













## Document Information

<b>Analyzed document</b>	TESIS WAGNER CAMPOS MAESTRIA 2020.pdf (D94757968)
<b>Submitted</b>	2/5/2021 5:56:00 PM
<b>Submitted by</b>	Ruiz Solsol Luis
<b>Submitter email</b>	luis_ruiz@unu.edu.pe
<b>Similarity</b>	6%
<b>Analysis address</b>	luis_ruiz.unu@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14261/Calder%C3%B3n_AC...">http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14261/Calder%C3%B3n_AC ...</a> Fetched: 1/7/2021 7:21:38 AM		<b>8</b>
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/UNAP/12998/3/Sarmiento_Huallpa_Tania_Maga...">http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/UNAP/12998/3/Sarmiento_Huallpa_Tania_Maga ...</a> Fetched: 1/16/2021 11:57:24 PM		<b>3</b>
<b>SA</b>	<b>Nataly Betzabe Cerna Loyola..pdf</b> Document Nataly Betzabe Cerna Loyola..pdf (D91308296)		<b>2</b>
<b>SA</b>	<b>Prevalencia de Gingivitis gestacional Marjorie Torres.docx</b> Document Prevalencia de Gingivitis gestacional Marjorie Torres.docx (D42140789)		<b>1</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://1library.co/document/z1d2k0vz-factores-socioeconomicos-culturales-asociado...">https://1library.co/document/z1d2k0vz-factores-socioeconomicos-culturales-asociado ...</a> Fetched: 12/16/2020 9:46:38 AM		<b>2</b>
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SALLYISELAYNCIOLOZADA.pdf">http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SALLYISELAYNCIOLOZADA.pdf</a> Fetched: 2/5/2021 5:58:00 PM		<b>1</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/198123944.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/198123944.pdf</a> Fetched: 6/13/2020 2:08:20 AM		<b>2</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/323345287.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/323345287.pdf</a> Fetched: 2/5/2021 5:58:00 PM		<b>2</b>
<b>SA</b>	<b>UCP_ESTOMATOLOGIA_2019_T_MELISSAGONZALES_JULIANAGARCIA_VI.pdf</b> Document UCP_ESTOMATOLOGIA_2019_T_MELISSAGONZALES_JULIANAGARCIA_VI.pdf (D58682381)		<b>1</b>
<b>J</b>	<b>Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años</b> URL: 56f04932-ffc5-4dd5-9760-ea3beb8e921d Fetched: 1/28/2021 1:43:33 PM		<b>1</b>
<b>SA</b>	<b>Cintya Natalia Paucar Shugulí.docx</b> Document Cintya Natalia Paucar Shugulí.docx (D37249341)		<b>1</b>
<b>W</b>	URL: <a href="http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2009/Araya_Vargas_Maria_Eugenia_2009_SA.pdf">http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2009/Araya_Vargas_Maria_Eugenia_2009_SA.pdf</a> Fetched: 2/5/2021 5:58:00 PM		<b>1</b>

SA	<b>NATANAEL IMAÑA.docx</b> Document NATANAEL IMAÑA.docx (D61725008)	 1
SA	<b>UCP_Estom_2020_T_Lady_Ferreyra_V1.pdf</b> Document UCP_Estom_2020_T_Lady_Ferreyra_V1.pdf (D80111567)	 2
W	URL: <a href="http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/596/1/Mandamiento-Velasquez-Mayra.pdf">http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/596/1/Mandamiento-Velasquez-Mayra.pdf</a> Fetched: 12/11/2020 12:29:22 AM	 2
SA	<b>1A_Meza_Angeles_Karen_Título_Profesional_2017.docx</b> Document 1A_Meza_Angeles_Karen_Título_Profesional_2017.docx (D37054024)	 7
J	<b>Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad</b> URL: 3d3b649a-a7e9-484d-bc86-780f8f95bcde Fetched: 1/29/2021 8:47:35 AM	 1
W	URL: <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/225585295.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/225585295.pdf</a> Fetched: 6/4/2020 2:11:20 AM	 1
W	URL: <a href="http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2129/TESIS_Ana%20Clau...">http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2129/TESIS_Ana%20Clau ...</a> Fetched: 12/22/2020 6:07:05 PM	 2
J	<b>Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI "San Bartolomé"- MINSA, en el año 2012</b> URL: 66a6a2d5-c492-4b74-9d85-d27725a7f1e8 Fetched: 1/29/2021 8:01:33 AM	 1

**Entire Document**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI ESCUELA DE POSGRADO

===== RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA, 2019

===== TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA WAGNER CAMPOS ABENSUR PUCALLPA – PERÚ 2020

ii DEDICATORIA A Dios por la vida y enseñarme lo maravilloso que es la vida, la naturaleza y lo creado por él. Wagner Campos Abensur

iii AGRADECIMIENTO A mis padres, sin ellos no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional, a mamá por estar a mi lado en esta etapa de mi vida, por su apoyo moral y entusiasmo que me brinda para alcanzar mis propósitos. A papá por su amor, por compartir sus experiencias, sus conocimientos y sus consejos. A mi adorada esposa Lesslye Tang por el apoyo y estímulo incondicional que me brinda al momento de tomar una decisión y sobre todo por el trabajo diario en pro de nuestra familia, a Jorge Joaquin y Wagner André mis hijos que son fuentes de superación y compromiso.

iv RESUMEN

El objetivo del estudio

fue

<b>100%</b>	<b>MATCHING BLOCK 1/42</b>	<b>W</b> <a href="http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h...">http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h ...</a>
determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia		

de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. Estudio de tipo descriptivo correlacional prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 118 gestantes que fueron atendidas en el consultorio odontológico del Hospital Amazónico de Yarinacocha y la muestra fue 90 gestantes quienes fueron elegidos de manera no probabilísticas. La técnica fue la encuesta, la observación y evaluación clínica, y los instrumentos fueron el cuestionario y la ficha de registro – índice de CPOD. Resultados: el 53,3% de gestantes tenía entre 20 – 30 años, el 33,3% tenía estudios superiores, 74,4% son convivientes y 65,6% cursaron el III trimestre. El conocimiento sobre salud bucal en las gestantes fue medio en un 72,2%, la prevalencia de la caries dental fue 71,1%, el conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en gestantes no se relacionan ( $p>0,343$ ). Conclusión: el conocimiento sobre salud bucal es medio y la prevalencia de caries es alta en las gestantes, no existe relación significativa entre ambas variables.

<b>54%</b>	<b>MATCHING BLOCK 2/42</b>	<b>W</b> <a href="http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/...">http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/ ...</a>
Palabras clave: salud bucal, caries dental, gestante		
v		
ABSTRACT		
The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge about oral health and the prevalence of		

dental caries in pregnant women treated at the Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. Prospective, descriptive correlational and cross-sectional study. The population consisted of 118 pregnant women who

were treated in the dental office of the Amazon Hospital of Yarinacocha and the sample was 90 pregnant women who were chosen in a non-probabilistic way. The technique was the survey, observation and clinical evaluation, and the instruments were the questionnaire and the registration form - CPOD index. Results: 53.3% of pregnant women were between 20 - 30 years old, 33., 3% had higher education, 74.4% are cohabiting and 65.6% attended the third trimester. Knowledge about oral health in pregnant women was average in 72.2%, the prevalence of dental caries was 71.1%, knowledge about oral health and prevalence of dental caries in pregnant women are not related ( $p > 0.343$ ). Conclusion: knowledge about oral health is medium and the prevalence of caries is high in pregnant women, there is no significant relationship between both variables. Key words: oral health, dental caries, pregnant woman

vi INTRODUCCIÓN Las enfermedades orales afectan a 3,9 billones de personas, dentro de las enfermedades orales más comunes encontramos a la caries dental, la gingivitis y la periodontitis crónica, enfermedades prevenibles y relacionadas con problemas en el autocuidado de la salud bucal (1), siendo la caries (35%) la más prevalente globalmente (2). La caries dental así como otras enfermedades periodontales es un problema frecuente que cada día afecta a más a las gestantes, especialmente durante el segundo trimestres (3) (4). Durante el embarazo ocurre una serie alteraciones fisiológicas y conductuales que inducen a cambios en el entorno oral, así mismo la supresión del sistema inmunológico se torna frecuente, situación que predispone un incremento en la incidencia de diferentes patologías de la cavidad oral y lesiones benignas como tumores del embarazo (5) (6). La salud bucal es muy importante en la salud general, cuando los conocimientos son bajos respecto a cómo se debe tener una buena salud bucal, las enfermedades bucodentales como caries, se tornan un problema grave que tienen que afrontar el país y en especial si el problema se da en las gestantes con bajos recursos económicos (7). Actualmente siguen existiendo la falsa creencia que el mal estado de salud bucal durante el embarazo es normal y que el tratamiento dental sería perjudicial para el recién nacido, impidiéndole a la gestante acudir para atención odontológica, descuidando parte de su salud. Tal situación refleja que un conocimiento inadecuado sobre el manejo de los problemas dentales en las embarazadas se traduce en tratamientos insuficientes

vii y poco efectivos para el control de la enfermedad (8). A ello se suma lo encontrado por diversos estudios donde el conocimiento sobre salud bucal en la gestantes fue bajo, así mismo  $\frac{3}{4}$  partes de ella evaluaron su salud bucal como insatisfactoria como mal (9) (10). Las gestantes durante ese periodo son un grupo vulnerable donde se encuentra involucrada su estado de salud, razón por la que la mayoría de los países tiene a las gestantes dentro de un grupo prioritario para la salud pública (11). Ante esa situación las gestantes requieren de mayor atención en cuanto a su salud bucal, debido a los diversos cambios que experimentan tanto a nivel físicos, biológicos y psicológicos durante este periodo (9). El presente estudio permitió conocer la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 La investigación está estructurada en 5 capítulos: CAPITULO I: Hace referencia al problema de investigación, se detalló la realidad de la problemática en el contexto internacional, nacional y regional con la finalidad de comprender el problema que ocasiona a la Salud Pública; también se justificó teórica, práctica y metodológicamente las variables de estudio, se planteó el objetivo general y los objetivos específicos; la viabilidad y las limitaciones que se presentaron el desarrollo de la investigación. CAPITULO II: Se desarrolló el marco teórico, donde se describen los antecedentes de las variables en estudio, bases teóricas, definiciones conceptuales y las bases epistémicos.

viii CAPITULO III: Se precisa el marco metodológico, la cual define el tipo de investigación, el diseño de investigación, la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos, las técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos. CAPITULO IV: Se presentan los resultados encontrados en la investigación mediante tablas, donde se describen cada una de ellas con la ayuda de la estadística de distribuciones de frecuencias, como también se llegó a la constatación de las hipótesis. CAPITULO V: Discusión de resultados, donde se hace la constatación de los resultados del trabajo de investigación con los antecedentes, se presenta las conclusiones, sugerencias, las referencias bibliográficas consultadas y finalmente se anexan los instrumentos de investigación.

INDICE DE CONTENIDO DEDICATORIA .....	ii	AGRADECIMIENTO .....	iv
..... iii RESUMEN .....			
ABSTRACT .....	v		
INTRODUCCIÓN .....	vi	CAPÍTULO I EL .....	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1.1. Descripción del problema .....	14	1.2. Formulación del problema .....	
16 1.2.1. Problema general .....	16	1.2.2. Problemas específicos. ....	16
16 1.3. ....	16		
Objetivo general y objetivos			
específicos .....	16		
Hipótesis			
y/o sistema de hipótesis. ....	17	1.5. Variables .....	
..... 17 1.6. Justificación e importancia .....	20	1.7. Viabilidad .....	23
Limitaciones .....	24	1.8. ....	23
..... 24		CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO 2.1. Antecedentes .....	
x a) Nivel internacional .....	24	b) Nivel nacional .....	32
..... 27		c) Nivel regional .....	32
Bases teóricas .....	33	2.2. ....	33
bucal.....	33	2.2.1. Salud .....	33
2.2.1.1. Conocimiento sobre salud bucal .....	33	2.2.1.2. Dimensiones de la salud bucal .....	33
33 A. Métodos mecánicos .....	34	a) Técnica de cepillado correcto .....	34
34 b) ....	34	b) ....	34
Cepillo dental adecuado .....	35	c) Limpieza interproximal .....	37
..... 37		B. Métodos químicos .....	38
Dentífricos o pastas dental .....	38	b) Hilo dental .....	39
..... 38		c) Colutorios o enjuagatorios .....	39
Flúor .....	39	2.2.1.3. Características epidemiológicas del nivel de .....	40
conocimiento sobre salud bucal en Perú .....	40	2.2.2. Caries dental .....	41
..... 41		2.2.2.1. Caries dental en el embarazo .....	42
2.2.2.2. Efecto del embarazo en el diente .....	43	2.2.2.3. Índice para evaluar la caries .....	43
dental.....	45		
xi 2.2.2.4. Criterios para identificar la caries dental .....	47	2.2.2.5. Criterios para registrar el estado .....	47
dentario .....	48	2.2.2.6. Obtención del índice .....	49
2.2.2.7. Índice .....	49	2.2.2.8. Prevalencia de caries .....	49
CPOD .....	49		
..... 51		B. Definiciones conceptuales .....	52
Bases epistémicos .....	54		
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO 2.1. Tipo de investigación .....	57	2.2. ....	57
Diseño y esquema de la investigación .....	58	2.3. Población y muestra .....	58
..... 58		2.4. Instrumentos de recolección de datos .....	60
2.5. Técnica de recojo, procesamiento y presentación de datos .....	62	CAPÍTULO IV RESULTADOS .....	
.....			
CAPÍTULO V .....	74	DISCUSIÓN .....	
DE RESULTADOS .....	74		
CONCLUSIONES .....	76	SUGERENCIAS .....	
..... 77		REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....	
..... 78		ANEXOS .....	86

xiii LISTA DE TABLAS Pág. Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 62 Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 64 Tabla 3. Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 67 Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 70

14 CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1.1. Descripción del problema La Organización Mundial de la Salud estima que las enfermedades bucodentales afectan aproximadamente a 3,500 millones de personal, este problema se presenta durante toda su vida, causando molestias, dolor, incluso hasta la muerte (12). Dentro de los trastornos más frecuentes en la salud bucal encontramos periodontopatías y la caries (12). La caries dental es un problema de salud pública que afecta cerca de 600 millones de latinoamericanos especialmente a comunidades más pobres (1), el problemas de la caries no solo es su carácter mutilador sino las complicaciones que trae (13). Durante la gestación

<b>75%</b>	<b>MATCHING BLOCK 6/42</b>	<b>SA</b> Prevalencia de Gingivitis gestacional Mar ... (D42140789)
la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos en su organismo. En la boca son frecuentes alteraciones como la		

aparición de caries, así como otras enfermedades periodontales. Durante los últimos años la prevalencia de la caries dental en las gestantes está en aumento, el problema de este trastorno son los factores decentemente que puedan ocasionar, existen evidencia científica que se asocia con el parto prematuro una causa importante de morbimortalidad perinatal en el mundo (13). El nuestro país la caries dental sigue siendo un problema de salud pública grave, en el sentido que en los últimos años la prevalencia de la caries fue

15 del 72% en las gestantes, esto se corrobora en el estudio de Condori J. donde la prevalencia de la caries en las gestantes fue del 100% (14), por otro lado en el estudio de Salluca R. la prevalencia de la caries dental fue alta (15). Durante mi desempeño profesional en la atención a las mujeres embarazadas que acuden al consultorio odontológico del Hospital Amazónico de Yarinacocha, pude observar que 9 de cada 10 presentan caries dental, y la mayoría de los casos desconocen sobre salud bucal y los procedimientos relacionados a los cuidados preventivos para evitar la caries dental. El problema más común de la caries dental en las gestantes es el conocimiento bajo que ellas tengan sobre la salud bucal a ellos se suma la falta de higiene bucal (16). La falta de conocimiento en la gestantes sobre la salud bucal, así como hábitos de higiene oral inadecuados y ausencia de visitas preventivas al odontólogo constituyen factores de riesgo para desarrollar enfermedad periodontal especialmente la caries dental (17). En diferentes estudios realizados a nivel internacional se encontró que las gestantes presentan un nivel de conocimiento bajo sobre la salud bucal, así mismo desconocen los cuidados que deben de tener durante este período (18) (19) (20). En el contexto nacional la realidad no es distinta, en diferentes estudios el conocimiento de las gestantes sobre salud bucal fue bajo (14) (21) (22). Por lo que salud oral es parte importante en

<b>76%</b>	<b>MATCHING BLOCK 8/42</b>	<b>W</b> <a href="https://1library.co/document/z1d2k0vz-fac...">https://1library.co/document/z1d2k0vz-fac ...</a>
la salud en general y el Perú atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia		

de caries dental

16 especialmente en las gestantes, todo ello constituye un problema de salud pública moderado en el contexto peruano (7). Frente a la situación planteada se formula las siguientes preguntas: 1.2.

<b>76%</b>	<b>MATCHING BLOCK 4/42</b>	<b>W</b> <a href="http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h...">http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h ...</a>
Formulación del problema		
1.2.1. Problema general		
¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal		

y la prevalencia de caries dental

en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019? 1.2.2. Problemas específicos. - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019? - ¿Cuál es la prevalencia de caries dental a través del índice CPOD en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019? 1.3. Objetivo general y objetivos específicos

General

<b>100%</b>	<b>MATCHING BLOCK 5/42</b>	<b>W</b> <a href="http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h...">http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h ...</a>
Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia		

de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019

17 Específicos - Establecer el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 - Establecer la prevalencia de caries dental a través del índice CPOD en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis. General Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico, 2019 Específicos - Las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha presentan bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal - La prevalencia de caries dental a través del índice CPOD en gestantes que acuden al Hospital Amazónico de Yarinacocha es mayor del 50% 1.5. Variables

18 Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre salud bucal Variable independiente: Prevalencia de caries dental

19 Operacionalización de variables Variable Definición conceptual de la variable Dimensiones Indicadores Tipo de variable Nivel de medición de la variable Valor final Nivel de conocimiento sobre salud bucal Es la información que tiene las gestantes respecto al aprendizaje adquirido sobre salud bucal - Métodos mecánicos 1 Técnica de cepillado correcto Cualitativo Nominal 1 Conocimiento alto: 13 - 19 2 Conocimiento medio: 7 - 12 3 Conocimiento bajo: 0 - 6 2 Cepillado dental adecuado Cualitativo Nominal 3 Limpieza interproximal Cualitativa Nominal - Métodos químicos 1. Dentífrico y enjuagues bucales con aporte de flúor Cuantitativo Nominal

<b>91%</b>	<b>MATCHING BLOCK 10/42</b>	<b>W</b> <a href="http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SALLYISEL...">http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SALLYISEL ...</a>
Prevalencia de caries dental Es la cantidad de piezas afectadas por caries dental existente		

en las gestantes en un momento dado - Índice de caries - Suma de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados (CPOD) Cualitativo Nominal 1. Presenta caries; a) No;1 b) Si; 2

20 1.6. Justificación e importancia Justificación teórica La caries dental es problema de salud pública que causa una serie de problemas a la salud en general de las personas, estos problemas van desde causar dolor dificultad para pronunciar y masticar e incluso problemas psíquicos, ya que una boca enferma y antiestética puede debilitar la autoestima e interferir en la esfera de las relaciones sociales, a nivel sistémico en el caso de las gestantes se encontró que ocasiona preeclampsia, abortos, problemas cardíacos y renales (23). Conocer el nivel de conocimientos sobre la salud bucal en las gestantes podría contribuir a su identificación y manejo oportuno, a fin de que las autoridades decisores de la salud pueden anticiparse para enfrentar la demanda del servicio y sus costos (24). La falta de evidencia disponible sobre los conocimientos sobre la salud bucal que tienen las gestantes, así como la prevalencia de la caries propició el desarrollo del presente estudio. Medir el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y la prevalencia de la caries dental en gestantes es indispensable no solo porque se las enmarca como un grupo vulnerable por la serie de cambios fisiológicos que tiene a lugar en las diferentes parte de la cavidad bucal; sino por que es preciso para la implementación de medidas de prevención oral (25).

21 Justificación práctica Investigadores estiman que cerca de un 86,2 % de

las mujeres embarazadas sufre de algún tipo de enfermedad de los tejidos de soporte, ya sea gingivitis o periodontitis (23).  
Por

lo que la salud bucal es primordial y fundamental durante la gestación debido a las implicaciones que esta pueda traer durante el parto, a la salud de la madre y la salud del niño (23). Así mismo evidencias científicas muestran que en los países en vías de desarrollo existen un alto grado de prevalencia de caries dental, ello se debe principalmente por un bajo nivel de conocimiento sobre la salud bucal (25), a ello se suma la limitación y deficiencias en sus servicios de prevención y tratamiento de los trastornos de salud bucodental, siendo estos trastornos en su mayoría prevenible y en gran medida pueden tratarse en sus etapas iniciales (12). El presente estudio está orientado en identificar, sensibilizar, reforzar y mejorar las prácticas sobre la salud bucal en las gestantes, a fin de evitar problemas posteriores. Y al mismo tiempo garantizar la salud del producto y de las gestantes. Justificación metodológica

El aumento de lesiones cariosas que pueden presentar las gestantes es uno de los problemas más comunes la falta de higiene oral, la inadecuada salud bucal y por la falta de conocimiento de la misma (16),

con lleva a realizar el

22 presente estudio, que se caracteriza por ser base para los posteriores estudios. El presente estudio se justifica principalmente por la falta de estudios en nuestra región sobre prevalencia de caries dental y conocimiento sobre salud bucal en las gestantes. El estudio además de identificar el nivel de conocimiento en las gestantes y la prevalencia de caries dental utilizará un tipo de estudio relacional, el cual permitirá identificar si el conocimiento que presentan las gestantes sobre salud bucal se relaciona con la prevalencia de la caries dental. Importancia El presente estudio contribuirá con sus resultados al análisis situacional sobre las medidas de prevención de las caries dental y promoción de salud bucal en gestantes, esenciales para los programas preventivos promocional que contribuya en la atención primaria (Educación, promoción y prevención y actividades recuperativas) y mejora de la salud bucal de las gestantes, a fin de evitar problemas que generan alto costo al estado en proceso de rehabilitación y tratamiento, así como la evitar la mortalidad materna e infantil (7).

23 1.7. Viabilidad La presente investigación es viable debido a que se puede acceder con relativa facilidad a las unidades de estudio (mujeres embarazadas) para realizar la presente investigación. 1.8. Limitaciones Una de las principales limitaciones de la investigación es la no existencia de estudios desarrollados y publicados a nivel local, por lo que los resultados encontrados serán comparados con estudios desarrollados a nivel nacional e internacional. Del mismo modo los resultados encontrados solo servirán para el lugar donde se realiza el estudio, mas no podrán ser generalizados a la población general.

24 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO 2.1. Antecedentes a) Nivel internacional García G, Vega Sh, y Tolentino A. Realizaron en México la investigación; Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero, el objetivo del estudio fue determinar la salud periodontal en mujeres embarazadas. El estudio corresponde a un tipo observacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 88 gestantes quienes asistían a su control prenatal. Como técnica e instrumento utilizaron la encuesta y el cuestionario respectivamente. Resultados, características sociodemográficas; el 52% de las gestantes tenía licenciatura, el 77% era casada y el 50% se dedicaba a su hogar. Referente al conocimiento, 83% de las gestantes tiene conocimiento muy deficiente sobre salud oral, en relación con las causas por la que las embarazadas tienen caries dental 59% indicó que es por realizar el cepillado correcto, en cuanto al conocimiento sobre cómo se debe evitar la caries 43,2% indicó que con solo saber cuidar los dientes bastaría. Conclusión. Las gestantes presentan conocimiento muy deficiente sobre salud oral, así mismo desconoce la importancia de las consultas odontológicas durante la gestación (1). Luengo J. Realizo en México la investigación: Conocimiento sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas, que tenía como objetivo

25 evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 50 gestantes, la técnica que utilizó fue encuesta y como instrumento utilizó el cuestionario. Resultados: Características de las gestantes; el 54% tenían de 20 – 29 años, 74% de estaba en el tercer trimestre y 88% era ama de casa. En relación con el conocimiento el 58% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal. Conclusión: las gestantes presentan conocimiento regular sobre salud bucal, por lo que es necesario que la educación en salud bucal se priorice en los servicios que presenta servicio de salud (24). Aguilar-Cordero M, Rivero T, Lasserrot A, Núñez A, Gil J, Sánchez A. Realizo en España la investigación; Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes, que tenía como objetivo: Describir el nivel de conocimientos de la salud bucal de las embarazadas. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 50 gestantes, como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario.



Resultados: Características de las madres; el 48% curso la secundaria, el grupo etario que prevaleció fue de 31 – 35 años en un 38% y 48% estaban en el II trimestre de gestación. El nivel de conocimiento que tienen las madres de la salud oral fue regular en un 64%. Conclusiones: Las gestantes del Hospital Virgen de las Nieves presentan un nivel de conocimiento regular de la salud oral (26).

26 Valenzuela M. Realizo en Quito la investigación denominada: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Bucal de mujeres embarazadas que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, que tenía como objetivo, determinar como el conocimiento y la actitud de las gestantes condiciona la ejecución de prácticas orales saludables. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transeccional, la muestra lo constituyeron 200 gestantes de 18 – 40 años. Resultados: el 48% de las gestantes presentaron conocimiento regular sobre salud bucal. Conclusión: las gestantes Atendidas en el Hospital Isidoro Ayora tiene conocimientos regular sobre higiene bucal (23). Chavarría M, Realizo en Costa Rica la investigación: La salud y los factores de riesgo de la enfermedad bucal de las mujeres embarazadas, de los niños y las niñas de 0 a 3 años y sus madres, que tenía como objetivo analizar la condición oral y los factores de riesgo de enfermedad bucodental de las mujeres embarazadas, así como de los niños y niñas de 0 a 3 años y de sus madres. El estudio corresponde a un no experimental de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, para la recolección de datos aplico el cuestionario de factores de riesgos de enfermedad bucal. Resultado: el 41.6% de las mujeres embarazadas presentaron caries dental durante la evaluación. Conclusión: la prevalencia de la caries en la mujeres embarazadas es regular, por lo que es necesario realizar una constante educación a las gestantes para el cuidado de su salud oral (23).

27 b) Nivel nacional Sarmiento T. Realizo en Puno

la investigación: Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo y grado de instrucción en puérperas del Hospital III Salcedo Puno 2019,

el estudio tenía

como

objetivo:

determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal

durante el embarazo y grado de instrucción en puérperas del Hospital III Salcedo Puno 2019. El estudio fue de tipo correlacional no experimental, la muestra estuvo conformada por 100 puérperas,

como técnica utilizaron la encuesta e instrumento el cuestionario. Resultados: el 55% de las gestantes cursaron estudios superiores. El 69% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento regular sobre la salud bucal. Conclusión:

las gestantes del Hospital III Salcedo Puno, tiene un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal (27).

Villanueva F. Realizo en Chimbote la investigación: Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital la Caleta, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash, 2018, que tenía como objetivo determinar la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital La Caleta. El estudio fue de tipo descriptivo de diseño no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 113 gestantes, la técnica fue la observación y como instrumento utilizo la ficha de registro de datos. Resultados: el 36.2% de las gestantes tenían entre 24 – 29 años y el 43.3% de las gestantes cursaron el II trimestre. El 87.6% de las gestantes presentaron caries dental. Conclusión; La mayoría

28 de las gestantes atendidas en el Hospital la Caleta presentan caries dental (28). Aruhaunca C. Realizo la investigación: Nivel de conocimiento y actitud

sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud

Ambar, Ámbar 2018, que tenía

como objetivo; determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud

Ambar en el distrito de Ámbar 2018. El estudio fue de tipo correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 120 gestantes, como técnica utilizo la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: el 44.2% de las gestantes presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre salud bucal. Conclusión: las gestantes del Centro de Salud Ambar presentan un nivel de conocimiento bajo sobre salud bucal (29). Marconi A. Realizo en Puno la investigación:

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud José Antonio Encinas,

que tenía como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud de "José Antonio Encinas"

Puno 2017. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, la muestra lo constituyeron 50 gestantes primigestas y 50 gestantes multigesta comprendidas entre 15 - 43 años, como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario sobre salud bucal. Resultados: El 62% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal es

29 regular. Conclusión. Las gestantes primigestas y multigestas del Centro de Salud José Antonio Encinas tienen un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular (7). Díaz J. Realizo en Chimbote la investigación: Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en la maternidad de María, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Áncash, junio - Agosto 2018, que tenía como objetivo: Determinar la prevalencia de caries dental en gestantes atendidos en la maternidad de María. El estudio fue de tipo descriptivo y diseño epidemiológico y de corte transversal, la muestra lo constituyeron 141 gestantes, para determinar la prevalencia de caries realizo el un examen clínico. Resultados: el grupo etario que prevaleció fue de 21 – 30 años con 29.8% y el 41.9% cursaron el II trimestre. La prevalencia de la caries en gestantes fue de 84,4%. Conclusión: La mayoría de las gestantes atendidas en la Maternidad de María tiene caries dental (30). Loú I. Realizo en Trujillo la investigación:

nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes del centro de salud Bellavista de La Esperanza- La Libertad, que tenía como objetivo encontrar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes. El estudio fue de descriptivo observacional y de corte transversal, la muestra lo conformaron 60 gestantes, como técnica utilizaron la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: el 78.3% de gestantes tenían <= de 20 años, el 46.6% tenía <= 2 hijos y 55% tenía secundaria. El 71.7% de gestantes presenta un nivel de conocimiento regula sobre salud bucal.

30 Conclusión: las gestantes del Centro de Salud Bellavista presenta conocimiento regular sobre salud bucal (31). Tolentino R. Realizo en Lima la investigación:

Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016,

el objetivo del estudio

fue:

Determinar

la relación entre la

salud bucal y la calidad de vida

de las gestantes

del Centro de Salud Cooperativa Universal.

El estudio fue

de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo y de corte transversal. La muestra

lo constituyeron 116 gestantes, como técnica utilizaron la observación y la encuesta, y como instrumento la ficha de registro y el cuestionario. Resultados: el 65,1% de gestantes tenían entre 20 y 34 años y el 57% de gestantes cursaron el III trimestre. El 65,1% de las gestantes presentaron un nivel regular sobre salud bucal y la prevalencia de caries fue del 11,2%.

Conclusiones: El conocimiento sobre salud bucal en las gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal es regular (32). Jáuregui A. Realizo en Trujillo la investigación Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres que asisten al programa "control de crecimiento y desarrollo e inmunización" del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

El presente

estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal

en madres que asistieron al programa "Control de crecimiento y desarrollo en inmunización", realizado en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en los meses Octubre – Diciembre del año 2015.

82%

MATCHING BLOCK 7/42

W

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/ ...](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/)

La muestra estuvo conformada por 211 madres que cumplieron

31

los criterios de inclusión y exclusión. Para

determinar el nivel de conocimiento, se elaboró un cuestionario validado de 24 preguntas, los resultados fueron presentados en tablas estadísticas de entrada simple y doble.

Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento

sobre Salud Bucal fue regular

con un 83.9%,

el 14.7% tuvo un nivel bueno

y el 1.4% un nivel malo. Sobre medidas preventivas,

el 53.1% tuvo un nivel bueno, el 39.3% un nivel regular y el 7.6% un nivel

malo.

Sobre

el conocimiento

de enfermedades bucales el 61.6%

fue

regular, el 25.6%

fue bueno y el 12.8% fue malo. Sobre crecimiento y desarrollo dental, el 51.2% tuvo un nivel malo, el 40.8% fue regular y

el 8% un nivel bueno.

Además, se encontró una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y la edad de la madre. (16) Moura A. y Tello C. Realizo en Iquitos la investigación

Estado nutricional, caries dental e inflamación gingival en gestantes del Hospital Iquitos, Cesar Garayar García,

Iquitos. El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional, la

87%

MATCHING BLOCK 11/42

SA

[Nataly Betzabe Cerna Loyola..pdf \(D91308296\)](#)

caries dental e inflamación gingival en gestantes del Hospital Iquitos, "Cesar Garayar García"

en el año 2015.

95%

MATCHING BLOCK 9/42

W

[https://1library.co/document/z1d2k0vz-fac ...](https://1library.co/document/z1d2k0vz-fac...)

El tipo de investigación fue cuantitativo; el diseño no experimental, correlacional, transversal.

La muestra estuvo conformada por 355 pacientes gestantes. El instrumento utilizado para identificar el estado nutricional de la gestante fue a través de una Tabla de recomendaciones de ganancia de peso para gestantes. Para identificar la caries dental se utilizó el Índice CPOD) y para identificar la inflamación gingival el Índice gingival de Sillnes y Loe. Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: La prevalencia de caries dental fue

32 del 96.6% y de gingivitis fue del 98.6%. El Índice CPOD fue de  $13,1 \pm 5,04$ , del cual el componente caries fue el más representativo con el 56.9%. En el Índice Gingival Sillnes y Loe se observó que el 51.3% fue moderado y el 45.6% tuvo índice gingival leve. En el Índice de masa corporal de las gestantes, el 55.5% tuvo peso normal, el 18% gestantes con sobrepeso y 18% gestantes con bajo peso. Para establecer la relación entre el estado nutricional y la inflamación gingival se aplicó la Prueba de chi cuadrado, obteniéndose un  $\text{Chi}=64,095$ ;  $\text{gl}=9$ ,  $\text{p valor}=0,000$ ; encontrándose relación estadísticamente significativa entre las variables. Para establecer la relación entre el estado nutricional y la caries dental se aplicó la prueba de chi cuadrado, obteniéndose un  $\text{Chi}=279,328$ ;  $\text{gl}=60$ ,  $\text{p valor}=0,000$ ; determinándose que existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables. (17) c) Nivel regional No se ha encontrado estudios publicados a nivel local relacionados al problema de investigación en los últimos cinco años.

33 2.2. Bases teóricas 2.2.1. Salud bucal La salud bucodental es entendida como la ausencia de

98%

MATCHING BLOCK 12/42

W

<https://core.ac.uk/download/pdf/198123944.pdf>

enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros,

que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial. La misma organización (

OMS) habla de

la salud bucal como un elemento esencial de la salud general y del bienestar, que impacta significativamente en la calidad de vida (33). 2.2.1.1.

Conocimiento sobre

salud bucal Es

el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades

de mayor prevalencia o incidencia como caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones; además de los aspectos preventivos que son los más importantes (34). 2.2.1.2.

Dimensiones de la salud bucal Una buena higiene bucal es fundamentales para prevenir diferentes enfermedades bucales y por ende contar con una salud bucal, para fines del presente estudio se abordó las siguientes dimensiones del conocimiento de la salud bucal:

34 A. Métodos mecánicos El cepillado dental es el método mecánico más común para la eliminación del biofilm (placa bacteriana) oral acumulado en las superficies dentales. Cuando se habla de cepillado dental, éste engloba: Técnica de cepillado correcto, cepillo de dientes adecuado y la limpieza interproximal (35). a) Técnica de

cepillado correcto - La

técnica de Bass Modificada considerada en odontología la más eficiente, consiste en colocar las cerdas sobre la encía en un ángulo de 45° grados

y cepillar suavemente realizando movimientos de adelante hacia atrás sobre toda la superficie lingual o palatina y vestibular, abarcando con el cepillo un máximo de 2 ó 3 dientes y 9 repetir la operación. Se inclina el cepillo verticalmente en las caras palatinas y linguales de los dientes anteriores y se realizan varios movimientos de arriba hacia abajo o de abajo hacia arriba respectivamente, usando la parte delantera del cepillo. Finalmente, se coloca el cepillo sobre las caras oclusales y se realizan movimientos suaves de atrás hacia adelante y se debe cepillar la lengua hacia adelante con la parte lateral del cepillo para eliminar las bacterias que producen mal aliento sin lastimar el tejido (36).

35 -

Técnica de Chárter Esta técnica implica colocar un cepillo de varios penachos, blandos o mediano, sobre el diente y la encía con los filamentos apuntados hacia incisal/oclusal en un ángulo de 45° con respecto al eje mayor de los dientes. Las cerdas no penetran en el surco gingival, pero si en los espacios interproximales, y una vez en posición lo vibramos para que las cerdas limpien estos espacios. Es una técnica especialmente indicada para masajear la encía con suavidad, de tal forma que las puntas de las fibras no deben desplazarse a través de la encía. Para limpiar las superficies oclusales se colocan los extremos de los filamentos en las fosas y fisuras y se activa el cepillo con movimientos cortos de vaivén. Estos procedimientos se repiten de manera sistémica hasta limpiar todas las superficies. Está indicado en pacientes con enfermedad periodontal y en pacientes que han perdido punto de contacto. La técnica de Charters es muy conveniente para la remoción suave de biofilm y se recomienda para limpiar zonas de heridas en vías de cicatrización después de intervenciones quirúrgicas periodontales (36). b) Cepillo dental adecuado El accesorio dental por excelencia es, sin duda, el cepillo de dientes fue William Dais quien ideó el primer cepillo de dientes de la historia, utilizando huesos de pollo y cerdas duras insertadas en pequeños

36 orificios.

El objetivo principal del cepillado es eliminar la placa bacteriana que se está formando permanentemente sobre los dientes y encías, buscando la forma de impedir que las bacterias nocivas produzcan los ácidos que dañan a las capas externas de los dientes e inflamen las encías. La placa es muy difícil de ver y no se puede remover enjuagando la boca, la mejor manera de remover la placa es usar un cepillo y seda dental regularmente (37).

El

cepillado permite lograr el control mecánico de la placa y tiene como objetivos (37): - Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana. -

Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos. -

Estimular los tejidos gingivales. - Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

I. Partes del

cepillo

El cepillo

dental tiene

tres partes: mango, cabeza y cerdas. La cabeza es el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos,

y se une al mango por medio

del talón, las cerdas son de nailon, miden de 10 a 12mm de largo

y sus partes libres o puntas tienen diferente grado de redondez, aunque se expanden con el uso (37).

37 De acuerdo con el tamaño, los cepillos son grandes, medianos o

chicos. Por su perfil, pueden ser planos, cóncavos y convexos. Según la dureza de las cerdas se clasifican en suaves, medianos y duros;

todas las cerdas se elaboran con fibra de la misma calidad, por lo cual su dureza está en función del diámetro (37).

Ninguna evidencia científica apoya un diseño de cepillo más adecuado; por ello la elección de este depende de las características de la boca.

Es

necesario reemplazarlo cada mes a tres meses, en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen. El cepillado debe durar dos o 4 minutos para un mejor aseo (37).

c) Limpieza interproximal Los espacios entre los dientes (área interproximal) son zonas de difícil acceso. Para garantizar la eliminación del biofilm oral en estos espacios, aparte del uso del cepillo dental, es conveniente utilizar otros elementos de higiene bucal como cintas/sedas dentales, cepillos interproximales o irrigador bucal (38) (39). Pazos I. Recomienda la técnica para el uso correcto del hilo dental (39): - Utilice unos 45 cm (18") de hilo dental, dejando 3 ó 5 cm (1 ó 2") para trabajar. - Siga suavemente las curvas de sus dientes. Cada vez que introduzca el hilo en un espacio interdental, aplíquelo primero a la

superficie posterior del diente anterior y luego a la superficie anterior del diente posterior. - Asegúrese de limpiar debajo de la encía, pero evite golpear el hilo contra la misma.

B. Métodos químicos a) Dentífricos o pastas dental La pasta dentífrica es el producto de autoaplicación de flúor más generalizado. Las pastas dentales contienen diversos tipos de ingredientes con efectos terapéuticos y la sustancia más habitual es el flúor. Como complemento al cepillado mecánico, el uso de una pasta de dientes con flúor previene la aparición de caries. El aporte adecuado de flúor en una pasta dental son 1.450 ppm a partir de los 6 años (40). b)

100%

**MATCHING BLOCK 14/42**

W

<https://core.ac.uk/download/pdf/323345287.pdf>

Hilo dental

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 su indicación depende de las características de cada persona.

39

Se deben utilizar

aproximadamente 60 cms de hilo y enrollarlo en los dedos medios de ambas manos, dejando libre cerca de 20 cms.

Se pasa el hilo con los

dedos

pulgares e índices, manteniendo tensos de 3 a 4 cm. Se desliza el hilo entre dos dientes, introduciéndolo suavemente, sin movimientos de vaivén

para no lacerar la encía interproximal,

tratando de adaptar el hilo a la superficie del diente. Se repite esta operación en todos los dientes (41).

c)

100%

MATCHING BLOCK 16/42

W

<https://core.ac.uk/download/pdf/323345287.pdf>

Colutorios o enjuagatorios

Los colutorios son soluciones que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias causantes de caries, son preparaciones líquidas destinadas

para aplicar

sobre los dientes y las mucosas de la cavidad oral con el fin de ejercer una acción local antiséptica, astringente o calmante (16).

Este tipo de enjuagues bucales con una solución fluorada constituyen un método simple y conveniente de aplicación tópica de fluoruro. Las soluciones disponibles con mayor frecuencia son las de fluoruro de sodio neutro (40).

d) Flúor

El flúor es un elemento químico, que se encuentra presente en las pastas dentales, en los enjuagues, en geles con flúor y en nuestro

40 país en la sal con flúor. Cabe recalcar que el flúor es hasta el momento el único elemento que previene la caries, porque tiene la propiedad de endurecer las piezas dentarias, evitando se formen cavidades por el ataque de los ácidos.

También tiene acción remineralizante sobre primeras lesiones cariosas que hayan aparecido sobre el esmalte, puesto que reacciona con el calcio y forma fosfato cálcico con efecto protector (40). 2.2.1.3. Características epidemiológicas del

nivel de conocimiento sobre salud bucal en Perú El Ministerio de Salud dice que

100%

MATCHING BLOCK 13/42

W

<https://core.ac.uk/download/pdf/198123944.pdf>

la salud bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta

necesidades de tratamiento de enfermedades bucales,

solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud (29). Según

en MINSa

la

atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5% -10% del gasto sanitario público guarda relación con la

salud

bucodental.

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además referente

a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose

41 según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia;

según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80% (29). En el

Perú cerca del 90 por ciento de

89%

**MATCHING BLOCK 17/42**

SA

UCP\_ESTOMATOLOGIA\_2019\_T\_MELISSAGONZA  
LES\_ ... (D58682381)

la población padece de caries dental,  
además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal  
y

las maloclusiones; el 10 por ciento de

la población ha perdido una o dos piezas dentales.

90%

**MATCHING BLOCK 15/42**

W

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h ...](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h...)

La caries dental es la enfermedad más común entre los  
niños de la Región de las Américas; un

aproximado al 60 por ciento de los preescolares y 90 por ciento de

escolares y adolescentes, tienen al menos de una lesión de caries dental. Sin embargo, existe evidencia que una  
intervención odontológica temprana basada en aspectos promocionales y preventivos podría evitar la instalación de  
dicha condición (29). 2.2.2.

100%

**MATCHING BLOCK 18/42**

J

56f04932-ffc5-4dd5-9760-ea3beb8e921d

Caries dental

La caries dental es una enfermedad infecciosa y transmisible que se  
caracteriza por la desintegración progresiva de los tejidos calcificados

de los dientes en los que produce lesiones cariosas por la desmineralización de la porción mineral y degradación de la  
orgánica,

debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta (12) (42).

Es una enfermedad muy común dentro de los problemas odontológicos, es ocasionado principalmente por una  
adecuada higiene bucal. Las

42 caries son una puerta de entrada a infecciones peligrosas, cuando se presentan deben atenderse rápidamente por el  
odontólogo para no tener que ser extraído el diente a causa de su mal estado. Un diente dañado además puede causar  
intensos dolores que afectan la asistencia de las personas a la escuela o trabajo (43). Uno de los factores de riesgo más  
comunes en el periodo de gestación de las mujeres es la dieta criogénica que constituye con más frecuencia, debido a  
los cambios en el estilo de vida de las mujeres gestantes; ya que se muestra una gran apetencia por los dulces. Otro  
factor que juega un papel importante es la higiene bucal deficiente que proporciona un acumulo de placa bacteriana, lo  
cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos que formas todos los microorganismos lo que produce una  
desmineralización del diente y esto eleva el riesgo de caries dental. Esta dieta pone a disposición de los microorganismos  
de la placa dentro bacteriana el sustrato metabólico. Ya sumando estos factores que desencadena la caries dental en las  
mujeres en embarazo (42). 2.2.2.1. Caries dental en el embarazo

92%

**MATCHING BLOCK 19/42**

SA

Cintya Natalia Paucar Shugulí.docx (D37249341)

La caries es una enfermedad que se caracteriza por la destrucción de  
los tejidos.



98%

MATCHING BLOCK 20/42

W

[http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/ ...](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/)

Las bacterias, el ácido, los residuos de comida y la saliva se combinan en la boca para formar una sustancia pegajosa llamada placa que se adhiere a los dientes y

que

90%

MATCHING BLOCK 21/42

SA

NATANAEL IMAÑA.docx (D61725008)

es más prominente en los molares posteriores, justo encima de la línea de la encía en todos los dientes.

En términos coloquiales, lo que sucede es que aumenta la irrigación (aporte)

43 sanguínea produciendo inflamación y concentración de placa bacteriana en las encías que, complementado con una alimentación deficiente, cambio de hábitos alimentarios por los interminables antojos de la madre e inadecuadas pautas de higiene, desencadenan caries (44). La mayoría de las mujeres que se encuentran en estado de embarazo ignoran o no saben que ir a la consulta odontológica hace parte de su cuidado prenatal, ya que es posible que durante el embarazo se presenten algunos factores de riesgo que hagan que la mujer en estado de gestación se encuentre vulnerable a padecer la enfermedad bucal más común y con los índices más elevados, la caries dental (44). Según estudios, hasta un 70% de las embarazadas, padecen durante este periodo de gestación, alguna enfermedad gingival y/o caries. Durante el embarazo se produce un aumento de dos hormonas: prolactina y estrógenos. Estas producen cambios en muchas partes del cuerpo y, entre ellas, especialmente en la boca. Dos de los cambios que se producen son el aumento de la irrigación sanguínea y la mayor propensión a la inflamación ante cualquier irritante externo. Es más sencillo, por tanto, que se produzcan alteraciones como la gingivitis o la caries (45). 2.2.2.2.

Efecto del embarazo en el diente

Durante el embarazo

existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa;

en este sentido prevalece la creencia de que esta se

44 produce porque el calcio

de los dientes es extraído por el nuevo ser. 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.

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 (46).

96%

MATCHING BLOCK 22/42

SA

UCP\_Estom\_2020\_T\_Lady\_Ferreya\_V1.pdf (D80111567)

La primera etapa en el desarrollo de la caries es el depósito, también denominado placa,

una película de productos precipitados de saliva y alimentos en los dientes. Esta placa está habitada por un gran número de bacterias disponibles fácilmente para provocar la caries dental. De estas, el asociado con la enfermedad es el *Streptococo mutans*. Sin embargo,

84%

**MATCHING BLOCK 23/42**

W

[http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/U ...](http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/U...)

esta bacteria depende en gran parte de los hidratos de carbono o azúcares para su alimento.

A partir de este sustrato, las bacterias producen ácidos, en particular el ácido láctico y enzimas proteolíticas. Los ácidos son la causa principal de la caries, porque las sales de calcio de los dientes se disuelven lentamente en un medio ácido, y una vez que se han absorbido, la matriz orgánica restante es digerida rápidamente por las enzimas proteolíticas.

100%

**MATCHING BLOCK 24/42**

W

[http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/U ...](http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/U...)

Cada vez que se ingiere azúcar, los ácidos atacan el esmalte

dentario por un tiempo aproximado de 20 minutos, por lo que el ataque ácido es proporcional al

45 tiempo que haya presencia de azúcar, lo que

explica que es la frecuencia y no la cantidad de azúcar ingerida lo que provoca la caries

dental (46).

La mujer durante el estado de gestación está sometida a

una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí que la hacen vulnerable a

padecer

la caries dental.

Los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producirla (46).  
2.2.2.3.

Índice para evaluar la caries dental Existen varias formas de expresar el estado de salud bucal en los individuos, en cuanto a la prevalencia y la intensidad o severidad de caries dental; los índices mundialmente utilizados son el CEOD y CPOD (47) El índice CPOD (suma de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados) refleja una evaluación similar en los dientes permanentes. Estos índices son criterios reconocidos universalmente y recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para efectuar estudios epidemiológicos y describir las condiciones encontradas en la cavidad oral relacionadas con la caries dental (47). La detección de caries dental se llevará a cabo con la ayuda de la luz artificial (lámpara de la unidad), se tiene que utilizar cubrebocas y guantes de latex desechables, espejo plano número cinco, sonda IPC-

46 WHO (sólo para eliminar restos alimenticios o detritus), bajalenguas desechables y gasas. En primer lugar, es necesario adoptar una rutina sistemática para el examen de caries dental, procediendo de manera organizada se lleva a cabo una secuencia que va desde el cuadrante superior derecho, pasando por el cuadrante superior izquierdo, seguido del cuadrante inferior izquierdo para terminar en el cuadrante inferior derecho, este circuito se procede en el siguiente orden (47): - Iniciar el examen en el tercer o segundo molar superior derecho de la segunda dentición (18 o 17) o segundo molar de la primera dentición, y proseguir hasta el incisivo central superior derecho de la primera o segunda dentición según corresponda el caso (47). - Continuar la detección de caries en el incisivo central superior izquierdo de la primera o segunda dentición (21 o 61) hasta el tercer o segundo molar 100 superior izquierdo de la segunda dentición (28 o 27) o segundo molar de ese mismo cuadrante correspondiente a la primera dentición (47). - Seguir con el examen en el tercer o segundo molar inferior izquierdo de la segunda dentición (38 o 37) o segundo molar de la primera dentición, respectivamente, hasta llegar al incisivo central inferior izquierdo de la primera o segunda dentición (31 o 71). - Finalmente examinar el último cuadrante, iniciando por el incisivo central inferior derecho de la segunda o primera dentición (41 u 81,

47 respectivamente) y seguir hasta el espacio correspondiente al tercer o segundo molar permanente del cuadrante derecho (48 o 47) o segundo molar inferior derecho de la segunda dentición (47). - Para el registro del estado del diente permanente, utilice números y para los órganos dentales temporales letras (47). - Para el registro de la dentición temporal se utiliza la casilla 55 a la 51, 61 a la 65, 75 al 71 y del 81 a la 85 (47). 2.2.2.4. Criterios para identificar la caries dental Un diente puede considerarse con caries dental cuando (47) : - Es evidente y obvia una lesión resblandecida en el esmalte y/o la dentina. - La punta del explorador penetra en el tejido reblandecido. - Un diente no se considera con caries cuando: - Las fosetas y fisuras se encuentran teñidas en el esmalte y no presentan signos vitales de alteración del esmalte. - No se detecta con el explorador

<b>88%</b>	<b>MATCHING BLOCK 25/42</b>	<b>SA</b>	1A_Meza_Angeles_Karen_Título_Profesional_ ... (D37054024)
<p>ablandamiento del suelo o las paredes. - Existen zonas oscuras, brillantes, duras o punteadas en el esmalte de un diente que presenta signos de fluorosis moderada a intensa. - Lesiones que</p>			

se daban a la abrasión o fractura.

48 2.2.2.5. Criterios para registrar el estado dentario Código Categoría Descripción 0 (a) Sano Un diente

<b>66%</b>	<b>MATCHING BLOCK 30/42</b>	<b>SA</b>	1A_Meza_Angeles_Karen_Título_Profesional_ ... (D37054024)
<p>se registra como sano si no muestra evidencias de caries, ya sea tratada o sin tratar. Se excluyen las</p>			

lesiones blancas. 1 (

<b>71%</b>	<b>MATCHING BLOCK 31/42</b>	<b>SA</b>	1A_Meza_Angeles_Karen_Título_Profesional_ ... (D37054024)
<p>b) Cariado Se registra la presencia de caries cuando en una foseta o fisura o en una superficie dental</p>			

se presenta una lesión blanda. El diente

<b>100%</b>	<b>MATCHING BLOCK 26/42</b>	<b>SA</b>	1A_Meza_Angeles_Karen_Título_Profesional_ ... (D37054024)
<p>tiene una cavidad inconfundible, un esmalte socavado o un suelo o pared apreciablemente</p>			

lesionado. En caso de duda, la caries no debe registrarse como presente. 2 (c) Obturado y cariado Se considera que un diente está obturado y reblandecido

<b>96%</b>	<b>MATCHING BLOCK 27/42</b>	<b>SA</b>	1A_Meza_Angeles_Karen_Título_Profesional_ ... (D37054024)
<p>con caries cuando tiene una o más restauraciones permanentes y una o más zonas están cariadas. 3 (</p>			

d) Diente obturado sin caries Diente obturado

66%

**MATCHING BLOCK 28/42**

SA

1A\_Meza\_Angeles\_Karen\_Título\_Profesional\_ ...  
(D37054024)

sin caries. Se considera que un diente está obturado, sin caries, cuando hay una o más restauraciones permanentes y no presenta caries dental en el diente. Se incluye en esta categoría un diente con una corona colocada debido a una caries anterior.

4 (

e) Ausente por caries Diente perdido, como resultado de la

81%

**MATCHING BLOCK 29/42**

SA

1A\_Meza\_Angeles\_Karen\_Título\_Profesional\_ ...  
(D37054024)

caries. Se utiliza esta clave para los dientes permanentes o primarios que han sido extraídos debido a la presencia de caries. Para los dientes primarios perdidos, este grado debe emplearse sólo si el sujeto presenta una edad en la que la exfoliación normal no sería explicación suficiente de la ausencia.

5

Ausente por otra razón Dientes permanentes perdidos, por cualquier otro motivo. Se utiliza para los dientes permanentes que se consideran ausentes de modo congénito o que se han extraído por motivos ortodónticos y por periodontopatías, traumatismos, etc. 6 (f) Sellador Se aplica esta clave para los dientes en los que se ha colocado un material compuesto. Si el

diente con sellador tiene caries, debe codificarse como 1 o b. 7 (g) Soporte de puente, Se emplea

para indicar que un diente forma parte de un puente fijo, esto es, un soporte de puente.

49

corona, especial o fundada También se emplea para coronas colocadas por motivos diferentes a la caries, y para fundas o carillas que cubren la superficie labial de un diente en el que no hay signos de caries o de restauración. 8 No erupcionado Esta clasificación está limitada a los dientes permanentes y se utiliza sólo para un espacio dental en el que hay un diente permanente sin erupcionar, pero en ausencia del diente primario. 9 No registrado Esta clave se utiliza para cualquier diente permanente erupcionado que por algún motivo no se pueda examinar (por ejemplo, presencia de bandas ortodónticas, hipoplasia intensa. Fuentes: Pontigo A, et al. Caries dental. 2.2.2.6. Obtención del índice Como ya se mencionó, todas las operaciones se efectúan a través del programa de captura, a pesar de ello es indispensable que se revise la forma manual de calcularlos (47). Posterior al registro de los valores en la odontograma se realiza el cálculo de los índices para dentición temporal y permanente para cada individuo. Tanto el índice CPOD como el CEOD se calculan a partir de las casillas dispuestas para este fin, por lo que el llenado de la cédula debe ser completo (47). 2.2.2.7. Índice CPOD El índice CPOD es la suma del componente cariado, el componente perdido y el componente obturado. La base para los cálculos de CPOD es 32, o sea, todos los dientes permanentes incluyendo el tercer molar y

50 su valor puede ir de 0 a 32. Sin embargo, la mayoría de las veces no se incluyen los terceros molares, por lo que el índice va de 0 a 28. Los componentes se determinan de la siguiente forma (47). - El componente C (dientes cariados) incluye todos los dientes clasificados con código 1 o 2. - El componente P (dientes perdidos) comprende los dientes con código 4 en individuos menores de 30 años de edad, y los dientes codificados 4 y 5 para individuos de 30 años y mayores, o sea, ausentes debido a caries o cualquier otra razón. - El componente O (dientes obturados) incluyen solo

62%

MATCHING BLOCK 32/42

J

3d3b649a-a7e9-484d-bc86-780f8f95bcde

los dientes con código 3.

- Los dientes con código 6 (sellador) o código 7 (corona, apoyo e puente) no

se incluye en el CPOD. Para el cálculo del CPOD en una muestra o población se suman los resultados individuales y el resultado se divide entre el número de sujetos que conforman la muestra o población. La fórmula para su cálculo es (47): Donde "n" es el total de sujetos incluidos.

51 2.2.2.8. Prevalencia de caries Hace referencia al porcentaje de sujetos con caries en una u otra dentición, esto es, CPOD mayor a cero en la dentición permanente. Las categorías quedarían como (47): Dentición permanente 0 = sujetos con CPOD igual a cero = libres de caries. 1 = sujetos con CPOD con 1 o más unidades = sujetos con caries .

52 B. Definiciones conceptuales 1.

100%

MATCHING BLOCK 33/42

W

<https://core.ac.uk/download/pdf/225585295.pdf>

CEOD. Es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados.

2.

CPOD. Es la suma del componente cariado, componente perdidos y componente obturados 3. Dientes permanentes. Para determinar el número de dientes permanentes presentes se sumarán los dientes con código 0, 1, 2,3, 6 y 7. A partir de los datos obtenidos en el CPOD y podemos realizar cálculos para reportar indicadores de salud bucal referentes a caries y realizar comparaciones con estudios nacionales e internacionales. 4. Gestante. Término que se aplica a la mujer que está embarazada. 5.

Nivel de conocimiento. Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (Bueno, Regular, Malo). 6.

Nivel de conocimiento de salud bucal.

Es el entendimiento de los conocimientos básicos sobre fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal); además de los aspectos preventivos.

53 7.

Prevalencia. Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento o periodo de tiempo determinado. 8. Prevalencia de caries. Que hace referencia al porcentaje de sujetos con caries en una u otra dentición, esto es, CPOD mayor a cero en la dentición permanente. .

54 C. Bases epistémicas A continuación, se describen las bases epistémicas que sustentan la investigación: 1. El modelo de creencias en salud Éste fue uno de los primeros modelos desarrollados específicamente para entender y explicar los comportamientos relacionados con la salud. Este modelo presta una atención preferente al papel de la percepción o creencia individual acerca de su vulnerabilidad para una enfermedad que amenaza su salud y acerca de las acciones que puede realizar para prevenir esa amenaza y evitar la posible enfermedad (48). El Modelo de Creencias en Salud se basa en la creencia de que el comportamiento relacionado con la salud está determinado por: - Si la persona se considera susceptible de sufrir un problema de salud - Considera que ese es un problema de salud grave o relevante - Está convencida de que actividades de tratamiento o prevención le reportarán beneficio - Los potenciales beneficios superan los costes o barreras para la acción - Reconoce la necesidad de actuar.

55 Según este modelo, para que se produzca la modificación de estilos de vida que exigen cambios a largo plazo, la persona tiene que sentirse amenazada por su patrón de conducta previa o actual (amenaza percibida = susceptibilidad + severidad) y debe creer que el cambio de conducta necesario tendrá un resultado deseable y lo hará a un coste aceptable. Se requiere además un alto grado de confianza en uno/a mismo/a en que se va a ser capaz de superar las barreras que dificultan realizar la conducta más saludable y para mantenerla. 2. Modelo de las determinantes de la salud - Lalonde Las limitaciones de los modelos de promoción de salud centrados en el individuo aislado, plantea la necesidad de un modelo que incluya los que considera cuatro principios principales que subyacen en las distintas propuestas sobre promoción de la salud realizadas por la Organización Mundial de la Salud (49): - La salud es un estado positivo. Es una característica esencial, que la gente necesita para poder conseguir una vida social y económicamente productiva. - La salud no es una responsabilidad únicamente individual. Intentar que las personas individuales para tomen responsabilidad de su propia salud a la vez que se ignoran los determinantes sociales de la salud es básicamente no ético.

56 - La consecución de avances sustanciales en la promoción de la salud depende de la consecución de la igualdad social y la corrección de las desigualdades de salud dentro y entre las naciones. - El éxito de la promoción de la salud depende de la consecución del empoderamiento individual y de la comunidad.

57 CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO 2.1. Tipo de investigación El presente trabajo de investigación utilizó un tipo de estudio prospectivo y transversal (50), porque los datos se recolectaron una vez y en un determinado momento, es decir, se aplicó una encuesta con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestante y se registró en una ficha la evaluación clínica odontológica de las gestantes. 2.2. Diseño y esquema de la investigación El diseño de la investigación corresponde a un diseño no experimental, descriptivo correlacional (50) (51), porque no se manipuló las variables de estudios, se describió las variables y se midió la correlación entre las variables de estudio. Según Hernández et al, el diseño se muestra en el siguiente diagrama: Donde: M: Muestra: Gestantes Ox 1 : Observación de la variable: nivel de conocimiento sobre salud bucal Ox 2 : Observación de la variable: Caries dental Ox 1 Ox 2 r M

58

<b>71%</b>	<b>MATCHING BLOCK 34/42</b>	<b>SA</b>	UCP_Estom_2020_T_Lady_Ferreya_V1.pdf (D80111567)
<p>r: Relación entre las variables</p> <p>2.3. Población y muestra</p> <p>Población</p> <p>La población de estudio estuvo conformada 118 gestantes que</p>			

se atendieron durante el mes de noviembre del 2019 en el consultorio de odontología del Hospital Amazónico de Yarinacocha Fuente: <https://www.google.com.pe/maps/place/HOSPITAL+AMAZONICO/@-8.355847,-74.57469,17.73z/data=!4m5!3m4!1s0x91a3bd4bb0ee0405:0xd43be65489dacb42!8m2!3d-8.356061!4d-74.573307?hl=es-419> Muestra La muestra estuvo conformada por 90 mujeres gestantes atendidas en el consultorio de odontología del Hospital Amazónico durante el mes de noviembre de 2019. La muestra se calculó haciendo uso de la fórmula estadística para poblaciones finitas por tratarse de una población conocida, considerando un

59 valor de  $p=0.5$  y de  $q=0.5$  con un nivel de confianza al 95% y un error de 0.05. Dónde:  $N$  = Total de pacientes = 118  $Z\alpha = 1.96$  al cuadrado (

<b>64%</b>	<b>MATCHING BLOCK 37/42</b>	<b>W</b>	<a href="http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/">http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/ ...</a>
<p>si la seguridad es del 95%)</p> <p><math>p</math> = probabilidad de éxito (en este caso <math>0.5 = 50\%</math>)</p> <p><math>q</math> = probabilidad de fracaso (en este caso <math>0.5 = 50\%</math>)</p> <p><math>d</math> = precisión (5%)</p>			

Reemplazando la fórmula:  $= 1.96^2 * 118 * 0.5 * 0.5 / 0.05^2 (118 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5 = 90$  Los elementos de la muestra fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, haciendo uso de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión - Mujeres gestantes atendidas en el consultorio de odontología del Hospital Amazónico - Mujeres en cualquier trimestre de gestación - Mujeres gestantes que aceptan participar de la investigación.

60 Criterios de exclusión - Mujeres gestantes que no desean participar de la investigación y no firman el consentimiento informado. - Mujeres que no tuvieron ningún control odontológico 2.4. Instrumentos de recolección de datos Los instrumentos para la recolección de datos fueron los siguientes: V1.- Conocimiento sobre salud bucal: Se elaboró un cuestionario que estuvo constituido por 9 preguntas, que estuvo dividido en dos secciones: I) Datos generales; que incluyeron datos de las madres como: Edad, Grado de instrucción, y periodo de gestación. II) Datos sobre conocimientos salud bucal, que incluyeron datos sobre las dimensiones de salud bucal (Ver anexo N.º 01). El nivel de conocimiento sobre salud bucal se obtuvo de la suma de los 9 ítems donde la opción correcta equivale a 2 puntos y la opción incorrecta equivaldrá 0, la clasificación se dio de la siguiente manera: a) Alto: 13 – 18 puntos b) Medio: 7 – 12 puntos c) Bajo: 0 – 6 puntos V2.- Caries dental; se utilizó el CPOD (Índice de dientes cariados, perdidos y obturados para la dentición permanente), instrumento reconocido internacionalmente por la Organización Mundial de la Salud, este

61 instrumento ayudo a identificar la prevalencia de caries dental en las gestantes (47) (Ver anexo N.º 02). I. Validación a. Validez Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos (conocimiento sobre salud bucal), se llevó a cabo el "Juicio de Experto", donde los expertos fueron cinco profesionales (3 odontólogos y 2 Médicos) con experiencias en el tema y de diferentes instituciones (Hospital Amazónico de Yarinacocha, Hospital Regional de Pucallpa y Gobierno de Salud – DIRESA). b. Confiabilidad La aplicación de la prueba piloto se realizó con la finalidad de determinar la confiabilidad del instrumentos de investigación conocimiento sobre salud bucal, este se realizó en 30 gestantes que se atendieron en el Hospital Regional de Pucallpa. El instrumento de acuerdo con el nivel redacción de los ítems y por ser politómico se aplicó Índice de Alfa de Cronbach, donde el  $\alpha \geq 0,805$ , siendo un instrumento confiable (Ver anexo N.º 03). Es necesario precisar que antes que aplicarse el instrumento se hizo firmar el consentimiento informado

62 2.5. Técnica de recojo, procesamiento y presentación de datos a) Técnica La técnica que se utilizó para la variable conocimiento sobre salud bucal fue la encuesta, que fue dirigido a las gestantes que se atendieron en el consultorio de odontología del Hospital Amazónico de Yarinacocha. Para la variable prevalencia de la caries dental en las gestantes se utiliza como técnica la observación y la evaluación clínica, debido que las gestantes fueron evaluadas clínicamente utilizando el CPOD b) Procesamiento y presentación de los datos

100%

MATCHING BLOCK 40/42

W [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/ ...](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/)

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS

versión 24, donde se elaboró una base de datos para analizar las dos variables de estudios, seguidamente se procedió a utilizar la estadística descriptiva para identificar la frecuencia y porcentaje. Para la constatación de la hipótesis de investigación se empleó la estadística inferencial, siendo la prueba de Chi cuadrado para la constatación de las hipótesis de investigación con un nivel de significancia de 0,05. La presentación de los datos se realizó mediante tablas de doble entrada.

63 CAPÍTULO IV RESULTADOS Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 Características sociodemográficas N % Grupo etario  $\leq 19$  años 4 4,4 20 – 30 años 48 53,3 31 – 45 años 38 42,3 Grado de instrucción Primaria 27 30,0 Secundaria 30 33,3 Superior 33 36,7 Estado civil Soltera 8 8,9 Casada 15 16,7 Conviviente 67 74,4 Edad gestacional I Trimestre 9 10,0 II Trimestre 22 24,4 III Trimestre 59 65,6 Total 90 100,0 Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio. En la tabla 1, se muestra las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. El 53,3% de las gestantes tiene de 20 – 30 años. El grado de instrucción que prevaleció

64 fue el superior con el 36,7%, en relación con el estado civil el 74,4% es conviviente y finalmente el 65,6% de gestante estuvo en el III trimestre.

65 Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 Nivel de conocimiento Total N % Alto\* 15 16,7 Medio \*\* 65 72,2 Bajo \*\*\* 10 11,1 Total 90 100,0 Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio. Alto \* = 13 – 18 puntos Medio \*\* = 12 – 7 puntos Bajo \*\*\* = 6 – 0 puntos En la tabla 2, se muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha,

el 72,2% de las madres gestante tienen un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal, seguidamente con un porcentaje menor encontramos a las que presentan un conocimiento medio con un 16,7%

66 A. CONTRASTE DE HIPÓTESIS Prueba de hipótesis específicas 1 I. Prueba de hipótesis específica: H0: Las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha no presentan bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal H1: Las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha presentan bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal II. Selección de significancia La investigación responde a un nivel de significancia ( $\alpha$ ) de 0.05. III. Elección del estadístico de prueba La investigación utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado. Estadísticos de prueba Conocimiento sobre salud bucal Chi-cuadrado 61,667 a gl 2 Sig. asintótica ,000 a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 30,0.

67 IV. Toma de decisión Debido al valor p de la significancia estadística es un valor de 0,00 entonces se cumple que si  $\alpha > 0.05$ , se acepta la hipótesis H0 y se rechaza la H1 V. Interpretación Con una probabilidad de error de  $p = 0,00$ , las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha no presentan bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal por lo que se acepta la H0: Las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha no presentan bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal.

68 Tabla 3. Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 Caries Total N % Si 64 71,1 No 26 28,9 Total 90 100.0 Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio. En la tabla 3, se muestra la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, la prevalencia de la caries dental en las gestantes atendidas fue del 71,1% en comparación de las gestantes que no presentaron caries la prevalencia fue del 28,9%.

69 A. CONTRASTE DE HIPÓTESIS Prueba de hipótesis específicas 1 I. Prueba de hipótesis específica: H0: La prevalencia de caries dental a través del índice CPOD en gestantes que acuden al Hospital Amazónico de Yarinacocha no es mayor del 50% H1: La prevalencia de caries dental a través del índice CPOD en gestantes que acuden al Hospital Amazónico de Yarinacocha es mayor del 50% II. Selección de significancia La investigación responde a un nivel de significancia ( $\alpha$ ) de 0.05. III. Elección del estadístico de prueba La investigación utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado. Estadísticos de prueba Prevalencia de caries Chi-cuadrado 17,607 a gl 1 Sig. asintótica ,000 a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 44,1.

70 IV. Toma de decisión Debido al valor p de la significancia estadística es un valor de 0,00 entonces se cumple que si  $\alpha > 0.05$ , se acepta la hipótesis H1 y se rechaza la H0 V. Interpretación Con una probabilidad de error de  $p = 0,00$ , la prevalencia de caries dental a través del índice CPOD en gestantes que acuden al Hospital Amazónico de Yarinacocha es mayor del 50%, por lo que se acepta la H1. La prevalencia de caries dental a través del índice CPOD en gestantes que acuden al Hospital Amazónico de Yarinacocha es mayor del 50% .

71 Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 Conocimiento sobre salud bucal Caries dental Total Si No N % N % N % Alto 11 12,2 4 4,5 15 16,7 Medio 44 48,9 21 23,3 65 72,2 Bajo 9 10,0 1 1,1 10 11,1 Total 64 71,1 26 28,9 90 100,0 Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio. En la tabla 4, se muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Del 72,2% de gestantes que presentan conocimiento medio sobre salud bucal la mayoría (48,9%) presentan caries dental, resultado similar se observa en las gestantes que tienen un alto conocimiento sobre salud bucal que a pesar de ello la mayoría presentan caries dental (12,2%). Así mismo la mayoría (10%) de las gestantes que tiene un conocimiento bajo sobre salud bucal tienen caries dental.

72 A. CONTRASTE DE HIPÓTESIS Prueba de hipótesis específicas 1 I. Prueba de hipótesis específica: H0: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico, 2019 H1: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico, 2019 II. Selección de significancia La investigación responde a un nivel de significancia ( $\alpha$ ) de 0.05. III. Elección del estadístico de prueba La investigación utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado.

Pruebas de



71%

MATCHING BLOCK 35/42

W

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/ ...](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/)

chi-cuadrado  
 Valor gl  
 Sig. asintótica  
 (2 caras)  
 Chi-cuadrado de Pearson 2,143 a 2,343  
 Razón de verosimilitud 2,517 2,284  
 Asociación lineal por lineal ,471 1,492  
 N de casos válidos 90  
 a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,89.

73

IV. Toma de decisión Debido al valor p de la significancia estadística es un valor de 0,343 entonces se cumple que si  $\alpha < 0.05$ , se acepta la hipótesis H0 y se rechaza la H1 V. Interpretación Con una probabilidad de error de  $p = 0,343$  no existe relación significativa

100%

MATCHING BLOCK 36/42

W

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h ...](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h...)

entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia

de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico, 2019, por lo que se acepta la H0. no existe relación significativa

100%

MATCHING BLOCK 38/42

W

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h ...](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h...)

entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia

de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico, 2019. Es decir, las gestantes a pesar de presentar conocimiento sobre salud bucal presentan una alta prevalencia de caries dental.

74 CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS La salud bucal es primordial y constituye un aspecto importantes en los controles prenatales que tiene como fin evitar las complicaciones maternas y fetales durante la gestación y salvaguardar la salud del binomio (52).

El objetivo del estudio

fue

100%

MATCHING BLOCK 39/42

W

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h ...](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h...)

determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia

de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. En el presente estudio las gestantes tuvieron entre 20 – 30 años, con un nivel de instrucción superior, conviviente y la mayoría cursaba el III trimestre. Referente al conocimiento sobre salud bucal en las gestantes debe entenderse que es de gran importancia tanto para la

salud de la madre como del niño. Así mismo nos indicará cómo será el futuro cuidado de la salud bucal que tendrá la madre hacia su niño (31). Las gestantes en el estudio presentaron un nivel de conocimiento medio, resultado similar se encontró en otros estudios (7) (23) (24) (26) (27), sin embargo, en estudio realizado por García G, et al (1), y Vega Sh, et al, las gestantes presentaron conocimiento deficiente sobre salud bucal (29). Así mismo en un estudio realizado en Yemen el presente un nivel de conocimiento muy deficiente (53). Durante el embarazo las mujeres son muy susceptible a padecer diversas enfermedades periodontales especialmente la caries, razón se debe a los cambios hormonales que experimentan, razón de las consultas odontológicas durante este periodo, situación que se torna complicado cuando las gestantes

75 desconocen la debida importancia que la consulta odontológica (1) y no busca tratamiento ante un problema bucal, situación que pone en riesgo la salud general de la gestante como del futuro hijo (54). La caries dental, en el estudio la prevalencia fue alta en las gestantes, estos hallazgos coinciden con los estudios realizados por Villanueva F. donde las gestantes presentaron caries alta prevalencia de caries dental (28) así como en el estudio de Díaz J. La mayoría de las gestantes presentaron caries dental (30). Por otro lado en el estudio de Chavarría M, la prevalencia de la caries en la mujeres embarazadas fue regular (23). Finalmente, al cruzar las variables: conocimiento sobre salud bucal y caries dental en gestante, se observó que las gestantes que presentaron conocimientos medios sobre salud bucal presentan caries dental. No

76%

MATCHING BLOCK 42/42

J

66a6a2d5-c492-4b74-9d85-d27725a7f1e8

se encontró relación significativa ( $p = 0,343$ ) entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia

de caries dental en las gestantes Es necesario que se priorice la educación y las buenas prácticas en salud bucal en las gestantes (24). Debido a que el autocuidado de la salud es una práctica que se adquiere y puede modificar cuando la salud está en riesgo de la persona (55). Las gestantes como futuras madres deben visualicen los problemas que afecten a la cavidad oral y puedan adoptar comportamientos de salud adecuado (11).

76 CONCLUSIONES 1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal que presenta las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha es medio. 2. . La prevalencia de la caries dental en las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha fue del 71.1%. 3.

No existe

87%

MATCHING BLOCK 41/42

W

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h ...](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/h...)

relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia

de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

77 SUGERENCIAS 1. Elaborar un programa educativo preventivo y promocional que refuercen el nivel de conocimiento sobre salud bucal y orienten a las gestantes a realizar buenas prácticas para el cuidado de su salud bucal, a fin de prevenir el incremento y disminuir la prevalencia de caries dental. 2. Es necesario que el Hospital Amazónico de Yarinacocha refuerce su actividad preventiva y promocional en las atenciones odontológicas, debido a la alta prevalencia de caries dental. 3. Realizar un siguiendo y brindar tratamiento diferenciado a las gestantes que presentaron caries dental y que se encuentren en un alto riesgos de presentar complicaciones prenatales. 4. Fomentar el autocuidado de la salud bucal en las gestantes durante las primeras atenciones odontológicas. 5. Realizar estudios similares donde se identifiquen las prácticas y actitudes que tienen las gestantes sobre su salud bucal

78 REFERENCIA BIBLIOGRAFICA 1. García-Morales G, Vega-Vega SP, Tolentino-Alvarado A. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. Atención Fam. 2016 Jul;23(3):75–9. 2. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990–2010: A systematic analysis. J Dent Res. 2013;92(7):592–7. 3. Méndez González JA. Enfermedades periodontal y embarazo. Rev haban cienc méd La Habana. 2008;VII(1):1–9. 4. Karunachandra NN, Perera IR, Fernando G. Oral health status during pregnancy: Rural-urban comparisons of oral disease burden among antenatal women in Sri

Lanka. Rural Remote Health. 2012;12(3):1–11. 5. Corsini Muñoz G, Zaror Sánchez C, Vallejos Vallejos C. Uso de modelos epidemiológicos para estimar la incidencia de caries dental y enfermedad periodontal en embarazadas chilenas. Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral. 2012;5(2):74–7. 6. Radha G, Sood P. Oral care during pregnancy: Dentists knowledge, attitude and behaviour in treating pregnant patients at dental clinics of Bengaluru, India. J Pierre Fauchard Acad (India Sect. 2013 Dec 1;27(4):135–41. 7. Marconi Bustinza AI.

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud Jose Antonio Encinas

Puno 2017. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. 8. Keirse MJNC,

Plutzer K. Women's attitudes to and perceptions of oral

79 health and dental care during pregnancy. J Perinat

Med. 2010;38(1):3–8. 9. Gaszyńska E, Klepacz-Szewczyk J, Trafalska E, Garus-Pakowska A, Szatko F. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. Int J Occup Med Environ Health. 2015;28(3):603–11. 10. Stelmakh V, Slot D, van der Weijden G. Self-reported periodontal conditions among Dutch women during pregnancy. Int J Dent Hyg [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2020 Nov 30];15(4):e9–15. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/idh.12210> 11. Gambhir R, Nirola A, Gupta T, Sekhon T, Anand S. Oral health knowledge and awareness among pregnant women in India: A systematic review [Internet]. Vol. 19, Journal of Indian Society of Periodontology. Medknow Publications; 2015 [cited 2020 Nov 30]. p. 612–7. Available from: </pmc/articles/PMC4753703/?report=abstract> 12. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. OMS. 2020 [cited 2020 Nov 6]. Available from:

<https://>

[www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/)

oral-health 13.

Ovalle A, Gamonal J, Martínez MA, Silva N, Kakarieka E, Fuentes A, et al. Relación entre enfermedad periodontal, infección bacteriana ascendente y patología placentaria con parto prematuro. Rev Med Chil. 2009;137(4):504–14. 14. Condori Mancilla JL. Prevalencia de caries dental y gingivitis en pacientes gestantes atendidas en el centro de salud de Siete Cuartones, Cusco- 2016. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2016. 15.

Salluca Quispe R. Nivel de conocimiento de higiene bucal y su relación con la prevalencia de gingivitis y caries dental en gestantes que acuden al

80 Centro de Salud Ciudad Nueva en el periodo abril a junio - 2013 [

Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013. Available from: [http://www.ghbook.ir/index.php?name=&option=com\\_dbook&task=readon\\_line&book\\_id=13629&page=108&chckhashk=03C706812F&Itemid=218&language=fa&tmpl=component](http://www.ghbook.ir/index.php?name=&option=com_dbook&task=readon_line&book_id=13629&page=108&chckhashk=03C706812F&Itemid=218&language=fa&tmpl=component) 16. Yncio Lozada SI.

Prevalencia De Caries Dental En Relacion Al Nivel De Conocimiento Sobre Medidas De Higiene Oral En Primigestas Y Multigestas Que Se Atendieron En El Policlínico Francisco Pizarro Essalud Rimac De Marzo a Mayo 2008. [

Internet]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2009. Available from:

<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SALLYISELAYNCIOLOZADA.pdf> 17. Alvear FS, Vélez ME, Botero L. Factores de riesgos para las enfermedades periodontales. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2010;22(1):109–16. 18. Vann WF, Lee JY, Baker D, Divaris K. Oral health literacy among female caregivers: Impact on oral health outcomes in early childhood. J Dent Res [Internet]. 2010 Dec 5 [cited 2020 Nov 23];89(12):1395–400. Available from:

<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034510379601> 19. Horn JM, Lee JY, Divaris K, Baker AD, Vann WF. Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. J Am Dent Assoc [Internet].

2012;143(9):972–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2012.0322> 20. Shieh C, Mays R, McDaniel A, Yu J. Health literacy and its association with the use of information sources and with barriers to information seeking in clinic-based pregnant women. Health Care Women Int [Internet]. 2009 [cited 2020 Nov 23];30(11):971–88. Available from:

81 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399330903052152> 21. Beltrán Guevara AS. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestante del Puesto de Salud de Azapampa - Huancayo - 2018. [Huancayo]: Universidad Peruana los Andes ; 2018. 22. Cardenas Torres MM, Rodriguez Utia ED. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de primigestas del

Centro de Salud I - 4 Bellavistas Nanay de febrero - Mayo 2018. [Loreto]: Universidad Científica del Perú - UCP; 2019. 23. Chavarría Fonseca MG. La salud bucal y los factores de riesgo de enfermedad bucal de las mujeres embarazadas, de los niños y las niñas de 0 a 3 años y de sus madres. *Odontol Vital*. 2015;1(22):39–48. 24. Luengo Ferreira JA. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Univ*. 2018;28(3):65–71. 25. Valenzuela Bautista Mayra Alejandra. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud bucal de mujeres embarazadas que acuden al Hospital Gineco-Obtetricia Isidro Ayora. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2017. 26.

Aguilar Cordero M, Rivero Blanco T, Lasserrot Cuadrado A, Nuñez Negrillo A, Gil Montoya J, Sánchez López A. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *J Negat No Posit Results*. 2018;3(3):190–201. 27.

Sarmiento Huallpa TM.

Relacion entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo y grado de instruccion en puerperas del Hospital III Salcedo Puno 2019.

Universidad Nacional del Altiplano-Puno. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. 28. Villanueva Vásquez FT. Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital la Caleta, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash, 2018. Chimbote; 2018.

82 29. Aruwanca Flores C. Nivel de conocimiento y actitud

sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud

Ambar, Ámbar 2018. Universidad César Vallejo. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2018. 30. Díaz Iozzelli JC. Prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en la maternidad de María, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, región Áncash, junio - Agosto 2018. Chimbote; 2018. 31. Louí Gómez IJ.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obtetricia del

Centro de Salud "Bellavista" -

La Libertad.

Trujillo; 2017. 32.

Tolentino Valencia RE.

Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016.

Horiz

Med [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 3];17(4):35–41. Available from:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a07v17n4.pdf> 33.

Federación Dental Internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales - Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental [Internet]. Segunda Edición. Ginebra: Myriad Editions; 2015 [cited 2020 Nov 5]. Available from: [www.myriadeditions.com](http://www.myriadeditions.com) 34.

Franco AM, Santamaría

A, Kurzer E, Castro L. El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal

de sus madres. CES

*Odontol*. 2004;17(1):19–29. 35. Osorno Escareño C. Manual de Actividades clínicas de odontopediatría. 1st ed. México: Trillas, S.A; 1990. 200 p. 36. Campos Ramos MM. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1º año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua - Cañete. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2010. 37. Aguilar Gutarra S. Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral

83 en adolescentes de una institucion educativa. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. 38. Templo C. Caries dental. *Dent Salud Bucal* [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 5];16:1–20. Available from: [www.dentaid.com](http://www.dentaid.com) 39. Pazos de Provencs IC. Conceptos básicos de la higiene bucal. [Internet]. Colgate. 2017 [cited 2020 Nov 5]. Available from: <https://www.colgate.es/oral-health/articles/what-is-good-oral-hygiene> 40. Naranjo Castañeda Silvia Gabriela.

Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el Centro de Salud "La Magdalena" de la ciudad de Quito.

Quito; 2016. 41. Benitez Velazquez JM.

Conocimiento de las Gestantes sobre la salud bucal de sus hijos en el "IMIEM" Hospital de Ginecología y Obstetricia. [

Internet]. [Toluca]: Universidad Autónoma del Estado de México; 2014. Available from:

<https://core.ac.uk/download/pdf/55531453.pdf> 42. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, prevención y tratamiento de caries dental. Lima; 2015. p. 32. 43. Asociación Latinoamericana de

Odontopediatría. Guía de Salud Bucal en Gestantes para el Equipo Multidisciplinario. Lima; 2019. 44. Chacón A, Gutiérrez A, Montañez J, Villamizar A, Pieschacón M, Camargo D. Factores asociados a caries y enfermedad periodontal en mujeres gestantes. Rev UstaS [Internet]. 2002;1:33–41. Available from:

[http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD\\_ODONTOLOGIA/article/view/1892/1469](http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1892/1469) 45. Sánchez A. La caries durante el embarazo [Internet]. Comete la Sopa. 2020 [cited 2020 Nov 6]. Available from:

[84 caries-durante-el-embarazo/ 46. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand \[Internet\]. 2002 Oct \[cited 2020 Nov 6\];60\(5\):257–64. Available from:](http://www.cometelasopa.com/la-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00016350260248210> 47. Pontigo Loyola AP, Medina Solís CE, Márquez Corona M de L, Atillán Gil A. Caries dental [Internet]. 1st ed. Pontigo Loyola AP, Atillán Gil A, editors. México; 2012 [cited 2020 Nov 6]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/298352831> 48. Rueda Martínez de Santos JR,

Manzano Martínez I, Páez Rovira D, Pérez de Arrba Díaz de Argandeña J, Zuazagoitia Nubla J, Zulueta Ortiz de Villalba G. La Promoción de la salud. Algunas teorías y herramientas para la planificación y evaluación de intervenciones sobre los estilos de vida. Investigación Comisionada. 1st ed. Victoria-Gasteiz, editor. Gobierno de Vasco; 2008. 49. Lalonde M. A new perspective on Health of the Canadians. A working document. Ottawa, Canada; 1974. 50. Hernández Sampieri R,

Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw Hill; 2014. 634 p. 51. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica. 1st ed. Lima: San Marcos; 2009. 52. Amaya-Guío J, Díaz-Cruz LA, Cardona-Ospina A, Rodríguez-Merchán DM, Osorio-Sánchez D, Barrera-Barinas A. Guía de práctica clínica para la prevención y detección temprano de las alteraciones del embarazo. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2013 Jul;64(3):245–88.

53. Bastarrea Milián M de la M, Alfonso Betaconurt NM, Oliva Pérez

M.

85 Algunos riesgos durante el embarazo en relacion con la enfermedad periodontal y la caries dental en Yemen.

Rev

Cuba estamotología [Internet]. 2009;46(4):1–15. Available from: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf> 54.

Díaz Valdés

L, Valle Lizama RL. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro

bebé.

Gac Médica Espirituana. 2015;17(1):1–14. 55.

Núñez J, Moya P, José Monsalves M, Landaeta SM, Dentista Docente C.

Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Púerperas Atendidas en una Clínica Privada, Santiago, Chile. Int J

Odontostomat. 2013;7(1):39–46.

86

ANEXOS

87 ANEXO N °01 UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE POS GRADO

Código: ..... CUESTIONARIO RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y PREVALENCIA

DE CARIES DENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACocha, 2019  
INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos se utilizarán para

evaluar

la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y

prevalencia

de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. Por lo que solicito conteste cada pregunta de manera objetiva y veraz. Agradezco anticipadamente tu colaboración Instrucciones A continuación, le mostramos un cuestionario en donde puede marcar con un aspa o una x, le solicito que sus respuestas sean las más sinceras y objetivas posibles. I. DATOS DE GENERALES 1. Edad de la madre: ..... 2. Grado de instrucción a) Primaria

88 b) Secundaria c) Superior d) Sin instrucción 3. Estado civil a) Soltero b) Casado c) Viuda d) Conviviente 4. Periodo intergenésico a) I Trimestre b) II Trimestre c) III Trimestre II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL 1. ¿Usa alguna técnica de cepillado? a) Si, técnica vertical b) Si, técnica horizontal c) Si, técnica Bass Modificado (movientes circulares y con el cepillo a 45 grados) d) No utilizo ninguna técnica en especial 2. ¿Qué tipo de cepillo utiliza para realizar su higiene bucal? a) Cepillos interproximales b) Cepillos de cerdas blandas c) Cepillos de cerdas duras d) Cepillos para aparatología ortodóntica 3. ¿Con que frecuencia considera que usted deba cepillarse los dientes? a) Después de cada comida b) Tres veces al día

89 c) Dos veces al día d) Una vez al día

e) No lo hago a diario 4. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado de los dientes? a) Menos de 1 minuto b) Entre 1 y 2 minutos c) Entre 2 a 3 minutos d) Tres minutos a más 5. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar el cepillo de dientes? a) Cuando las cerdas se doblan b) Cada tres meses c) Una vez al año d) Cada dos años 6. Respecto al

hilo dental: a) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios b) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura. c) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente d) No sé 7. ¿

Con que frecuencia se debe utilizar el enjuague bucal? a) Nunca b) Una vez al mes c) Una vez a la semana d) Una o más veces al día 8. ¿Cómo se llama la sustancia más habitual que debe contener las pastas dentales para evitar la caries dental? a) Flúor b) Calcio c) Cloro

90 d) Cobre 9. ¿Cuánto es el aporte adecuado de flúor que debe contener las pastas dentales que utiliza la madre gestante para realizar su higiene bucal? a) 1,450 ppm b) 1,350 ppm c) 1,200 ppm d) 1,000 ppm

91 ANEXO N.º 02 UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE POST GRADO Código: ..... Ficha estandarizada – Odontograma FICHA DE REGISTRO PARA DETERMINAR PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO, 2019

92 ANEXO N.º 03 Estadística de fiabilidad: Prueba de Alfa de Cronbach Prueba de confiabilidad de la variable: conocimiento sobre salud bucal Alfa de Cronbach N.º de elementos ,751 9 ANEXO N.º 04 Técnicas de cepillado que utilizan las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 Técnicas de cepillado Total N % Técnica vertical 15 16,7 Técnica horizontal 37 41,1 Técnica Bass Modificado 16 17,8 No utilizo ninguna técnica en especial 22 24,4 Total 90 100.0 Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio.

93 ANEXO N.º 05 Frecuencia del cepillado de las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 Frecuencia de cepillado Total N % Después de cada comida 52 57,8 Tres veces al día 36 40,0 Dos veces al día 2 2,2 Total 90 100.0 Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio. ANEXO N.º 06 Tiempo que dura el cepillado en las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 Tiempo que dura el cepillado Total N % Menos de 1 minuto 1 1,1 Entre 1 y 2 minutos 8 8,9 Entre 2 a 3 minutos 77 85,6 Tres minutos a más 4 4,4 Total 90 100.0 Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio.

94 ANEXO N.º 07 Frecuencia que cambian el cepillo las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 Frecuencia que cambian el cepillo Total N % Cuando las cerdas se doblan 37 41,1 Cada tres meses 48 53,3 Una vez

al año 2 2,2 Cada dos años 3 3,3 Total 90 100.0 Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio. ANEXO N.º 08  
Sustancia habitual que indicaron las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha que debe tener las pastas dentales para evitar la caries dental Sustancia frecuente Total N % Flúor 70 77,8 Calcio 18 20,0 Cobre 2 2,2 Total 90 100.0 Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio.

95 ANEXO N.º 09 Aporte adecuado de flúor que indicaron las gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha que debe contener las pastas dentales Total N % 1,450 ppm 62 68,9 1,350 ppm 9 10,0 1,200 ppm 14 15,6 1,000 ppm 5 5,6 Total 90 100.0 Fuente: Matriz de datos de las variables de estudio.

96 Anexo N.º 10 CONSENTIMIENTO INFORMADO Yo:.....acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por:..... He sido informado (a) del propósito de este estudio, el cual es conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia de caries dental en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019, y también sobre el anonimato de la información; doy mi consentimiento para participar en los procedimientos de recolección de los datos. La información que proveo es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. Así mismo, me informaron de que puedo retirarme del estudio en el momento que lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Cuando concluya el estudio podré pedir información sobre los resultados finales al responsable. .... Firma del participante Firma del encuestador Fecha:







10/42	SUBMITTED TEXT	15 WORDS	91% MATCHING TEXT	15 WORDS
	Prevalencia de caries dental Es la cantidad de piezas afectadas por caries dental existente		Prevalencia de Caries dental Definición Conceptual: Es la cantidad de piezas afectadas por caries dental existente	
	<p><b>W</b> <a href="http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SALLYISELAYNCIOLOZADA.pdf">http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SALLYISELAYNCIOLOZADA.pdf</a></p>			

7/42	SUBMITTED TEXT	19 WORDS	82% MATCHING TEXT	19 WORDS
	La muestra estuvo conformada por 211 madres que cumplieron		La muestra estuvo conformada por 100 puérperas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. Para	
	31 los criterios de inclusión y exclusión. Para			
	<p><b>W</b> <a href="http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/UNAP/12998/3/Sarmiento_Huallpa_Tania_Magaly.pdf.txt">http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/UNAP/12998/3/Sarmiento_Huallpa_Tania_Magaly.pdf.txt</a></p>			

11/42	SUBMITTED TEXT	14 WORDS	87% MATCHING TEXT	14 WORDS
	caries dental e inflamación gingival en gestantes del Hospital Iquitos, "Cesar Garayar García"			
	<p><b>SA</b> Nataly Betzabe Cerna Loyola..pdf (D91308296)</p>			

9/42	SUBMITTED TEXT	13 WORDS	95% MATCHING TEXT	13 WORDS
	El tipo de investigación fue cuantitativo; el diseño no experimental, correlacional, transversal.		El tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño fue no experimental, correlacional, transversal.	
	<p><b>W</b> <a href="https://1library.co/document/z1d2k0vz-factores-socioeconomicos-culturales-asociados-prevalencia-c...">https://1library.co/document/z1d2k0vz-factores-socioeconomicos-culturales-asociados-prevalencia-c ...</a></p>			

12/42	SUBMITTED TEXT	36 WORDS	98% MATCHING TEXT	36 WORDS
	<p>enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros,</p>		<p>enfermedades y trastornos que afectan la boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros.</p>	
	<p><b>W</b> <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/198123944.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/198123944.pdf</a></p>			

14/42	SUBMITTED TEXT	60 WORDS	100% MATCHING TEXT	60 WORDS
	<p>Hilo dental</p> <p>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 su indicación depende de las características de cada persona.</p>		<p>HILO DENTAL</p> <p>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 su indicación depende de las características de cada persona.</p>	
	<p>39</p> <p><b>W</b> <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/323345287.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/323345287.pdf</a></p>		<p>40</p>	

16/42	SUBMITTED TEXT	29 WORDS	100% MATCHING TEXT	29 WORDS
	<p>Colutorios o enjuagatorios</p> <p>Los colutorios son soluciones que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias causantes de caries, son preparaciones líquidas destinadas</p>		<p>COLUTORIOS O ENJUAGATORIOS:</p> <p>Los colutorios son soluciones que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias causantes de caries, son preparaciones líquidas destinadas</p>	
	<p><b>W</b> <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/323345287.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/323345287.pdf</a></p>			

<b>13/42</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	45 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	45 WORDS
<p>la salud bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta</p>		<p>La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta</p> <p>4 ¿</p>		
<p><b>W</b> <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/198123944.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/198123944.pdf</a></p>				

<b>17/42</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	17 WORDS	<b>89% MATCHING TEXT</b>	17 WORDS
<p>la población padece de caries dental, además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y</p>				
<p><b>SA</b> UCP_ESTOMATOLOGIA_2019_T_MELISSAGONZALES_JULIANAGARCIA_VI.pdf (D58682381)</p>				

<b>15/42</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	19 WORDS	<b>90% MATCHING TEXT</b>	19 WORDS
<p>La caries dental es la enfermedad más común entre los niños de la Región de las Américas; un</p>		<p>La caries dental es la enfermedad más común mayormente en los niños de la Región de las Américas; en un 60%</p>		
<p><b>W</b> <a href="http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14261/Calder%C3%B3n_ACL.pdf?sequence=...">http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14261/Calder%C3%B3n_ACL.pdf?sequence= ...</a></p>				

<b>18/42</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	24 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	24 WORDS
<p>Caries dental</p> <p>La caries dental es una enfermedad infecciosa y transmisible que se caracteriza por la desintegración progresiva de los tejidos calcificados</p>		<p>CARIES DENTAL:</p> <p>La caries dental es una enfermedad infecciosa y transmisible que se caracteriza por la desintegración progresiva de los tejidos calcificados,</p>		
<p><b>J</b> 56f04932-ffc5-4dd5-9760-ea3beb8e921d</p>				

19/42	SUBMITTED TEXT	15 WORDS	92% MATCHING TEXT	15 WORDS
	La caries es una enfermedad que se caracteriza por la destrucción de los tejidos.		La caries es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos	
	<b>SA</b> Cintya Natalia Paucar Shugulí.docx (D37249341)			

20/42	SUBMITTED TEXT	31 WORDS	98% MATCHING TEXT	31 WORDS
	Las bacterias, el ácido, los residuos de comida y la saliva se combinan en la boca para formar una sustancia pegajosa llamada placa que se adhiere a los dientes y		las bacterias, el ácido, los residuos de comida y la saliva se combinan en la boca para formar una sustancia pegajosa llamada placa que se adhiere a los dientes y	
	<b>W</b> <a href="http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2009/Araya_Vargas_Maria_Eugenia_2009_SA.pdf">http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2009/Araya_Vargas_Maria_Eugenia_2009_SA.pdf</a>			

21/42	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	90% MATCHING TEXT	20 WORDS
	es más prominente en los molares posteriores, justo encima de la línea de la encía en todos los dientes.		Es más común en los molares posteriores, justo encima de la línea de la encía en todos los dientes	
	<b>SA</b> NATANAEL IMAÑA.docx (D61725008)			

22/42	SUBMITTED TEXT	16 WORDS	96% MATCHING TEXT	16 WORDS
	La primera etapa en el desarrollo de la caries es el depósito, también denominado placa,			
	<b>SA</b> UCP_Estom_2020_T_Lady_Ferreyra_V1.pdf (D80111567)			

<b>23/42</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	17 WORDS	<b>84% MATCHING TEXT</b>	17 WORDS
<p>esta bacteria depende en gran parte de los hidratos de carbono o azúcares para su alimento.</p>		<p>esta bacteria depende también en gran parte de los hidratos de carbono o azucares para su alimento.</p>		
<p><b>W</b> <a href="http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/596/1/Mandamiento-Velasquez-Mayra.pdf">http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/596/1/Mandamiento-Velasquez-Mayra.pdf</a></p>				

<b>24/42</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	12 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	12 WORDS
<p>Cada vez que se ingiere azúcar, los ácidos atacan el esmalte</p>		<p>Cada vez que se ingiere azúcar, los ácidos atacan el esmalte</p>		
<p><b>W</b> <a href="http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/596/1/Mandamiento-Velasquez-Mayra.pdf">http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/596/1/Mandamiento-Velasquez-Mayra.pdf</a></p>				

<b>25/42</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	32 WORDS	<b>88% MATCHING TEXT</b>	32 WORDS
<p>ablandamiento del suelo o las paredes. - Existen zonas oscuras, brillantes, duras o punteadas en el esmalte de un diente que presenta signos de fluorosis moderada a intensa. - Lesiones que</p>		<p>ablandamiento del suelo o las paredes detectable con una sonda; zonas oscuras, brillantes, duras o punteadas en el esmalte de un diente que presenta signos de fluorosis moderada a intensa; lesiones que,</p>		
<p><b>SA</b> 1A_Meza_Angeles_Karen_Título_Profesional_2017.docx (D37054024)</p>				

<b>30/42</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	20 WORDS	<b>66% MATCHING TEXT</b>	20 WORDS
<p>se registra como sano si no muestra evidencias de caries, ya sea tratada o sin tratar. Se excluyen las</p>		<p>se registra como sana si no muestra signos de caries &amp;nbsp;&amp;nbsp;&amp;nbsp;clínica tratada o sin tratar. Se excluyen las</p>		
<p><b>SA</b> 1A_Meza_Angeles_Karen_Título_Profesional_2017.docx (D37054024)</p>				

<b>31/42</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	20 WORDS	<b>71% MATCHING TEXT</b>	20 WORDS
<p>b) Cariado Se registra la presencia de caries cuando en una foseta o fisura o en una superficie dental</p>		<p>B). Se registra la presencia de caries cuando una lesión presente en una fosa o fisura, o en una superficie dental</p>		
<p><b>SA</b> 1A_Meza_Angeles_Karen_Título_Profesional_2017.docx (D37054024)</p>				

<b>26/42</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	14 WORDS	<b>100% MATCHING TEXT</b>	14 WORDS
<p>tiene una cavidad inconfundible, un esmalte socavado o un suelo o pared apreciablemente</p>		<p>tiene una cavidad inconfundible, un esmalte socavado o un suelo o pared apreciablemente</p>		
<p><b>SA</b> 1A_Meza_Angeles_Karen_Título_Profesional_2017.docx (D37054024)</p>				

<b>27/42</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	18 WORDS	<b>96% MATCHING TEXT</b>	18 WORDS
<p>con caries cuando tiene una o más restauraciones permanentes y una o más zonas están cariadas. 3 (</p>		<p>con caries cuando tiene una o más restauraciones permanentes y una o más zonas que están cariadas.</p>		
<p><b>SA</b> 1A_Meza_Angeles_Karen_Título_Profesional_2017.docx (D37054024)</p>				

<b>28/42</b>	<b>SUBMITTED TEXT</b>	44 WORDS	<b>66% MATCHING TEXT</b>	44 WORDS
<p>sin caries. Se considera que un diente está obturado, sin caries, cuando hay una o más restauraciones permanentes y no presenta caries dental en el diente. Se incluye en esta categoría un diente con una corona colocada debido a una caries anterior. 4 (</p>		<p>sin caries 3(D). Se considera que una corona está obturada, sin caries, cuando se hallan una o más restauraciones permanentes y no existe ninguna caries en la corona. Se incluye en esta categoría un diente con una corona colocada debido a una caries anterior</p>		
<p><b>SA</b> 1A_Meza_Angeles_Karen_Título_Profesional_2017.docx (D37054024)</p>				

29/42	SUBMITTED TEXT	52 WORDS	81% MATCHING TEXT	52 WORDS
	<p>caries. Se utiliza esta clave para los dientes permanentes o primarios que han sido extraídos debido a la presencia de caries. Para los dientes primarios perdidos, este grado debe emplearse sólo si el sujeto presenta una edad en la que la exfoliación normal no sería explicación suficiente de la ausencia.</p> <p>5</p>		<p>caries 4(E). Se utiliza este código para los dientes permanentes o deciduos que han sido extraídos debido a la presencia de caries, incluyendo el registro en el estado de la corona. Para los dientes primarios perdidos, este grado debe emplearse sólo si el sujeto presenta una edad en la que la exfoliación normal no sería explicación suficiente de la ausencia</p>	
	<p><b>SA</b> 1A_Meza_Angeles_Karen_Título_Profesional_2017.docx (D37054024)</p>			

32/42	SUBMITTED TEXT	22 WORDS	62% MATCHING TEXT	22 WORDS
	<p>los dientes con código 3.</p> <p>- Los dientes con código 6 (sellador) o código 7 (corona, apoyo e puente) no</p>		<p>los dientes con código 3. Los dientes con código 6 (F) (sellantes) o código 7 (G) (corona pilar o elemento de puente) no</p>	
	<p><b>J</b> 3d3b649a-a7e9-484d-bc86-780f8f95bcde</p>			

33/42	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	100% MATCHING TEXT	17 WORDS
	<p>CEOD. Es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados.</p> <p>2.</p>		<p>CEOD es la sumatoria de dientes primarios cariados, con</p> <p>80 indicación de extracción y obturados.</p>	
	<p><b>W</b> <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/225585295.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/225585295.pdf</a></p>			





35/42	SUBMITTED TEXT	60 WORDS	71% MATCHING TEXT	60 WORDS
	<p>chi-cuadrado                      Valor gl                      Sig. asintótica                      (2 caras)                      Chi-cuadrado de Pearson 2,143 a 2 ,343                      Razón de verosimilitud 2,517 2 ,284                      Asociación lineal por lineal ,471 1 ,492                      N de casos válidos 90                      a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que                      5. El                      recuento mínimo esperado es 2,89.</p> <p>73</p>		<p>CHI-                      CUADRADO                      VALOR GL SIGNIFICACIÓN                      ASINTÓTICA (BILATERAL)                      CHI-CUADRADO DE                      PEARSON                      48,700A 6 ,000                      RAZÓN DE                      VEROSIMILITUD                      53,006 6 ,000                      ASOCIACIÓN LINEAL                      POR LINEAL                      38,545 1 ,000                      N° DE CASOS                      VÁLIDOS                      100                      A. 6 CASILLAS (50,0%) HAN ESPERADO UN RECUENTO                      MENOR QUE 5. EL                      RECUENTO MÍNIMO ESPERADO ES ,22.                      59                      4.2.</p>	
	<p><b>W</b> <a href="http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/UNAP/12998/3/Sarmiento_Huallpa_Tania_Magaly.pdf.txt">http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/UNAP/12998/3/Sarmiento_Huallpa_Tania_Magaly.pdf.txt</a></p>			

36/42	SUBMITTED TEXT	12 WORDS	100% MATCHING TEXT	12 WORDS
	<p>entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la                      prevalencia</p>		<p>entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la                      prevalencia</p>	
	<p><b>W</b> <a href="http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14261/Calder%C3%B3n_ACL.pdf?sequence=...">http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14261/Calder%C3%B3n_ACL.pdf?sequence= ...</a></p>			

38/42	SUBMITTED TEXT	12 WORDS	100% MATCHING TEXT	12 WORDS
	<p>entre el nivel de                      conocimiento sobre salud bucal y la prevalencia</p>		<p>entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la                      prevalencia</p>	
	<p><b>W</b> <a href="http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14261/Calder%C3%B3n_ACL.pdf?sequence=...">http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14261/Calder%C3%B3n_ACL.pdf?sequence= ...</a></p>			

