crecimientos gingivales de tipo tumoral que se presentan por lo general en zonas donde hay gingivitis, irritación o trauma recurrente.

Si la lesión produce incomodidad para la masticación o sangra fácilmente tiene que ser eliminada quirúrgicamente durante la gestación. Con respecto a la movilidad dental en las gestantes, muchos investigadores concluyen que por lo general no se produce una pérdida permanente de inserción epitelial durante la gestación mientras que en algunas personas ocurre la progresión a periodontitis la cual puede ser permanente.

La evidencia científica sugiere que se debe de proveer de tratamiento periodontal durante la gestación, debido a que se ha demostrado que es seguro y efectivo en la reducción de signos de la enfermedad y en la reducción de los patógenos orales.

Dentro de los principales problemas de salud de una comunidad se encuentran los relacionados con la salud bucal de las embarazadas, que tienen una alta incidencia y prevalencia en la población, por lo que el trabajo del estomatólogo en la atención primaria está orientado, a lograr el mantenimiento de un estado de salud bucal óptimo durante el mayor tiempo posible.

Investigaciones realizadas en el mundo han demostrado que la mujer durante el estado de gestación, está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí, que la hacen vulnerables a padecer estas enfermedades entre los que se pueden citar: La composición salival se ve alterada, disminuye el PH salival y la capacidad buffer y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hacen al medio bucal favorable para el desarrollo de éstas, al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones. ⁽¹⁰⁾

Machuca, en su estudio demuestra que hay otros factores preexistentes que tienen gran repercusión en la aparición de patologías bucales durante este período como son: edad materna, nivel educacional, antecedentes de embarazos anteriores, hábitos tóxicos.

En esta etapa de gestación, también pueden provocarse cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas.

Los cambios en los hábitos higiénicos y alimentarios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria.

Después de conocer todos estos cambios que hacen vulnerables a las embarazadas a padecer enfermedades bucodentales, es de extrema importancia el estudio del conocimiento sobre salud bucal de la población gestante, lo cual ha sido objeto de estudio mundialmente y reflejo de esto son las investigaciones realizadas por un grupo de autores de Estados Unidos que estudiaron sobre la salud oral durante el embarazo así como el conocimiento y actitudes de mujeres con respecto a la misma y las visitas dentales durante el embarazo.

El análisis preliminar de los resultados cualitativos demuestra que la mayoría de las gestantes poseen un estado de salud pobre con mal conocimiento sobre salud bucal con temor a ciertos aspectos de cuidado dental durante el embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional a la salud bucal, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas de salud.

La Organización Panamericana de la salud (OPS) y la OMS define a la promoción de salud como "Proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud". La Promoción de la Salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social. ⁽¹⁰⁾

EMBARAZO Y SU EFECTO SOBRE EL DIENTE

El embarazo condiciona un ambiente bucal ideal para mayor actividad cariosa. Sin embargo, estudios realizados han demostrado que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes. El esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida. Gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio. A lo que se concluye que el calcio no es extraído del tejido dentario, a pesar que los requerimientos de este elemento están aumentados en el 33 % en comparación con mujeres no gestantes.

Se debe considerar que lo biológico no puede aislarse de lo social. Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida. Los cambios en los hábitos alimenticios son evidentes, la dieta cariogénica, unido con esto, la deficiencia del cepillado contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente. ⁽¹¹⁾

EMBARAZO Y SU EFECTO SOBRE LOS TEJIDOS DE SOPORTE Y PROTECCIÓN DEL DIENTE

En la mujer embarazada los cambios más frecuentes radican sobre el tejido gingival, produciendo gingivitis del embarazo, que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad; también al granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales.

En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto.

La secreción de hormonas como estrógenos aumenta 30 veces más de lo normal y la progesterona 10, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer. La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, que provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares.

A pesar de que estos cambios fisiológicos ocurren en todas las embarazadas, no en todas se presentan las alteraciones descritas. Esto se debe, en parte, a la predisposición genética individual de padecer o no ciertas enfermedades, así como también al estado sociocultural de cada una, teniendo en cuenta, según estudios

realizados, que a mayor nivel educativo y condiciones socio económicas, esta afección se comporta en menor escala. ⁽¹¹⁾

EFEECTO DE LA TOMA DE RADIOGRAFÍAS EN GESTANTES

Durante el primer trimestre la toma de radiografías debe realizarse con cautela, ya que en este periodo los órganos del feto están en plena formación y por lo tanto son más sensibles a los daños que causan las radiaciones, sin embargo, si el empleo de rayos X es indispensable, estas no se contraindican pudiéndose tomar el menor número de radiografías posibles. Las tomas recomendadas son las panorámicas, ya que concentra menor radiación por área que otros aparatos y la radiografía proporciona gran información de los tejidos duros bucales, incluyendo los dientes.

Para mayor definición se pueden emplear interproximales o periapicales seleccionadas, protegiendo siempre a la madre con un chaleco de plomo, particularmente el área ventral.

De preferencia se deben utilizar películas extra rápidas. Los efectos nocivos de las radiaciones sobre el feto pueden presentarse si se emplean cantidades que van de 5 a 10 rads, cifra difícil de alcanzar en la producción de radiografías médicas y bucales. Es importante destacar que debe valorarse la necesidad y el verdadero beneficio que se puede obtener al tomar radiografías bucales durante el embarazo, sin embargo, mientras se lleven a cabo las medidas de seguridad mencionadas no existe contraindicación en su empleo durante la gestación, particularmente después del segundo trimestre. ⁽¹¹⁾

FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS CONDUCTAS EN SALUD CONOCIMIENTO Y APRENDIZAJE

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.

Características:

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.

Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.

Carece de valor si permanece estático. Sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transmitido o transformado. Genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas); tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales.

Puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos. Puede estar formalizado en diversos grados, pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal.

APRENDIZAJE.- El aprendizaje es un cambio duradero en los mecanismos de conducta, resultado de la experiencia con los acontecimientos ambientales.

Aprender es una actividad que puede resultar muy fácil para algunos y un poco compleja para otros; el grado de dificultad también está limitado a lo que debemos aprender. Esto se debe a que, aunque todos nacemos con la misma capacidad de inteligencia, no todos

saben cómo desarrollarla; es así como se derriba el mito de que existen individuos “más inteligentes que otro” o “mejores que otros”.

El concepto de aprendizaje es fundamental para que podamos desarrollar el intelecto y adquiramos información que nos será muy útil para desenvolvemos en nuestro entorno, refleja un cambio permanente en el comportamiento el cual absorbe conocimientos o habilidades a través de la experiencia. Para aprender necesitamos de tres factores fundamentales: observar, estudiar y practicar.

Para que el aprendizaje sea eficiente se necesitan de tres factores básicos: inteligencia y conocimientos previos, experiencia y motivación. ⁽¹¹⁾

CONDUCTAS Y ACTITUD

CONDUCTA.- Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Por este motivo se dice que es toda actividad humana que sea observable por otra persona. El comportamiento no es solo un mero conjunto de interacciones, estímulo y respuesta, sino una disposición individual frente a determinados estímulos que provocan una respuesta según la persona.

El comportamiento precisa una manifestación externa en el mundo o realidad. El entorno social modifica la respuesta y la persona influye, igualmente, en el entorno en el que se encuentra y por el que está rodeado.

Tipos de conducta.-

Conducta estereotipada.- Es innata, puede ser un tactismo por el que todo el órgano se mueve en relación con un determinado

estímulo externo. Si se mueve en dirección al estímulo diremos que es tactismo positivo si se aparta negativo. Los reflejos son considerados como conductas estereotipadas y se distinguen de los tactismos en que los primeros suelen extender el movimiento a una parte del organismo.

Conducta aprendida.- El aprendizaje es la modificación de la conducta estereotipada o adquisición de nuevos tipos de conducta. Los criterios para distinguir la conducta aprendida de las modificaciones de la estereotipada:

- a) el aprendizaje debe ser permanente
- b) no será alteración permanente en la conducta.

El hábito es el método más sencillo de aprendizaje, es la eliminación completa de la conducta estereotipada como resultado de un estímulo repetido.

Conducta compleja.- El razonamiento es la facultad de utilizar experiencias pasadas, con deducción lógica, para resolver problemas nuevos más o menos complicados.

ACTITUD.- La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Cierta regularidad en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones del individuo para actuar en relación con algún aspecto de su ambiente (Secor y Backman 1964)

Las actitudes sociales están compuestas por variables interrecurrentes, compuestas por tres elementos a saber:

1. El componente cognoscitivo.
2. El componente afectivo.
3. El componente relativo a la conducta.

Cambios en el componente cognoscitivo: para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.

Cambio del componente afectivo: es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona. El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto. Cambio en el componente relativo: la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. ⁽¹²⁾

FASES ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA CONDUCTA

En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias. Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas. ⁽⁸⁾

SALUD BUCAL

La Salud Bucal es un componente fundamental de la salud; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales.

Actualmente la Salud Bucal se considera una parte integral del complejo cráneo-facial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad.

Muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad bucal, como el SIDA o la diabetes, así como las deficiencias nutricionales.

Entre las principales enfermedades que afectan la cavidad bucal encontramos a la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones. En el Perú estas patologías mantienen una alta prevalencia; la caries, por ejemplo, afecta al 90% de la población. ⁽⁵⁾

Se consideran problemas de salud pública en el mundo los siguientes: caries dentales y las enfermedades periodontales, siendo las más frecuentes en la población y son enfermedades que se pueden evitar mediante medidas preventivas en el hogar y en el consultorio.

Uno de los objetivos primordiales de un programa de odontología preventiva, consiste en ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal, por tanto, es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender como se producen y a controlarlos. ⁽¹³⁾

En 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que sólo una de cada 10 personas tiene la totalidad de sus dientes sanos y obturados.

Actualmente, la OMS estima que 5,000 millones de personas de todo el mundo presentan caries y la mayoría de niños gingivitis y son un problema que afecta cada vez con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo, especialmente las comunidades más pobres.

Así mismo, según la OMS, la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis y entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales, en los países industrializados, los estudios realizados muestran que el tabaquismo es un factor de riesgo clave. En este informe se establecen los principales componentes y prioridades del Programa Mundial de Salud Bucodental. ⁽¹³⁾

Además, de abordar los factores de riesgo, modificables como los hábitos de higiene buco-dental, consumo de azúcares, falta de calcio y de micronutrientes y tabaquismo, una parte esencial de la estrategia se ocupa de los principales detenimientos socio culturales, como la pobreza, bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud buco-dental además, la OMS considera que los sistemas de salud buco-dental deben estar orientados hacia los servicios de atención primaria de salud y de prevención. ⁽¹³⁾

FISIOPATOLOGÍAS DE LA CAVIDAD BUCAL

Patologías locales

- Caries
- Anomalías del desarrollo
- Lesiones eléctricas y mecánicas

- Quemaduras químicas y alérgicas
- Cuerpos extraños
- Enfermedad periodontal
- Patologías de los labios
- Patologías de la lengua
- Quistes no odontogénicos
- Quistes odontogénicos
- Úlceras aftosas recurrentes
- Infecciones bacterianas
- Infecciones virales
- Infecciones micóticas
- Defectos dentarios

CARIES DENTAL.-

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la caries como un proceso localizado de origen multifactorial caracterizado por el reblandecimiento del tejido duro del diente que evoluciona hasta formar una cavidad; si no se atiende oportunamente afecta la salud general y la calidad de vida (OMS, 1987).

La caries es una enfermedad prevenible y controlable como lo muestra el proceso que ha seguido en los últimos 30 años en los países de primer mundo, donde ha disminuido su incidencia en un 20%, a pesar de que no se ha modificado el consumo de azúcares de manera importante, factor íntimamente relacionado con la producción de este padecimiento.

El proceso carioso es reversible en los primeros estadios pero una vez que se pierde esmalte se requiere una intervención profesional especializada y costosa.

El índice de caries que es el número de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), si se registra a los 12 años constituye un indicador de salud reconocido a nivel internacional. Este índice tiene características particulares, no sólo permite establecer el diagnóstico, es decir lo que sucede en el momento de la revisión, sino que muestra lo que sucedió en el pasado y puede predecir su evolución futura; también se han ideado indicadores bacteriológicos y salivales para determinar los factores de riesgo a desarrollar la enfermedad internacionalmente, pero todavía no se cuenta con uno que identifique claramente el riesgo, justamente por la multifactorialidad de la enfermedad.

Hay que considerar que si existe acceso a la atención odontológica se modifica la relación entre los componentes del CPOD, pero no se borra la huella de la enfermedad. Por tanto muestra necesidades de salud no resueltas o acumuladas y prevé el número de intervenciones y de qué tipo se requerirán para restaurar la salud en el futuro.

El proceso carioso por su alta prevalencia así como por la severidad de algunos de sus síntomas como: el dolor, la infección aguda y crónica, la pérdida de dientes, la halitosis (mal aliento), ha orientado la respuesta social, tanto de los odontólogos como de las instituciones sanitarias, y ha favorecido la implementación de programas de prevención como la fluorización del agua y de la sal de mesa en el mundo. El flúor reduce la prevalencia de la caries en un 84%, con un costo de 6 centavos de dólar por año, lo que constituye una de las medidas preventivas que tiene mejor costo-efectividad de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud. Por otro lado es importante señalar que las enfermedades se modifican como consecuencia del desarrollo social aumentando, disminuyendo o desapareciendo de la faz del planeta, por ejemplo,

el perfil epidemiológico de la caries está cambiando a nivel mundial.⁽¹¹⁾

CLASIFICACIÓN DE CARIES

La lesión cariosa se puede clasificar según su tipo de evolución en:

- a. **Caries activa o de rápida evolución**, puede afectar a gran número de dientes con coloración clara desde el blanquecino hasta el amarillento, con gran cantidad de dentina reblandecida y húmeda, que se desprende fácilmente, con exposiciones pulpares frecuentes y produce gran daño en un lapso corto. Es frecuente en niños.
- b. **Caries crónica**, es de desarrollo lento, afecta pocos dientes, generalmente de tamaño pequeño, con dentina café oscuro o negruzco, de consistencia correosa o muy dura. Más frecuente en jóvenes y adultos.
- c. **Caries rampante**, avanza muy rápidamente afectando casi a todos los dientes, en la mayoría de sus superficies dando poco tiempo a la formación de dentina reparativa, por lo que se compromete la integridad de la pulpa dental.

Según el tejido lesionado se clasifican en:

- **Caries de primer grado**, pérdida de tejido circunscrita al espesor del esmalte.
- **Caries de segundo grado**, abarca el esmalte y la dentina.
- **Caries de tercer grado**, involucra el esmalte, la dentina y la pulpa.
- **Caries de cuarto grado**, involucra a todos los tejidos del diente y puede afectar la zona periapical.
- **Caries radicular**, cuando el cemento se deja expuesto por retracción gingival, puede desarrollar una lesión similar a la del esmalte, pero como está menos mineralizado, el proceso

avanza con mucha mayor rapidez, alcanzando rápidamente la dentina. ⁽⁹⁾

ENFERMEDAD PERIODONTAL.-

Las enfermedades periodontales son un conjunto de enfermedades que afectan a los tejidos (periodonto) que rodean y sujetan a los dientes en los maxilares. Son enfermedades de naturaleza inflamatoria y de causa infecciosa (causadas por bacterias) que dependiendo de su grado de afectación las denominamos gingivitis, cuando el proceso inflamatorio solamente afecta al periodonto superficial (la encía) y no están afectados los tejidos que sujetan el diente.

Cuando el proceso inflamatorio afecta a los tejidos periodontales profundos, se produce destrucción del hueso y ligamento que soportan y sujetan los dientes. A este grado de afectación lo denominamos periodontitis.

Si la periodontitis no se trata evoluciona destruyendo todo el soporte del diente y con ello el alojamiento y pérdida del mismo.

Estos procesos inflamatorios raramente cursan un dolor intenso, por lo que muchos pacientes los padecen sin ser conscientes de ello.

Los primeros signos y síntomas que aparecen en las fases más tempranas de la enfermedad (gingivitis) son:

- Enrojecimiento e hinchazón de la encía, sangrado de las encías al cepillarse los dientes o de un modo espontáneo.

Cuando las enfermedades periodontales han evolucionado a periodontitis, suelen aparecer otros síntomas tales como:

- Retracción de las encías, sensación de dientes más largos.
- Movilidad de los dientes.

- Separación de los dientes.
- Aumento de la sensibilidad dentaria, sobre todo al frío.
- Sensación de quemazón y dolor de encías.
- Mal aliento.
- Aparición de abscesos y flemones en la encía.

La gingivitis además de producir inflamación de la encía y sangrado, sobre todo al cepillarse, en algunos individuos evoluciona a periodontitis, la periodontitis al destruirse el hueso que soporta los dientes en los maxilares provoca movilidad y separación de los dientes.

Con el tiempo los dientes acabarán perdiéndose, bien por la necesidad de extraerlos debido a su inestabilidad o bien por caerse prácticamente solos.

Se trata de enfermedades de causa infecciosa bacteriana. Se debe a unas bacterias que todos tenemos en la boca, alrededor de los dientes, y que si no eliminamos correctamente, ganan acceso al espacio entre el diente y la encía y pueden colonizar este espacio creciendo en número y provocando la reacción inflamatoria y destructiva que define a estas enfermedades.

Las bacterias por sí mismas no son capaces de provocar las consecuencias de estas enfermedades, sino que necesitan de un individuo susceptible (predisposición genética) y un medio ambiente adecuado (factores como tabaco y stress son factores de riesgo muy importantes en la colonización de estas bacterias).

La gingivitis es una de las enfermedades más frecuentes del ser humano, siendo muy frecuente en todas las edades (en jóvenes 75% de 20 a 25 años).

Una parte de las gingivitis, aún en ausencia de tratamiento, no progresan a la destrucción de los tejidos periodontales de soporte dentario (periodontitis).

La periodontitis es muy rara en jóvenes y adolescentes (aproximadamente un caso/10.000). Sin embargo su frecuencia aumenta con la edad (alrededor del 10% a los 30-40 años y del 25-30% entre 50 y 60 años). Por lo tanto, es una enfermedad relativamente frecuente en adultos y su frecuencia aumenta claramente con la edad.

Si el paciente está en buen estado de salud, normalmente no se afecta su estado general, por ser una infección localizada exclusivamente en la boca. Sin embargo, puede afectar muy negativamente en casos de pacientes con enfermedades sistémicas crónicas tales como diabetes, enfermedades cardíacas, circulatorias, etc. Igualmente, está demostrada una clara asociación entre periodontitis y riesgo de infarto de miocardio y riesgo de niños prematuros y de bajo peso en mujeres embarazadas. Estas infecciones también pueden representar un grave riesgo a pacientes inmunodeprimidos (pacientes con defensas bajas, tal como ocurre en pacientes en tratamiento de cáncer, pacientes con SIDA, etc.).

PLACA BACTERIANA.-

La placa bacteriana está formada por muchos microorganismos. Cuando crece sobre la superficie del esmalte forma una masa sarrosa, sucia, que se colorea con la edad y produce un ácido que destruye el esmalte de los dientes, formando la caries y enfermando las encías. Esta masa sucia es removida por un correcto cepillado de los dientes. La higiene dental sirve para eliminar los restos de alimentos que hemos comido y desorganizar a las bacterias que

podrían atacar a los dientes y también para evitar enfermedades de las encías.

Hay que recordar que, para lavarnos los dientes, no podemos ir de prisa y corriendo, ya que tenemos que seguir unos pasos determinados; en total lo podemos hacer en tres minutos.

En una boca sana puede haber hasta 500 especies diferentes de bacterias. Estas bacterias producen constantemente la placa dental o biofilm, una película incolora pegajosa y dura que se adhiere a los dientes y acaba produciendo problemas de salud.

El sarro representa un estadio más avanzado, ya que en este caso los residuos contenidos en el biofilm ya están calcificados.

La falta de cepillado y empleo de la seda dental para mantener limpios los dientes, permite el crecimiento de la placa dental sobre la línea de las encías, lo que crea un entorno favorable para la acumulación de bacterias en el espacio entre las encías y los dientes. Esta infección de las encías se conoce con el nombre de gingivitis. La gingivitis puede producir una infección de las encías más grave llamada periodontitis.

Normalmente, las bacterias de la boca no penetran en la sangre. Sin embargo los tratamientos dentales invasivos, incluso a veces el cepillado y el empleo de la seda dental si se padece enfermedad de las encías proporciona una puerta de entrada para estos microorganismos. A largo plazo, la enfermedad de las encías produce la pérdida de los dientes.

La placa bacteriana es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas en la superficie de los dientes, la encía, la lengua y otras superficies bucales (incluso las prótesis). Se forma por falta de higiene bucal adecuada, y es muy importante en la

etiología de la caries dental, la enfermedad periodontal y la formación del tártaro.

También es posible definirla como una película transparente e incolora adherente al diente, compuesta por bacterias diversas y células descarnadas dentro de una matriz de mucoproteínas y mucopolisacáridos, si es delgada se visualiza por medio de un colorante que la pigmente o con uno fluorescente que se ilumina con luz ultravioleta.

La Placa Bacteriana es invisible al ojo cuando es poco madura. Se vuelve ligeramente perceptible al ojo educado cuando madura y se hace gruesa.

Para evidenciar la presencia de la Placa Bacteriana es necesario aplicar sustancias reveladoras, aplicadas por el odontólogo o autoaplicada por quien desee verificar la eficiencia de su cepillado dental.

PREVENCIÓN.-

Según la OMS es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

Este concepto aplicado a prevención en salud bucal nos infiere que son todas las medidas que impedirán que se produzcan deficiencias en el sistema estomatognático o impedir que las deficiencias ya producidas tengan consecuencias psicológicas y sociales negativas.

Cuidados de la cavidad bucal:

a) **Hábitos rutinarios:** Es recomendable

- Cepillarse los dientes después de cada comida con un dentífrico fluorado y emplear la seda dental a diario.
- Utilizar un cepillo de cerdas blandas o medias de material sintético preferiblemente de tynex con puntas redondeadas y pulidas.
- Los cepillos eléctricos son muy eficaces porque realizan movimientos rotatorios de limpieza que garantizan la eliminación de la placa.
- Hay que reemplazar el cepillo cada tres meses.
- Los cepillos interproximales son muy eficaces para remover los residuos alimentarios y la placa del espacio interdental.
- La seda dental se emplea pasándola suavemente entre los dientes, es preciso colocarla ante la superficie frontal y posterior de cada diente, de manera que la seda forme una "C", como si rodeara al diente. Hay que desplazar la seda desde la línea de la encía hasta la punta del diente para eliminar el sarro.

Hay que recordar pasar la seda por las caras posteriores de los dientes y emplear un trozo de seda limpio para cada diente.

- Concluir la higiene con un enjuague bucal o colutorio. Es fundamental para reducir el volumen de la placa.
- Evitar el tabaco y alimentarse de forma sana y equilibrada.
- Acudir al dentista una vez al año.
- Si se padece diabetes, controlar más los niveles de glucemia (azúcar en la sangre)
- Evitar los medicamentos que puedan deteriorar la salud bucal
- Hacerse una revisión dental antes de iniciar un tratamiento contra el cáncer

b) Alimentación y salud dental

Una higiene buco dental escasa o incorrecta aumenta el tiempo en el que están actuando las bacterias (transformando azúcares en ácidos que pueden destruir el esmalte) y la predisposición a la acumulación de sarro, a la producción de caries y a la pérdida de dientes.

De manera que las recomendaciones alimentarias que se relacionan con una buena salud dental son las siguientes:

- Alimentación saludable, variada y equilibrada. Cada día hay que comer de todos y cada uno de los siguientes alimentos: pan y cereales, fruta fresca, verduras y hortalizas, carne, pollo y pescado, leche, queso y yogur.
- Limitar el número de entre comidas. Cada vez que se comen alimentos con azúcar, los dientes son atacados por los ácidos durante veinte minutos o más.
- Si se come entre comidas hay que elegir alimentos nutritivos tales como: queso, vegetales crudos, yogur o fruta.
- Los alimentos que se consumen como parte de la comida causan menos perjuicios, ya que se segrega más saliva durante una comida, lo que ayuda a lavar los alimentos en la boca y a reducir los efectos de los ácidos.
- Hay que limpiarse los dientes después de las comidas para reducir el efecto de los ácidos sobre los dientes.

Otros problemas que puede ocasionar una incorrecta higiene de la boca son caries, gingivitis o infecciones, las patologías más frecuentes de la boca. Para que sea efectiva, la limpieza bucal se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas. Unos minutos al día de dedicación aseguran una dentadura sana y bonita para toda la vida.

Es conveniente que las visitas al dentista se realicen de forma rutinaria desde los tres años, ya que a esa edad ya se ha

completado la erupción primaria de los dientes. A partir de esta edad los controles rutinarios son necesarios cada 6 meses o, al menos, una vez al año, y siempre que detecte algún tipo de problema como úlceras, caries, mal aliento, sangrado de encía, movilidad dentaria, alteraciones de la saliva. La alimentación es de gran importancia para la boca; los azúcares cariogénicos (presentes en caramelos y dulces) la dañan, mientras que las verduras limpian y fortalecen la salud bucodental. La leche y los derivados lácteos aportan el calcio necesario para los dientes en la fase de formación de éstos.

No fuerce su dentadura partiendo frutos secos, y evite tomar bebidas o alimentos excesivamente fríos o calientes.

El tabaco perjudica la salud de la boca, ya que contribuye a empeorar la enfermedad de las encías. Una adecuada higiene bucodental desde la infancia deviene fundamental para conservar la dentadura, encías y boca en buenas condiciones. El abecé de los cuidados de la boca debe incluir el cepillado diario, el uso de hilo dental, una revisión periódica por parte del dentista y el control de la dieta (limitando el consumo de dulces). La labor de los progenitores es primordial para transmitir unos correctos hábitos de higiene bucodental a los niños: hay que enseñarles cómo hacerlo y ser constantes en el empeño.

Atrás quedó la política sanitaria basada en la extracción y la mutilación; hoy se apuesta por la prevención, aunque queda mucho por hacer: algo más de la mitad de los escolares de 14 años y más del 90% de los adultos tienen caries.

Siendo regulares con el cepillado y el hilo dental se elimina la placa dental y el sarro incipiente (placa endurecida), pero cuando el sarro se ha formado y se encuentra en la base del diente la única forma de eliminarlo es la limpieza efectuada por el dentista. Los enjuagues

y soluciones antisépticas completan la higiene bucodental pero de ninguna forma sustituye al cepillado.

HALITOSIS

La halitosis es una condición de la salud oral caracterizada por el aliento fétido persistente. A menudo, identificar la causa del mal aliento es el primer paso hacia el tratamiento de esta condición prevenible.

Existen tantas causas del mal aliento como hay fuentes de bacterias en la boca. La halitosis puede ser causada por ciertos alimentos, pobre cuidado de la salud oral, enfermedad periodontal, xerostomía, productos del tabaco.

El mal aliento podría ser un indicador o un síntoma de cualquiera de las siguientes condiciones. Sin embargo, cada individuo puede experimentar los síntomas de una forma diferente.

- Infección respiratoria.
- Infección de la nariz, la tráquea o los pulmones.
- Bronquitis crónica.
- Goteo post-nasal.
- Sinusitis crónica.
- Diabetes.
- Desorden gastrointestinal.
- Desorden del hígado o del riñón.

HIGIENE BUCAL.-

La placa bacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades dentales más frecuentes: caries y

periodontopatías. Por eso es fundamental eliminarla a través de los siguientes métodos:

1. Cepillado de dientes, encías y lengua.
2. Uso de medios auxiliares: hilo dental, cepillos interdentes, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal.
3. Pasta dental o dentífrico.
4. Clorhexidina.

Cepillado.-

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos:

1. Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
3. Estimular los tejidos gingivales.
4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

Características del cepillo dental

La cabeza del cepillo debe ser pequeña y compacta, en ella estarán ubicadas las cerdas, las que serán de nylon, todas de la misma altura, es decir, que la superficie activa es plana.

En el cepillo del adulto tendrá cuatro hileras en sentido longitudinal, y en el de los niños será de tres hileras. La textura de las cerdas conviene que sea blanda o suave para no lastimar las encías.

El extremo plástico de la cabeza debe ser redondeado.

El cuello debe ser más angosto que la cabeza y el mango, y cuanto más largo mejor, para darle flexibilidad al cepillo.

El mango debe ser recto y lo suficientemente cómodo para la mano con una toma palmar.

Existen otros tipos de cepillos que serán indicados en tratamientos especiales por el odontólogo (Unipenacho, interdental, mecánico, etc.)

El cepillo se deberá cambiar cada vez que al mirar de frente las cerdas se encuentren abiertas hacia afuera; o cuando por otra circunstancia el mismo se deforme.

Para guardarlo luego de cada uso es conveniente hacerlo en un lugar aireado, para que por evaporación esté bien seco hasta la próxima vez.

No se debe ponerlo dentro de estuches o bolsas que impidan el secado. Tampoco debe estar en contacto con cerdas de otros cepillos.

El cepillo es de uso personal exclusivamente y no se lo debe prestar.

El odontólogo es el profesional que nos indicará cual es el más adecuado para nuestra boca. ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

Técnicas de cepillado.-

La higiene es la base fundamental en la prevención de las enfermedades de la cavidad bucal.

El cepillado de las piezas dentarias realizado en forma, tiempo y frecuencia adecuados es muy importante para combatir y eliminar la placa bacteriana; causante de las caries y de la enfermedad periodontal.

Se han descrito muchas técnicas de cepillado dental, lo más importante es lograr una que nos resulte cómoda y efectiva.

Se conocen las siguientes técnicas:

- Técnica circular o rotacional
- Técnica de Bass
- Técnica de Charters
- Técnica de Stillman

Frecuencia del cepillado

Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los 10 minutos posteriores a cada comida y antes de dormir, el cepillado debe hacerse después de cada comida y antes de dormir. El cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival, algunos colorantes vegetales son útiles para comprobar si el cepillado fue correcto.

Hay también comprimidos que se disuelven en la saliva durante 20 segundos y se distribuyen con la lengua por las superficies dentales, espacios interdientales y encías.

La higiene bucal previa a la erupción de los dientes es muy importante, así que los rodetes deben limpiarse con suavidad. Carvalho y colaboradores (1989) investigaron la velocidad de formación de placa dentobacteriana y caries en las superficies oclusales de molares en erupción. De acuerdo con sus hallazgos, los dientes con erupción parcial acumulan placa dentobacteriana 5 a 10 veces más que los dientes que ya completaron ese proceso. Por tanto, el control debe iniciarse desde que erupcionan los rodetes en el niño. En los niños menores de un año, la higiene bucal se realiza con un paño suave humedecido con agua.

- Cepillado de la lengua

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos. ⁽¹⁴⁾

ELEMENTOS QUE SE UTILIZAN PARA LA HIGIENE BUCAL

- **Hilo dental.-** El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo.

El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor y con sabor a menta.

Para usar el hilo dental, se extraen 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 sostenerlo de manera firme con el dedo medio 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 o de vaivén en sentido vestíbulo lingual. A continuación 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. Se introduce el hilo a través del espacio interproximal, aplicándolo contra una de las caras proximales.

- **Palillos.-** Hay palillos de madera para limpiar los espacios interproximales, pero sólo se utilizan cuando dichos espacios son amplios y es necesario tener cuidado de no lesionar la papila gingival.
- **Dentífrico o pasta dental.-** El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos.

Además, el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias saboríferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental. ⁽¹¹⁾

ENJUAGUES BUCALES.-

Los enjuagues bucales en general se dividen en dos tipos: Los que contienen fluoruro y cuya actividad es principalmente anti-caries, y los que contienen agentes antisépticos para combatir a las bacterias u hongos que causan enfermedades en la boca.

En general, ninguno de estos enjuagues está hechos para sustituir al cepillado y al uso del hilo dental, sino más bien para usarse como suplementos de estas actividades fundamentales. Normalmente se utilizan después del cepillado dental. Los enjuagues no quitan el mal aliento, sino que (al igual que el cepillado con pasta dental) solo lo enmascaran por períodos cortos de tiempo.

Los enjuagues con fluoruro de uso en casa deben tener una concentración de fluoruro de sodio del 0.05% o de fluoruro fosfato acidulado con concentración de 0.044%.

Se emplean diariamente 1 o 2 veces por día, por 30 segundos y escupiendo al final del enjuague. Los pacientes a los que se les recomienda su uso son aquellos con caries activas o con alta susceptibilidad a la caries, con aparatos de ortodoncia fijos como brackets o bandas, con aparatos removibles, o con reducción del flujo salival.

Los enjuagues con fluoruro deben utilizarse inmediatamente después del cepillado dental. En general, no se recomienda el uso del enjuague bucal con fluoruro a las concentraciones mencionadas en niños menores de 6 años, usados en forma de enjuague. Esto se debe a que los niños en estas edades se tienden a tragar el enjuague ya que no tienen el suficiente control para enjuagar y escupirlo. Esto les puede afectar ya que ingerirían cantidades por arriba del rango aceptable del fluoruro, lo cual puede ocasionar malformaciones (hipoplasias y descalcificaciones) de los dientes.

Los enjuagues antisépticos para uso en casa se recetan más comúnmente para tratar a pacientes con gingivitis, pacientes que cada vez que se cepillan las encías les sangran.

Los enjuagues sirven para atacar a las bacterias de la placa bacteriana (biofilm) que ocasionan esta inflamación gingival. Al reducirse el número de bacterias (y sus toxinas), se reduce igualmente la inflamación de las encías. Igualmente, su función principal es atacar directamente a las bacterias que ocasionan la caries. En estos casos, los enjuagues se utilizan como parte de un programa anti-caries a base de soluciones con fluoruro al 0.05% combinado con otros enjuagues con clorhexidina al 0.12%. Esto ayuda a disminuir drásticamente el índice de caries en los niños como lo recomiendan Newbrun y otros autores. ⁽¹¹⁾

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL.-

El nivel de conocimientos de salud bucal de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, 2016 es regular.

H₁: El nivel de conocimientos de salud bucal de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, 2016 es regular.

H₀: El nivel de conocimientos de salud bucal de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, 2016 no es regular.

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.-

Hipótesis Específica 1:

El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, sobre medidas preventivas en salud bucal es regular.

H₁: El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, sobre medidas preventivas en salud bucal es regular.

H₀: El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, sobre medidas preventivas en salud bucal no es regular.

Hipótesis Específica 2:

El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre enfermedades bucales es regular.

H₁: El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre enfermedades bucales es regular.

H₀: El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre enfermedades bucales no es regular.

Hipótesis Específica 3:

El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre atención odontológica en gestantes es regular.

H₁: El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre la atención odontológica en gestantes es regular.

H₀: El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre la atención odontológica en gestantes no es regular.

Hipótesis Específica 4:

El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre desarrollo dental del bebé es regular.

H₁: El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre desarrollo dental del bebé es regular.

H₁: El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre desarrollo dental del bebé no es regular.

3.2 VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Es definido como el conocimiento general de salud bucal que tienen los estudiantes de Obstetricia, sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica en periodo gestacional y desarrollo dental.

Dimensiones de la variable:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal.- Es definido como el nivel de conocimientos que se tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental.

Conocimientos sobre enfermedades bucales.-

Es definido como el nivel que tiene sobre placa bacteriana, caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal.

Conocimientos sobre atención odontológica en gestantes.-

Es definido sobre el nivel de conocimientos que se tiene de atención odontológica relacionada con el proceso de gestación.

Conocimientos sobre desarrollo dental del bebé.-

Es definido sobre el nivel que se tiene sobre el inicio de formación dental, los tipos de dentición, el número de dientes deciduos, la cronología de la erupción dentaria.

COVARIABLES.- EDAD, SEXO, CICLO DE ESTUDIOS.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.-

VARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	INDICADOR	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre salud bucal.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal. • Conocimiento sobre enfermedades bucales. • Conocimiento sobre atención odontológica en gestantes. • Conocimiento sobre desarrollo dental del bebé 	Cuestionario	<p>Preguntas 1-8 del cuestionario</p> <p>Preguntas 9-14 del cuestionario</p> <p>Preguntas 15-18 del cuestionario</p> <p>Preguntas 19-22 del cuestionario</p>	<p>Bueno 6-8 Regular 3-5 Malo 0-2</p> <p>Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2</p> <p>Bueno 3-4 Regular 2 Malo 0-1</p> <p>Bueno 3-4 Regular 2 Malo 0-1</p>
COVARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	INDICADOR	
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Ciclo de estudios 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Ciclo de estudios 	Cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Ciclo de estudios 	<ul style="list-style-type: none"> • Años • Masculino • Femenino • I ciclo • III ciclo • V ciclo • VII ciclo

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de Diseño Observacional porque nos limitaremos a la observación y registro de los acontecimientos sin intervenir en el curso natural de éstos.

Es de Nivel descriptivo porque el objetivo de la investigación es describir las variables para su estudio e investigación para luego registrarlas.

Es de corte transversal porque la medición de las variables es por única vez.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. POBLACIÓN

Todos los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica.

4.2.2. POBLACIÓN DIANA

Todos los estudiantes matriculados en la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica año 2016 que son un promedio de 240 alumnos.

4.2.3. POBLACIÓN ACCESIBLE

Todos los estudiantes matriculados en la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica año 2016 que voluntariamente deseen participar de la investigación.

4.2.4. MUESTRA

Se evaluaron un promedio de 148 estudiantes matriculados de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica año 2016.

4.2.5 MUESTREO No probabilístico e intencional.

4.2.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes matriculados en la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica año 2016.

4.2.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Estudiantes que no cumplan con el criterio de inclusión.

4.3. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

4.3.1 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizará un test/prueba (cuestionario) previamente ejecutado por Rodríguez (2002) consta de 22 preguntas cerradas y estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) de conocimientos sobre salud bucal; con dimensiones de:

- Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal. (8 preguntas)
 - bueno (6-8 puntos).
 - regular (3-5 puntos).
 - malo (0-2 puntos).
- Conocimientos sobre enfermedades bucales. (6 preguntas)
 - bueno (5-6 puntos).
 - regular (3-4 puntos).
 - malo (0-2 puntos).
- Conocimientos sobre atención odontológica en gestantes. (4 preguntas)
 - bueno (3-4 puntos).
 - regular (2 puntos).
 - malo (0-1 puntos).
- Conocimientos sobre desarrollo dental. (4 preguntas)
 - bueno (3-4 puntos).
 - regular (2 puntos).
 - malo (0-1 puntos).

El puntaje general para determinar el nivel de conocimiento es dándole un punto por cada respuesta correcta, y mediante regla de tres simple se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

- BUENO (16- 22 puntos).
- REGULAR (9-15 puntos).
- MALO (0-8 puntos).

4.3.2 CLASIFICACIÓN DE DATOS

Es la etapa donde se procesarán los datos y consiste en seleccionar los datos obtenidos en función de diferentes criterios a tener en cuenta como la validez de datos, diseño seleccionado, estadígrafos a emplear, etc.

4.3.3 CODIFICACIÓN DE DATOS

La codificación de datos consiste en asignar códigos o valores a cada uno de los datos obtenidos con el objetivo de favorecer su identificación, así como el procesamiento estadístico a realizar.

4.3.4 TABULACIÓN DE DATOS

Este procedimiento se refiere a la elaboración y presentación de cuadros estadísticos, de acuerdo con el diseño de investigación que se está considerando y la naturaleza de las escalas de medición de las variables que están en estudio.

4.3.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La información que se ha recolectado se analizará mediante la estadística descriptiva y la estadística inferencial, no paramétrica.

La estadística inferencial nos permitirá comprobar la hipótesis es decir se determinará si la hipótesis es congruente con los datos que se han obtenido. *Se empleará la prueba Chi cuadrado;* para determinar si existe diferencia significativa, basándonos en un nivel de confianza de 95% y en un error relativo del 5%.

Se calcularán las distribuciones de frecuencia y se elaborarán las representaciones gráficas correspondientes, utilizando la última versión del programa SPSS que es la versión 22 y el programa Excel 2015 del paquete OFICCE 2015.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA Y GRÁFICO N° 1
ESTUDIANTES PARTICIPANTES SEGÚN GÉNERO

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	5	3,4
Femenino	140	96,6
Total	145	100,0

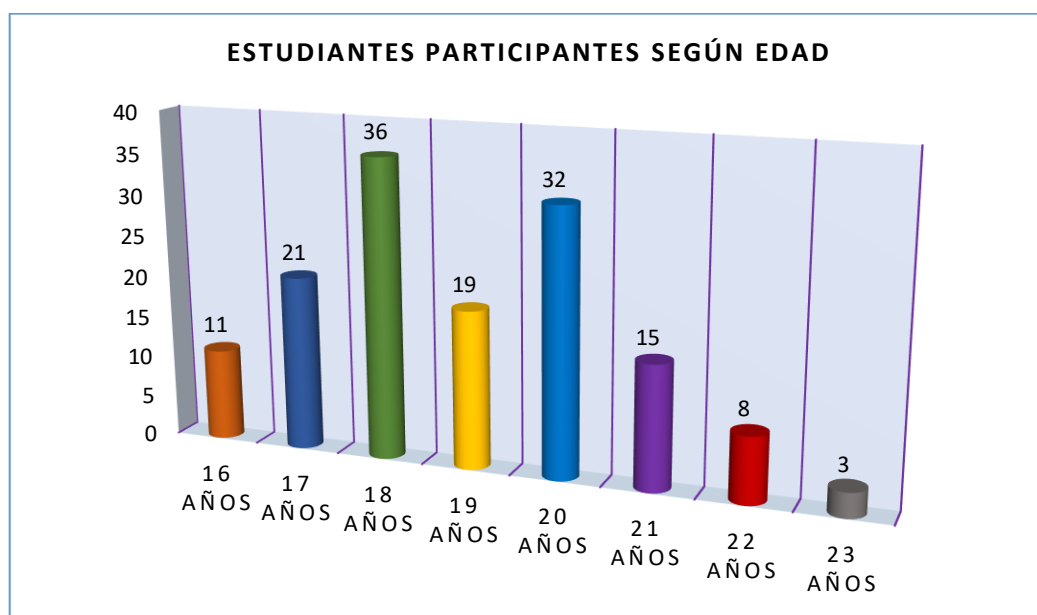


En la tabla y gráfico N°1 podemos observar la distribución de estudiantes por género, vemos que sólo 05 estudiantes son de género masculino que representan el 3,4% y 140 estudiantes son de género femenino que representan el 96,6%. En total participaron 145 estudiantes.

TABLA N° 2
ESTUDIANTES PARTICIPANTES SEGÚN EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16 años	11	7,6
17 años	21	14,5
18 años	36	24,8
19 años	19	13,1
20 años	32	22,1
21 años	15	10,3
22 años	8	5,5
23 años	3	2,1
Total	145	100,0

GRÁFICO N° 2
ESTUDIANTES PARTICIPANTES SEGÚN EDAD

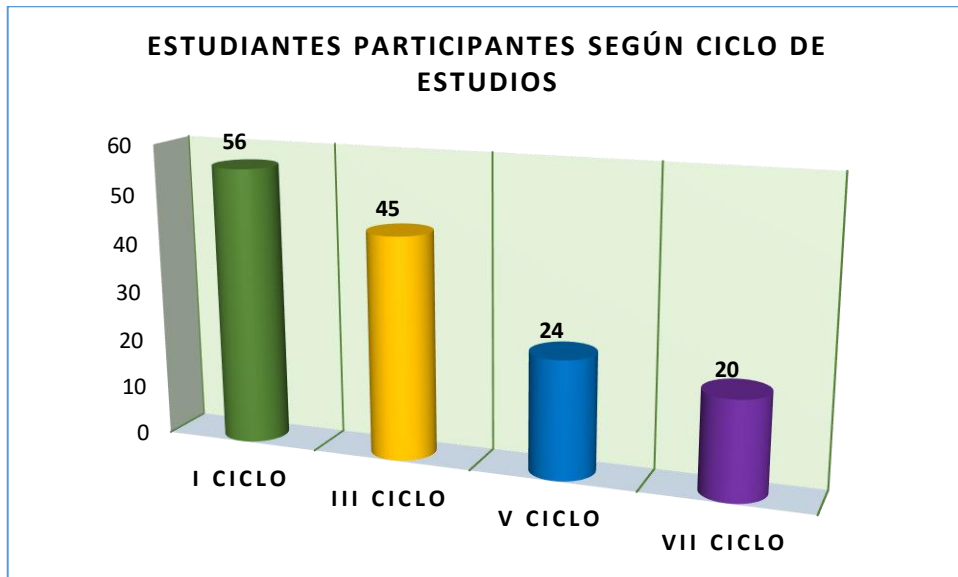


En la tabla y gráfico N°2 podemos observar la distribución de estudiantes por edad, vemos que participaron 145 estudiantes entre los 16 y 23 años, 36 estudiantes tienen 18 años y representa el 24,8%, 32 estudiantes tienen 20 años que representa el 22,1%.

TABLA Y GRÁFICO N° 3

ESTUDIANTES PARTICIPANTES SEGÚN CICLO DE ESTUDIOS

Ciclo	Frecuencia	Porcentaje
I ciclo	56	38,6
III ciclo	45	31,0
V ciclo	24	16,6
VII ciclo	20	13,8
Total	145	100,0



En la tabla y gráfico N°3 podemos observar la participación de los estudiantes según ciclo de estudios. Vemos que 56 estudiantes que representa el 38,6% pertenecen al I ciclo, 45 estudiantes que representa el 31% pertenecen al III ciclo, 24 estudiantes que representa el 16,6% pertenecen al V ciclo, 20 estudiantes que representa el 13,8% pertenecen al VII ciclo.

TABLA N° 4

CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL (1-4)

		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
¿Cuáles considera Ud. que son medidas preventivas en Salud bucal? (1)	Flúor, pasta dental, leche	14,5%	11,0%	6,3%	5,5%	37,3%
	Cepillo, hilo dental, sellantes	24,1%	20,0%	10,3%	8,3%	62,7%
	Total	38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
Principalmente, ¿cuándo debe cepillarse los dientes una gestante? (2)	Antes del desayuno	1,4%	1,4%	0%	0%	2,8%
	Después del desayuno	0%	0,7%	0%	0%	0,7%
	Antes de acostarme	2,1%	2,1%	0%	0%	4,2%
	Después de todas las comidas	35,1%	26,8%	16,6%	13,8%	92,3%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
¿La alimentación llevada durante el embarazo afectará los dientes del bebé? (3)	Si	17,2%	19,3%	7,7%	10,4%	54,6%
	No	21,4%	11,7%	8,9%	3,4%	45,4%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
¿Considera al flúor importante para los dientes del futuro bebé? (4)	Si	31,7%	23,4%	13,2%	12,4%	80,7%
	No	6,9%	7,7%	3,4%	1,4%	19,3%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%

En la tabla N°4 respecto a los conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal, observamos que el 62,7% respondió correctamente la pregunta 1, el 92,3% responde correctamente la pregunta 2, el 54,6% respondió correctamente la pregunta 3; sin embargo en la pregunta 4 sobre la importancia del flúor para los dientes del futuro bebé, EL 80,7% respondió afirmativamente a la interrogante, errando su respuesta; consideramos de acuerdo a las investigaciones que no es importante el flúor para los dientes del futuro bebé, porque un suplemento nutricional con contenido de este mineral en la dieta de la madre, podría ocasionar más un riesgo que un beneficio al producir fluorosis por exceso de flúor.

TABLA N° 4A

CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL (5-8)

		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
¿Lavaría las encías del bebé antes de que salgan los dientes? (5)	Si	16,6%	15,9%	8,9%	7,6%	49%
	No	22%	15,1%	7,6%	6,2%	51%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
¿Recomendaría hacer dormir al bebé con el biberón? (6)	Si	2,8%	3,4%	0,7%	0,7%	7,6%
	No	35,8%	27,6%	15,9%	13,1%	92,4%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
¿Cree Ud., que si el bebé succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría su dentición? (7)	Si	27,6%	22%	9,7%	11,7%	71%
	No	11%	9%	6,9%	2,1%	29%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
¿A qué edad considera que se debe llevar al bebé por primera vez al dentista? (8)	Al erupcionar el primer diente	11,7%	16,6%	11%	9,7%	48,9%
	Desde que nace	10,3%	5,5%	1,4%	1,4%	18,6%
	Cuando le duela algún diente	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	2,8%
	Cuando le salgan todos sus dientes	15,9%	8,3%	3,4%	2,1%	29,7%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%

En la tabla N° 4A continuamos con las preguntas (5-8) respecto a los conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal, vemos que en las preguntas 6 respondieron de forma correcta el 92,4%; en la pregunta 7 el 71% respondió correctamente y en la pregunta 8 el 48,9% de los estudiantes respondió de forma correcta, sin embargo la pregunta 5 sobre lavar las encías del bebé antes de que salgan los dientes, el 49% respondió de forma incorrecta, cuando se recomienda que deben lavar las encías del bebé aun cuando no haya erupcionado el primer diente.

TABLA N° 4 B**RESPUESTAS CORRECTAS RESPECTO A CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS
PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL**

PREGUNTAS	CICLO				%Total Ciclos
	% I ciclo	% III ciclo	% V Ciclo	% VII ciclo	
1	24.1	20	10.3	8.3	62.7
2	35.1	26.8	16.6	13.8	92.3
3	17.2	19.3	7.7	10.4	54.6
4	6.9	7.7	3.4	1.4	19.4
5	16.6	15.9	8.9	7.6	49
6	35.8	27.6	15.9	13.1	92.4
7	27.6	22	9.7	11.7	71
8	11.75	16.6	11	9.7	49
PROMEDIO DE ALUMNOS	21,9%	19,5%	10,4%	9,5%	61,3%
TOTAL ALUMNOS	38,6%	31,0%	16,6%	13,8%	100%

En la tabla N° 4C observamos que del 100% de alumnos de los diferentes ciclos, el 61,3% respondió de forma correcta las preguntas correspondientes a la dimensión 1 de nuestra variable.

Del 38,6% de alumnos del I ciclo el 21,9% respondió de forma correcta.

Del 31% de alumnos del III ciclo el 19,5% respondió de forma correcta.

Del 16,6% de alumnos del V ciclo el 10,4% respondió de forma correcta.

Del 13,8% de alumnos del VII ciclo el 9,5% respondió de forma correcta.

TABLA N° 4 C

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL

PREGUNTAS	CICLO				Total Ciclos
	I ciclo	III ciclo	V Ciclo	VII ciclo	
1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	1	1
3	0	1	0	1	0
4	0	0	0	0	0
5	0	1	1	0	0
6	1	0	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	0	1	1	0	1
Puntaje Total	4	6	5	6	5

Preguntas 1-8	Bueno 6-8	Regular 3-5	Malo 0-2
---------------	-----------	-------------	----------

En la tabla N° 4C observamos el nivel de conocimiento respecto a la dimensión 1 de nuestra variable; en el I ciclo se obtuvo un puntaje de 4 correspondiente a un nivel regular; en el III se obtuvo un puntaje de 6 correspondiente a un nivel bueno; en el V ciclo se obtuvo un puntaje de 5 que corresponde a un nivel bueno; en el VII ciclo se obtuvo un puntaje de 6 siendo el nivel bueno. El puntaje del total de ciclos obtenido es 5 puntos, por tanto diremos que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal es regular en los estudiantes participantes.

TABLA N° 5
CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES BUCALES (9-14)

		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
(9) La placa bacteriana es:	Restos de dulces y comida	2,8%	2,8%	0,7%	0,7%	6,9%
	Manchas blanquecinas en los dientes	14,5%	12,4%	5,5%	4,2%	36,6%
	Restos de alimentos y microorganismos	16,6%	11%	9,7%	7,6%	44,8%
	No sé	4,8%	4,8%	0,7%	1,4%	11,7%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
(10) La caries de biberón es:	La caries causada por dulces	0,7%	2,1%	0%	0,7%	3,4%
	La caries que afecta los dientes de leche	22,8%	6,9%	7,6%	6,9%	44,1%
	La caries causada por falta de aseo	10,3%	9,7%	5,5%	4,2%	29,7%
	No sé	4,8%	12,4%	3,4%	2,1%	22,8%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
(11) ¿Considera Ud. que la caries es una enfermedad contagiosa?	Si	20%	13,8%	8,3%	3,4%	45,5%
	No	18,6%	17,3%	8,3%	10,3%	54,5%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
(12) Considera cierto que "por cada embarazo, se pierde un diente"	Si	6,2%	3,4%	4,2%	4,2%	18%
	No	32,4%	27,6%	12,4%	9,7%	82%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
(13) La gingivitis es:	El dolor de diente	0,7%	1,4%	0,7%	0,7%	3,4%
	La enfermedad de las encías	26,9%	22,7%	13,8%	11%	74,5%
	Inflamación del labio	6,9%	0,7%	0,7%	1,4%	9,7%
	No sé	4,2%	6,2%	1,4%	0,7%	12,4%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
(14) La enfermedad periodontal es:	Heridas en la boca	6,2%	2,8%	2,1%	0,7%	11,7%
	La que afecta a los soportes del diente	15,2%	10,3%	9,7%	6,9%	42%
	La pigmentación de los dientes	8,3%	4,2%	1,4%	2,8%	16,6%
	No sé	8,9%	13,8%	3,4%	3,4%	29,7%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%

En la tabla N° 5 respecto a conocimientos sobre enfermedades bucales, observamos que en la pregunta 9 respondieron de forma correcta el 44,8%, la pregunta 10 respondieron de forma correcta el 44,1% de participantes, la pregunta 11 respondieron correctamente el 45,5% y más del 50% de estudiantes considera la caries como una enfermedad no contagiosa, cuando la bibliografía sostiene que es una enfermedad contagiosa transmisible. La pregunta 12 respondió correctamente el 82% de participantes, en la pregunta 13 respondió correctamente el 74,5% y en la pregunta 14 de forma correcta respondió el 42%.

TABLA N° 5A
RESPUESTAS CORRECTAS RESPECTO A CONOCIMIENTOS SOBRE
ENFERMEDADES BUCALES

PREGUNTAS	CICLO				%Total Ciclos
	% I ciclo	% III ciclo	% V Ciclo	% VII ciclo	
9	16.6	11	9.7	7.6	44.9
10	22.8	6.9	7.6	6.9	44.2
11	20	13.8	8.3	3.4	45.5
12	32.4	27.6	12.4	9.7	82.1
13	26.9	22.7	13.8	11	74.4
14	15.2	10.3	9.7	6.9	42.1
PROMEDIO DE ALUMNOS	22.3%	15.4%	10.3%	7.6%	55.5%
TOTAL ALUMNOS	38,6%	31,0%	16,6%	13,8%	100%

En la tabla N° 5A observamos que del 100% de alumnos de los diferentes ciclos, el 55,5% respondió de forma correcta las preguntas correspondientes a la dimensión 2 de nuestra variable.

Del 38,6% de alumnos del I ciclo el 22,3% respondió de forma correcta.

Del 31% de alumnos del III ciclo el 15,4% respondió de forma correcta.

Del 16,6% de alumnos del V ciclo el 10,3% respondió de forma correcta.

Del 13,8% de alumnos del VII ciclo el 7,6% respondió de forma correcta.

TABLA N° 5B***NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES BUCALES***

PREGUNTAS	CICLO				Total Ciclos
	I ciclo	III ciclo	V Ciclo	VII ciclo	
9	1	0	1	1	1
10	1	0	1	1	1
11	1	0	1	0	0
12	0	1	1	1	1
13	1	1	0	1	1
14	0	0	1	1	0
Puntaje Total	4	2	5	5	4

Preguntas 9-14	Bueno 5-6	Regular 3-4	Malo 0-2
----------------	-----------	-------------	----------

En la tabla N° 5B observamos el nivel de conocimiento respecto a la dimensión 2 de nuestra variable; en el I ciclo se obtuvo un puntaje de 4 correspondiente a un nivel bueno; en el III se obtuvo un puntaje de 2 correspondiente a un nivel malo; en el V ciclo se obtuvo un puntaje de 5 que corresponde a un nivel bueno; en el VII ciclo se obtuvo un puntaje de 5 siendo el nivel bueno. El puntaje del total de ciclos obtenido es 4 puntos, por tanto diremos que el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales es regular en los estudiantes participantes.

TABLA N° 6

CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN GESTANTES (15-18)

		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
(15) ¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo puede provocar daño a los dientes del bebé?	Si	22,7%	16,6%	7,7%	5,5%	52,4%
	No	15,9%	14,5%	8,9%	8,3%	47,6%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
(16) ¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante la gestación afectará al bebé?	Si	33,1%	26,9%	14,5%	11,7%	86,2%
	No	5,5%	4,2%	2,1%	2,1%	13,8%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
(17) ¿Considera Ud. Que el uso de anestesia dental afectará la gestación?	Si	17,2%	17,9%	6,2%	6,2%	47,5%
	No	21,4%	13,1%	10,3%	7,6%	52,5%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
(18) En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica Segura?	Entre el 1er y 3er mes	8,3%	6,2%	6,9%	9,7%	31%
	Entre el 3er y 6to mes	12,4%	20,7%	6,2%	4,2%	43,4%
	Entre el 6to y 9no mes	10,4%	3,4%	0,7%	0%	14,5%
	En ningún mes de gestación	7,6%	0,7%	2,8%	0%	11%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%

En la tabla N° 6 respecto a conocimientos sobre atención odontológica en gestantes, observamos que prevalecen las respuestas correctas de los estudiantes participantes. El 52,4% respondió correctamente la pregunta 15, el 86,2% respondió correctamente la pregunta 16; en la pregunta 17 el 52,5% respondió de forma correcta; y en la pregunta 18 el 43,4% respondió correctamente, sin embargo el 56,5% respondió erróneamente dicha pregunta.

TABLA N° 6A
RESPUESTAS CORRECTAS RESPECTO A CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA EN GESTANTES

PREGUNTAS	CICLO				%Total Ciclos
	% I ciclo	% III ciclo	% V Ciclo	% VII ciclo	
15	22.7	16.6	7.7	5.5	52.5
16	33.1	26.9	14.5	11.7	86.2
17	21.4	13.1	10.3	7.6	52.4
18	12.4	20.7	6.2	4.2	43.5
PROMEDIO DE ALUMNOS	22.4%	19.3%	9.7%	7.3%	58.7%
TOTAL ALUMNOS	38,6%	31,0%	16,6%	13,8%	100%

En la tabla N° 6A observamos que del 100% de alumnos de los diferentes ciclos, el 58,7% respondió de forma correcta las preguntas correspondientes a la tercera dimensión de nuestra variable.

Del 38,6% de alumnos del I ciclo el 22,4% respondió de forma correcta.

Del 31% de alumnos del III ciclo el 19,3% respondió de forma correcta.

Del 16,6% de alumnos del V ciclo el 9,7% respondió de forma correcta.

Del 13,8% de alumnos del VII ciclo el 7,3% respondió de forma correcta.

TABLA N° 6B

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN GESTANTES

PREGUNTAS	CICLO				Total Ciclos
	I ciclo	III ciclo	V Ciclo	VII ciclo	
15	1	1	0	0	0
16	0	1	1	1	1
17	1	0	1	1	1
18	1	1	0	0	0
Puntaje Total	3	3	2	2	2

Preguntas 15-18	Bueno 3-4	Regular 2	Malo 0-1
-----------------	-----------	-----------	----------

En la tabla N° 6B observamos el nivel de conocimiento respecto a la tercera dimensión de nuestra variable; en el I ciclo se obtuvo un puntaje de 3 correspondiente a un nivel bueno; en el III se obtuvo un puntaje de 3 correspondiente a un nivel bueno; en el V ciclo se obtuvo un puntaje de 2 que corresponde a un nivel regular; en el VII ciclo se obtuvo un puntaje de 2 siendo el nivel regular. El puntaje del total de ciclos obtenido es 2 puntos, por tanto diremos que el nivel de conocimiento sobre atención odontológica en gestantes es regular en los estudiantes participantes.

TABLA N° 7
CONOCIMIENTOS SOBRE DESARROLLO DENTAL DEL BEBÉ (19-22)

		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
(19) ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes del bebé?	A las 6 semanas de gestación	1,4%	2,1%	0,7%	0,7%	4,8%
	A los 6 meses de gestación	4,2%	1,4%	1,4%	2,8%	9,7%
	A los 6 meses de nacido	28,9%	18,6%	12,4%	9,7%	69,7%
	No sé	4,2%	8,9%	2,1%	0,7%	15,9%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
(20) ¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá el bebé?	1 dentición	2,8%	4,2%	1,4%	0,7%	8,9%
	2 denticiones	19,3%	13,1%	6,9%	5,5%	44,8%
	3 denticiones	2,8%	4,2%	2,1%	1,4%	10,3%
	No sé	13,8%	9,7%	6,2%	6,2%	35,9%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
(21) ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá el bebé?	10 dientes	12,4%	4,2%	2,8%	2,1%	21,4%
	20 dientes	9,7%	13,8%	5,5%	4,8%	33,8%
	24 dientes	11%	4,8%	2,8%	2,8%	21,4%
	No sé	5,5%	8,3%	5,5%	4,2%	23,4%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%
		Ciclo				Total
		I ciclo	III ciclo	V ciclo	VII ciclo	
(22) ¿Sabe cuándo erupcionan los dientes del bebé?	A los 3 meses de nacido	3,4%	4,8%	3,4%	0,7%	12,4%
	A los 6 meses de nacido	24,8%	14,5%	12,4%	8,9%	60,7%
	Al año de nacido	8,9%	4,8%	0,7%	2,8%	17,2%
	No sé	1,4%	6,9%	0%	1,4%	9,7%
Total		38,6%	31%	16,6%	13,8%	100%

En la tabla N° 7 respecto a conocimientos sobre desarrollo dental del bebé, observamos que prevalecen las respuestas correctas de los estudiantes participantes. Sin embargo en la pregunta 19 respondieron de forma errada, el 69,7% quizá sintiéndose confundidos sobre cuando erupcionan los dientes del bebé. En la pregunta 20 el 44,8% respondió correctamente y 19,2% de participantes respondió erróneamente, el 35,9% indica no saber la respuesta. En la pregunta 21 vemos que el 33,8% respondió de forma correcta, el 42,8% respondió erróneamente, el 23,4% indica no saber la respuesta. En la pregunta 22 vemos que el 60,7% respondió de forma correcta, Sólo el 9,7% refiere no saber la respuesta.

TABLA N° 7A

**RESPUESTAS CORRECTAS RESPECTO A CONOCIMIENTOS SOBRE DESARROLLO
DENTAL DEL BEBÉ**

PREGUNTAS	CICLO				%Total Ciclos
	% I ciclo	% III ciclo	% V Ciclo	% VII ciclo	
19	1.4	2.1	0.7	0.7	4.9
20	19.3	13.1	6.9	5.5	44.8
21	9.7	13.8	5.5	4.8	33.8
22	24.8	14.5	12.4	8.9	60.6
PROMEDIO DE ALUMNOS	13.8%	10.9%	6.4%	5.0%	36.0%
TOTAL ALUMNOS	38,6%	31,0%	16,6%	13,8%	100%

En la tabla N° 7A observamos que del 100% de alumnos de los diferentes ciclos, el 36% respondió de forma correcta las preguntas correspondientes a la cuarta dimensión de nuestra variable.

Del 38,6% de alumnos del I ciclo el 13,8% respondió de forma correcta.

Del 31% de alumnos del III ciclo el 10,9% respondió de forma correcta.

Del 16,6% de alumnos del V ciclo el 6,4% respondió de forma correcta.

Del 13,8% de alumnos del VII ciclo el 5% respondió de forma correcta.

TABLA N° 7B

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DESARROLLO DENTAL DEL BEBÉ

PREGUNTAS	CICLO				Total Ciclos
	I ciclo	III ciclo	V Ciclo	VII ciclo	
19	0	0	0	0	0
20	1	0	0	1	1
21	0	1	0	0	0
22	1	1	1	1	1
Puntaje Total	2	2	1	2	2

Preguntas 19-22	Bueno 3-4	Regular 2	Malo 0-1
-----------------	-----------	-----------	----------

En la tabla N° 7B observamos el nivel de conocimiento respecto a la cuarta dimensión de nuestra variable; en el I ciclo se obtuvo un puntaje de 2 correspondiente a un nivel regular; en el III se obtuvo un puntaje de 2 correspondiente a un nivel regular; en el V ciclo se obtuvo un puntaje de 1 que corresponde a un nivel malo; en el VII ciclo se obtuvo un puntaje de 2 siendo el nivel regular. El puntaje del total de ciclos obtenido es 2 puntos, por tanto diremos que el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental del bebé es regular en los estudiantes participantes.

TABLA N° 8

RESPUESTAS CORRECTAS SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA, 2016

DIMENSIONES	CICLOS				% Total Ciclos
	% I ciclo	% III ciclo	% V Ciclo	% VII ciclo	
Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.	21.9	19.5	10.4	9.5	61.3
Conocimiento sobre enfermedades bucales	22.3	15.4	10.3	7.6	55.5
Conocimiento sobre atención odontológica en etapa gestacional.	22.4	19.3	9.7	7.3	58.7
Conocimiento sobre desarrollo dental del bebé	13.8	10.9	6.4	5.0	36.0
PROMEDIO	20,6%	16,8%	9,5%	7,7%	54,6%
TOTAL ALUMNOS	38,6%	31,0%	16,6%	13,8%	100%

En la tabla N° 8 observamos las respuestas correctas de los alumnos participantes en las diferentes dimensiones de salud bucal; del 100% de alumnos, el 54,6% respondió correctamente; del 38,6% de alumnos del I ciclo, el 20,6% de alumnos respondió correctamente. Del 31% de alumnos del III ciclo el 16,8% respondió de forma correcta. Del 16,6% de alumnos del V ciclo el 9,5% respondió de forma correcta. Del 13,8% de alumnos del VII ciclo el 7,7% respondió de forma correcta.

TABLA N° 8 A

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA, 2016

DIMENSIONES	CICLOS				Total Ciclos
	I ciclo	III ciclo	V Ciclo	VII ciclo	
Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.	4	6	5	6	5
Conocimiento sobre enfermedades bucales	4	2	5	5	4
Conocimiento sobre atención odontológica en gestantes.	3	3	2	2	2
Conocimiento sobre desarrollo dental del bebé	2	2	1	2	2
PUNTAJE TOTAL	13	13	13	15	13

Preguntas 1-22	Bueno 16-22	Regular 9-15	Malo 0-8
----------------	-------------	--------------	----------

En la tabla N°8 observamos el nivel de nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de ICA, 2016. En el I ciclo se obtuvo un puntaje de 13 puntos correspondiente a un nivel regular; en el III se obtuvo un puntaje de 13 correspondiente a un nivel regular; en el V ciclo se obtuvo un puntaje de 13 que corresponde a un nivel regular; en el VII ciclo se obtuvo un puntaje de 15 siendo el nivel regular. El puntaje del total de ciclos obtenido es 13 puntos, por tanto diremos que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de ICA, 2016 es regular en los estudiantes participantes.

CAPÍTULO VI COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

Luego de analizados los resultados que se presentaron en las diferentes tablas procedemos a comprobar y/o contrastar nuestras hipótesis.

HIPÓTESIS GENERAL.-

H₁: El nivel de conocimientos de salud bucal de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, 2016 es regular.

H₀: El nivel de conocimientos de salud bucal de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, 2016 no es regular.

Estadísticos de prueba				
	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Dimensión 4
Chi-cuadrado	7,510 ^a	1,552 ^a	4,310 ^a	11,593 ^a
gl	1	1	1	1
Sig. asintótica	,006	,213	,038	,001

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 72,5.

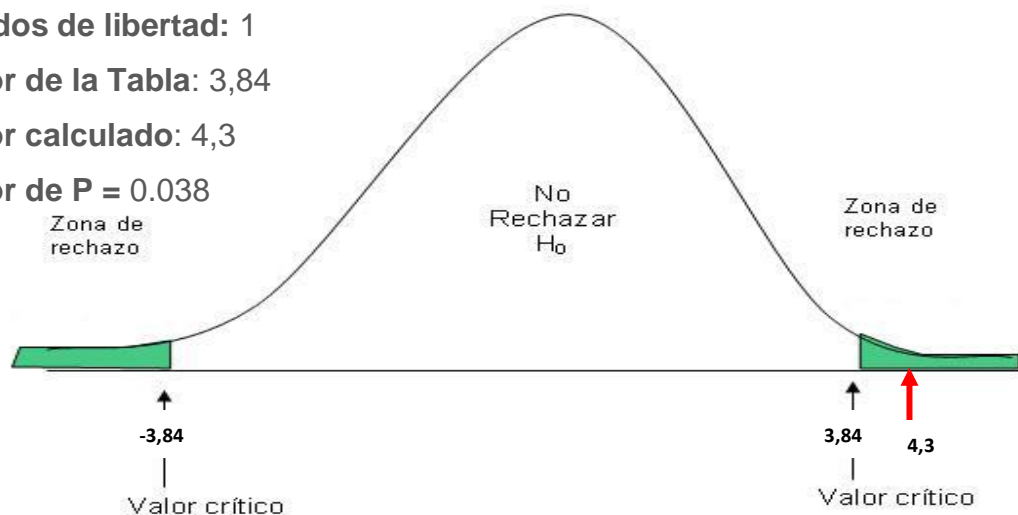
ESTIMACIÓN DEL P VALOR

Grados de libertad: 1

Valor de la Tabla: 3,84

Valor calculado: 4,3

Valor de P = 0.038



Por tanto interpretando la prueba X^2 vemos que el valor Chi cuadro obtenido es mayor que el valor Chi cuadrado de la tabla y la significancia asintótica o P valor $< 0,05$ entonces con una probabilidad del 95% de confianza y 5% de error rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que se ha planteado **“El nivel de conocimientos de salud bucal de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, 2016 es regular.”**

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.-

Hipótesis Específica 1:

H₁: El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre medidas preventivas en salud bucal es regular.

H₀: El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre medidas preventivas en salud bucal no es regular.

Estadísticos de prueba	
	Dimensión 1
Chi-cuadrado	7,510 ^a
Gl	1
Sig. asintótica	,006
a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 72,5.	

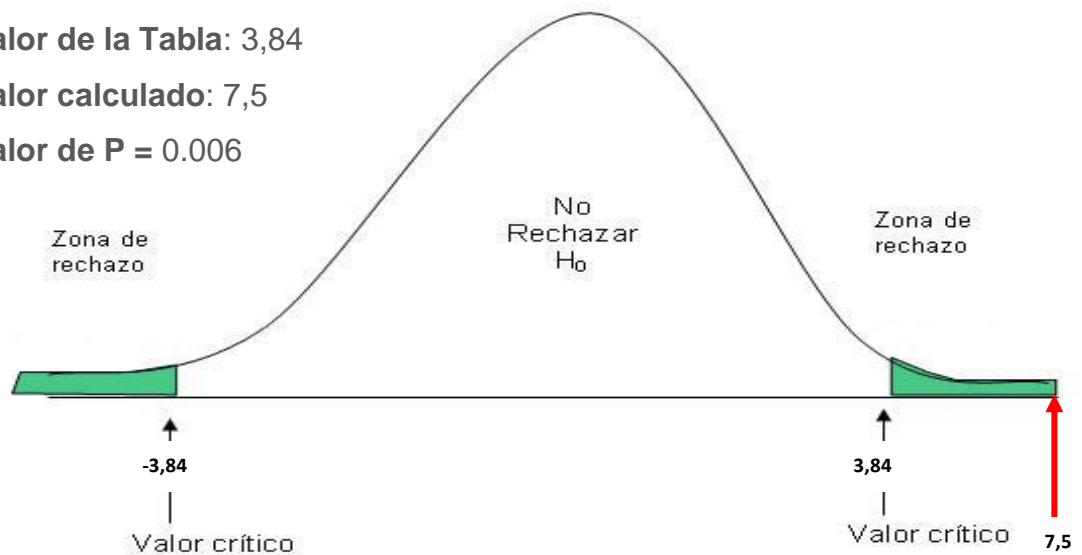
ESTIMACIÓN DEL P VALOR

Grados de libertad:

Valor de la Tabla: 3,84

Valor calculado: 7,5

Valor de P = 0.006



Por tanto interpretando la prueba χ^2 vemos que el valor Chi cuadrado obtenido es mayor que el valor Chi cuadrado de la tabla y la significancia asintótica o P valor $< 0,05$ entonces con una probabilidad del 95% de confianza y 5% de error rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que se ha planteado **“El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre medidas preventivas en salud bucal es regular.”**

Hipótesis Específica 2:

H_1 : El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, sobre enfermedades bucales es regular.

H_0 : El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, sobre enfermedades bucales no es regular.

Estadísticos de prueba	
	Dimensión 2
Chi-cuadrado	1,552 ^a
Gl	1
Sig. asintótica	,213

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 72,5.

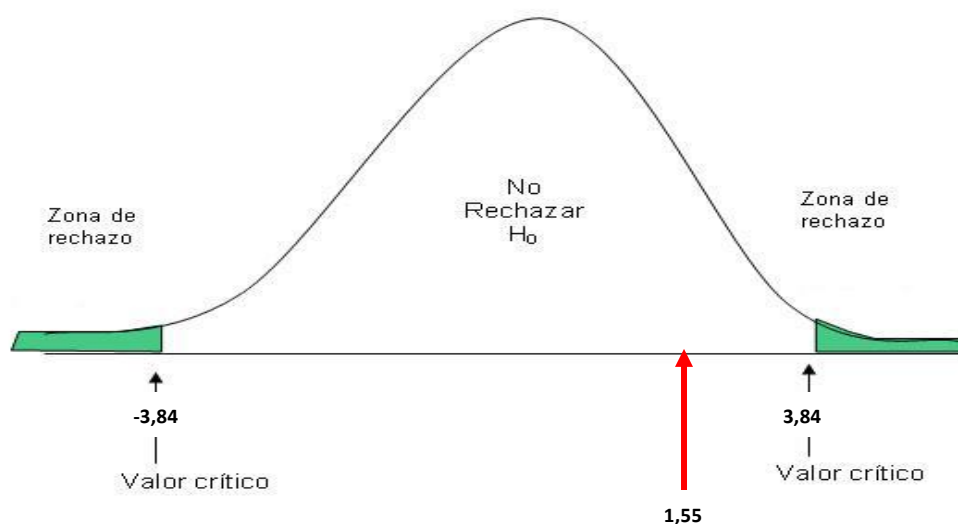
ESTIMACIÓN DEL P VALOR

Grados de libertad: 1

Valor de la Tabla: 3,84

Valor calculado: 1,55

Valor de P = 0.213



Por tanto interpretando la prueba X^2 vemos que el valor Chi cuadro obtenido es mayor que el valor Chi cuadrado de la tabla y la significancia asintótica o P valor $> 0,05$ entonces con una probabilidad del 95% de confianza y 5% de error aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna que se ha planteado. Entonces de acuerdo a la prueba de hipótesis diremos que la hipótesis alterna planteada no es significativa estadísticamente.

Hipótesis Específica 3:

H₁: El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre la atención odontológica en gestantes es regular.

H₀: El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre la atención odontológica en gestantes no es regular.

Estadísticos de prueba	
	Dimensión 3
Chi-cuadrado	4,310 ^a
Gl	1
Sig. Asintótica	,038
a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 72,5.	

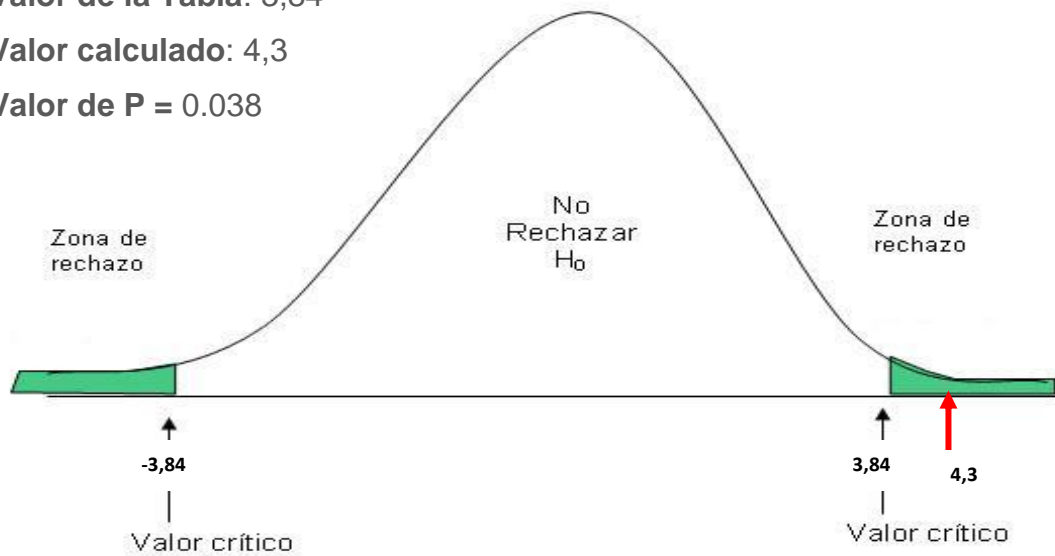
ESTIMACIÓN DEL P VALOR

Grados de libertad: 1

Valor de la Tabla: 3,84

Valor calculado: 4,3

Valor de P = 0.038



Por tanto interpretando la prueba X^2 vemos que el valor Chi cuadrado obtenido es mayor que el valor Chi cuadrado de la tabla y la significancia asintótica o P valor $< 0,05$ entonces con una probabilidad del 95% de confianza y 5% de error rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que se ha planteado **“El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre la atención odontológica en gestantes es regular”**

Hipótesis Específica 4:

H₁: El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre desarrollo dental del bebé es regular.

H₀: El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre desarrollo dental del bebé no es regular.

Estadísticos de prueba	
	Dimensión 4
Chi-cuadrado	11,593 ^a
Gl	1
Sig. Asintótica	,001

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 72,5.

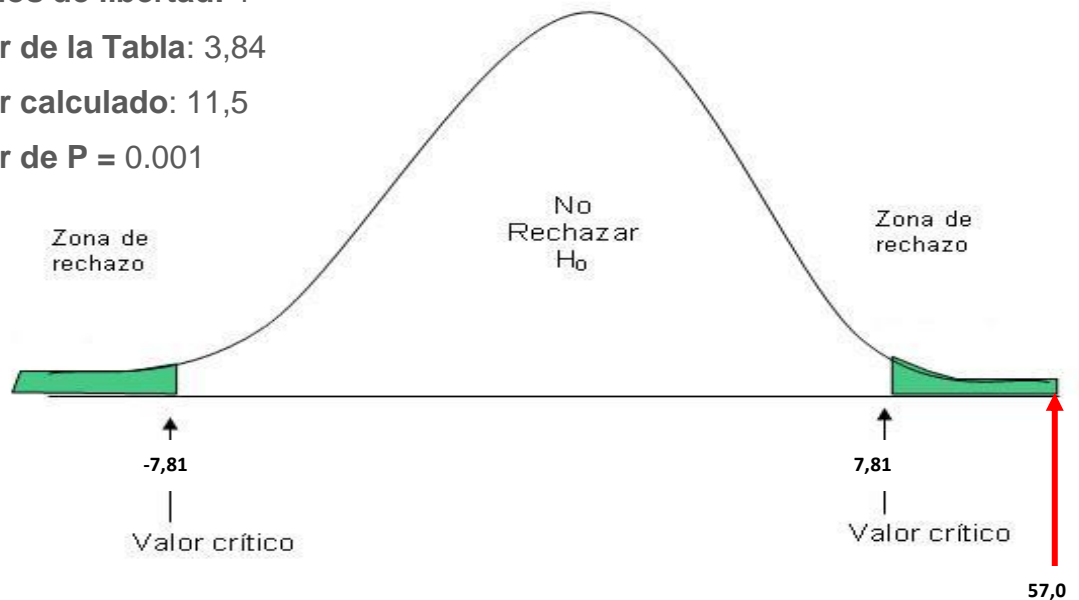
ESTIMACIÓN DEL P VALOR

Grados de libertad: 1

Valor de la Tabla: 3,84

Valor calculado: 11,5

Valor de P = 0.001



*Por tanto interpretando la prueba X^2 vemos que el valor Chi cuadro obtenido es mayor que el valor Chi cuadrado de la tabla y la significancia asintótica o P valor $< 0,05$ entonces con una probabilidad del 95% de confianza y 5% de error rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que se ha planteado **“El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre desarrollo dental del bebé es regular.”***

CAPÍTULO VII

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de haber presentado los resultados de nuestra investigación con la respectiva contrastación de hipótesis corroboramos que el nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, sobre salud bucal es bueno en el 54,6% de los estudiantes participantes. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal es regular en el 61,3%, el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales es regular en el 55,5%, el nivel de conocimiento sobre atención odontológica en gestantes es regular en el 58,7%, el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental del bebé es regular en el 36%.

Nuestros resultados se apoyan en investigaciones realizadas en diferentes años y lugares que las tomamos como referencia para la presente investigación.

Mendoza Graza J. en su investigación concluye que el conocimiento en Salud Bucal el 14,3% tiene un nivel bueno; 85,7% regular y el 0% nivel malo, En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, el 52,4% tuvo un nivel bueno, el 47,6% obtuvo un nivel regular y 0% malo.

En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el 52,4% tuvo un nivel regular, el 42,9% un nivel malo, y el 4,8% un nivel bueno, en el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes el 52,4% mostró un nivel regular, el 28,6% un nivel bueno, mientras que el 19% un nivel malo, en el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el 47,6% tuvo un nivel regular, el 42,9% un nivel malo, y el 9,5% un nivel bueno.

Enrique Valverde R. En su investigación concluye que el conocimiento en Salud Bucal el 73,3% mostró un nivel regular, el 20,0 % tuvo un nivel malo y 6,7 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 45,0% tuvo un nivel regular, el 46,7% un nivel bueno y 8,3% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 46,7% tuvo un nivel malo, el 48,3% un nivel regular, y 5,0% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 31,7% tuvo un nivel regular, el 46,7% un nivel malo, mientras

que el 21,7% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 80,0% tuvo un nivel malo, el 8,3.% tuvo un nivel regular, y el 11,7.% mostró un nivel bueno.

Luján Zarzosa R. En su investigación concluye que el conocimiento en salud bucal el 50,0%mostró un nivel regular, el 42,3%tuvo un nivel malo y 7,7% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 73,1%tuvo un nivel regular, el 23,1% un nivel bueno y 3,8% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 65,4% tuvo un nivel malo, el 23,1% un nivel regular, y 11,5% obtuvo un nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 57,7% tuvo un nivel regular, el 26,9% un nivel malo, mientras que el15,4% un nivel bueno; por último, en desarrollo dental el 57,7% tuvo un nivel malo, el30,8% tuvo un nivel regular, y el 11,5% mostró un nivel bueno.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Luego del análisis e interpretación de los resultados de la investigación, se llegó a las conclusiones siguientes:

1. El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, sobre salud bucal es regular en el el 54,6% de los estudiantes participantes.
2. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal es regular en el 61,3% de los estudiantes participantes.
3. El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales es regular en el 55,5% de los estudiantes participantes.
4. El nivel de conocimiento sobre atención odontológica en gestantes es regular en el 58,7% de los estudiantes participantes.
5. El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental del bebé es regular en el 36% de los estudiantes participantes.

CAPÍTULO IX

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Motivar a los estudiantes participantes de la Facultad de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica a elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal capacitándose continuamente.
2. Mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica propiciando capacitaciones continuas sobre el tema.
3. Mejorar los conocimientos sobre enfermedades bucales de los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica desarrollando dicha temática.
4. Mejorar los conocimientos sobre atención odontológica en gestantes de los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, ampliando la temática de odontología en gestantes.
5. Motivar el repaso sobre temática de desarrollo dental del bebé en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica para mejorar el nivel de conocimientos mostrados.

CAPÍTULO X

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Escobar G, Sosa C, Burgos LM. Representaciones sociales del proceso salud enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana. Medellín, Colombia. Salud Pública Méx 2010; 52(1): 46-51.
2. Al-Ansari, Jassem M. Gender Differences in Oral Health Knowledge and Behavior of the Health Science College Students in Kuwait journal of alliedhealth,2007.
3. Dumitrescu Alexandrina L., A comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University – Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) between dental and medical students in Romania int poster j dent oral med 2006, vol 8 no 04.
4. Mendoza Graza Jaime. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en personal asistencial de Centro Médico - Zona Sierra de Perú. Revista In Crescendo - Ciencias de la Salud 2014; 1(2): 429 - 435.
5. Enrique Valverde, Raúl Antonio. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en multigestas que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital III EsSalud del distrito de Chimbote, provincia del Santa, Dpto. de Ancash Noviembre 2012. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista [Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012. Disponible: www.uladech.com.edu.pe.
6. Luján Zarsoza, Roberto Germán (2012) “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital de Especialidades Básicas La Noria, Trujillo, La Libertad 2012” [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista [Trujillo, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012. Disponible: www.uladech.com.edu.pe.
7. Rodríguez M. Nivel de Conocimiento sobre prevención en Salud Bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Trabajo de Investigación para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2002.

8. Pérez e., Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Que Posee La Población Universitaria De La UEES En Relación A La Salud Bucal, estudio piloto realizado en el 2005, universidad evangélica de el salvador (UEES).
9. Rong, W. Attitudes of dental and medical students in their first and final years of undergraduate study to oral health behaviour. *European journal of dental education*. 10(3):178-184, august 2006.
10. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [documento en línea] Oficina de Información Pública, OMS.
<http://www.ops.org.bo/servicios/?db=b&s11=3006&se=sn>.
11. Rodriguez Leon, Cristian. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7mo y 8vo Basico de la ciudad de Santiago. 2005.
<http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/rodriguez_c/sources/rodriguez_c.pdf>
12. Rivas Midence, Jessica. Hábitos y conocimientos de higiene bucodental de los pacientes que acuden por atención odontológica a la clínica periférica no. 1 del ihss, tegucigalpa, primer trimestre 2006.<http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/67.pdf>.
13. SOSA ROSALES M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Garrigó Andreu MI, Sardiña Alñayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. *Guías Prácticas de Estomatología*. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2002 493-4
14. Luengas Aguirre, Maria. *Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud*. 2004.

<http://www.mex.opsoms.org/documentos/publicaciones/hacia/a03.pdf>.

15. Machuca G, Khoshteiz O, Lacalle Ir, Machuca C, Bulton P. The influence of general health and sociocultural variables On the peridontal condition of pregnant women. J peridontal 1999 jul;70 (7): 779-85

CAPÍTULO XI

ANEXOS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA, 2016**

Edad:.....

Sexo: Masculino () Femenino ()

Ciclo de estudios:.....

Ficha de trabajo

1. ¿Cuáles considera Ud. que son medidas preventivas en Salud bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Flúor, pasta dental, leche ()
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

2. Principalmente, ¿cuándo debe cepillarse los dientes una gestante?:

- a) Antes del desayuno ()
- b) Después del desayuno ()
- c) Antes de acostarme ()
- d) Después de todas las comidas ()

3. ¿La alimentación llevada durante el embarazo afectará los dientes del bebé?

SI () NO ()

4. ¿Considera al flúor importante para los dientes del futuro bebé?

SI () NO ()

5. ¿Lavaría las encías del bebé antes de que salgan los dientes?

SI () NO ()

6. ¿Recomendaría hacer dormir al bebé con el biberón?

SI () NO ()

7. ¿Cree Ud., que si el bebé succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría su dentición?

SI () NO ()

8. ¿A qué edad considera que se debe llevar al bebé por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente ()
- b) Desde que nace ()
- c) Cuando le duela algún diente ()
- d) Cuando le salgan todos sus dientes ()

9. La placa bacteriana es:

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

10. La caries de biberón es:

- a) La caries causada por dulces ()
- b) La caries que afecta los dientes de leche ()
- c) La caries causada por falta de aseo ()
- d) No sé ()

11. ¿Considera Ud. que la caries es una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

12. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”

SI ()

NO ()

13. La gingivitis es:

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

14. La enfermedad periodontal es:

- a) Heridas en la boca ()
- b) La que afecta a los soportes del diente ()
- c) La pigmentación de los dientes ()
- d) No sé ()

15. Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo puede provocar daño a los dientes del bebé?

SI ()

NO ()

16. ¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante la gestación afectará al bebé?

SI ()

NO ()

17. ¿Considera Ud. Que el uso de anestesia dental afectará la gestación?

SI ()

NO ()

18. En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica Segura?

- a) Entre el 1er y 3er mes ()
- b) Entre el 3er y 6to mes ()
- c) Entre el 6to y 9no mes ()
- d) en ningún mes de gestación ()

19. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes del bebé?

- a) A las 6 semanas de gestación ()
- b) A los 6 meses de gestación ()
- c) A los 6 meses de nacido ()
- d) No sé ()

20. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá el bebé?

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) No sé ()

21. ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá el bebé?

- a) 10 ()
- b) 20 ()
- c) 24 ()
- d) No sé ()

22. ¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes del bebé?

- a) A los 3 meses de nacido ()
- b) A los 6 meses de nacido ()
- c) Al año de nacido. ()
- d) No sé ()