

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E.A.P. ODONTOLOGÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**PRACTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN
GESTANTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS
SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2015**

**TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO DE PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CRIOLLO TIMOTEO, Belisa.

ASESOR(A):

M.G. CD. ANGULO QUISPE, Luz

Huánuco – Perú

2016

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con mucha humildad a DIOS por cuidar de mi día a día
A mis papis y hermanas por su ayuda para subir un escaloncito más en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A mi mami que me apoyó incondicionalmente para terminar mi carrera profesional y la presente tesis,

A la C.D. Luz Angulo Quispe, asesora del presente trabajo de tesis, por guiarme en toda la investigación realizada.

A mis jurados por sus acertadas correcciones y oportunos consejos

A los odontólogos del centro de salud Carlos Showing Ferrari por su apoyo en la presente investigación.

RESUMEN

La investigación se realizó con el **objetivo** de determinar las prácticas que se realizan sobre las medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari –Huánuco 2015. **Metodología** Se utilizó el tipo de investigación básica, nivel descriptivo y método no experimental. La muestra del estudio se realizó con 50 gestantes adolescentes. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fue un cuestionario. Obteniendo los resultados de: $X^2 = 2.2 \ 3.84$ – aceptando la hipótesis nula (H_0), que afirmó: las practicas sobre medidas preventivas en salud bucal es inadecuado en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco. De esta manera se llegaron a **conclusiones**: un promedio de 58 % de gestantes adolescentes estudiadas manifestaron tener una inadecuada práctica de higiene bucal como medidas preventivas en salud bucal. El 72% inadecuada practica para evitar enfermedades dentarias como medidas preventivas en salud bucal. Y el 66% de gestantes adolecentes afirmaron tener inadecuadas prácticas sobre medidas preventivas en salud bucal.

Palabras clave: prácticas de medidas preventivas, salud bucal.

SUMMARY

The research was carried out with the objective of determining the practices that are performed on preventive measures in oral health in adolescent pregnant women who attend the health center Carlos Showing Ferrari -Huánuco 2015.

Methodology The type of basic research, descriptive level and method Not experimental. The study sample consisted of 50 adolescent pregnant women. The instruments used for data collection were a questionnaire. Obtaining the results of: $\chi^2 = 2.2 \ 3.84$ - accepting the null hypothesis (H_0), which affirmed: practices on preventive measures in oral health is inadequate in adolescent pregnant women who attend the health center Carlos Showing Ferrari - Huánuco. Thus, conclusions were reached: an average of 58% of pregnant adolescents studied showed an inadequate oral hygiene practice as preventive measures in oral health. The inadequate 72% practice to avoid dental diseases as preventive measures in oral health. And 66% of teenagers said they had inadequate practices on preventive measures in oral health.

Keywords: preventive measures practices, oral health.

INDICE

Dedicatoria

Agradecimientos

Introducción

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción del problema.	11
1.2.- Formulación del problema.	13
1.3.- Objetivos de la investigación. (Generales y específicos.)	14
1.4.- Hipótesis y/o sistema de hipótesis	14
1.5.- Justificación de la investigación	15
1.6.- Viabilidad o factibilidad.	16
1.7.- Limitaciones.	16

CAPITULO II: MARCO TEORICO.

2.1.- Antecedentes del problema.	19
2.2.- Bases teóricas.	22
2.3.- Definición de términos.	29
2.4.- sistema de variable.	30
2.5.- Operacionalización de variables.	31

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO.

3.1.- Tipo, nivel y método de la investigación.	33
3.2.- Diseño de investigación.	33
3.3.- Población y muestra.	34
3.4.- Instrumentos de recolección de datos.	35
3.5.- Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.	35

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1.- aplicación estadística.	38
4.2.- Contrastación de hipótesis.	45

CAPITULO V: DISCUSIÓN.

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA.

ANEXOS.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Gestantes Adolescentes Según Edad	38
Tabla 02:	Gestantes Adolescentes Según Zona Que Proviene.....	39
Tabla 03:	Gestantes Adolescentes Según Grado De Instrucción.	40
Tabla 04:	Gestantes Adolescentes Según Estado Civil	41
Tabla 05:	Prácticas De Higiene Bucal.	42
Tabla 06:	Prácticas De Enfermedades Dentarias.	43
Tabla 07:	Prácticas Sobre Medidas Preventivas En Salud Bucal.	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 01:	Gestantes Adolescentes Según Edad.	38
grafico 02:	Gestantes Adolescentes Según Zona Que Proviene.	39
grafico 03:	Gestantes Adolescentes Según Grado De Instrucción.	40
grafico 04:	Gestantes Adolescentes Según Estado Civil.	41
grafico 05:	Prácticas De Higiene Bucal.	42
grafico 06:	Prácticas De Enfermedades Dentarias.	43
grafico 07:	Prácticas Sobre Medidas Preventivas En Salud Bucal.	44

INTRODUCCIÓN

En esta época actual, la salud bucal es una necesidad fundamenta para todo el ser humano de diferentes círculos sociales y económicas, por desgracia, los de los que cuentan con menos posibilidades económicos son los más susceptibles y las más afectadas por las enfermedades, por no tener acceso a los servicios de salud por el alto costo a los de los tratamientos. la caries dental es una enfermedad del sistema masticatorio que viene afectando a más de 95% de la población peruana, en el caso de las embarazadas, al ser un grupo de riesgo, tienen atención estomatológica priorizada ¹.

Sin embargo, no la población no toma conciencia de su salud bucal por falta de conocimiento, por ende, debe ser muy difundido la prevención y la promoción de la salud bucal durante el embarazo, especialmente porque va acompañado de una serie de cambios fisiológicos y psíquicos haciéndolas más susceptibles, en la embarazada los cambios más frecuentes radican en el tejido gingival ².

Es necesario empezar con las acciones preventivas desde el embarazo para motivar a la gestante a llevar una maternidad saludable.

CAPITULO I:
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción del Problema.

La organización mundial de la salud (OMS) define a la salud buco dental como la ausencia de dolor orofacial crónico ³.

El embarazo es un momento sublime en la vida de una mujer, por lo que la promoción de la salud bucal durante este período es particularmente importante. Estos cambios se manifiestan también en la cavidad bucal y plantean determinados cuidados estomatológicos en la gestante para prevenir enfermedades bucales; siendo la más común la gingivitis del embarazo ⁴.

Es necesario comenzar con las acciones preventivas desde la gestación para motivar a la gestante a llevar una maternidad responsable. Debe ser fundamental que sea vigilado desde sus comienzos para asegurar un correcto crecimiento fetal, en donde la dieta y la nutrición en la prevención de enfermedades dentales representan un papel fundamental en los periodos pre y post natal del desarrollo oral ⁵.

El tratamiento curativo de la caries dental es importante no solo para la madre, sino también para el bebé. Un estudio en Finlandia demostró que aquellas madres que recibieron tratamiento de caries dental durante el embarazo, a diferencia de aquellas que no recibieron ningún tratamiento, tuvieron niños con más baja incidencia de caries dental durante la dentición temporal ⁶.

La Reforma de Salud en Chile incluyó— en las garantías explícitas en salud, (GES) Salud Oral Integral de la embarazada que tiene dentro de sus objetivos educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud oral de la gestante, cuya responsabilidad recae en el profesional odontólogo. Durante la atención odontológica, el odontólogo debe entregar información educativa respecto a hábitos saludables como instrucción sobre técnicas de cepillado, hábitos dietéticos y uso de fluoruros ⁷.

Nuestro país asigna pocos recursos en la Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, sin embargo, se le asigna especial importancia al Programa Materno Infantil, la atención a la gestante y el cuidado al bebé, los cuales desde la etapa intrauterina constituyen elementos de seguimiento y monitoreo en cada uno de los niveles de atención del Sistema de Salud. Resulta evidente entonces la importancia de la educación y prevención en salud bucal dentro de este grupo poblacional ⁸.

En nuestra realidad, los primeros que tienen contacto con la gestante son los gineco-obstetras, los que, en la primera visita de ella a sus controles prenatales, la remiten a los servicios odontológicos para su evaluación. Algunas de las gestantes no cumplen con este requisito por tener ideas erróneas con respecto a la atención estomatológica y su relación con la gestación, lo cual indica la necesidad de concientización para lograr un avance

en la prevención de este grupo, considerado como prioritario por el Ministerio de Salud en los programas de Salud Bucal ⁹.

El conocimiento sobre salud oral que adquiere la mujer durante su vida es la piedra angular para el desarrollo de hábitos saludables. Una buena salud oral es un componente fundamental para el logro de una buena calidad de vida ¹⁰.

Existen múltiples factores que influyen en el desconocimiento sobre el cuidado de la salud oral entre ellos destacan factores sociodemográficos como la edad de la madre, nivel socioeconómico y de educación, ocupación, entre otras ¹¹.

1.2. Formulación del Problema.

¿Cuál es el conocimiento sobre las prácticas de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud CARLOS SHOWING FERRARI – AMARILIS 2015?

1 .3. Objetivos de la Investigación.

Objetivo general

- Determinar el conocimiento sobre las prácticas de medidas preventivas en salud bucal en gestante adolescentes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis 2015.

Objetivos Específicos.

- Identificar las características generales de las gestantes adolescentes en estudio.
- Identificar las prácticas en la dimensión de higiene dental como medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes en el estudio.
- Evaluar las prácticas en la dimensión enfermedades dentarias como medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes en el estudio.

1.4.- Hipótesis y/o sistema de hipótesis.

- Según el problema planteado por ser un estudio de tipo descriptivo simple con una sola variable, se presenta una hipótesis implícita donde no será contrastada y probada.
- **H1:** Conocen la práctica de medidas preventivas en salud bucal las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud CARLOS SHOWING FERRARI - AMARILIS.

- **H0:** No conocen la práctica de medidas preventivas en salud bucal las gestantes adolescentes que acuden al centro de salud CARLOS SHOWING FERRARI - AMARILIS.

1.5.- Justificación de la investigación.

La investigación se justifica por las siguientes razones:

- Razón teórica: el tema sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes, es uno de los temas que debe convertirse en una preferencia o prioridad para los odontólogos ya que un enfoque que debe tener como guía, normas y valores para brindar la promoción de la salud como estrategia propuesta, donde nace la necesidad de proporcionar la educación sobre salud oral para las mujeres embarazadas durante el control prenatal.
- Razón práctico: la investigación es importante porque nos permitirá dar a conocer la realidad del problema en nuestro país y será de gran utilidad para los profesionales de odontología a través de la investigación a realizarse, lo cual puede diseñar y comenzar con las medidas preventivas desde la gestación para motivar a la gestante a llevar una maternidad responsable a través del cuidado de la salud bucal.

- razón metodológica: el trabajo tiene como proyección y finalidad metodológica, donde existe un gran porcentaje de mujeres embarazadas adolescentes que no hacen uso de su garantía en atención dental; donde la educación en salud oral durante el control prenatal debe ser una tarea prioritaria de los servicios de salud, tanto a nivel de motivación como de formar hábitos saludables para la gestante y familia.

1.6.- Viabilidad o Factibilidad

El presente trabajo de investigación es viable porque:

- Contaremos con los materiales e instrumentos para la aplicación del presente estudio.
- La institución hospitalaria se encuentra en una zona accesible para el estudio.
- La ejecución del presente proyecto hasta la culminación es altamente probable ya que los datos que se requieren son fáciles y factibles de obtener.

1.7. Limitaciones

Para el estudio se tendrá en cuenta algunas limitaciones como podrían ser:

- El tiempo para la realización de la investigación.
- La inasistencia de las gestantes adolescentes.

- La falta de interés y apoyo de los profesionales para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos
- Limitaciones económicas.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Como antecedentes de la investigación sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes, se encontraron investigaciones nacionales e internacionales que a continuación se reseñan:

Antecedentes Internacionales.

Díaz, R. M.; Carrillo, M.; Terrazas, J. F.; Canales, C. E. México 2001“actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación”. **Metodología:** El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, en el Distrito Federal y Estado de México incluyó a 1,000 mujeres. El instrumento empleado fue validado previamente por los autores¹⁸ y aplicado por alumnos de la Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco en la Ciudad de México; los cuales fueron previamente estandarizados en la aplicación del mismo y en la resolución de eventuales dudas, el cuestionario empleado contiene tres dominios: Morbilidad bucal que coincide con el embarazo. Conducta hacia el tratamiento dental. Demanda de Servicio Odontológico. Los criterios de inclusión fueron: Mujeres entre 14 y 65 años. Que hayan estado embarazadas. Que aceptaran contestar la encuesta. Como criterios de eliminación: Aquellos instrumentos que estuviesen respondidos en forma incompleta. El procesamiento de los datos se realizó con los paquetes estadísticos Epi-info 96 y SPSS versión 8.

CONCLUSIONES: Fortalecer programas educativos a nivel masivo, unificar criterios a nivel odontológico sobre la temática de la odontología en el ámbito perinatal y generar apoyos para la educación en salud a nivel privado y en los diferentes niveles de atención a la salud ¹².

León, M. Cuba- 2013 “Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes”. **Metodología:** se realizó un estudio retrospectivo-analítico (inferencial) a todas las embarazadas del tercer trimestre del Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez del municipio Viñales en el periodo de marzo a junio de 2012. Resultados: la gingivitis se encontró en un 88,9%, siendo la más frecuente y como factor de riesgo más desfavorable la ingestión de dieta cariogénica con un 61.1 %. **Conclusiones:** la placa dentobacteriana fue un importante factor de riesgo en relación con la enfermedad periodontal y las caries dentales y más de la mitad de las embarazadas presentaron deficiente nivel de conocimientos de educación para la salud bucal, estrechamente relacionado con las afecciones bucales ¹³.

Núñez, J.; MOYA, P.; MONSALVES, M. J. & LANDAETA, M. S. Chile-2011 “Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en puérperas atendidas en una clínica privada, Santiago”. **METODOLOGIA:** Se aplicó un cuestionario auto-administrado compuesto de 24 preguntas relacionadas con el nivel de conocimiento sobre enfermedades orales, prevención, gestación, atención odontológica y desarrollo dentario 200 puérperas. **CONCLUSIONES:** el nivel de conocimiento de las puérperas resultó. ser similar al de otros países latinoamericanos, sin embargo, los valores encontrados distan de los observados en países desarrollados ¹⁴.

2.1.2.- Antecedentes Nacionales

Sotomayor C. et. al. Perú'-2011 “Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos”. **METODOLOGÍA:** Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal, enfermedades bucales y relación entre atención odontológica y gestación. **Conclusiones,** el nivel de conocimiento en general sobre medidas de prevención de salud bucal es malo ¹⁵.

Espinoza U, Pachas B. Perú -2012 “programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú”. **Metodología** programas preventivos promocionales de salud bucal, partiendo de la identificación de la problemática de salud bucal, Se explican los componentes de un programa en el que se incluyen objetivos,

metas, técnicas y estrategias, actividades, recursos, etapas y además se analiza la propuesta de la OMS. La prevención con flúor vía sistémica y tópica y la aplicación de los sellantes de fosas y fisuras fueron las estrategias más utilizadas por los programas por su eficiencia y eficacia, la fluorización de sal de consumo humano y del agua potable constituyen los programas con más impacto sobre la salud oral. **Conclusión.** Se obtuvo mejores resultados en la mejora de la salud bucal, cuando se emplearon ambos componentes, preventivo y promocional ¹⁶.

2.1.3.- Antecedentes Locales

Al revisar trabajos de investigación en las bibliotecas de las universidades Hermilio Valdizán y Universidad de Huánuco, y las páginas Webs no se encontraron antecedentes relacionados a tema a nivel local.

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Medidas Preventivas. Es necesario comenzar con las acciones preventivas desde la gestación para motivar a la gestante a llevar una maternidad responsable ¹⁷.

Caplan, en 1980, clasifica los niveles de acción preventiva en: prevención primaria (evita la enfermedad), prevención secundaria (diagnóstico y tratamiento o curación) y prevención terciaria (rehabilitación). Asimismo, Gordon en 1987, contempla otros tipos de prevención: prevención universal (dirigida a la población), selectiva (dirigida a un segmento concreto de la población) e indicada (dirigida a

personas que padecen los problemas objeto de la prevención). También, existen otros tipos de prevención en función del ámbito de intervención: la escuela, la familia, la comunidad, el trabajo, entre otros Salud Bucal ¹⁸.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres ¹⁹.

Higiene Bucal

Es muy importante conocer la importancia de la higiene oral y como realizarla paso a paso, según los estudios realizados, las enfermedades dentales son las bacteriosis más frecuentes en los seres humanos sin importar la edad, raza o sexo.

Es de vital importancia por lo tanto realizar un plan que comienza poco después de la concepción en toda futura madre, antes de que comiencen las enfermedades dentales, y no termina. No tiene final, porque la boca y sus partes deben durar toda la vida ²⁰.

Placa Microbiana.

La placa bacteriana se origina por la formación de una película salival que se adhiere a las piezas dentarias, donde empieza la proliferación de bacterias. Ya en 24 horas la placa toma el aspecto de una pasta blanquecina y las bacterias comienzan a producir ácidos que descalcifican el esmalte y dañan a las fibras periodontales que soportan el diente al hueso²¹.

Remoción de la Placa

Es mejor Iniciar la eliminación de placa bacteriana a edad temprana o evitar la aparición de ella, facilitando el comienzo de un hábito de cuidados dentales que dura toda la vida. La ausencia de enfermedades en boca genera satisfacción y felicidad. tanto en los padres como la del niño, como la participación de los odontólogos que aporten tanta información como instrucciones y esfuerzo²².

Higiene del lactante.

Se le enseña a la madre cómo realizar la limpieza, permitiendo así que ella esté motivada. La madre debe estar atenta cuando comienzan a erupciones los dientes de su bebé y debe llegar a tener el hábito de efectuar la limpieza y además estrechar la relación binomio (madre-hijo)²³.

Técnicas de cepillado.

En la actualidad se conoce muchas técnicas, pero la más recomendada y empleada en caso de los adultos es la siguiente técnica.

Técnica de Bass Modificada.

Es la considerada más eficiente en odontología.

Consiste en colocar las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45° grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación.

Es importante Cepillar la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que generan el mal aliento²⁴.

El uso del hilo dental

Es vital importancia el uso de la seda dental después del cepillado garantizando así la remoción de restos alimenticios que el cepillado no elimina.

Modo de Empleo.

Se coge aproximadamente 60 cm de hilo y enrollarlo en los dedos medio de ambas manos, dejando libre cerca de 20 cm. Se pasa el hilo por los pulgares e índices, manteniendo tensos de 3 a 4 cm. Se desliza el hilo entre cada dos dientes, introduciéndolo suavemente, sin movimientos de vaivén, a través del punto de contacto, tratando de adaptar

el hilo a la superficie del diente. Se repite esta operación en todos los dientes, incluso en los más alejados ²⁵.

2.2.2 GESTANTES.

DEFINICION:

El embarazo es un momento sublime en la vida de una mujer, está acompañado de una serie de cambios fisiológicos y psíquicos que las convierten en pacientes especiales, por lo que la promoción de la salud bucal durante este período es particularmente importante. Estos cambios se manifiestan también en la cavidad bucal y plantean determinados cuidados estomatológicos en la gestante para prevenir enfermedades bucales; siendo la más frecuente la gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad afectando de 35 % al 100 % de las embarazadas ²⁶.

LAS ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN LA CAVIDAD BUCAL.

Caries:

Es la enfermedad más común en las personas.

ENFERMEDAD infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias que se adhieren a la superficie dentaria.

Caries dental en gestantes.

La relación entre el embarazo y la caries no es muy conocida, aunque todas las investigaciones permiten sospechar que el incremento de las lesiones cariosas en las embarazadas se debe a un aumento de los factores cariogénicos locales, entre los que se encuentran cambios de la composición de la saliva y la flora oral, vómitos por reflujo, higiene defectuosa y cambio de los hábitos dietéticos y horarios²⁷.

Gingivitis:

La gingivitis es una inflamación de las encías. Causada por la deficiencia de la higiene dental, formándose así la placa dental, que es una película adherente que se acumula sobre la superficie de los dientes y las encías, y que produce ácidos y toxinas que pueden hacer que las encías sangren, se hinchen o enrojezcan.

La gingivitis es común en el embarazo. Muchas personas tienen alguna forma incipiente de la enfermedad, que puede tratarse con una buena higiene bucal²⁸.

Periodontitis

Cuando la gingivitis no se trata debidamente, puede convertirse en “periodontitis”.

Alteraciones Periodontales en Gestantes

En algunas gestantes se observa la presencia de cálculo, de bolsas moderadas y de hemorragia al sondaje. Esta situación empeora con el tiempo de gestación, edad de la paciente y número de embarazos previos. El tratamiento y prevención de esta patología debe ser realizado para evitar así complicaciones posteriores que dificulten el tratamiento ²⁹.

Aftas Bucales:

Lesión o una úlcera, pequeñas protuberancias blancas o llagas rodeadas por una zona enrojecida. Si bien las aftas no son contagiosas, se las suele confundir con el herpes labial, causado por el virus del herpes ³⁰.

Mal Aliento:

término usado para describir el aliento desagradable producto de factores fisiológicos o patológicos, de origen bucal o sistémico.

La causa principal de esta condición es la putrefacción de sustratos proteicos, principalmente, por parte de los microorganismos gramnegativos. Esto genera compuestos sulfúricos volátiles, que constituyen los componentes más fétidos del mal aliento ³¹.

Erosión Dental:

Es la pérdida del tejido dental duro (la capa más externa del diente) es causado Por lo general por procesos químicos ácidos (provenientes de la dieta diaria).

Se ha comprobado que no es conveniente el cepillado inmediatamente luego de la ingesta de alimentos. Además, es muy importante el papel que juega la dieta, por lo que evitar componentes ácidos es ideal.

Realizar un control anual con un dentista ³².

2.3.- Definición de Términos.

- **Nivel de conocimiento:**

Estado claro de la conciencia de uno mismo y del entorno en la que la atención se centra en cuestiones inmediatas ³³.

- **Medida preventiva:**

Actividades destinadas a proteger al individuo, familia y comunidad posibles o reales para su salud y de sus consecuencias lesivas ³⁴.

- **Salud bucal:**

Esta, definido por la organización mundial de la salud, como la ausencia de enfermedades o trastornos en la cavidad bucal;

esto se da a través de una buena higiene bucal, alimentación adecuada, controles odontológicos³⁵.

- **Gestantes adolescentes:**

Personas mujeres jóvenes que presentan embarazo o que lleva en el útero un feto en desarrollo.

- **Centro de salud:**

Institución hospitalaria que brinda asistencia sanitaria mediante los servicios de enfermería continuos y con una plantilla medica organizada.

2.4.- Sistemas De Variables

Variable Principal.

Practica sobre las medidas preventivas en salud bucal.

Variable Intervinientes

- Edad.
- Procedencia.
- Grado de instrucción.

2.5.- Operacionalización De Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable principal			
Practicas Sobre Las Medidas Preventivas En Salud Bucal.	Higiene dental	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene bucal. • Técnicas de cepillado. • Tipos de cepillo dental. • Dentífrico. • Hilo dental. • Enjuagatorios. 	nominal
	Enfermedades dentarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Placa bacteriana. • Caries dental. • Gingivitis. • Periodontitis. 	nominal
Variables intervinientes			
CARACTERÍSTICAS GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	Años	De Razón
	<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano. • Rural. 	Nominal
	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción 	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria. • Secundaria. • Superior. • Sin estudios. 	Ordinal

Capítulo III

Marco metodológico

3.1. Tipo, Nivel Y Método De Investigación.

- a.- Tipo:** según los objetivos de la investigación y de la naturaleza del problema el que nos interesó analizar de la investigación fue de tipo básica, porque estuvo destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos.
- b.- Nivel:** según la rigurosidad de la investigación pertenece al nivel descriptivo, porque se describió los hechos y fenómenos de estudio.
- c.- Método:** según el proceso del estudio, el método pertenece al no experimental, porque la variable no fue manipulada y la muestra no recibió ningún estímulo.

3.2.- Diseño de investigación.

Donde M – O

M = muestra de estudio.

O = Observación de la variable

3.3.- Población Y Muestra.

Población. Para la investigación como población estuvo conformado por todas las gestantes que acudieron al centro de salud CARLOS SHOWING FERRARI - AMARILIS.

Muestra. Para la selección de la muestra se utilizó el método no probabilístico intencional, es decir dicha muestra estuvo representada por 50 gestantes adolescentes.

La muestra se obtuvo mediante los siguientes criterios:

- Gestantes adolescentes entre las edades de 14 a 19 años
- Gestantes adolescentes que acudieron al servicio de odontología del centro de salud CARLOS SHOWING FERRARI - AMARILIS.
- Gestantes adolescentes que presentaron el consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión.

- Gestantes adolescentes que no quisieron participar en el estudio.
- Gestantes adolescentes que presentaron problemas psicológicos.

3.4.- Instrumentos de recolección de datos. y técnicas de recojo.

Plan de recolección de datos:

Encuesta, donde se encuestó a todas las gestantes adolescentes de la muestra seleccionada para el estudio.

Instrumentos:

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas relacionado al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal. Donde se evaluó mediante las categorías de bueno, regular y malo.

3.5.- técnicas de recojo, validación de instrumentos, procesamiento de datos y presentación de datos.

Técnicas De Recojo.

- Se elaboró el instrumento según los objetivos y variables propuestas en el estudio.
- Se Codificara del instrumento elaborado.
- Se revisó y se validó el instrumento por expertos de la investigación.
- Se aplicó el instrumento válido de la muestra seleccionada.
- Los datos fueron procesados después de la aplicación del instrumento a través del recuento manual por el paloteo, y

como auxiliar se usó el método electrónico del programa SPSS a través de la estadística descriptiva.

- Los datos son presentados en cuadros y gráficos estadísticos a través de los objetivos y variables del estudio.

Validación De Instrumentos

El instrumento de recolección de datos fue validó a través de profesionales expertos que tienen conocimientos sobre la investigación metodológica y sobre el tema a investigar.

Procesamiento de datos

Para el análisis estadístico de los datos se hartó la distribución de frecuencia y se aplicó el porcentaje para la determinación del cumplimiento de las funciones y análisis de cada variable en relación a los objetivos para establecer las conclusiones de la investigación.

Presentación de datos

Las informaciones con los resultados obtenidos fueron analizados y procesados mediante cuadros estadísticos individualmente con sus respectivos gráficos (diagrama de tortas) para su correcta demostración, se usó el software de Excel para la ejecución completa de todos los resultados estadísticos.

Capitulo IV

Resultados

4.1.- aplicación estadística.

Tabla 01:

Gestantes adolescentes según edad. Centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2015

Edad (Años)	N°	%
14 - 16	14	28
17 - 19	36	72
total	50	100

Fuente: Centro de salud Carlos Showing Ferrari Huánuco. Cuestionario

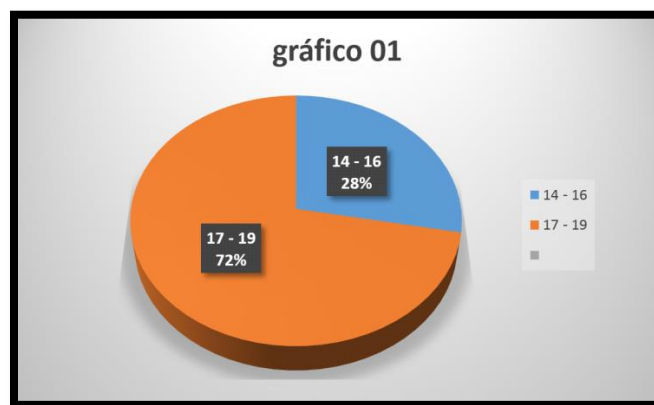


Gráfico 01:

Gestantes adolescentes según edad. Centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2015

EDAD (AÑOS)

a: 14 – 16

b: 17 - 19

Interpretación:

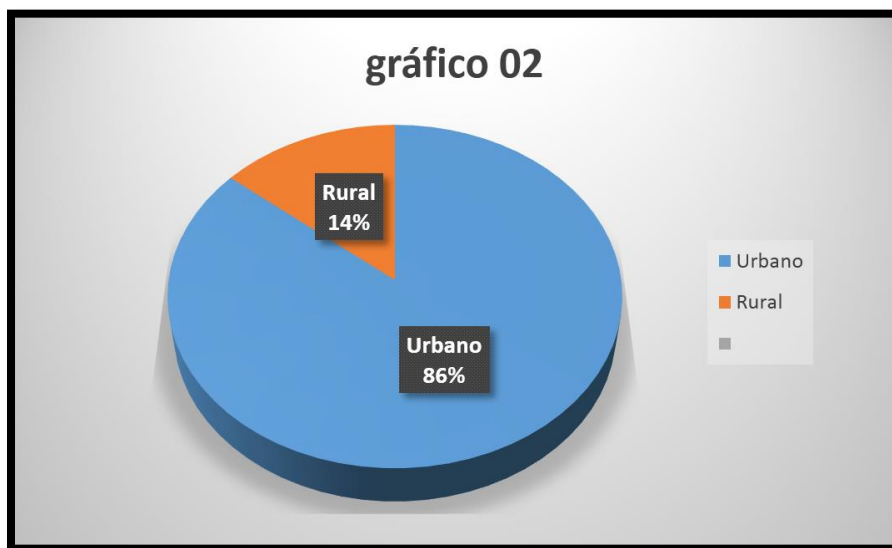
Un porcentaje de 72% (36) de gestantes adolescentes estudiadas presentaron edades entre 17 a 19 años, el 28 % (14) entre 14 a 16.

Tabla 02:

Gestantes adolescentes según zona que proviene Centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2015

Zona que Proviene	N°	%
Urbano	43	86%
Rural	7	14%
total	50	100%

Fuente: Centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco. Cuestionario



Zonas que provienen

a: Urbano

b: Rural

Interpretación:

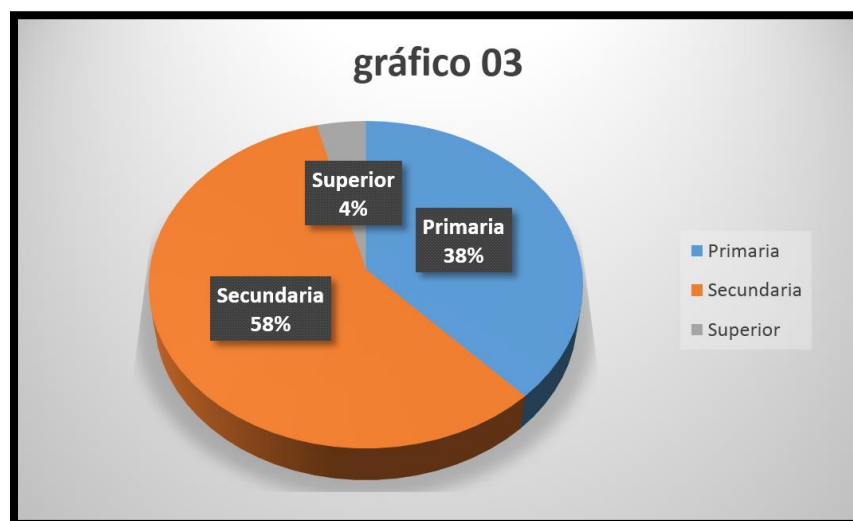
Un porcentaje de 86% (43) de gestantes adolescentes afirmaron que provienen de zonas Urbanas y, el 14 % (7) Son de zonas rurales.

Tabla 03:

Gestantes adolescentes según grado de instrucción Centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2015

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	19	38%
Secundaria	29	58%
Superior	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco. Cuestionario



GRADO DE INSTRUCCIÓN

a: Primaria

b: Secundaria

C: Superior

Interpretación:

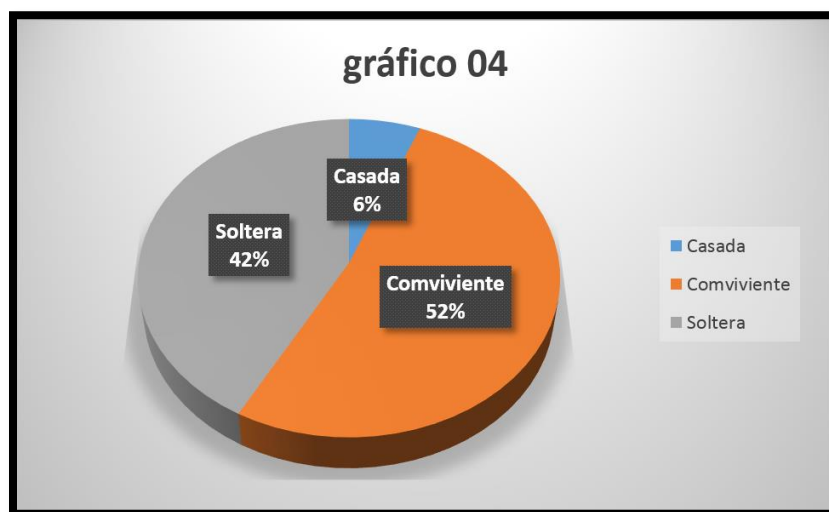
Un porcentaje de 58 % (29) de gestantes adolescentes estudiadas afirmaron tener, el grado de instrucción secundaria, el 38 % (19) educación primaria y el 4 % (2) educación superior.

Tabla 04:

Gestantes adolescentes según estado civil Centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2015

ESTADO CIVIL	N°	%
Casada	3	6%
Conviviente	26	52%
Soltera	21	42%
Total	50	100%

Fuente: Centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco. Cuestionario



ESTADO CIVIL

- a: Casada
- b: Conviviente
- C: Soltera

Interpretación:

Un porcentaje de 52 % (26) de gestantes adolescentes afirmaron que pertenecen al estado civil conviviente, el 42 % (21) solteras y el 6 % (3) casadas.

Tabla 05:

Gestantes adolescentes según practica de higiene dental como medidas preventivas en salud bucal. Centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2015

Prácticas de higiene bucal	GESTANTES ADOLECENTES				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		N°	%
	N°	%	N°	%		
Higiene bucal	12	24	38	76	50	100
Técnicas de cepillado	22	44	28	56	50	100
Tipos de cepillo dental	30	60	20	40	50	100
dentífrico	22	44	28	56	50	100
Hilo dental	22	44	28	56	50	100
enjuagatorios	18	36	32	64	50	100
PROMEDIO TOTAL	21	42	29	58	50	100

Fuente: Centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco. Cuestionario



PRÁCTICAS DE HIGIENE DENTAL

a: Adecuada

b: Inadecuada

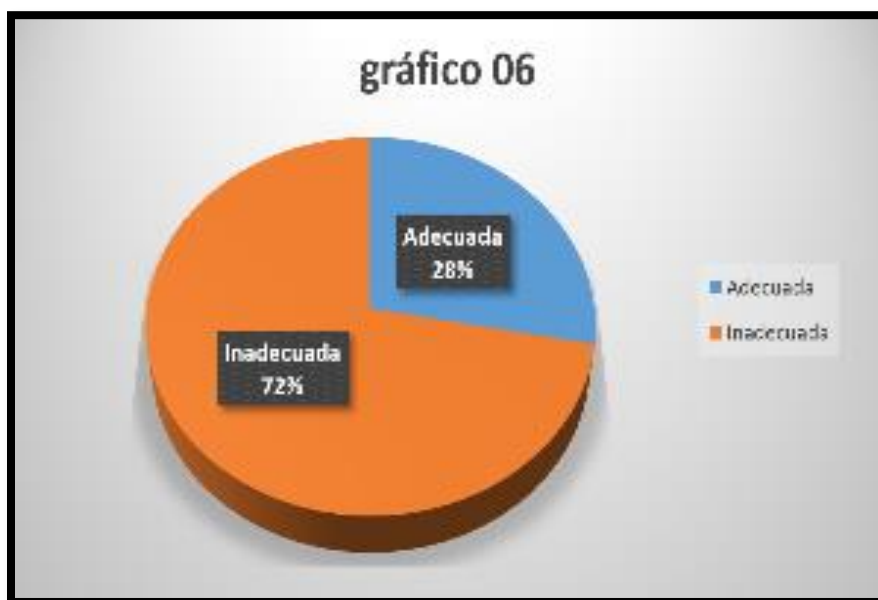
Interpretación: Un porcentaje de 58 % (29) de gestantes adolescentes estudiadas afirmaron tener una inadecuada practica de higiene dental como medidas preventivas en salud bucal y el 42 % (21) presentaron una adecuada practica de higiene dental.

Tabla 06:

Gestantes adolescentes según enfermedades dentarias como medidas preventivas en salud bucal. Centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2015

Enfermedades Dentarias	GESTANTES ADOLESCENTES				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		N°	%
	N°	%	N°	%		
Prevención de caries	9	18	41	82	50	100
Contagio del caries dental	12	24	38	76	50	100
Gingivitis	18	36	32	64	50	100
Periodontitis	17	34	33	66	50	100
PROMEDIO TOTAL	14	28	36	72	50	100

Fuente: Centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco. Cuestionario



ENFERMEDADES DENTARIAS

a: Adecuada

b: Inadecuada

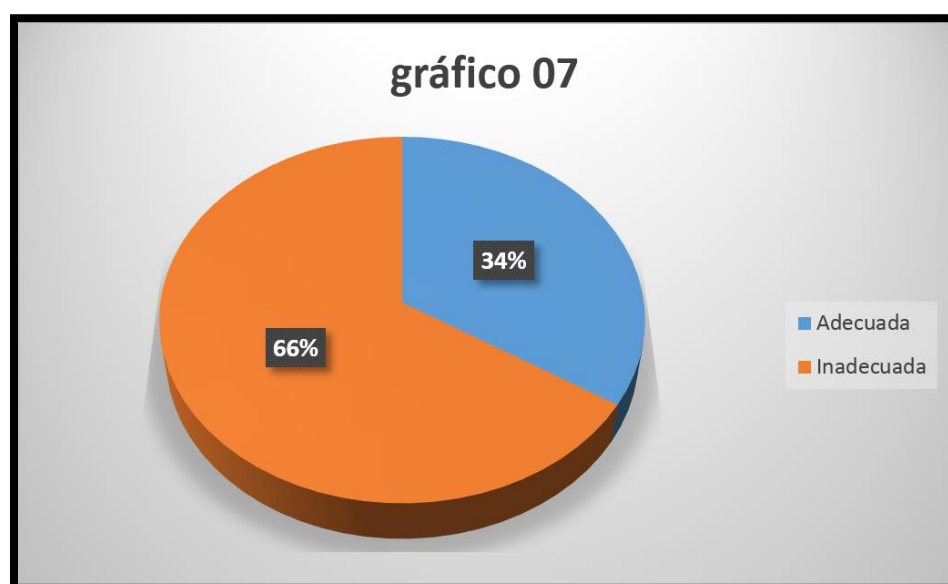
Interpretación: Un porcentaje de 72 % (36) de gestantes adolescentes estudiadas afirmaron tener un inadecuado conocimiento sobre enfermedades dentarias como medidas preventivas en salud bucal y el 28 % (14) presentaron adecuados conocimientos sobre enfermedades dentarias.

Tabla 07:

Gestantes adolescentes según la de higiene dental como medidas preventivas en salud bucal. Centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2015

PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL	GESTANTES ADOLESCENTES				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		N°	%
	N°	%	N°	%		
Higiene dental	21	42	29	58	50	100
Enfermedades dentarias	14	28	36	72	50	100
PROMEDIO TOTAL	17	34	33	66	50	100

Fuente: Centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco. Cuestionario



PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL

a: Adecuada

b: Inadecuada

Interpretación: Un porcentaje promedio de 34 % (17) de gestantes adolescentes estudiadas afirmaron tener adecuadas practicas sobre medidas preventivas en salud bucal y, el 66 % (33) inadecuadas prácticas.

4.2 Contrastación De Hipótesis.

CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS SEGÚN LA ESTADÍSTICA INFERENCIAL MEDIANTE LA SIGNIFICANCIA DEL CHI CUADRADO:

$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL	GESTANTES ADOLESCENTES		TOTAL
	ADECUADA	INADECUADA	
Higiene dental	21	29	50
Enfermedades dentarias	14	36	50
PROMEDIO TOTAL	35	65	100

La tabla corresponde a 2×2 ($2 - 1 = 1$) ($2 - 1 = 1$) = 1 Grado de libertad a alfa $0.05 = 3.84$ (F_e).

Para obtener la frecuencia esperada (F_e) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{35 \times 50}{100} = 17.5$$

$$\frac{65 \times 50}{100} = 17.5$$

$$\frac{35 \times 50}{100} = 17.5$$

$$\frac{65 \times 50}{100} = 17.5$$

Reemplazando la formula tenemos:

$$\chi^2 = \frac{(21 - 17.5)^2}{17.5} + \frac{(14 - 17.5)^2}{17.5} + \frac{(29 - 32.5)^2}{32.5} + \frac{(36 - 32.5)^2}{32.5}$$

$$\chi^2 = 0.7 + 0.7 + 0.4 + 0.4$$

$$\chi^2 = 2.2 \text{ (Fe)}$$

Por tanto, $\chi^2 = 2.2 < 3.84$ entonces se acepta la hipótesis nula (H_0) que afirma: la práctica sobre medidas preventivas en salud bucal es inadecuada en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari Huánuco.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la prueba de hipótesis según la significancia del Chi cuadrado se encontraron que: $X^2 = 2.2 < 3.84$ aceptando la hipótesis nula (H_0) que afirma: las practicas sobre medidas preventivas en salud bucal es inadecuada en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco. De los cuales, se llegaron a conclusiones: un porcentaje de 58% de gestantes adolescentes afirmaron tener una inadecuada práctica de higiene bucal, como medidas preventivas en salud bucal; el 72% manifestaron tener una inadecuada practica para evitar enfermedades dentales como medidas preventivas en salud bucal; un promedio general de 66% de gestantes adolescentes investigadas afirmaron tener inadecuadas practicas sobre las medidas preventivas en salud bucal. Por lo tanto, rodríguez Vargas / OMS. Señala: las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal, y la mala oclusión constituyen problemas de salud pública que afirma a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.

Por otra parte, Saldarriaga y Col. Indican: las enfermedades dentales son las bacteriosis más frecuentes en humanos.

Al respecto, Nuñez, Moya, Monsalves y Landaeta indican: existe un nivel de conocimiento en un 35% de las puérperas y regular en un 65%, siendo los conocimientos sobre prevención en salud oral, los mejores evaluados y el crecimiento y desarrollo dentario el más deficiente. En conclusión, el nivel de conocimiento de las puérperas resulto ser similar al de otros países latinoamericanos, sin embargo, los valores encontrados distan a los observados en

países desarrollados. Existen un número importante de mujeres embarazadas que no hacen de su garantía GES en la atención dental. De los cuales, dichos resultados que informan los autores en mención, no se asemejan con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Así mismo Sotomayor y Col. Informan: el 84% de gestantes no reportan atención odontológica, solo el 14 % tienen conocimiento sobre los elementos de higiene bucal, y menos del 50% tienen conocimientos sobre alimentación durante el embarazo.

Según los estudios encontrados en los antecedentes y el estudio que se realizó no coinciden con los datos obtenidos en nuestro estudio porque se usaron gran cantidad de gestantes como muestra.

Según el estudio de Díaz RRM se usaron como muestra 1000 gestantes a diferencia de nuestro estudio que solo se realizó la encuesta con 50 gestantes.

Asimismo, según Sotomayor y col informaron que según sus resultados obtenidos de su estudio el 84 % de las gestantes no reportan atención odontológica dato que tampoco coincide con nuestro estudio porque solo encuestamos a las que si fueron atendidas por el servicio de obstetricia que obligatoriamente acudían al servicio de odontología.

CONCLUSIONES

A través de los objetivos planteados en la investigación se llegaron a conclusiones:

1. Según las características generales de las gestantes adolescentes estudiadas, el 72% presentan edades entre 17 a 19 años, el 86 por ciento provinieron de zonas urbanas, el 58% presentaron el grado de instrucción secundaria incompleta y el 52% presentaron el estado civil conviviente y 42% solteras.
2. Un porcentaje promedio de 58% de gestantes adolescentes estudiadas afirmaron tener una inadecuada práctica de higiene dental como medidas preventivas en salud bucal.
3. Un porcentaje promedio de 72% de gestantes adolescentes de la muestra estudiada manifestaron tener una inadecuada práctica para evitar enfermedades dentarias como medidas preventivas en salud bucal.
4. Según el proceso del estudio, un promedio de 66% de gestantes adolescentes investigadas afirmaron tener inadecuadas prácticas sobre las medidas preventivas en salud bucal.
5. A través de la prueba de hipótesis se obtuvo resultados de: $X^2 = 2.2 < 3.84$ aceptando la (H_0) que afirmo: las practicas sobre medidas preventivas en salud bucal es inadecuada en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco

RECOMENDACIONES

1. La educación en salud oral durante el control prenatal debe ser una tarea prioritaria del profesional odontológico, tanto a nivel de motivación, de formar hábitos saludables para la gestante y familia.
2. Los profesionales de odontología deben crear estrategias como guías, normas y valores para proporcionar o brindar temas de promoción sobre medidas preventivas en salud bucal en mujeres gestantes que acudan al control prenatal en puestos, centros y hospitales de salud región Huánuco.
3. Los profesionales y estudiantes de la carrera odontológica deben realzar proyección social preventiva promocional de las comunidades rurales donde exista un número importante de mujeres embarazadas que no hacen uso de su garantía en atención bucodental.
4. Los profesionales de odontología, a través de la investigación realizada pueden diseñar y comenzar con las acciones preventivas desde la gestación para motivar a la gestante a llevar una maternidad responsable a través del cuidado de la salud bucal.

BIBLIOGRAFÍA

1.- González, W.; Corona, M.; Pineda, A.; Lao, N.; Pardo, M. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. 2007 (fecha de acceso 2 de noviembre del 2007) URL disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400009

2.- Nápoles, D.; et. al. Estado de salud periodontal en embarazadas. MEDISAN. 2012 (fecha de acceso 28 de ENERO del 2012) URL disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300004

3.- Espinoza, E.; Pachas, F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Estomatol Herediana. 2013. URL disponible

en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/37/29>.

4.- Sotomayor, J. et, al Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos.

ODONTOLOGÍA SANMARQUINA. 2012. (fecha de acceso 13 de junio del 2012) URL disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a04v15n1.pdf.

5.- Córdova , J.A.; Bulnes , RM. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007 Horizonte Sanitario, vol. 6, núm. 2, mayo-agosto, 2007, pp. 18-25 Universidad Juárez

Autónoma de Tabasco Villahermosa, México. Rev. Salud Pública. 2007. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845049001>.

www.redalyc.org/pdf/4578/457845049001.pdf

6.-Pablo, Y.; Hernández, Z.; Sotomayor, J. Op. cit.

7.- Nuñez, I.; Moya, P.; Monsalves, M. J.; Landaeta, M. S. Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en puérperas atendidas en una clínica privada, Santiago, Chile. Int. J. Odontostomat. 2013 (fecha de acceso 07 de febrero del 2013) URL disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-381X2013000100007&lng=es.

8.- Sotomayor, J. Óp. cit.

9.- Ibíd.

10.- Nuñez, I.; Moya, P.; Monsalves, M. J.; Landaeta, M. S. Óp. cit.

11.- Ibíd.

12.- Díaz, R.M.; Carrillo, M.; Terrazas, J.F.; Canales, C.E. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. Revista ADM. 2001. URL disponible en: [http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-](http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2001/od012e.pdf)

[2001/od012e.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2001/od012e.pdf).

13.- Rodríguez, A, León, M.; Arada, A.; Martínez, M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río.

2012 (fecha de acceso 24 de junio del 2013) URL disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n5/rpr06513.pdf>.

14.- Nuñez, I.; Moya, P.; Monsalves, M. J.; Landaeta, M. S. Óp. cit.

15.- Sotomayor, J. Óp. cit.

16.- Espinoza, E.; Pachas, F. Op. cit.

17.- Sotomayor, J. et, al Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos.

ODONTOLOGÍA SANMARQUINA. 2012. (fecha de acceso 13 de junio del 2012)

URL disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a04v15n1.pdf.

18.- Daly B, Watt RG, Batchelor P, Treasure ET. Essential Dental Public Health:

Oxford University Press; 2003. URL disponible

en: <http://www.oupcanada.com/catalog/9780199679379.html>

19.- Espinoza, E.; Pachas, F. Programas preventivos promocionales de salud

bucal en el Perú. Estomatol Herediana. 2013. URL disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/37/29>.

20.- Organización Mundial de la Salud. "Oral health country/area profile

programme. Significant caries index", <http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>.

21.- Ibíd.

22.- Ibíd.

23.- GOMEZ, S. Importancia de Hábitos de higiene Bucal en programas de promoción de Salud. Revista Odontológica Ciencia No 15, Argentina 2005.

24.- Espinoza, E.; Pachas, F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Estomatol Herediana. 2013. URL disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/37/29>.

25.- Ibíd.

26.- Sotomayor, J. et, al Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos.

ODONTOLOGÍA SANMARQUINA. 2012. (fecha de acceso 13 de junio del 2012)

URL disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a04v15n1.pdf.

27.- Cuidado dental en el embarazo. [Internet] [citado 5 Jul 2008] Disponible en:

<http://www.salud.com/salud-dental/cuidado-dental-el-embarazo.asp>.

28.- Nápoles, D.; Nápoles, D.; Moráguez, G.; Cano, V.; Montes, A. Estado de salud periodontal en embarazadas. Rev. MEDISAN Santiago de Cuba mar. 2012

(fecha de acceso 28 de enero del 2012) URL disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300004

29.- Ibíd.

30.- Ibíd.

31.- Nápoles, D.; Nápoles, D.; Moráquez, G.; Cano, V.; Montes, A. Óp. cit.

32.- Ibíd.

33.- Nuñez, I.; Moya, P.; Monsalves, M. J.; Landaeta, M. S. Óp. cit.

34.- Sotomayor, J. Óp. cit.

35.- Sotomayor, J. Óp. cit.

ANEXOS

“año de la diversificación productiva y del fortalecimiento de la educación”

Declaración de consentimiento informado

Yo: _____

Identificado con el número de DNI: _____

Que habiendo sido informada sobre los objetivos del estudio “PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI – HUÁNUCO 2015” que será realizada por la bachillera; CRIOLLO TIMOTEO, Belesa de la escuela académica profesional de odontología de la universidad de Huánuco, acepto participar voluntariamente en responder el cuestionario aplicado para dicho estudio.

Firma.



Huella digital.

Huánuco, _____ de _____ del 2015.

CUESTIONARIO

Sra. (Srta.) a continuación se formula una serie de preguntas relacionados a las prácticas de medidas preventivas en salud bucal; por lo que se solicita marcar con un aspa (X) en la respuesta que considere pertinente.

Esta encuesta es absolutamente anónima, sea sincera en sus respuestas.

Gracias por su colaboración.

I.- Datos Generales.

1.- ¿Qué edad tiene?

() 14 – 16

() 17 – 19

2.- ¿De qué zona proviene?

() Zona urbana.

() Zona Rural.

3.- ¿Qué grado de instrucción tiene?

() Primaria.

() Secundaria.

() Superior.

4.- ¿Cuál es su estado civil?

() Casada.

() Conviviente.

() Soltera.

II.- Datos Sobre Higiene Dental.

1.- ¿Cómo cree usted que debe cepillarse los dientes?

Colocar Las cerdas del cepillo sobre la superficie dental y la encía, Cepillar suavemente la superficie.

Cepillar suavemente usando un movimiento circular de adelante hacia atrás sobre toda el diente.

Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento.

Toda las respuestas.

No sabe.

2.- ¿Qué tipo de cepillo dental se debe de usar para realizar la higiene?

Cepillo de cabeza corta y cerdas suaves artificiales.

Cepillo de cabeza corta con punta redonda y cerdas duras.

Ambas respuestas.

No sabe.

3.- ¿Cuántas veces al día se cepilla usted sus dientes?

2.

3.

A veces.

No sabe.

4.- ¿Qué tipo de crema dental se debe usar para la higiene?

Crema con flúor.

Crema con calcio y flúor.

Ambas respuestas.

No sabe.

5.- para limpiar los espacios entre los dientes, ¿qué objetos se debe usar?

- Palillos dentales.
- Hilo dental.
- Ambas respuestas
- No sabe.

6.- para el enjuague bucal, después del cepillado ¿qué tipo de líquidos se debe usar?

- Agua con flúor.
- Agua hervida fría con sal.
- Agua de caño.
- No sabe.

III.- Datos Sobre Enfermedades Dentales

7.- para prevenir la caries dental, ¿que debe tener en cuenta?

- Higiene dental correcta.
- Evitar el consumo de azúcar (derivados) y alimentos que desarrollan bacterias.
- Acudir al odontólogo.
- Todas respuestas.
- No sabe.

8.- ¿cree usted que la caries dental es contagiosa?

- Si.
- No.
- A veces.
- No sabe.

9.- ¿qué es para usted la gingivitis?

- Dolor de diente.
- La inflamación de la encía.
- Inflamación del labio.
- No sabe.

10.- ¿Qué es para usted la enfermedad periodontal?

- Heridas en la boca.
- Lo que afecta a los soportes del diente.
- La pigmentación de los dientes.
- No sabe.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

PARTICIPANDO EN UNA CAMPAÑA CON EL PERSONAL DE SALUD (OBSTETRICIA) PARA CONCIENTIZAR A LAS GESTANTES DEL CUIDADO E IMPORTANCIA ADECUADO DE LA SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO



FLUORIZACIÓN EN LA GESTANTE ADOLESCENTE



REALIZANDO LA ENCUESTA A LAS GESTANTE ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI.



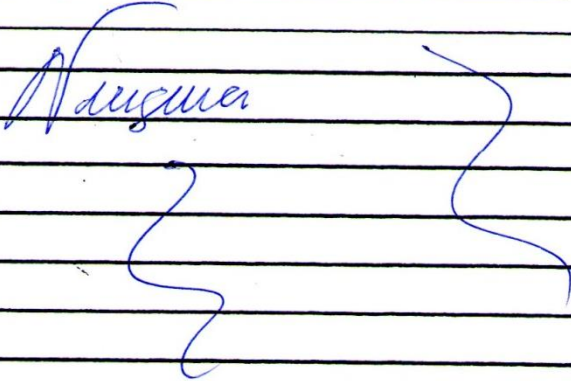
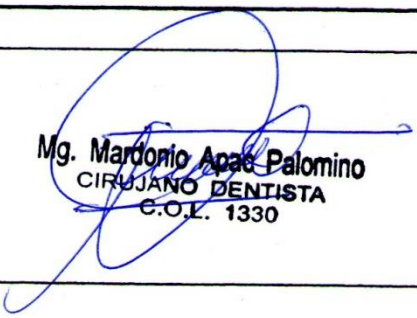
REALIZANDO LA ENCUESTA A LAS GESTANTE ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI.



Juicio del experto

Criterio de evaluación	si	no
1.- ¿el instrumento tiene estructura lógica?	✓	
2.- ¿las técnicas utilizadas son claras y comprensibles?	✓	
3.- ¿las preguntas permiten el logro del objetivo?	✓	
4.- ¿las preguntas permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación?	✓	
5.- ¿los ítems reflejan el problema y la hipótesis de la investigación?	✓	
6.- ¿el grado de complejidad es aceptable?	✓	
7.- ¿existe coherencia entre las preguntas de investigación?	✓	
8.- ¿el instrumento establece la totalidad de los ítems de la variable de la investigación?	✓	

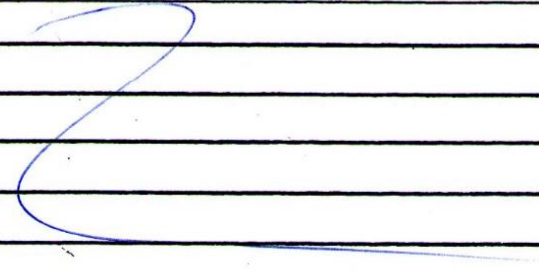

Apellidos y nombres. Apac Palomino, Mardonio.

observaciones	
firma	 Mg. Mardonio Apac Palomino CIRUJANO DENTISTA C.O.L. 1330

Juicio del experto

Criterio de evaluación	si	no
1.- ¿el instrumento tiene estructura lógica?	/	
2.- ¿las técnicas utilizadas son claras y comprensibles?	/	
3.- ¿las preguntas permiten el logro del objetivo?	/	
4.- ¿las preguntas permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación?	/	
5.- ¿los ítems reflejan el problema y la hipótesis de la investigación?	/	
6.- ¿el grado de complejidad es aceptable?	/	
7.- ¿existe coherencia entre las preguntas de investigación?	/	
8.- ¿el instrumento establece la totalidad de los ítems de la variable de la investigación?	/	

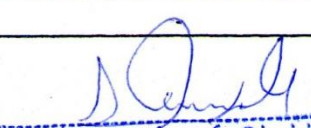
Apellidos y nombres. Preciado Lara, Luz

observaciones	
firma	 <p style="text-align: center;">Dra. Luz Preciado Lara Docente E.P.G.</p>

Juicio del experto

Criterio de evaluación	si	no
1.- ¿el instrumento tiene estructura lógica?	/	
2.- ¿las técnicas utilizadas son claras y comprensibles?	/	
3.- ¿las preguntas permiten el logro del objetivo?	/	
4.- ¿las preguntas permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación?	/	
5.- ¿los ítems reflejan el problema y la hipótesis de la investigación?	/	
6.- ¿el grado de complejidad es aceptable?	/	
7.- ¿existe coherencia entre las preguntas de investigación?	/	
8.- ¿el instrumento establece la totalidad de los ítems de la variable de la investigación?	/	

Apellidos y nombres. Carhuamacho Dionicio, Doris

observaciones	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
firma	 Mj. Doris Carhuamacho Dionicio Post Grado en Estomatología COP. 7003