

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**CONDUCTA SANITARIA EN SALUD BUCAL Y CARIES DENTAL
EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA,
CAJAMARCA. 2017**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Presentada por:

Bachiller: NATALY BETZABE CERNA LOYOLA

Asesora:

M. Cs. MARTHA ESTHER RODRÍGUEZ TEJADA

Cajamarca – Perú

2020

COPYRIGHT © 2020 by
NATALY BETZABE CERNA LOYOLA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**CONDUCTA SANITARIA EN SALUD BUCAL Y CARIES DENTAL
EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA,
CAJAMARCA. 2017**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Presentada por:

Bachiller: NATALY BETZABE CERNA LOYOLA

JURADO EVALUADOR

M.Cs. Martha Esther Rodríguez Tejada
Asesora

Dra. Rosa Esther Carranza Paz
Jurado evaluador

Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Jurado evaluador

Dra. Humbelina Chuquilín Herrera
Jurado evaluador

Cajamarca – Perú

2020



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Siendo las 17:00 horas del día 17 de noviembre de Dos mil veinte, reunidos a través de meet.google.com/uqn-idop-nwn, creado por la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. ROSA ESTHER CARRANZA PAZ**, **Dra. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO**, **Dra. HUMBELINA CHUQUILÍN HERRERA**, y en calidad de Asesora la **M.Cs. MARTHA ESTHER RODRÍGUEZ TEJADA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **CONDUCTA SANITARIA EN SALUD BUCAL Y CARIES DENTAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA. 2017.**, presentada por la **Bach. en Estomatología NATALY BETZABE CERNA LOYOLA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó **APROBAR** con la calificación de DIECIOCHO (18) la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bach. en Estomatología NATALY BETZABE CERNA LOYOLA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**.

Siendo las .18: 25 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
MCs. Martha Esther Rodríguez Tejada
Asesor

.....
Dra. Rosa Esther Carranza Paz
Jurado Evaluador

.....
Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Jurado Evaluador

.....
Dra. Humbelina Chuquilín Herrera
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A mi padre Segundo y mi madre Isabel, por su apoyo incondicional y por ser la fuerza que me impulsa a seguir adelante, para ser cada día mejor persona y mejor profesional

A mis hermanos Manuel e Isabel, por su cariño y bondad, y por estar en los momentos más importantes de mi vida.

A mi abuela Betzabe, un ser especial en mi vida y que estuvo presente en cada uno de mis logros.

A mi abuela Rebeca Clara que desde siempre se interesa por conocer mis logros y seguir dándome aliento en favor de mi Desarrollo Personal y Profesional.

AGRADECIMIENTO

Al forjador de mi camino, mi Padre Celestial, por ser mi fortaleza y mi protección en tiempos de dificultad y guiarme en cada uno de mis pasos hacia el éxito de mis metas.

A la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca por contribuir en mi formación académica.

A la plana docente que me brindaron sus competentes conocimientos de carácter desinteresado.

Mi asesora M.Cs. Martha Esther Rodríguez Tejada por el apoyo brindado durante el proceso de la investigación y brindarme aportaciones para el mismo.

A mis padres por su apoyo incondicional y colaboración en la realización del presente trabajo de investigación.

CONTENIDO

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CONTENIDO	vii
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIACIONES	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPITULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1.Planteamiento del problema.	3
1.2. Justificación de la investigación	8
1.3 Delimitación de la investigación	10
1.4. Objetivos de investigación.....	10
CAPITULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1. MARCO LEGAL.....	11
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
2.3.MARCO CONCEPTUAL	18
2.3.1 Conducta Sanitaria	18
2.3.1.1 Promoción de conductas/comportamientos saludables	19
2.3.1.2 Papel de las conductas/comportamientos en la salud	20
2.3.1.3 Modelo de Creencias de Salud	21
2.3.2 Higiene bucal.....	23
2.3.3 Dieta cariogénica.....	25
2.3.4 Visitas al Odontólogo	25
2.3.5 Salud bucal	26
2.3.6 Salud bucal en la gestación	26
2.3.7 Caries dental	27
2.3.7.1 Caries dental en la gestación	28
2.3.7.2. Enfermedades bucales frecuentes en la gestación	28

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	29
CAPITULO III.....	31
PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	31
3.1. HIPÓTESIS.....	31
3.2. VARIABLES/CATEGORÍAS.....	31
CAPITULO IV.....	36
MARCO METODOLÓGICO.....	36
4.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	36
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
4.3. POBLACIÓN.....	37
4.4. MUESTRA.....	37
4.5. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	38
4.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	38
4.7. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	39
4.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	42
4.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	44
4.10. CONTROL DE CALIDAD DE DATOS.....	45
4.11. PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
CAPITULO V.....	46
RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES.....	65
SUGERENCIAS.....	66
CAPITULO VI.....	67
PROPUESTA.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	88

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 01

Caracterización sociodemográfica de las gestantes según prevalencia de
Caries dental del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2017..... 40

Tabla 02

Prevalencia de caries dental en gestantes del Centro de Salud Baños del
Inca, Cajamarca 2017 51

Tabla 2.1

Índice CPO-D de las pacientes gestantes del Centro de Salud Baños del
Inca, Cajamarca 2017 52

Tabla 03

Conductas sanitarias de las gestantes que acuden al Centro de Salud Baños
Del Inca, Cajamarca 2017 54

Tabla 04

Relación entre conductas sanitarias en salud bucal y caries dental de las
Gestantes que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2017 58

Tabla 4.1

Relación entre la higiene bucal y caries dental..... 58

Tabla 4.2

Relación entre la dieta cariogénica y caries dental..... 61

Tabla 4.3

Relación entre atención odontológica y caries dental 63

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIACIONES

CPO-D

C: caries en dientes permanentes

P: dientes permanentes perdidos

O: dientes permanentes obturados

D: indica que la unidad de medida es el diente afectado.

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

OMS: Organización Mundial de la Salud

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la conducta sanitaria en salud bucal y la caries dental en gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. El estudio corresponde a una investigación de tipo descriptivo y correlacional y de diseño no experimental, transversal. La muestra estuvo constituida por 64 gestantes que acudieron a ser atendidas en consultorios externos, a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar las conductas sanitarias en salud bucal y se les realizó un examen bucal para comprobar la presencia o no de caries, se halló también el grado de severidad de la caries dental haciendo uso del índice CPO-D a través del Odontograma. Se tuvo como resultados, en referencia a las características sociodemográficas que las gestantes se caracterizaron por ser amas de casa (75,9%), pertenecer al grupo etario de 21 a 25 años (37,9%), la mayoría se encontraba en el 2do trimestre de gestación (41,4%), el (45,3%) contaban con estudios superiores, el (46,9%) percibía menos de un mínimo vital, el (58,6%) procedentes de la zona urbana, (69,0%) eran convivientes, y en cuanto a la prevalencia de caries dental recayó en el 90,6%, y el índice de CPO-D fue de 9.28 que de acuerdo a la OMS es muy alto. Se alcanzó a una conducta sanitaria no saludable, ya que las respuestas correctas solo alcanzaron a 2 indicadores. Estadísticamente se encontró una relación significativa entre la conducta sanitaria en salud bucal y la caries dental según lo indica el coeficiente $p < 0.05$, demostrándose la hipótesis formulada.

Palabras Claves: Conducta sanitaria, salud bucal, caries dental.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between oral health behavior and dental caries in pregnant women treated at the Baños Del Inca Health Center. The study corresponds to a descriptive and correlational research and a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 64 pregnant women who came to be cared for in outpatient clinics, to whom a questionnaire was applied to determine oral health behaviors and an oral examination was performed to verify the presence or not of cavities, it was also found the degree of severity of dental caries using the CPO-D index through the Odontogram. The results were, in reference to the sociodemographic characteristics that the pregnant women were characterized by being housewives (75.9%), belonging to the age group of 21 to 25 years (37.9%), the majority were in the 2nd trimester of gestation (41.4%), (45.3%) had higher education, (46.9%) received less than a vital minimum, (58.6%) from urban areas, (69.0%) were cohabiting, and the prevalence of dental caries fell to 90.6%, and the CPO-D index was 9.28, which according to the WHO is very high. An unhealthy sanitary behavior was reached, since the correct answers only reached 2 indicators. Statistically, a significant relationship was found between oral health behavior and dental caries as indicated by the coefficient $p < 0.05$, demonstrating the formulated hypothesis.

Key Words: Health behavior, oral health, dental caries.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Una de los importantes orígenes de morbilidad bucodentales es la caries dental, la misma que son prevenibles o corregidas en sus etapas iniciales. Estudios publicados sobre la morbilidad bucodental 2016, indican que alrededor de 2400 millones de personas del mundo sufren de caries en dientes permanentes, y 486 millones de niños padecen de caries en los dientes de leche⁴⁵.

En la mayor parte de países de tienen un bajo nivel de ingresos, la prevalencia de los padecimientos bucodentales como la caries dental sigue acrecentándose marcadamente debido al insuficiente uso del flúor, a la falta de eliminación habitual de la placa bacteriana y a una conducta alimentaria inadecuada que se caracteriza por un aumento de ingerir en forma cuantiosa y continua de alimentos ricos en azúcares libres que generarán a nivel bucal un incremento de gérmenes así como acidez salival, desencadenante de la ruptura de las estructuras de las piezas dentales lo que propiciará la caries y dolor¹³.

La conducta sanitaria es el comportamiento que acoge el individuo, familia, comunidad, y sociedad para afrontar exitosamente las limitaciones que afecten la salud bucal y que pueden desencadenar afecciones en la cavidad bucal afectando de forma desproporcionada a los más pobres y socialmente menos favorecidos de la sociedad, es decir que hay una asociación entre el ingreso económico, ocupación, grado de instrucción y la prevalencia de estas enfermedades²⁴.

El embarazo presentará diversos cambios adaptativos temporales como el aumento de la producción de hormonas estrógenos, progesterona, gonadotropinas; estos cambios hormonales que suceden en toda la gestación, harán que la salud de la boca de las embarazadas se afecte tempranamente y provocar mucha más susceptibilidad a las afecciones bucales y enfermedades de las encías⁵².

La caries dental en el embarazo está determinada por el incremento de las lesiones cariosas que se deben al aumento de los elementos cariogénicos locales como el cambio de la constitución de la saliva y de la flora oral, reflujos que provocará vómitos, mala técnica de limpieza y de hábitos alimenticios inadecuados⁵⁰.

Gran parte de estas enfermedades bucodentales se pudiera evitar si se asentara un hábito diario de formas de prevenirlas y las gestantes tomaran de modo usual los cuidados odontológicos inclusive de forma precoz luego de la fecundación, previniendo el comienzo de las afecciones bucodentales, y no cuando termine el embarazo porque la cavidad bucal debe conservarse en forma óptima toda la vida⁵¹.

Teniendo en cuenta esta perspectiva es que se desarrolló este estudio de investigación teniendo como finalidad de determinar y analizar la relación entre la conducta sanitaria en salud bucal y la caries dental en las mujeres embarazadas que acuden al centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, llegando a determinar que la conducta sanitaria se relaciona significativamente con la caries dental de la gestante según $p < 0.05$

Planteamiento del problema.

Contextualización.

La salud bucal forma parte de la salud en general, en este aspecto se puede afirmar que la salud constituye uno de deseos más fundamentales de los seres humanos y forma la condición previa para alcanzar una satisfacción de otras necesidades o anhelos de bienestar lo que permitirá a cualquier grupo social a que desarrolle a lo grande sus potencialidades².

La salud oral, constituye un hecho primordial para que se goce de una buena salud y por ende de una mejor calidad de vida, la Organización Mundial de la Salud (2013) considera como enunciación “la nulidad de dolores orofacial crónico, enfermedad maligna bucal y de garganta, heridas en la boca, alteraciones congénitas como labio leporino o paladar hendido, padecimientos periodontales, caries dentales y pérdidas dentales, y distintas enfermedades y perturbaciones que afectarán a la cavidad bucal”⁴

Las enfermedades bucodentales están determinadas mayormente por algunas conductas y la actitud de las personas que tienen sobre el auto cuidado de su salud oral, las conductas son reguladas por patrones culturales y de tradición popular, así como de los factores sociodemográficos, también de la influencia de las personas que son significativas en la vida del sujeto, publicidad, y ambiente que rodea al individuo; y las actitudes reguladas por el significado que la persona le confiera a la enfermedad. Asimismo, Dho, M (2012) destaca que, para alcanzar cambiar las conductas, es obligatorio que la persona tenga buena motivación, esencialmente uno de los elementos que actúan regulando a la conducta del ser humano constituye la motivación. La cual nace de la necesidad lo que estimula a la persona a que realice acciones para lograr la satisfacción¹.

Las enfermedades bucodentales de más alta incidencia en Odontología, según la OMS (2013), son la caries dental y el sufrimiento periodontal, de mediana frecuencia se encuentra alteraciones cráneo-faciales de dientes y maloclusión, de inconstante frecuencia están cáncer de cavidad bucal, cambios de tejidos dentales, lesiones maxilofaciales y fluorosis dental⁴.

Descripción del problema

La caries dental hasta la actualidad se considera como un inconveniente de Salud Pública en los países de América latina, siendo considerada como enfermedades infecciosas y contagiosas lo que provoca una desmineralización del área externa de la pieza dental la cual es ocasionada por bacterias que se pegan hacia la superficie del diente⁶.

La caries dental se produce cuando el biofilm dental se forma sobre la estructura dentaria, esto debido a la ingesta abundante y continua de azúcares incluidos en alimentos y refrescos en ácidos, que al pasar del tiempo disolverán el esmalte del diente y la dentina¹³.

La enfermedad periodontal afecta los tejidos que envuelven y sirve de sostén a los dientes. Esto casi siempre se muestra como sangrado o encías inflamadas (gingivitis), dolor, en ocasiones presencia de halitosis. En las formas más severas, se pierde la unión de las encías con las piezas dentales y al hueso que sirve de sostén generando el aflojamiento de las piezas dentales (periodontitis) pudiendo ocasionar pérdidas de las mismas, siendo las principales causas de periodontopatía el mal lavado bucal y el consumo de tabaco³.

En América Latina, debido a la prevención y control de la caries dental, existen como estrategias programas encargados y de vigilar el control de la caries dental, lamentablemente ciertos programas no estarían persiguiendo la respectiva de vigilar y controlar que les permita valorar su efectividad⁷.

En el Perú, la prevalencia y la dureza de la caries dental aumenta de forma severa con la edad especialmente en los 6 primeros años de vida, siendo la prevalencia de la caries dental reportado en una investigación de tipo Epidemiológico ejecutado en todo nuestro territorio nacional los años 2012- 2014 fue de 86,2%; mientras que el número de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO-D), hasta los doce años de edad tiene un aproximado de seis¹¹.

Somos una de las naciones de América latina con más afección debido a las enfermedades de la cavidad oral, demostrado cuando se precisa que entre el 90% al 95% de los pobladores sufren de caries dental¹⁰.

Según el análisis de morbilidad del MINSA (2017), reportó que entre las principales causas de morbilidad de consulta externa se encontraban las enfermedades de la cavidad oral con predominio en la caries dental, presentándose en adolescentes entre 12 a 17 años el 23,3%; en jóvenes de 18 a 29 años el 17,6%; y en adultos de 30 a 59 años el 11,7% ; y que la población masculina ocupa el tercer lugar con 9.7%; y en la población femenina el segundo lugar con 10,9%^{12,38}.

El embarazo genera un conjunto de cambios fisiológicos del organismo y de conducta en la mujer que llegaría a tener repercusión a nivel de la boca y provocaría mucho más riesgo principalmente de caries dental; por ello, es importante que las mujeres, inmediatamente conozcan su estado de gestación deberían apersonarse a los establecimientos de salud para que reciban una atención odontológica necesaria especialmente para los tratamientos preventivos⁸.

Para prevenir la caries dental, la gestante debe adoptar una adecuada conducta sanitaria respecto a la salud bucal, realizando una correcta higiene bucal, consumiendo por ejemplo una dieta balanceada con menor consumo de alimentos con contenido de azúcar⁹.

Las enfermedades bucales durante la gestación, con más alta frecuencia son la caries y la enfermedad periodontal por lo que, es muy necesario la prevención y la promoción, de brindar atenciones adecuadas y de forma oportuna siendo motivo de realizar varias acciones que dependerá mayormente en aplicar medidas de prevención y curativas⁹.

Por ello se reconoce lo importante que es el periodo de embarazo para las mujeres y familiares, el MINSA (Perú) viene priorizando la atención odontológica hacia las gestantes tratando de crear escenarios para que las atenciones sean de mayor impacto, se debe considerar que para varias mujeres, la gestación constituye una buena oportunidad en donde pueden cambiar conductas que se relacionan con un peligro alto que pudiera complicar su salud, y así forjar las condiciones para que el entorno familiar promueva y proteja la salud bucal⁵.

Cajamarca no es ajena a esta situación, es sorprendente verificar que muchas de las gestantes asumen una actitud negativa al control odontológico; por lo tanto, es ineludible que se comience con labores de prevención antes del embarazo motivando a las mujeres a que lleven un control odontológico que le permita detectar tempranamente enfermedades bucales ya que una mala salud bucal, puede afectar el embarazo.

Este problema fue identificado en el Centro de Salud Baños del Inca durante la realización del SERUMS, observando que la gran mayoría de gestantes padecen de caries dental restándole importancia a la consulta odontológica, ya que no acudían por voluntad propia sino por ser derivada en forma obligatoria del servicio de Obstetricia al consultorio de odontología para la atención correspondiente, además no se conoce cuáles son sus prácticas o conducta sanitaria respecto a la salud bucal , por ello el interés de estudiar el tema de la caries dental en las gestantes.

Por lo que, motivada por este significativo inconveniente de salud bucal que se muestra en el embarazo se desarrolló esta investigación con el objetivo de determinar la relación entre la conducta sanitaria en salud bucal y la caries dental en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Baños del Inca.

Formulación del problema

¿Qué relación existe entre la conducta sanitaria en salud bucal y la caries dental en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2017?

1.2. Justificación de la investigación

Las enfermedades de la cavidad bucal como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión son las afecciones más frecuentes, y causan afección a los seres humanos en toda su vida, ocasionando malestar, dolor. Deformaciones e incluso pudiendo llevar a la muerte⁴⁵.

La caries dental se origina porque la placa bacteriana se inicia en la superficie del diente, esto debido a la ingesta abundante y continua de azúcares que se encuentran en los alimentos y líquidos en forma de ácidos, que al pasar el tiempo disolverán el esmalte del diente y la dentina¹³.

Respecto a la salud de la boca en el Perú, esta forma una severa problemática de Salud Pública, ya que las desigualdades en materia de salud bucodental afectan a los más necesitados y son menos favorecidos en la población, existe una asociación rígida y vinculada entre el contexto social y económica (ingreso económico, ocupación y grado de instrucción) y la prevalencia y severidad de las enfermedades bucodentales⁴⁶.

En el Perú, la prevalencia de enfermedades orales es alta, se establece como uno de los doce importantes problemas de sanidad del país donde estudios epidemiológicos revelaron que al 2014 la prevalencia de caries dental alcanzada fue del 86,2% por lo que el estado peruano puso en marcha la estrategia sanitaria nacional de salud bucal en base a las acciones de promoción, prevención, recuperación y de rehabilitación en todos los períodos de vida¹³. Sin embargo, estas actividades al momento son insuficientes ya que las estadísticas antes mencionadas nos indican una prevalencia de caries dental aún alta a la actualidad.

La dimensión y notabilidad del fenómeno de la conducta sanitaria en salud bucal de las gestantes, sigue siendo inadecuada principalmente por los malos hábitos de higiene y alimenticios lo que se plasma en la alta prevalencia de caries dental durante el embarazo⁴⁸.

Para que la carga de morbilidad por enfermedades bucodentales se reduzca se deben mejorar las mediaciones de Salud Pública encaminadas a contra atacar los elementos de peligro más frecuentes como fomentar dietas equilibradas para prevenir principalmente la caries dental; la reducción del consumo de alcohol y tabaco con el fin de mermar el peligro de cáncer bucal, periodontopatías y pérdida de piezas dentales; mejorar la mala limpieza de la boca y la exposición de una cantidad exigua al flúor¹³.

Esta investigación se enfocó en determinar y analizar la relación entre la conducta sanitaria en salud bucal y la caries dental en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca con la finalidad de que con los resultados de esta investigación se sugiera a los responsables del Centro de Salud, a los profesionales de la salud como a los Cirujanos Dentista, a los Obstetras que son quienes brindan la atención prenatal dentro del área de su competencia, promociónen la salud bucal a través de cambios importantes en el manejo de conductas sanitarias como en los hábitos de higiene, alimenticios y de la atención odontológica, que finalmente prevengan las enfermedades bucodentales como la caries dental, así mismo el trabajo favorecerá a los múltiples actores que son afectados por esta situación empezando por la gestante, y por último estos resultados servirán como evidencia para la institución, y contribuirá dentro del desarrollo profesional de los Cirujanos Dentistas y otros profesionales de Ciencias de la Salud que estén en busca de nuevos conocimientos relacionados con el tema.

1.3 Delimitación de la investigación

La investigación que se ejecutó se circunscribe al estudio de dos conceptos uno es sobre la conducta sanitaria y el otro sobre la caries dental, mientras que el primero es aquel comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo en salud bucal y el segundo es un tema ceñido originado por varios factores iniciándose luego de la erupción dentaria, estudio que se realizó en gestantes que acudieron al Centro de Salud Baños del Inca en Cajamarca. La investigación se desarrolló en dos períodos, la primera de ellas correspondió a la elaboración del plan de tesis entre los meses de enero a junio del 2017 y la segunda fase es referente a la ejecución del estudio hasta la elaboración del informe final entre los meses de julio de 2017 a febrero del 2018.

1.4. Objetivos de investigación

Objetivo general:

Determinar la relación entre la conducta sanitaria en salud bucal y la caries dental en las gestantes que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca. 2017

Objetivos específicos:

1. Caracterizar social y demográficamente a las gestantes en estudio.
2. Determinar la prevalencia de caries dental de las gestantes en estudio
3. Identificar la conducta sanitaria en salud bucal de las gestantes en estudio.
4. Presentar una propuesta de un programa preventivo dirigido al cuidado de la salud bucal de las gestantes, para advertir la caries dental.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO LEGAL

Ley General de Salud N° 26842

En nuestro país a través de su legislación se ha dispuesto diversos servicios para que la población tenga una mejor calidad de vida, entre ellos, y siendo uno de los principales es el servicio de salud, tal cual se estipula en la Constitución Política del Perú de 1993, como un derechos fundamental de la persona, por ello es que mediante la Ley General de la Salud se ha señalado de manera más específica en que consiste el servicio de índole sanitario, en el cual comprende también al servicio médico, medicamentos, materias, instrumentales médicos y de cirugía, productos de limpieza oral, laborales, de información, publicidad, seguridad. En esta Ley se establece lineamientos los cuales se deben regir para brindar un apropiado funcionamiento y regulando las acciones que tengan que ver con la salud⁴⁹.

Políticas de Salud Bucal

El Ministerio de Salud (2015), hace de conocimiento de las enfermedades patológicas de la boca, considerando como uno de los principales problemas de Salud Pública en el Perú, pese a los esfuerzos del MINSA, Colegio Odontológico y de las Universidades con facultades de Odontología para poder mejorar y erradicar dichas patologías, ante ello se debe considerar en nuestro país los siguientes lineamientos: ⁵⁴.

- Reorganizar los tipos de atención brindados por la unidad de odontología a nivel nacional, teniendo en cuenta las características propias de cada región.

- Reforzar y concentrar la inversión pública para la salud oral.
- Reestablecer la capacidad y situaciones de labores de los profesionales Cirujanos-Dentistas.
- Desarrollar convenios con entidades públicas y privadas, en las regiones, provincias y distritos del país, con participación de Municipios, Colegios Odontológicos y Universidades.
- Incentivar la cooperación de los ciudadanos, sistematizar la capacitación a las organizaciones sociales especialmente en temas de salud bucal.

Normas de Salud Bucal

Se implementará aspectos de abordar la Salud Bucal a través de Planes Nacionales:⁵⁵.

- Ley Marco del Aseguramiento Universal de Salud mediante la ley N°29344, la cual busca que toda la población pueda obtener un seguro de salud, en donde se permita poder acceder a los diversos servicios que la conforman.
- Ley Marco del Aseguramiento Universal con el Plan Esencial de Atención en Salud (PEAS).
- El Plan Concertado de Salud en su objetivo N°11 considera disminuir las enfermedades de la cavidad bucal.
- El MINSA mediante su órgano de línea operativa, implementa las políticas a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal, en donde pone en marcha planes que irán a través de los gobiernos locales los que serán consensuados y estarán bien articulados, los que serán en beneficio a la población en las diferentes etapas de vida.

- Norma Técnica: uso del Odontograma RM. N° 593-2006/MINSA, el fin de esta norma técnica es que busca poder establecer criterios para poder registrar anomalías y patología de los dientes así también para el uso y manejo del Odontograma.

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Internacionales:

Rojas, I. (Chile, 2010), realizó el estudio titulado “Conocimientos, actitudes, prácticas y estado de salud oral de embarazadas del sector rural “, llegando a los siguientes resultados: referente a la a la edad encontró que la media era de 25.8 años, estuvieron recibían atención odontológica un 47,0%, se encontró que el 66% presentaban caries dental cuando se les realizó la exploración, y la gran mayoría de ellas tuvieron antecedente de caries dental alcanzando un 97%. Se determinó que la totalidad de la población en estudio demanda educación en limpieza de la cavidad bucal. Señalando además que hay adelantos en cuanto a la salud bucal de las gestantes, incrementando el número de embarazadas que acuden a recibir atención en odontología. Pero aún continúa siendo deficiente las situaciones sobre salud bucal por lo que existe una gran demanda de seguir educando a nuestra población sobre este importante tema¹⁸.

Dobarganes, A. y Cols (Cuba, 2011), llevaron a cabo un estudio de indagación titulada “Intervención educativa en salud oral para embarazadas”, reportaron resultados como: limpieza de la cavidad bucal mala 83,3 % y dietas con altos contenidos de azúcares 78,3 %, el 61,6 % de las embarazadas presentó caries dental, el 81.6% de las mujeres en estudio recibieron información que van de lo regular y mala por lo que el aseo de la cavidad oral no es admisible. Concluyen que las gestantes tuvieron técnicas de cepillarse no correctas

y sus dietas tienen altos contenidos de sustancias azucaradas y constituyen los elementos importantes como elementos de peligro hacia la salud bucal¹⁷.

Concha, S. (Colombia, 2011), desarrolló su trabajo de investigación denominada “la salud bucal de las embarazadas, repercusión y aspectos que influyen en la atención” la finalidad de este trabajo es referir los cambios presentados de forma general y cavidad bucal en embarazadas; las afecciones en cuanto a su salud y del feto y temas que repercuten en su atención odontológica. Como resultados reportó que las características sociales y económicos son condicionantes de la salud oral de las embarazadas, también manifiesta que la salud de cavidad bucal no es aceptable, las modificaciones fisiológicas y cambios orales de la gestante pueden causar alteraciones no solamente en condiciones de su cavidad oral sino que también puede afectar su salud y de su niño por nacer, por otro lado el grado educacional, el saber y grupos étnicos a donde son pertenecientes repercutirán en su salud; también encontraron que las influencias del medio social y cultural las gestantes podrán tomar algunas creencias y adoptarán una conducta la cual podría ser positiva o negativa y que vaya en bien o en contra de su salud bucal.⁴³.

Pérez, A. et al. (Cuba, 2011), desarrollaron una indagación denominada “Caries dental relacionada a elementos de peligro en la gestación”, hallaron como resultados: que durante los 3 primeros meses de gestación el 81% de las gestantes tenían afección de caries de los dientes y durante el III trimestre reportaron la presencia de alguna lesión de caries nuevas en un 28,6% de mujeres en estudio, los elementos de peligro encontrados con más periodicidad en las gestantes durante el I trimestre fue las dietas altas en contenidos de azúcares con un 66,7%, así como un aseo malo de la cavidad oral con un 47,6%⁴⁴.

Antunes, D. y Cols. (Colombia, 2013), realizó el estudio sobre “Prácticas de limpieza oral, alimentarios y dañinos para la salud en gestantes”. Obtuvieron como resultados que el 92,7% de las mujeres gestantes manifestaron tener hábitos de ingesta de desparas rícos en hidratos de carbono, en lo referente a las costumbres que causan perjuicio el 38% de mujeres ingirieron sustancias alcohólicas que van entre 1 a 3 veces a los siete días. En lo relacionado al hábito de limpieza de la boca, las embarazadas que se les dio conocimientos de ase bucodental tienen un mejor hábito de limpieza de su boca tendrán mejores sus hábitos de limpieza oral que en las que no que no se les dio este conocimiento¹⁵.

Sueiro, I. y Cols (Cuba, 2013), en el trabajo de investigación “Identificación del estado de salud oral en gestantes”. Examinaron a un total de 41 mujeres que estaban en el rango de 15 a 59 años de edad y que fueron atendidas por medio de una consulta. Encontraron los siguientes resultados: en referencia al estado de salud de la cavidad oral de las gestantes no se evaluó, ya que las mujeres no asistieron a la consulta porque no le dan la debida importancia al control odontológico. Concluyeron que deberían ser analizadas nuevamente las estrategias con el objetivo de aumentar el conocimiento sanitario, y que se debería llevar a cabo visitas domiciliarias periódicas a las gestantes¹⁹.

Arias C. (Ecuador 2016), en el estudio de indagación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas asociadas con salud oral y embarazo”, hallaron como resultados una residencia urbana (95,3%), y el (70,2%) son mujeres de 15 y 24 años, están cursando el I y II trimestre de embarazo con un (86,6%); están casadas y/o unidas el (50,7%). El (56,7%) de las mujeres en estudio tenían estudios secundarios incompletos, en cuanto a la ocupación se encontró que eran amas de casa, así mismo hallaron que las mujeres

embarazadas conocen que es la caries dental, saben cómo prevenir la misma con el uso de cepillo, dentríficos y enjuagarse la cavidad oral; confiarían en el tratamiento odontológico si observarían sangre en sus encías, siendo así que estarían dispuestas a realizarse una limpieza bucal estando embarazadas. Asistirían al odontólogo cuando el médico ginecólogo les deriva, en el caso de existir molestias y que no exista peligro hacia la mujer gestante o el feto; además que la mayoría de las gestantes se les encontró 4 dientes con caries aproximadamente, considerado por la OMS como moderado a alto, concluyeron que el conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral, se ve influenciada por factores sociodemográficos, pudiendo favorecer las atenciones odontológicas en la gestación, no obstante, la promoción de la salud oral aún tiene que fortalecerse.¹⁶

Nacionales:

Romero, W; Sánchez, O. (Perú, 2015), investigaron el “Estado de nutrición, caries dental e inflamación gingival en embarazadas del Hospital Iquitos”. Para este estudio se contó con 355 pacientes embarazadas, los resultados fueron que la prevalencia de caries era 96,6% en cuanto al CPOD era del $13,1 \pm 5,04$, dentro de los cuales la caries dental era el más característico con 57%, de esta manera se confirma que es necesario la incorporación programas que promuevan la salud oral y otras de prevención en todas las mujeres gestantes, haciendo énfasis en el auto cuidado y la importancia de las atenciones con el cirujano dentista la que debería ser antes, en el transcurso y después del embarazo²⁰.

Criollo, B. (Perú, 2015), realizó una investigación sobre “Práctica de medidas de prevención en salud oral en embarazadas adolescentes “. Este trabajo de investigación se desarrolló con 50 mujeres embarazadas adolescentes, se usó como instrumento para recabar la información necesaria fue mediante preguntas, como resultado encontró: en

cuanto a las habilidades de prevención en salud oral fueron inapropiados en las embarazadas que se encontraban en la adolescencia. Se concluyó que el 72% de las gestantes adolescentes presentan edades de 17 a 19 años, el 86% son de zona urbana, el 58% tiene grado de instrucción secundaria completa y el 52% son convivientes y 42% soltera. Aproximadamente el 58% de las mujeres embarazadas en etapa de adolescencia refirieron una inapropiada práctica de limpieza oral, un 72% de la población tuvo prácticas impropias para obviar afecciones de los dientes, y un 66% de embarazadas adolescentes confirmaron que tienen prácticas no adecuadas en cuanto a medios de prevención en salud oral²¹.

Tolentino, V. (Perú, 2016), Realizó el estudio “Salud bucal y calidad de vida en gestantes del centro de salud Cooperativa Universal febrero – julio 2016”, los resultados fueron que el rango de edad materna más frecuente fue entre los 20 y 34 años (65,1%), y el tercer trimestre de gestación fue el más frecuente (57%), El 65,1% de las gestantes presentaron un nivel regular de calidad de vida, El 87,2% de las gestantes presentaron un nivel regular de higiene bucal con una prevalencia de caries del 90% y un índice CPOD de 11.2%. Concluyo que la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes presentaron una relación directa y moderada, debido a un nivel de higiene bucal regular y una alta prevalencia de caries dental ²².

Magallanes, L; Flores, A. (Perú, 2017), En su trabajo realizado “Factores que influyen en la salud oral de las gestantes”, los resultados respecto al grado de instrucción reporto que alcanzaron secundaria (53.3%), estado civil conviviente (85.0%), en cuanto a la ocupación el (72.0%) de las gestantes son amas de casa .El (56.1) % de las gestantes presentaron salud oral regular y el (34.6) % salud oral mala, En cuanto a las variables

referidas a las prácticas de higiene oral encontraron que el (60.7%) de las gestantes tuvieron un cepillado dental adecuado realizándolo de 3 a más veces al día, el (72%) no usa enjuague bucal y el (79.4%) no usa hilo dental , del total de gestantes el (54.2)% consume dieta cariogénica, reportaron también que el (59.8%) de las gestante si acuden a consulta odontológica y el (40.2%) no lo hace. Así mismo, la mayoría de ellas presentaron caries dental (79.4%), en cuanto al CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados) fue 12,3; el componente caries 5,9; obturados 3,4 y perdidos 2,8. Se demostró que, a mayor edad de la gestante, mayor índice de salud oral malo; a mayor grado de instrucción de la gestante, mayor salud oral buena. Referente a los factores clínicos, las gestantes con mayor edad gestacional, mostraron salud oral buena. Por lo que recomienda diseñar un formato estándar que guie la actuación del personal de salud durante la promoción de salud bucal, considerando el perfil encontrado en las gestantes²³.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Conducta Sanitaria

Podemos definir como conducta sanitaria al procedimiento que acoge la población en general y sus pobladores para afrontar con éxito las restricciones propias, de la familia y del ambiente que causa afección de la salud²⁴.

La conducta de los individuos puede calificarse o a veces no como un aspecto saludable sobre manera de adaptación del individuo relacionado con la situación de contextos que emita y al instante de tiempo en el que interactúa; se podría afirmar que el comportamiento podría ser sano o bueno hacia un concluyente ecosistema durante un tiempo específico, pero quizás no puede ser beneficio para otros contextos o serlo beneficio hacia el mismo en situaciones de largo o mediano plazo²⁵.

Para poder afirmar que un individuo se encuentra en estado saludable por el hecho de ejecutar conductas sanas es necesario de aprender, repetir de forma invariable frecuentemente en cualquier instante basado en evidencias concretas de su integridad podríamos decir que es una práctica constituyendo como práctica saludable y que al pasar el tiempo se constituirá como un buen estilo de vida marcando una continuación del proceso, al mismo tiempo no se puede decir que un individuo tiene comportamientos saludables porque ejerce conductas en una o dos oportunidades, para lo cual se pretende de un procedimiento que facilitará alcanzar un objetivo trazado, también es necesario de la continuidad y que permita demostrar la actual situación de salud y que se vuelva una costumbre y solamente ahí se puede decir que ya es un comportamiento saludable²⁶.

2.3.1.1 Promoción de conductas/comportamientos saludables

Para optimizar la salud es imprescindible que se cambie los comportamientos y conductas, pero no solamente del individuo, y que también de los que lideran a la colectividad, los encargados o responsables del régimen de salud y los que emiten las normas. Es fácil evidenciar todo lo positivo que causa ciertos comportamientos, como el consumo de tabaco, niños que les falta sus vacunas, también hay otras labores que no resulta ser sencillo de reconocerlas, pero que sin duda tienen igual de importancia, como cuando se decide normativamente de designar presupuestos insuficientes para el sector salud, dar brindar un inadecuado trato o falta de respeto al paciente que venga por parte de los colaboradores de salud, aplicar en forma ineficiente algunos programas de salud²⁷.

Es de conocimiento que la conducta o el comportamiento no se cambiarán sencillamente al enviar algunos mensajes como los que estamos acostumbrados por ejemplo “dale de lactar a tu niño” a las mujeres que pensamos que les hacía falta, mediante la comunicación vertical. Queda claro que en la actualidad los programas o estrategias de salud para que

sean sólidos no dependerá exclusivamente de un simple mensaje o uso de folletería o difundir atreves de algún medio comunicativo, por lo que debe haber indagaciones amplias del público objetivo a quienes se dirigirán, basados también en desarrollar políticas, y hasta producir cambios de las instituciones, ya sea ambientales y económicos, esta orientación integral reconoce a los seres humanos, que no solamente vivan en un lugar físico si no que se mantenga en una sociedad dinámica²⁷.

Las conductas Intrapersonales, se refiere a las particularidades propias que influyen en la conducta, el conocimiento, las cualidades, costumbres, y su fisionomía personal.

Las conductas Institucionales: están dadas por las reglas, reglamentación, habilidades estructurales que puedan provocar las conductas.

Las conductas Comunitarias: están dados por los puntos y reglas sociales que tienen formalidad o informalidad entre los seres humanos, tanto grupales como organizaciones.

Las conductas de Política Pública: están dadas por las habilidades tanto a nivel local, estatal, y decretos que respalden las operaciones saludables, y experiencias de prevenir, detectar tempranamente, controlar y tratar las enfermedades²⁸.

2.3.1.2 Papel de las conductas/comportamientos en la salud

Las costumbres de salud realizados por las personas determinarán el nivel de salud de las mismas, que incluyan labores encaminadas a la Prevención primaria: viene a ser diferentes acciones de sanidad realizadas tanto por los pobladores de un lugar o por las autoridades gubernamentales, así como también por los trabajadores de salud previo a que inicien algunas enfermedades. Incluye: promoción de la salud, amparo definido para la salud y la quimioprofilaxis.

Prevención secundaria: conocida también como el programa donde se detecta en forma precozmente si el programa epidemiológico se aplica en forma universal o sistémica,

detectando rápidamente si la comunidad es asintomática a enfermedades severas en su etapa de inicio, con la finalidad de reducir la tasa de muertes de las madres que puede relacionada a un manejo muy efectivo y que pueda curar las enfermedades.

Prevención terciaria: se refiere a la etapa de recuperación de la salud después que apareció el mal. Se hace mediante la aplicación de un manejo médico el cual intenta la curación de las enfermedades o bien de los síntomas y signos identificados. La salud se restablece realizando una atención en el primer nivel como a nivel hospitalario²⁹.

2.3.1.3 Modelo de Creencias de Salud

Existen varios pilotos y presunciones que exponen la dirección en salud o el comportamiento en salud; el cual está dado por las creencias que tenga la persona respecto al problema de salud, por ello el Tipo de Creencias de Salud ayudará en el análisis de los resultados y a explicar las conductas sanitarias de las gestantes respecto a la salud bucal³⁰.

Componentes y dimensiones del modelo. - La composición básica del tipo de Creencias de Salud se derivarán de la suposición de que el comportamiento de las personas reposa primordialmente en dos variables³⁰:

- a) El individuo atribuye el valor a una determinada meta.
El valor que el individuo imputa a un definitivo fin.
- b) El cálculo que el individuo crea de la posibilidad de que una labor específica pueda llegar a lograr ese fin
- c) La apreciación que el individuo tiene de la posibilidad que el comportamiento dado llegará a alcanzar ese fin

Si nos ceñimos a estas variables de forma estricta con relación a la salud, podemos traducir en las expresiones siguientes:

a) El querer impedir una enfermedad.

La aspiración de obviar la enfermedad.

b) el saber que un comportamiento sano en específico puede prevenir la enfermedad.

La afirmación de que un comportamiento sano definido puede advertir la enfermedad.

Las extensiones que consigna el piloto de creencias de salud: es la suspicacia vista, la gravedad observada, los favores observados y las barreras observadas³⁰.

Susceptibilidad observada- Es una dimensión importante en la que se aprecia como los individuos alteran el conocimiento de la misma fragilidad a enfermarse. Es así, que esta extensión se refiere principalmente a la observación intrínseca propia de cada individuo sobre el peligro de enfermarse.

La severidad percibida- hace referencia a las creencias que tiene un individuo sobre la severidad de adquirir un mal o una vez contraída no tratemos este mal y en esta extensión se observa dos características de resultados sobre perder salud, en un primer momento se encuentran las derivaciones médicas y clínicas así por ejemplo la muerte, discapacidad o dolores, y en un segundo momento están las consecuencias sociales tales como la merma de las crónicas sociales, los efectos que acarrea la afecciones encima de la discapacidad laboral de la persona o sobre los afectos entre los miembros de una familia.

Beneficios percibidos- consiste en las creencias del individuo en relación a la seguridad referente que las diversas direcciones utilizables en su colección podrían tener al momento de alcanzar la enfermedad, por ejemplo, si un individuo está amenazado por un trastorno de salud en concreto y aunque este se encuentre asustado, no seguirá las indicaciones del médico a poco que evidencie que es fuerte para neutralizar esa perturbación, asumiendo que las afirmaciones del individuo en referencia a las trayectorias de labores que son influenciadas por las reglas inclusive por presión del conjunto social al que concierne.

Barreras observadas- hace referencia a que se ha percibido la existencia de barreras que están en contra a la realización de la gestión en asunto, como puede ser, por ejemplo, que un sujeto pudiera considerar a un camino efectivo para poder enfrentar a una perturbación de salud, pero también pudiéndose ver que es muy caro, brusco y que cause mucho dolor. Son situaciones negativas del comportamiento de salud los mismos que se constituyen en obstáculos hacia el trabajo relacionado con las extensiones anteriores mencionadas.

Este modelo contribuye a entender las direcciones sanitarias de las personas con respecto a la salud bucal y en este caso más específico de las gestantes, en virtud de que depende de la creencia que pueden tener susceptibilidad y gravedad del problema de caries, lo que explica que las gestantes no consideran importante la atención odontológico y no solamente de ellas sino la mayoría de la población, siendo así que la mayor prevalencia de la enfermedad en el país está presente en todos los grupos de la población.

2.3.2 Higiene bucal

Las enfermedades dentarias son mucho más frecuentes en los seres humanos, gran parte de esto se podría evitar si se aplicara la práctica diaria de medidas preventivas y se aceptaran ciudadanos odontológicos de manera pública. El plan de higiene bucal se debe iniciar luego después de la fecundación, antes de que empiece las enfermedades dentarias, las cuales no tiene fin, no terminarán, ya que la cavidad bucal y sus componentes durarán por el resto de la vida³¹.

La higiene bucal comprende:

Cepillado dental- El cepillarse de dientes simboliza una de las importantes habilidades para controlar las enfermedades con mayor frecuencia en la cavidad bucal. La finalidad primordial de cepillarse es desorganizar la placa bacteriana formada de forma permanente sobre las piezas dentales y encías, de tal modo que impide que los gérmenes nocivos

originen ácidos que lesionan a la superficie externa de las piezas dentales y ocasionando inflamación de las encías. Si se quiere que el cepillado de las piezas dentales cumpla con su función eficazmente de remover la placa bacteriana es necesario que se convierta en una rutina diaria, por ejemplo 3 veces al día durante 2 minutos debe durar cada cepillado después de consumir los alimentos más importantes⁴⁴.

Uso de fluoruros- el flúor tiene una acción preventiva, ayuda a que los dientes adquieran más minerales y cuando hay desgaste del esmalte producto de la acidez constante de la cavidad oral a consecuencias de la salivación excesiva o vómitos al iniciar la gestación, favorece a restar la pérdida el tejido y calmar la sensibilidad dentaria⁸. El Flúor tópico se aplica a alta concentración, para que consiga que sea significativo la firmeza del esmalte a la pérdida del mineral dental, pero, en la actualidad se conoce que hay presencia el flúor en la cavidad oral, a poca concentración procede solo impidiendo el asunto de desmineralización³¹.

Los fluoruros más usados:

Dentífricos fluorados – el fluoruro es el componente más positivo y activo de las pastas dentales, para prevenir las caries. Su uso tiene como finalidad la eliminación de placa bacteriana, y crear el hábito de una higiene bucodental³².

Colutorios- Es un recurso concentrado de fluoruro que se emplea para prevenir la caries dental. Podría ser que, con una periodicidad a diario, a la semana o a los 15 días; muy semejante a las sustancias dentales se detiene en la biopelícula y así mismo en la salida, la crema dental de mayor frecuencia en uso es el fluoruro de sodio³².

2.3.3 Dieta cariogénica

Consiste en el consumo de azúcares solos o combinados ingeridos casi diariamente, con una continuidad de tres a más veces al día, en esta dieta incide y prevalece el adelanto de lesiones cariosas. El azúcar (sacarosa) es considerada como la sustancia que ocasiona mayor cariogenicidad, porque su desintegración genera ácidos que permite que la bacteria se adhiera al diente y favorezca la desmineralización del diente⁴⁵.

Se contempla que la gestación y entre comidas habrá muchos antojos de ingerir ciertos productos alimenticios que contienen dulce, ricos en azúcar que, juntamente con la perturbación de las prácticas de limpieza bucal darán un incremento de episodios de caries. Siempre que se ingiere dulce, los ácidos que se crean por el consumo de las mismas sustancias, arremeten por el espacio de media hora a la superficie del esmalte y sumado a una falta de higiene oral, ello contribuye a los elementos para lesionar cariosas³⁶.

2.3.4 Visitas al Odontólogo

Al tratar una paciente en estado de gestación conlleva a una sucesión de limitaciones en la manera del tratamiento, más que todo alusivo a administrar los medicamentos y al riesgo de las radiaciones ionizadas. La finalidad del régimen del manejo médico de la embarazada es previniendo siendo fundamental la sensibilización a la gestante sobre los cambios de la cavidad oral que estarán relacionados a su etapa de embarazo y educarla³⁹.

En el primer trimestre la mujer en estado de gestación solamente se realizará algún tratamiento si solo es urgente, no podrá resultar a tratamiento elegibles; en el segundo trimestre si la mujer está con un embarazo que transcurre con normalidad y no ha tenido como antecedente algún aborto espontáneo, ese momento será el adecuado para realizar aquellos procedimiento más simples; y ya en el tercer trimestre se aconseja a la mujer

embarazada limitarse de realizar tan solo tratamientos de urgencia, sin embargo en algunos casos hay mujeres embarazadas que se encuentran del 6to al 9vo mes de gestación y todavía pueden realizarse un tratamiento bucal rutinario³⁹.

2.3.5 Salud bucal

La Organización Mundial de la Salud precisa que la salud oral es “la fase libre de dolores de la boca y sus componentes o algo crónico, neoplasia oral o la orofaringe, infecciones orales e inflamaciones, patologías periodontales, caries dentales, extracciones de piezas dentales y otras perturbaciones que restringen a que un individuo pueda morder adecuadamente, la masticación, reír y hablar, también que haya bienestar biológico y social”³⁴. Esta definición es referida a la etapa normal y funcionalidad eficaz de las piezas dentales, los tejidos óseos y estructuras que soportan, tejido muscular, mucosa y en general todas las estructuras de la cavidad oral, las que están relacionadas con la función de masticar, la facultad de hablar y musculatura facial³³.

2.3.6 Salud bucal en la gestación

Durante este proceso existirán una buena condición bucal que es buena para la acción y producir caries; por lo que a nivel microbiológico incrementa durante el periodo de embarazo ciertas bacterias como el streptococcus mutans, lactobacillus acidophilus, así mismo hay un aumento de la acidez salival disminuyendo potencialmente la adquisición de mineralización de los dientes (poca reunión de calcio y fosfatos), otro elemento que se tiene en cuenta de forma inevitable es que hay un incremento de ingestión de alimentos porque hay mucho más demanda de energía, el incremento en la cuantía y frecuencias de los alimentos, el incremento de gérmenes y de la acidez de la saliva, también por la escasa atención prestada a la salud bucal, podrían incrementar el riesgo a que la futura mamá vaya a presentar caries dental¹⁴.

2.3.7 Caries dental

La caries dental son padecimientos causados por múltiples factores que incluye interacciones entre las piezas dentales, la saliva pequeña flora de la boca como elementos tanto del huésped y como elemento externo la dieta. Cuando existe caries se reunirán cepas determinadas sobre el esmalte de los dientes, en donde se producirán factores ácidos y proteolíticos que van a desmineralizar al diente digiriendo su matriz orgánica; cuando ya tiene introducción en el esmalte, el camino patológico desarrollándose mediante la dentina llegando hasta la pulpa. Al no recibir tratamiento continuará la penetración pasando del diente hacia los tejidos blandos subyacentes, en el cual ocasionará una inflamación con mucho dolor y destrucción³⁸.

La caries dental se clasifica en:

Caries foveal y fisuraría- esta caries es una de las más comunes y se inicia a temprana edad sobre la superficie masticatoria y oral de los dientes molares dentro del proceso de dentición primera y secundaria.

Caries superficial lisa. – este tipo es la de menor frecuencia produciéndose en las zonas interproximales de las piezas dentales y no pueden autolimpiarse.

Caries de la dentina- esta afección se desarrolla mucho más rápido, porque la dentina es mucho áspera o contiene poros por contener túbulos y es la de menor dureza mineralizada

Caries recurrente- es la expresión que se aplica a la caries que tiene su origen muy junto de las restauraciones anteriores.

Caries aguda- los pacientes jóvenes están más predispuestos a este tipo de caries, por tener piezas dentales con mucho mayor cavidad pulpar y túbulos de dentina amplios y chicos, por otro lado, tienen una ingesta de alimentos ricos en hidratos de carbono muy finos y la limpieza oral es muy deficiente.

Caries crónica- es de mayor frecuencia en individuos que tienen mayores edades, cuyos dientes presentan huecos pulpares de pequeño tamaño, y túbulos de dentina lo cual produce alguna firmeza para que avance la caries.

2.3.7.1 Caries dental en la gestación

El primer período en el progreso de la caries viene a ser el almacén de la placa bacteriana habitada debido a una alta cantidad de bacterias, las cuales ocasionan la caries dental. Mientras estos gérmenes dependan en la mayoría de veces de los carbohidratos y azúcar los que estarán en los alimentos como se sabe que en cualquier instante ingerimos azúcares, se sabe también que los ácidos afectan al esmalte dental por el espacio de media hora, así esta agresión de los ácidos es igual a la permanencia de azúcar, por lo que da a entender que no dependerá del importe de azúcar que se ingirió lo que ocasionará las caries dentales³⁵.

En la etapa del embarazo el cambio en cuanto al hábito alimentario es cierto, hay una alta frecuencia del consumo de la dieta cariogénica constituyendo la sustancia ideal para las bacterias; asociado también la ineficiencia al momento de cepillarse dado por dos mociones, uno de ellos ocasionado por la náusea producida por la técnica de esta costumbre y otro motivo es que la gestante estará rodeada de síntomas propios del embarazo y todo esto constituirá a acumularse de placa bacteriana con gérmenes colonizados con adherencia en las superficies dentarias. Con estos elementos interactúan entre ellos, por lo que la caries del diente se establece³⁵.

2.3.7.2. Enfermedades bucales frecuentes en la gestación

Gingivitis- las hormonas tanto el estrógeno y progestágeno provocan incremento de la vascularización en la zona de las encías, causado por una propagación de los capilares y un aumento de la filtración entendiéndose que es más susceptible los órganos en cuanto

a las sustancias irritantes localizados como es la placa bacteriana, el sarro, las caries dentales que no se han tratado, mala higiene bucal y los cambios dietéticos que suele hacer la embarazada³⁹.

Periodontitis- esta enfermedad bucal en la gestación se refiere como un aumento de la movilidad dentaria sin tener conexión con la pérdida de inserción, este aumento de la movilidad se relaciona con el incremento de la proteína relaxina en el ligamento periodontal, no precisa tratamiento y remite espontáneamente⁴⁰

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Conducta sanitaria: es el comportamiento sanitario que fomenta el progreso del ser humano ideal y grato, como el que favorece en forma positiva a la salud de los seres humanos y como resultante la calidad de vida²⁹.

Gestante: la mujer durante toda su vida cuenta con cambios fisiológicos y hormonales, uno de estos cambios se da cuando queda embarazada, el cual tiene una duración promedio de 40 semanas⁹. En esta etapa del embarazo el organismo de la mujer cambia de varias maneras e involucra especialmente a dos organismos: la madre y el feto¹⁴

Caries dental: es una afección que está delimitado y se sabe que es de causa multifactorial iniciándose luego del comienzo del brote de los dientes, ocasionando ablandamiento de los tejidos rígidos de los dientes y se desarrolla hasta formarse una concavidad. Al no ser atendido en forma oportuna, afectará la salud, así como la calidad de vida los seres humanos de diferentes edades⁴¹.

Salud bucal: es parte integral de la salud general, viene a ser el cuidado apropiado de las piezas dentales, la encía y de la boca para la promoción de salud, previniendo así las

enfermedades de la boca. Incluyendo al cepillado dental, el uso de hilo de dientes y de cuidar los dientes por medio de un profesional de forma periódica⁴².

Centro de salud: es el establecimiento de salud ubicado en el nivel primario, designado a proporcionar atención integral de salud, mediante acciones de prevenir, promover, y de recuperación. Brindando consultas médicas ambulatorias especializada, en lo referente a todas las especialidades básicas de salud, así como de estomatología.

Características Sociodemográficas: son los rasgos, características o exhibición de un sujeto que aumente su posibilidad de soportar una enfermedad o lesión, dicha característica puede ser social o demográfica⁴⁴.

CAPITULO III

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre la conducta sanitaria en salud bucal y la caries dental en las gestantes que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca.2017

3.2. VARIABLES/CATEGORÍAS

Variable Independiente:

-Conductas sanitarias en salud bucal:

- **Definición conceptual:**

Es aquella conducta sanitaria que origina un progreso humano ideal y grato, y que ayuda en forma positiva a la salud de la embarazada y por ende la calidad de vida²⁹.

- **Categorías:**

Higiene bucal-

-Cepillado de dientes

-Frecuencia de cepillado al día

-Momento de cepillado de dientes

-Tiempo de demora del cepillado de dientes

-Cambio de cepillo dental

-Uso de pasta dental

-Uso de enjuague bucal

-Uso de hilo dental

Dieta cariogénica-

- Periodicidad de consumir de bebidas azucaradas
- Repetición de ingesta de golosinas
- Frecuencia de consumo de masas azucaradas

Atención odontológica-

- Consulta odontológica voluntaria
- Consulta odontológica cuando hay molestia

Variable Dependiente:

-Caries dental:

- **Definición conceptual:**

Considerada como una afección o un mal infectocontagiosa ocasionad por varios factores, provocada por la pérdida de los minerales y descomposición gradual de las estructuras de los dientes que están bien calcificados. Esto es suscitado por capas de bacterias que se acumulan en la superficie de los dientes, como consecuencia de los ácidos desarrollados por los gérmenes de la placa bacteriana por la asimilación de la azúcar ingerida en las dietas⁵⁰.

- **Categorías:**

- Caries dental
- Severidad de caries dental

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA HIPÓTESIS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Conducta sanitaria en salud bucal (variable independiente)	Es aquel comportamiento que promueve positivamente la salud bucal de la gestante y por lo tanto su calidad de vida ⁴⁴	Higiene bucal	Cepillado de dientes (estrategia para el control de las enfermedades de la boca)	Sí No a veces	Cuestionario- Romano III ,1 (anexo 1)
			Frecuencia del cepillado de dientes al día (3 veces al día)	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día De 1 a 2 veces a la semana	Cuestionario III, 2 (anexo 1)
			Momento del cepillado de dientes (después de la ingesta de los alimentos)	Antes de comer Después de comer Sólo al acostarse Sólo al levantarse	Cuestionario III,3 (anexo 1)
			Tiempo de demora del cepillado de dientes (cada cepillado 2 minutos)	30 segundos 1 minuto 2 minutos 3 minutos Otros	Cuestionario III, 4 (anexo 1)
			Cambio de cepillo dental (cada 3 meses)	Cada 1 mes Cada 3 meses Cada 6 meses Cuando se gasta o rompe	Cuestionario III, 5 (anexo 1)
			Uso de pasta dental (su uso es parte de la higiene)	Nunca A veces Siempre	Cuestionario III, 6 (anexo 1)

			Uso de enjuague bucal (tiene fluoruro y previene la caries)	Sí No A veces	Cuestionario III, 7 (anexo 1)
			Uso de hilo dental (son para remover comida entre dientes)	Sí No A veces	Cuestionario III, 8 (anexo 1)
		Dieta cariogénica	Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas (el consumo frecuente está asociado a caries dental)	Todos los días Dejando un día 1 a 2 veces por semana Nunca	Cuestionario III, 9 (anexo 1)
			Frecuencia de consumo de golosinas (el consumo excesivo conlleva un aumento del desarrollo de caries en la gestante)	Todos los días Dejando un día 1 a 2 veces por semana Nunca	Cuestionario III, 10 (anexo 1)
			Frecuencia de consumo de masas azucaradas (la alta frecuencia de dulces conlleva a desarrollar caries)	Todos los días Dejando un día 1 a 2 veces por semana Nunca	Cuestionario III, 11 (anexo 1)
		Atención odontológica	Consulta odontológica voluntaria	Sí No	Cuestionario III, 12 (anexo 1)
			Consulta odontológica cuando hay molestia	Sí No	Cuestionario III, 13 (anexo 1)
Caries dental en gestantes (variable dependiente)	Es un proceso multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, reblandeciendo el tejido duro del diente hasta formar una cavidad.	Caries dental	Caries dental (enfermedad crónica no transmisible)	Si presenta No presenta	Cuestionario IV, 1 (anexo 1)
		Índice CPO-D	Severidad de caries (afecta la dentición primaria y permanente)	Muy bajo (0 - 1,1) Bajo (1,2 - 2,6) Moderado (2,7 - 4,4) Alto (4,5 - 6,5) Muy alto (6,6, a +)	Cuestionario IV ,2 (anexo 1)

Características sociodemográficas de las gestantes	Cualquier rasgo, características o exposición de una gestante que aumente su probabilidad de sufrir una lesión o enfermedad.	Factores Demográficos	Edad (años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de la investigación)	15 - 20 años 21 - 25 años 26 - 30 años 31 a + años	Cuestionario II , 1 (anexo 1)
			Procedencia (origen de donde se nace o deriva)	Urbana Rural	Cuestionario II,2 (anexo 1)
		Factores Sociales	Estado civil (situación de la gestante en relación con las leyes al matrimonio)	Soltera Casada Conviviente	Cuestionario II,3 (anexo 1)
			Grado de instrucción (grado más elevado de estudios realizados o en curso)	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Cuestionario II , 4 (anexo 1)
			Ocupación (función que la persona desempeña, por la cual recibe un ingreso)	Ama de casa Trabajador independiente Estudiante	Cuestionario II, 5 (anexo 1)
			Embarazo (tiene una duración de 40 semanas distribuidas en 3 trimestres.	1er trimestre 2do trimestre 3er trimestre	Cuestionario II, 6 (anexo 1)
			Ingreso mensual (monto total de ingresos percibidos).	Menos de un mínimo vital 1 mínimo vital 2 a 3 mínimos vitales	Cuestionario II, 7 (anexo 1)

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El departamento de Cajamarca está situado en la zona norandina del Perú, entre los paralelos 4° 30' y 7° 30' de latitud sur, y los meridianos 77° 47' y 79° 20' de longitud oeste, a una distancia de 856 km de la ciudad de Lima, capital de Perú, a una altitud de 2,750 m.s.n.m y cuenta con una temperatura cíclico de 22°C, 18.9°C y de 5°C tanto para la máxima, media y mínima respectivamente³⁷.

Ámbito de estudio

Esta investigación se realizó en el Centro de Salud Baños del Inca del distrito de Baños del Inca que es una localidad peruana ubicada en el departamento de Cajamarca, provincia de Cajamarca a 6 km hacia el este de la ciudad de Cajamarca; con una altitud de 2680 m.s.n.m, este lugar se caracteriza por sus aguas termales que tienen un origen geológico volcánico³⁷. Este Centro de Salud cuenta con los servicios de **Consulta externa** (atención prenatal, planificación familiar, psicoprofilaxis, adolescente, monitoreo, odontología); **Internamiento** (co morbilidades, puerperio, dilatación, sala de partos, neonatología); **Preventorio de Cáncer** (PAP, cáncer de mama); **Saneamiento Básico**; **Emergencia** (general, obstétrica, área de observación); todos los servicios son cruzados por farmacia y laboratorio. En cuanto al número de profesionales cuentan con 13 profesionales de Obstetricia, 02 cirujanos Dentistas, Licenciadas en enfermería, Neonatologo; Médicos Cirujanos entre otros profesionales.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El actual estudio indagativo es de tipo descriptivo porque permitió describir los hechos o fenómenos tal como se presentan en su argumento oriundo y correlacional porque permitió determinar la relación entre las variables: independiente (Conducta sanitaria en salud bucal) y dependiente (Caries dental); de diseño no experimental porque las variables no fueron manipuladas ni controladas y de corte transversal porque los datos se observaron en un instante determinado sin hacer cortes en el tiempo.

4.3. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 176 embarazadas que se atendieron en consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca, del distrito de Baños del Inca, provincia de Cajamarca durante los meses de julio y agosto del 2017.

4.4. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 64 gestantes atendidas en consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca, del distrito de Baños del Inca, provincia de Cajamarca durante los meses de julio y agosto del 2017.

El tamaño de la muestra se determinó mediante el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones utilizando la siguiente formula ⁴⁷:

$$n = \frac{Z^2 * N(p * q)}{E^2 (N - 1) + Z^2 (p * q)}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

N = 176 (Población total de gestantes atendidas)

$Z = 1,96$ (Nivel de confiabilidad al 95%)

$P = 0,93$ (Proporción estimada de gestantes con caries dental)

$Q = 0,07$ (1- P)

$E = 0,05$ (Nivel de precisión al 5%)

Aplicando la fórmula la muestra está constituida por 64 gestantes como se muestra a continuación:

$$n \geq \frac{(1,96)^2 176 (0,93) (0,07)}{(0,05)^2 (176-1) + (1,96)^2 (0,93) (0,07)}$$
$$n \geq 64$$

4.5. UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo conformada por cada una de las gestantes que acudieron a ser atendidas en consultorios externos del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca.

4.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

Las mujeres embarazadas que participaron del estudio para ser incluidas, debieron cumplir los siguientes criterios:

- Gestantes que aceptaron de forma voluntaria ser parte de la muestra del presente estudio, firmando su consentimiento después de haber sido informada sobre las características y objetivos del estudio.

- Gestantes con historia clínica en el Centro de Salud Baños del Inca.

Criterios de exclusión

- Gestantes que lleguen al Centro de Salud con referencia de otros Puestos de Salud.

4.7. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En la primera etapa se solicitó el permiso correspondiente al jefe del Centro de Salud Baños del Inca, para llevar a cabo la presente investigación.

En la segunda etapa del estudio, se conversó con la Obstetra, responsable del consultorio externo de dicho establecimiento, a quien se le explicó la importancia de la investigación y se le solicitó permiso para recolectar la información.

La tercera etapa consistió en informar a las gestantes sobre los objetivos del estudio y se las invitó a participar voluntariamente, solicitándoles su autorización tanto para aplicar la encuesta como para realizar el examen bucal y determinar la variable independiente y la variable dependiente.

Luego se procedió al recojo de la información haciendo uso de la técnica de la encuesta aplicada a través de la entrevista con un cuestionario de preguntas que responden a la conducta sanitaria en salud bucal, información sobre caries dental y conocer algunas características sociodemográficas de las gestantes en estudio (anexo1).

El instrumento está estructurado de la siguiente manera:

I-Datos generales

II- Características sociodemográficas (edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación, edad gestacional, ingreso mensual).

III-Conducta sanitaria (cepillado de dientes, frecuencia de cepillado de dientes, momentos del cepillado de dientes, tiempo de demora del cepillado de dientes, tiempo de cambio de cepillo dental, uso de pasta dental, enjuague bucal e hilo dental, frecuencia al consumo de bebidas azucaradas, de golosinas y de masas azucaradas, visitas al Odontólogo en forma voluntaria o porque presenta alguna molestia).

Estos indicadores fueron calificados en forma global en base a respuestas correctas dentro del ámbito de conductas sanitarias en salud bucal. Determinando la investigadora 2 grupos:

Conductas sanitarias saludables- Cuando responde correctamente mayor o igual a 10 de los indicadores.

Conductas sanitarias no saludables- Cuando responde correctamente menor o igual a 9 de los indicadores.

El valor de cada grupo de conductas sanitarias saludables o no saludables se obtuvo con la respuesta correcta de los indicadores por cada conducta sanitaria de salud bucal, siendo las respuestas correctas como sigue:

Conductas sanitarias de salud bucal	Respuesta correcta
¿Se cepilla sus dientes?	Si
¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?.....	3 veces al día
¿En qué momentos se cepilla usted los dientes?.....	Después de comer
¿Cuánto tiempo demora aproximadamente en cepillarse los dientes?...2 minutos	
¿Cada qué tiempo cambia su cepillo dental?.....	Cada 3 meses

¿Cuándo se cepilla los dientes usa pasta dental?.....	Siempre
¿Usa para complementar su higiene bucal, enjuague bucal?.....	Si
¿Usa para complementar su higiene bucal, hilo dental?.....	Si
¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas?.....	Nunca
¿Con qué frecuencia consume golosinas?.....	Nunca
¿Con qué frecuencia consume masas azucaradas?.....	Nunca
¿Acude voluntariamente a consulta odontológica.....	Si
durante el embarazo?	
¿Acude a consulta odontológica solamente.....	No
cuando presenta alguna molestia?	

IV-Caries dental -se determinó la prevalencia de caries dental a través de 2 indicadores: Si presenta caries y No presenta caries; para lo cual se le realizó un examen bucal a cada gestante; el cálculo se realizó a través de una sumatoria simple determinado por el número de gestantes que presentaron caries dental.

Índice CPOD – es un aproximado de piezas dentales permanentes que están con caries, que se extrajeron u obturados. Son usados para la obtención de una perspectiva panorámica sobre cuál ha sido afectado el proceso de dentición de los dientes permanentes causado por algunos males dentales. Siendo el **CPOD: C** (cariado: pieza dental que se encuentra en el esmalte hueco, un suelo o pared con reblandecimiento). **P** (perdido por caries: dientes que han sido extraídos como consecuencia de una lesión cariosa). **O** (obturado: cuando el diente presente una o más superficies con restauraciones

permanentes y no existe evidencia clínica de caries). El cálculo se llevó a cabo mediante la división entre la sumatoria de todos los valores individuales de los dientes cariados, perdidos y obturados, y la cantidad de gestantes examinadas y los criterios a seguir para determinar el nivel de severidad de la caries dental fueron: Muy bajo 0,0-1,1; Bajo 1,2-2,6; Moderado 2,7-4,4; Alto 4,5-6,5; Muy alto 6,6 a +.

4.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez se refiere al nivel en que un instrumento mide las variables que pretende medir en el estudio para obtener los objetivos planteados. Dentro del procedimiento para calcular la validez del instrumento se aplicó:

El Juicio de expertos- la investigadora solicitó a dos expertos en investigación metodológica y manejo del problema a investigar, la evaluación del instrumento de medición, que fue un cuestionario donde determinaron su validez emitiendo su opinión al respecto, lo que permitió realizar los ajustes necesarios que miden la conducta sanitaria en salud bucal, para lo cual se les hizo entrega de: el instrumento, hoja de validación, la matriz de consistencia. Según la opinión de los expertos se realizaron las siguientes mejoras en relación a la conducta sanitaria en salud bucal de la gestante:

CONDUCTA SANITARIA EN SALUD BUCAL DE LA GESTANTE

N°	PREGUNTA PROPUESTA	PREGUNTA CORREGIDA
02	¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	¿Con que frecuencia se cepilla los dientes?
05	¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?	¿Cada que tiempo cambia su cepillo dental?
09	¿Con que frecuencia consume bebidas azucaradas? (jugos de sobre, café, té, leche con tres o más cucharadas de azúcar)	¿Con que frecuencia consume bebidas azucaradas? (refrescos de sobre, jugos de caja, gaseosas, café, té, leche con tres o más cucharadas de azúcar)
10	¿Con que frecuencia consume caramelos?	¿Con que frecuencia consume golosinas? (caramelos, chupetines, chocolates, chicles)
12	¿Acude voluntariamente a consulta odontológica durante el embarazo? Si No A veces	¿Acude voluntariamente a consulta odontológica durante el embarazo? Si No

Para determinar la validez de contenido se aplicó el Coeficiente V-AIKEN se obtuvo un resultado de > 0.70 lo que indica que el instrumento es válido.

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida, en el sentido de que si aplicamos repetidamente el instrumento al mismo sujeto u objeto se obtienen iguales resultados. Dentro del procedimiento para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó:

Prueba piloto- se solicitó permiso al jefe del establecimiento de salud Pachacútec, luego se aplicó el cuestionario de recolección de datos a una muestra de 12 gestantes con características semejantes a la muestra objetivo de la presente investigación. A través de esta prueba se buscó determinar la confiabilidad del instrumento para lo cual se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Criterios de interpretación del coeficiente de Alfa de Cronbach

valores de Alfa	Interpretación
0.90 – 1.00	Se califica como muy satisfactoria
0.80 – 0.89	Se califica como adecuada
0.70 – 0.79	Se califica como moderada
0.60 – 0.69	Se califica como baja
0.50 – 0.59	Se califica como muy baja
<0.50	Se califica como no confiable

El coeficiente obtenido según la fórmula en mención fue de **0.915**, lo cual indica que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

4.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

El procesamiento de la información se realizó en la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel/ 2011, bajo el entorno de Windows, luego estos datos fueron transferidos a través del programa estadístico SPSS V.21, para el procesamiento y cruce de variables y obtener los resultados de la relación entre las variables independiente y la dependiente para lo que se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado. El proceso estuvo orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples y tablas estadísticas de asociación, luego se consideró la fase descriptiva que consistió en describir los resultados referentes a la conducta sanitaria y de la prevalencia de caries dental, se utilizó medidas de tendencia central y la media para la edad y el grado de instrucción promedio de la gestante. Se realizó el análisis inferencial para determinar la asociación de las variables mediante el chi cuadrado. Finalmente, el análisis de los datos se efectuó teniendo en cuenta el marco teórico y los antecedentes sobre el tema.

4.10. CONTROL DE CALIDAD DE DATOS

La calidad de los datos ha estado sujeta a la funcionalidad del instrumento usado para su recolección, y la fiabilidad de la información estuvieron dadas por la validez y confiabilidad del instrumento la cual presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach total de 0,915 lo cual indica que el instrumento es muy satisfactorio; además, se asume un 95% de confiabilidad en la recolección de los datos ya que la información se recolectó por la misma investigadora.

4.11. PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la autonomía, la mujer embarazada que se la entrevistó fue libre de emitir de emitir sus respuestas, sin que nadie pueda influenciar. En el consentimiento informado, luego que a la gestante se le informó claramente y de forma precisa sobre cuál era el propósito y particularidad de la investigación se le solicitó su autorización y firma en el documento de consentimiento informado. En cuanto a la privacidad, en todo el proceso de la investigación se respetó el anonimato de cada una de las gestantes. En la confidencialidad la información que manifestó la gestante no ha sido revelada, utilizándose sólo para la investigación; y en la no maleficencia se cumplió con el deber ético respetando la cultura y moral de las gestantes.

CAPITULO V

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 01. Caracterización sociodemográfica de las gestantes según prevalencia de caries dental del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2017.

Características sociodemográficas		Caries dental				Total	
		Si		No			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad	De 15 a 20	12	20.7	1	16.7	13	20.3
	De 21 a 25	22	37.9	2	33.3	24	37.5
	De 26 a 30	12	20.7	1	16.7	13	20.3
	De 31 a más	12	20.7	2	33.3	14	21.9
Total		58	100.0	6	100.0	64	100.0
Procedencia	Urbana	34	58.6	5	83.3	39	60.9
	Rural	24	41.4	1	16.7	25	39.1
Total		58	100.0	6	100.0	64	100.0
Estado civil	Soltera	10	17.2	1	16.7	11	17.2
	Casada	8	13.8	3	50.0	11	17.2
	Conviviente	40	69.0	2	33.3	42	65.6
Total		58	100.0	6	100.0	64	100.0
Grado de instrucción	Sin estudios	11	19.0	0	0.0	11	17.2
	Primaria	10	17.2	0	0.0	10	15.6
	Secundaria	13	22.4	1	16.7	14	21.9
	Superior	24	41.4	5	83.4	29	45.3
Total		58	100.0	6	100.0	64	100.0
Ocupación	Ama de Casa	44	75.9	3	50.0	47	73.4
	Trabajadora independiente	2	3.4	0	0.0	2	3.1
	Estudiante	12	20.7	3	50.0	15	23.4
	Total	58	100.0	6	100.0	64	64
Gestación	1er. trimestre	19	32.8	2	33.3	21	32.8
	2do. trimestre	24	41.4	2	33.3	26	40.6
	3er. trimestre	15	25.9	2	33.3	17	26.6
Total		58	100.0	6	100.0	64	100.0
Ingreso mensual	Menos de un mínimo vital	29	50.0	1	16.7	30	46.9
	1 mínimo vital	19	32.8	3	50.0	22	34.4
	2 a 3 mínimos vitales	10	17.2	2	33.3	12	18.8
Total		58	100.0	6	100	64	100

Fuente: cuestionario elaborado por la tesista

La tabla 1 muestra el perfil sociodemográfico de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Baños del Inca, en donde se aprecian que, de 64 mujeres embarazadas evaluadas, 6 no presentan caries dental y 58 sufren caries y de estas el 37,9% tienen una **edad** que oscila entre 21 a 25 años. Los resultados del estudio se enlazan con los que reportó Rojas (2010), quien demostró en el estudio sobre salud oral de las gestantes, que el promedio de edad de las gestantes fue de 25,8 años. También, según el análisis de morbilidad del MINSA (2017) destaca que, según las etapas de vida, la caries dental ocupa el segundo lugar con 10.9% en la vida joven de la mujer de 18-29 años. La edad toma importancia, ya que las mujeres van madurando con el pasar de los años, que podría ayudarla a tener un enfoque sensato con respecto a la conducta sanitaria y en consecuencia una adecuada salud bucal.

Los resultados también permiten observar que 60,9% tienen una **procedencia** de la zona urbana y de estos el 58,6 % presentan caries dental, seguido de las gestantes que proceden de la zona rural que son el 39.1%, presentándose una incidencia de caries dental de 41,4%. Estos datos guardan semejanza con los reportados por Arias (2016) quien comunica en su trabajo sobre salud oral y embarazo que la mayor parte de las encuestadas 95,3% viven en la zona urbana y con los de Criollo (2015) en su estudio práctica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes demostró que el 86% proceden de zona urbana. Se conoce que la población cajamarquina se caracteriza por ser mayoritariamente rural, sin embargo, en el estudio este fenómeno fue contrario, lo cual se explica por la accesibilidad geográfica de la zona urbana lo cual ha permitido a las gestantes acudir a la institución de salud; a esto se le agrega que la intervención de las diferentes instituciones relacionadas con la salud pública en las zonas rurales aún es insuficiente pues no permite del todo a las mujeres gestantes hacer uso de conductas sanitarias adecuadas que les ayude a prevenir la caries dental.

Respecto al **estado civil**, la tabla revela que el 69,0% de gestantes que presentan caries dental son convivientes y el 17,2% son solteras. Además del 100% de la muestra el 17,2% son casadas, resultados que difieren de los hallados por Arias (2016) en la investigación sobre salud oral y embarazo en el que encuentra que el 50,7% son casadas. En concordancia con lo encontrado en nuestro estudio Criollo (2015) concluye que el 52% son convivientes. El estado civil conviviente es una situación que podría estar implícita en contextos muchas veces dificultosas de enfrentar, llevando a la gestante a optar por conductas sanitarias que no contribuyen positivamente al cuidado de su salud y por ende afectando la salud bucodental.

Respecto al **grado de instrucción** se destaca que el 45,3% del total de gestantes tienen nivel superior y el 21,9% alcanzó la secundaria, sin embargo, presentaron caries dental 41,4% y 22,4% para nivel universitario y secundaria respectivamente, resultados que difieren de los reportados por Arias (2016) en el que refiere que el 56,7% no han concluido el nivel secundario. El nivel educativo permite optar por conductas de autocuidado saludables sobre todo en la gestación, como saber reconocer precozmente signos y síntomas que puedan estar asociados a caries dental afectando la salud bucal de la gestante, asimismo mejorará el estado de la salud en particular la salud bucal de la mujer gestante.

En cuanto a la **ocupación** el 75,9% de las gestantes con caries dental son ama de casa, mientras que las estudiantes representan el 20,7%, y con trabajo independiente 3,4%. Hallazgos que tienen semejanza con lo reportado por Magallanes (2017) en el que refiere que el 72,0% son amas de casa. Al identificar un gran número de amas de casa sirve para darnos cuenta que sigue existiendo grandes brechas en cuanto a la ocupación entre las mujeres y los varones demostrando que es extensa, esto está relacionado a los bajos grados de educación de todas las mujeres embarazadas del estudio.

Referente a la **gestación** se puede apreciar que el 40,6% del total de gestantes estaba en el 2do trimestre de gestación, momento que coincide con la mayor incidencia de caries dental de 41,4% seguidas de 32,8% y 25,9% de caries correspondientes al 1er y 3er trimestre del embarazo respectivamente, resultados que concuerdan con los reportados por Antunes (2013), en su informe final sobre conductas sanitarias perjudiciales para la salud bucal de gestantes, afirmando en cuanto al periodo de gestación que el 45,5% se encontraba en el 2do trimestre, por lo que, entre lo que recomiendan los profesionales está que deben asistir en forma periódica a que se las realice revisiones durante todo el embarazo para vigilar la posible presencia de caries dental y sus repercusiones en este estado. Pérez (2011), en su trabajo de investigación sobre caries dental relacionada a elementos de peligro durante la gestación, obtuvo como resultados: que en el primer trimestre de gestación el 80 al 95 % de las gestantes en estudio presentaron afecciones por caries dental y en el tercer trimestre se identificó que apareció lesión de caries nuevas en seis gestantes representando el 28,57 %.

En cuanto al **ingreso mensual**, la tabla revela que la mitad de las gestantes con caries dental 50,0% de la población en estudio deberán satisfacer sus necesidades básicas a una canasta que se cubre con ingreso de menos de un mínimo vital; destacando que el 32,8% de la población con caries tienen un ingreso mensual de un mínimo vital. Se subraya que la caries dental, se asocia con el ingreso económico bajo de la familia. El estudio de Magallanes (2017), indica que a mayor estrato socioeconómico menor nivel de caries dental en gestantes, sin embargo, se puede mencionar que cuando una mujer se embaraza y es sobre todo joven, marca el inicio de una responsabilidad no solamente social sino económica lo que, aunado con el proceso del embarazo la mujer puede adoptar conductas que pueden proteger o afectar su salud oral.

El estudio de Arias (2016), concluye que el conocimiento, las actitudes y el desarrollo de las prácticas en salud oral de las mujeres embarazadas se ve influenciada por los factores sociodemográficos. Así también entre los factores que determinan las conductas que tienen las gestantes hacia el autocuidado de su salud oral y que deben ser tomados en cuenta están los factores sociodemográficos¹⁶.

Tabla 2. Prevalencia de caries dental en gestantes del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2017.

Caries dental	Nº	%
Si presenta	58	90,6
No presenta	6	9,4
Total	64	100.0

Fuente: Odontograma aplicado a las gestantes en el Centro de Salud Baños del Inca.

En la tabla 2. Se muestra la prevalencia de caries dental en gestantes del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca; en la que se encontró que el 90,6 % presentaban caries dental y 9,4% no presenta caries.

Según el INEI (2015), el Perú es uno de los países de Latinoamérica más afectados por las enfermedades bucales como se demuestra al precisar que entre el 90% y el 95% de la población peruana sufre de caries dental. Rojas (2010), en su estudio determinó que el 66% presentó caries al momento del examen y un 97% presentó historia de caries dental. Dobarganes (2011), en su estudio reportó que el 61,6% de las gestantes presentó caries dental. Romero (2015), encontró en su estudio que la prevalencia de caries dental fue 96,6%. Tolentino (2016), en su estudio determinó que la prevalencia de caries dental fue de 90% en gestantes. Magallanes (2017), en su trabajo realizado reportó que la prevalencia de caries dental fue 79.4%. Como se puede observar en estos resultados de investigación, aún las condiciones de salud oral son deficientes y existe una gran necesidad de educación en la población gestante¹⁸.

Tabla 2.1. Índice CPOD de las pacientes gestantes del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2017.

Componentes del CPOD	Promedio
Cariado	7.57
Perdido	0.89
Obturado	0.82
Total	9.28

Fuente: Odontograma aplicado a las gestantes en el Centro de Salud Baños del Inca.

La tabla 2.1. presenta la distribución del promedio de la dentición permanente de los dientes cariados, perdidos y obturados con 7.57, 0.89, 0.82 respectivamente; con un total de índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados) de 9.28 que según la OMS corresponde a un índice de caries dental muy alto.

Estos datos coinciden con los encontrados en diferentes investigaciones en cuanto al índice de caries dental muy alto, como Romero (2015) reportó en cuanto al CPOD fue de $13,1 \pm 5,04$, así como Tolentino (2016) quien informó en su estudio un índice CPOD de 11,2, Magallanes (2017) indicó que halló un total de 12,3 de este índice

El componente caries fue el más representativo del índice CPOD el cual coincide con los encontrados por Romero (2015) y Magallanes (2017) quienes reportaron un promedio de dientes cariados de 56.9% y 5,9 respectivamente, sin embargo, los componentes de los dientes perdidos y obturados difieren de los encontrados por Magallanes (2017) quien mostró en su investigación un promedio de dientes obturados de 3.4 y 2.8 de dientes perdidos.

La gestación constituye una etapa ideal para reforzar el autocuidado a través de la promoción de la salud, así como, para prevenir ciertas patologías relacionadas con la salud bucal. Por ello, existe una necesidad urgente de brindar información esencial sobre los hábitos de higiene y alimentación saludable incluso antes, durante y después del embarazo, para mejorar y mantener la salud bucodental.

El embarazo, representa el período ideal para prevenir y/o tratar las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucodental que puedan afectar a la madre (la caries y la enfermedad periodontal) y que, en este período de la mujer, puedan agravar si no se toman las medidas adecuadas⁵³.

Tabla 3. Conductas sanitarias de las gestantes que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2017.

Conductas sanitarias		N°	%
¿Se cepilla sus dientes?	Si	43	67.2
	A veces	21	32.8
¿Con que frecuencia se cepilla los dientes?	1 vez al día	27	42.2
	2 veces al día	17	26.6
	3 veces al día	9	14.1
	De 1 a 2 veces a la semana	11	17.2
¿En qué momentos se cepilla usted los dientes?	Antes de comer	3	4.7
	Después de comer	31	48.4
	Solo al acostarse	12	18.8
	Solo al levantarse	18	28.1
¿Cuánto tiempo demora aproximadamente en cepillarse los dientes?	30 segundos	42	65.6
	1 minuto	11	17.2
	2 minutos	6	9.4
	3 minutos	1	1.6
	Otros	4	6.3
¿Cada que tiempo cambia su cepillo dental?	c/1 mes	2	3.1
	c/3 meses	18	28.1
	c/6 meses	22	34.4
	Cuando se gasta o rompe	22	34.4
¿Cuándo se cepilla los dientes usa pasta dental?	No	0	0.0
	A veces	38	59.4
	Siempre	26	40.6
¿Usa para complementar su higiene bucal, enjuague bucal?	Si	1	1.6
	No	59	92.2
	A veces	4	6.3
¿Usa para complementar su higiene bucal, hilo dental?	Si	1	1.6
	No	60	93.8
	A veces	3	4.7
¿Con que frecuencia consume bebidas azucaradas?	Todos los días	39	60.9
	Dejando un día	12	18.8
	1 a 2 veces por semana	12	18.8
	Nunca	1	1.6
¿Con que frecuencia consume golosinas?	Todos los días	28	43.8
	Dejando un día	10	15.6
	1 a 2 veces por semana	17	26.6
	Nunca	9	14.1
¿Con que frecuencia consume masas azucaradas?	Todos los días	20	31.3
	Dejando un día	22	34.4
	1 a 2 veces por semana	17	26.6
	Nunca	5	7.8

¿Acude voluntariamente a consulta odontológica durante el embarazo?	Si	15	23.4
	No	49	76.6
¿Acude a consulta odontológica solamente cuando presenta alguna molestia?	Si	44	68.8
	No	20	31.3
Total		64	100.0

Fuente: Cuestionario elaborado por la tesista.

La tabla 3 muestra las conductas sanitarias de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, observándose que más de la mitad 67,2% de la población en estudio si se cepillan sus dientes, también se aprecia que la frecuencia con la que se cepillan los dientes recaen en una vez al día con el 42,2%, seguido de 2 veces al día con el 26,6%; respecto a qué momento se cepillan los dientes se encontró que el 48,4% de gestantes lo hacen después de comer; mientras que el tiempo que demoran aproximadamente en cepillarse los dientes es de 30 segundos en el 65,6%; también se observa respecto al tiempo que cada 6 meses cambian su cepillo dental o cuando se gasta o rompe en un 34,4% cada uno de ellos; en cuanto al uso de pasta dental al cepillarse los dientes se encontró que el 59,4% lo hace a veces y el 40,6% lo hacen siempre; los resultados en la tabla también nos permite entrever que el 92,2% y el 93,8% de las gestantes no hacen uso de enjuague bucal ni de hilo dental respectivamente para complementar la higiene bucal; se observa además que el 60,9% y el 43,8% consumen todos los días bebidas azucaradas y golosinas respectivamente; y que el 34,4% consumen masas azucaradas dejando un día y también se encontró en el estudio que durante el embarazo la gestante no acude voluntariamente a consulta odontológica en el 76,6%, y si acude en el 68,8% cuando hay molestia. Hallazgos que difieren con el estudio de Magallanes (2017) quien encontró respecto al número de veces del cepillado dental que el 60.7% de las gestantes lo hacen de 3 a más veces al día especialmente en el grupo de 20 a 35 años, el 40.2% no acudieron a consulta odontológica voluntaria y 59.8% si lo

hicieron, se encuentra semejanza en relación al uso del enjuague bucal reporto que el 72% de las gestantes no lo usan y el 79.4% no usa hilo dental, además el 54.2% de las gestantes refirieron consumir dieta cariogénica predominando las edades de 20 a 35 años.

La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia con importantes repercusiones en la salud y en la economía, por lo que a mayor frecuencia del cepillado menor es la prevalencia de caries, siendo la importancia del cepillado dental el remover la placa bacteriana que se queda acumulado en los dientes impidiendo que crezca el agujero producido por la acumulación de ácido que provoca la caries dental.

Arias (2016), en su investigación sobre actitudes y prácticas de embarazadas relacionadas con salud oral encontró como resultados que ellas conocen que es la caries dental, saben cómo prevenirla haciendo uso del cepillo dental y enjuague bucal, confiarían en el tratamiento odontológico si observarían sangre en sus encías, siendo así que estarían dispuestas a realizarse una limpieza bucal estando embarazadas. Sin embargo, acudirían al dentista por derivación del profesional de la salud, sólo cuando hay dolor y siempre que no haya riesgo para la madre o el bebé; además que la mayor proporción de las mujeres presentaron un promedio de 4 caries, concluyeron que el conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral de las mujeres embarazadas en esta etapa, se ve influenciada por factores sociodemográficos, pudiendo favorecer los controles odontológicos en el embarazo, no obstante, la promoción de la salud oral aún tiene que fortalecerse¹⁶.

Es importante saber que los alimentos que se pegan a los dientes aumentan el riesgo de caries, en comparación con los alimentos que desaparecen de la boca rápidamente, por ejemplo, las papas fritas y las galletas se pegan a los dientes durante más tiempo que otros, como los caramelos y las golosinas. Esto se debe a que los caramelos y las golosinas contienen azúcares solubles que desaparecen más rápidamente gracias a la saliva. Cuanto

más tiempo se queden los alimentos que contienen carbohidratos alrededor de los dientes, más tiempo tienen las bacterias para producir ácido y mayor es la posibilidad de desmineralización, por ello la importancia del cepillado de dientes después de consumir alimentos azucarados o golosinas⁵⁷.

La salud bucal es parte integral de la salud general, es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales, incluye cepillarse los dientes, usar hilo dental, enjuague bucal y tener cuidado dental profesional regularmente⁴².

Tabla 4. Relación entre conductas sanitarias en salud bucal y caries dental de las gestantes que acuden al Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2017.

4.1. Relación entre la higiene bucal y caries dental

Conductas	Caries dental				Total		Chi-Cuadrado		
	Si		No		N°	%	X ²	Valor p*	
	N°	%	N°	%					
Cepilla sus dientes	Si	37	63.8	6	100.0	43	67.2	5.07	0.024
	A veces	21	36.2	0	0.0	21	32.8		
Frecuencia de cepillado de dientes	1 vez al día	27	46.6	0	0.0	27	42.2	11.4	0.010
	2 veces al día	14	24.1	3	50.0	17	26.6		
	3 veces al día	6	10.3	3	50.0	9	14.1		
	De 1 a 2 veces a la semana	11	19.0	0	0.0	11	17.2		
Momentos de cepillado	Antes de comer	3	5.2	0	0.0	3	4.7	9.36	0.025
	Después de comer	25	43.1	6	100.0	31	48.4		
	Solo al acostarse	12	20.7	0	0.0	12	18.8		
	Solo al levantarse	18	31.0	0	0.0	18	28.1		
Tiempo de demora en cepillado	30 seg.	42	72.4	0	0.0	42	65.6	43.5	0.000
	1 minuto	10	17.2	1	16.7	11	17.2		
	2 minutos	1	1.7	5	83.3	6	9.4		
	3 minutos	1	1.7	0	0.0	1	1.6		
	Otros	4	6.9	0	0.0	4	6.3		
Cada que tiempo cambia de cepillo dental	c/1 mes	2	3.4	0	0.0	2	3.1	16.9	0.001
	c/3 meses	12	20.7	6	100.0	18	28.1		
	c/6 meses	22	37.9	0	0.0	22	34.4		
	Cuando se gasta o rompe	22	37.9	0	0.0	22	34.4		
Usa pasta dental	No	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7.15	0.007
	A veces	38	65.5	0	0.0	38	59.4		
	Siempre	20	34.5	6	100.0	26	40.6		
Usa enjuague bucal	Si	1	1.7	0	0.0	1	1.6	21.7	0.000
	No	56	96.6	3	50.0	59	92.2		
	A veces	1	1.7	3	50.0	4	6.3		
Usa hilo dental	Si	1	1.7	0	0.0	1	1.6	12.2	0.002
	No	56	96.6	4	66.7	60	93.8		
	A veces	1	1.7	2	33.3	3	4.7		

Fuente: Cuestionario elaborado por la tesista.

*p<0.05

La tabla 4.1. Muestra la relación entre higiene bucal y caries dental, apreciándose que el 63,8% de gestantes cepillan sus dientes; 46,6% lo realizan 1 vez al día; el 43,1% se cepillan después de comer; el 72,4% demora 30" en cepillarse sus dientes; el 37,9% de gestantes cambian de cepillo cada 6 meses o cuando se gasta y/o rompe; el 65,5% a veces usa pasta dental; el 96,6% no usa enjuague bucal ni hace uso de hilo dental.

Tolentino (2016) en su estudio reporto que el 87,2% de las gestantes presentaron un nivel regular de higiene bucal con una prevalencia de caries del 90% y un índice CPOD de 11.2%.

Los múltiples estudios sobre caries dental en otras partes del mundo inciden en que, este problema está muy influenciada por factores propios de la conducta sanitaria como las prácticas de higiene bucal, consumo de dieta cariogénica y la atención odontológica que son aspectos importantes en la prevención de la caries dental.

INEI (2015), señala que la caries dental afecta al 95% de peruanos, debido a la falta de buenos hábitos de higiene bucal después de las comidas, lo que da origen a la presencia de microorganismos en la cavidad bucal generando la caries, a esto se le suma el consumo de alimentos inadecuados que se basa en bebidas azucaradas, golosinas y masas azucaradas⁵⁶.

Los especialistas del Programa de Salud Bucal (MINSa 2014), recomiendan cepillarse los dientes con crema dental y complementar utilizando hilo dental para remover los residuos de alimentos que quedan en la boca, así como enjuague bucal. Se recomienda además visitar al dentista por lo menos dos veces al año para una revisión minuciosa de los dientes y hacerles tratamiento con flúor para evitar las caries. La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia con importantes repercusiones en la salud y en la

economía, por lo que a mayor frecuencia en cuanto a la higiene bucal menor es la prevalencia de caries⁵⁷.

Estadísticamente se encontró relación significativa $p < 0,05$ entre las variables conducta sanitaria en cuanto a la higiene bucal y la caries dental, afirmación que es respaldada por la prueba de Chi cuadrado con 95% de confiabilidad.

4.2. Relación entre dieta cariogénica y caries dental

Conductas		Caries dental				Total		Chi-Cuadrado	
		Si		No		Nº	%	X ²	Valor p*
		Nº	%	Nº	%				
Frecuencia que consume bebidas azucaradas	Todos los días	37	63.8	2	3.4	39	60.9	10.3	0.016
	Dejando un día	12	20.7	0	0.0	12	18.8		
	1 a 2 veces por semana	8	13.8	4	6.9	12	18.8		
	Nunca	1	1.7	0	0.0	1	1.6		
Frecuencia de consumo de golosinas	Todos los días	28	48.3	0	0.0	28	43.8	17.1	0.001
	Dejando un día	10	17.2	0	0.0	10	15.6		
	1 a 2 veces por semana	15	25.9	2	33.3	17	26.6		
	Nunca	5	8.6	4	66.7	9	14.1		
Frecuencia de consumo masas azucaradas	Todos los días	20	34.5	0	0.0	20	31.3	33.8	0.000
	Dejando un día	22	37.9	0	0.0	22	34.4		
	1 a 2 veces por semana	15	25.9	2	33.3	17	26.6		
	Nunca	1	1.7	4	66.7	5	7.8		

Fuente: Cuestionario elaborado por la tesista.

*p<0.05

La tabla 4.2. Muestra la relación entre la dieta cariogénica y caries dental, apreciándose que el 63,8% de gestantes consumen bebidas azucaradas todos los días; el 48,3% consumen golosinas todos los días y el 37,9% consumen masas azucaradas dejando un día.

Rodríguez (2013) en su investigación encontró en las embarazadas, como factor de riesgo la ingesta de dieta cariogénica con un 61,1%, concluyendo que la placa dentobacteriana fue el factor de riesgo determinante en relación con la caries dental por ingesta de dieta cariogénica en más de la mitad de las embarazadas y esto, por presentar deficiente nivel de conocimientos de educación para la salud bucal. Pérez (2011) en su investigación en las gestantes, encontró que en el primer trimestre el 80,95% estaban afectadas por caries dental y como factores de riesgo con mayor frecuencia fue la dieta cariogénica en un 66,66% y la higiene bucal deficiente en un 47,61%, concluyendo que

ninguna embarazada modificó la dieta cariogénica y hubo afectación de nuevas caries durante el embarazo, siendo los factores de riesgo predominantes en la caries dental del 2do y 3er trimestre del embarazo la dieta cariogénica y la higiene bucal deficiente.

Los efectos cariogénicos de cualquier azúcar favorecen el crecimiento de ciertas bacterias. Probablemente la sacarosa es el glúcido que más favorece la caries, así como la glucosa y el almidón, siendo las fuentes de este último los cereales y las legumbres que son más perjudiciales por el proceso de refinado industrial, por lo que los alimentos con mayor potencial cariogénico son los que contienen azúcares refinados y sobre todo pegajosos, teniendo en cuenta que la frecuencia de su ingestión es más importante que la cantidad ingerida.

Finalmente, los azúcares y bebidas o refrescos azucarados deben restringirse, para conseguir una mayor prevención de la caries, evitando sobre todo su ingesta entre las comidas y al acostarse.

Estadísticamente se encontró relación significativa $p < 0,05$ entre las variables conducta sanitaria en cuanto a dieta cariogénica y la caries dental, afirmación que es respaldada por la prueba de Chi cuadrado con 95% de confiabilidad.

4.3. Relación entre consulta odontológica y caries dental

Conductas		Caries dental				Total		Chi-Cuadrado	
		Si		No		N°	%	X ²	Valor p*
		N°	%	N°	%				
Acude voluntariamente a la consulta	Si	11	19.0	4	66.7	15	23.4	6.89	0.009
	No	47	81.0	2	33.3	49	76.6		
Acude solo cuando hay molestia	Si	44	75.9	0	0.0	44	68.8	6.89	0.009
	No	14	24.1	6	100.0	20	31.3		
Total		58	100.0	6	100.0	64	100.0		

Fuente: Cuestionario elaborado por la tesista.

*p<0.05

La tabla 4.3. Muestra la relación entre la consulta odontológica y caries dental, apreciándose que el 81,0% de gestantes que si tienen caries, no acuden voluntariamente a la consulta odontológica y el 75,9% acuden solo cuando hay molestias a pesar de presentar caries dental.

La consulta odontológica es importante, para prevenir y diagnosticar precozmente los problemas y resolverlos con tratamientos simples, ya que el profesional va cumplir un rol importante realizando acciones profilácticas y de esta manera evitar altos porcentajes de caries.

Investigaciones han manifestado que un porcentaje preocupante de pacientes concurren a consulta odontológica sólo cuando tienen problemas con la dentadura, así también hay otro porcentaje de pacientes que acuden habitualmente una vez al año y otros nunca consultan al odontólogo. Sueiro (2013), en su investigación en cuanto a la salud bucal en embarazadas determinó que el estado de salud bucal de las gestantes no fue evaluado, porque estas pacientes no acudieron a consulta por restarle importancia a su atención estomatológica y difiere de la investigación de Magallanes (2017) en su estudio “Factores

que influyen en la salud oral de las gestantes” encontró que el 59.8% de las gestantes si acuden a consulta odontológica y el 40.2% no lo hace. Así mismo, la mayoría de ellas presentaron caries dental 79.4%.

MINSA (2015), señala que se debe de asistir al consultorio dental mínimo una vez al año. Sin embargo, sólo un pequeño segmento de la población concurre a consulta odontológica, debido probablemente a desconocimiento o por la prioridad hacia otras necesidades básicas de la familia. Por lo que, al concurrir a consulta odontológica en forma oportuna va a prevenir la caries dental y/o a recibir tratamiento oportuno de enfermedades bucales

Estadísticamente se encontró relación significativa $p < 0,05$ entre las variables conducta sanitaria en cuanto a consulta odontológica y la caries dental, afirmación que es respaldada por la prueba de Chi cuadrado con 95% de confiabilidad.

CONCLUSIONES

- 1- Las gestantes pertenecieron en su mayoría al grupo etario de 21 a 25 años, y se encontraban en el 2do trimestre de gestación, con nivel educativo superior, procedentes de zona urbana, convivientes, amas de casa y con menos de un mínimo vital.
- 2- El mayor porcentaje de gestantes presentaron una prevalencia de caries dental de 90,6 % y un índice de CPOD de 9.28 que corresponde de acuerdo a la OMS a un índice de caries dental muy alto.
- 3- La conducta sanitaria en salud bucal de la gestante es no saludable.
- 4- Estadísticamente se encontró relación significativa entre la conducta sanitaria en salud bucal y la caries dental en las gestantes según lo indica el coeficiente $p < 0.05$, demostrado de esta manera la hipótesis formulada.

SUGERENCIAS

- 1 Al profesional de Obstetricia que labora tanto en el sector público como privado se sugiere, asumir un rol más protagónico en el uso de sus recursos durante las atenciones prenatales, a fin de educarlas con relación a las conductas sanitarias de salud bucal y evitar la aparición de nuevas caries dentales.
- 2 A los profesionales de Odontología poseer un conocimiento exhaustivo e interdisciplinario con relación a temas de conducta sanitaria en salud bucal, a fin de concientizar actitudes y conductas hacia el autocuidado de la salud oral.
- 3 Al Colegio de Obstetras (Región Cajamarca), desarrollar programas de promoción referente a conductas sanitarias de salud bucal que favorezcan a las gestantes en riesgo y prevengan la caries dental.
- 4 A las autoridades del Centro de Salud Baños del Inca:
 - Capaciten constantemente a los profesionales de Odontología en temas que permitan cumplir con el objetivo del autocuidado de la salud oral y la adquisición de estilos de vida saludables y, por ende, prevenir la caries dental.
 - Constituirse en la entidad dirigente de la implementación y atención de la propuesta que contiene el estudio de investigación, trabajando conjuntamente con los profesionales de Obstetricia y Odontología, con el objetivo de velar por la salud bucal que forma parte de la salud general.

CAPITULO VI

PROPUESTA

PROGRAMA PREVENTIVO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL C.S BAÑOS DEL INCA

I. INTRODUCCIÓN

Las caries dentales han sido conocidas a lo largo de la historia de la humanidad pero recién comenzaron a adquirir importancia como problema de Salud Pública frente a la demanda de atención odontológica a razón de las enfermedades bucodentales (caries dental, y las periodontitis) que constituyen una importante carga para el sector salud y afectan a las personas durante toda su vida, causando principalmente dolor y molestias, siendo la mejor manera de que las mujeres embarazadas prevengan la caries y la gingivitis manteniendo sus dientes y encías limpias. Esto significa cepillarse con crema o pasta dental con flúor tres veces al día, utilizar el hilo dental una vez al día y limpiarse los dientes por parte de un profesional de la salud dental.

Uno de los grupos competentes para ocuparse de la prevención para el cuidado de la Salud Bucal con las gestantes, son los profesionales de Ciencias de la Salud principalmente con formación para desplegar esta labor, así también las Universidades y los Colegios Profesionales debido a que son organizaciones que cuentan con recursos humanos, materiales y económicos. En los últimos años, se ha podido identificar que la mayoría de las enfermedades orales se asocian con determinados factores de riesgo, como la falta de higiene buco-dental, la alimentación inadecuada y la educación. Estos factores orientan en la elaboración y aplicación de los programas de prevención, por el cual el presente programa educativo de prevención para el cuidado de la Salud Bucal tiene como propósito

establecer un programa educativo dirigido a gestantes del Centro de Salud Baños del Inca, con el objetivo de optimizar la conducta sanitaria en salud bucal que permitan reducir el peligro de desarrollar caries dental que se ha convertido hoy en día como problema de Salud Pública, en este sentido la Educación y Promoción de hábitos saludables es una estrategia costo-efectiva, sobre todo si la aplicamos en gestantes aún sanas, puesto que las estrategias de promoción y prevención son menos costosas que las de curación, rehabilitación o limitación del daño.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud oral y la salud general no deben ser interpretadas como entidades separadas. El significado ampliado de salud y salud oral no disminuye la relevancia e importancia de las dos principales afecciones dentales: caries y enfermedades periodontales. Estas siguen siendo comunes y generalizadas, afectando a casi toda la población (un 98,5% en Latinoamérica ha sufrido alguna lesión de caries a lo largo de su vida y un 89,7% tiene algún problema en sus encías). Frente a esta incidencia de estas afecciones dentales, la OMS ha definido estrategias esenciales para mejorar la salud bucodental, centrándose en las poblaciones marginadas y de ingresos bajos, con más limitaciones para acceder a la atención bucodental.

En muchos países subdesarrollados con ingresos económicos bajos o medianos, afectados por los cambios en sus estilos de vida, la prevalencia de estas afecciones bucodentales sigue en incremento, afecciones que se deben principalmente a malos hábitos de higiene bucal, ingesta de dieta cariogénica, y al acceso inoportuno a servicios de vigilancia de salud buco dental. Razones que comprometen a promover estrategias que admitan estimular la cordura para probar un modelo de propuesta preventivo principalmente educativas, ya que estas afecciones también pueden acompañar a la mujer antes, durante

y después del embarazo y el objetivo principal del programa es la prevención para el cuidado de la salud bucal.

Como expertos de la salud está el interés por la enseñanza de las conductas sanitarias de salud bucal a fin de concientizar actitudes y conductas hacia el autocuidado de la salud oral, y ante las demostraciones halladas en la investigación en cuanto a la conducta sanitaria en salud bucal y caries dental, el programa preventivo proyecta optimizar esa conducta y aquellos estilos de vida no propicios sobre salud bucodental en las gestantes, con el objetivo concluyente de ayudar a reducir la prevalencia de estas afecciones bucodentales que sigue en incremento, es así que se desplegaran herramientas pedagógicas de prevención de la caries dental.

II.JUSTIFICACIÓN

El cuidado de la salud bucal en el contexto del Centro de Salud Baños del Inca de la ciudad de Cajamarca- Perú no es ajena a la realidad plasmada en investigaciones tanto internacionales y nacionales, como Rojas que concluye que aún las condiciones de salud oral son deficientes y existe una gran necesidad de educación, mientras que Romero enfatizó el autocuidado y el control odontológico antes, durante y luego de la gestación, por lo que, en los resultados de esta investigación “Conducta sanitaria en salud bucal y caries dental en gestantes del Centro de Salud Baños del Inca:” manifiestan una conducta sanitaria no saludable, es así que el 32,8% de gestantes entrevistadas se cepillan sus dientes a veces, el 42,2% se cepillan los dientes una vez al día, el 60,9% consumen bebidas azucaradas todos los días y se halló que el 90,6% presentaba caries dental; este escenario sitúa a las gestantes en un grupo de riesgo para el cuidado de la salud bucal que es parte integral de la salud general, ya que las infecciones orales pueden contribuir como

factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes.

El Centro de Salud Baños del Inca cuenta con el Consultorio de Odontología, y con profesionales requeridos para interesarse por la extensión y proyección a la comunidad en referencia a las conductas sanitarias en salud bucal en las mujeres gestantes, por lo que, ante la falta de un programa preventivo para el cuidado de la salud bucal la presente propuesta proyecta aventajar a los resultados hallados en la investigación.

La promoción de la salud es aquella que se dirige a las personas sanas para promover acciones saludables o para decidir sobre la adopción de medidas que contribuyan a prevenir determinadas enfermedades y sus complicaciones. Uno de los aspectos a enfatizar en la promoción de la salud es el autocuidado, definiéndose como el conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, prevenir y diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad.

Los trabajos de promoción y prevención establecen un componente imprescindible para conservar la salud bucal de la población, por ello está propuesta del programa aspira a proponer los elementos precisos para transferir información a la población sobre cómo preservar y conservar la salud bucal a través de conductas sanitarias saludables.

III.OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa educativo preventivo de las conductas sanitarias a través de la educación y la comunicación para el cuidado de la salud bucal de las gestantes a fin de adoptar medidas que contribuyan a prevenir las enfermedades bucodentales de mayor frecuencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover conductas sanitarias saludables que favorezca el cuidado de la salud bucal.
2. Promocionar estilos de vida saludables que contribuyan a prevenir las enfermedades bucodentales más frecuentes.
3. Motivar y fortalecer a las gestantes sobre el autocuidado de la salud bucal a través de la educación.
4. Fomentar en las gestantes a adoptar actitudes y comportamientos positivos en relación con la salud bucal a través de la comunicación.

IV.APLICACIÓN DEL PROGRAMA

La propuesta del programa preventivo para el cuidado de la salud bucal se establecería en una labor muy importante frente al riesgo de las enfermedades bucodentales como lo es la caries dental y, es el Centro de Salud Baños del Inca el que debe hacer frente a esta problemática ya, que el trabajo de investigación que precede a esta propuesta indicó que estadísticamente hay una relación significativa entre la conducta sanitaria en salud bucal y la caries dental en las gestantes; para lo cual cuenta con el Consultorio de Odontología, y con profesionales requeridos para interesarse por la extensión y proyección a la comunidad en referencia a las conductas sanitarias en salud bucal y que permitan cumplir con el objetivo del autocuidado de la salud bucal y la adquisición de estilos de vida saludables y, por ende, prevenir la caries dental.

En cuanto a la extensión y proyección a la comunidad es una táctica imprescindible para hacer extenso el programa preventivo, para lo cual este Centro de Salud cuenta también con los servicios de consulta externa en el que se brinda atención prenatal y en odontología, atenciones en las que se podrían brindar charlas con el propósito de ofrecer

los elementos necesarios para transmitir información a la población sobre cómo cuidar y mantener la salud bucal, así como resaltar algunos mensajes relevantes del tema con el propósito de que se transmita la información y recomendaciones a la población de forma clara y así contribuir a crear hábitos higiénicos, fomentar el autocuidado y contribuyan a crear una nueva cultura de salud bucal.

Por otro lado, la educación y la promoción de hábitos saludables es una estrategia costo-efectiva, ya que las estrategias de promoción y prevención son menos costosas que las de curación, rehabilitación o limitación del daño proceso que implicaría un trabajo compartido que facilite al personal de salud y a la misma comunidad, el análisis de la salud bucal y la búsqueda de soluciones de acuerdo con el contexto social y cultural.

Un grupo interdisciplinarios de profesionales participarían en el programa de prevención como lo son los odontólogos, obstetras, educadores y estudiantes de las escuelas profesionales aludidas y, que estén comprometidos con el programa educativo preventivo de las conductas sanitarias.

Este programa debe brindar las herramientas para que el equipo de salud esté capacitado en promocionar la salud bucal, prevenir las principales enfermedades bucales como la caries dental siendo el papel que desarrolla el experto de odontología clave para el beneficio de los objetivos planteados y para ello es elemental poner en práctica los principios y valores con el grupo.

El programa de prevención contará con mecanismos que evalúen el desempeño del equipo de salud con la finalidad de identificar necesidades de capacitación y perfeccionamiento, el cual incluye la actualización de las conductas sanitarias a través de la educación y la comunicación para el cuidado de la salud bucal.

Las afecciones odontológicas se pueden evitar. El 90% de las pérdidas dentarias se deben a caries y a enfermedad periodontal. Todo este proceso es de fácil prevención por lo que, se desarrollarán talleres de prevención y cuidado de la salud bucal.

El modelo de prevención de las enfermedades bucodentales en gestantes considerará los hábitos saludables: cepillado de dientes, uso de pasta dental con flúor, uso de hilo dental, uso de enjuague bucal con flúor, acceder a las revisiones odontológicas, evitar el consumo de la dieta cariogénica, evitar el tabaco y el alcohol.

V. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

En las estrategias de Salud Bucal tendrán una participación activa los Odontólogos, otros profesionales en salud y personal técnico, responsables del programa preventivo para el cuidado de la salud bucal. En un primer período se reunirá a los responsables de la ejecución del programa, el mismo que se llevará a cabo a través de la coordinación con los jefes de los diferentes servicios que participan del programa.

Una vez formado el grupo de profesionales a participar, se les explicará la forma de trabajo. Seguidamente se iniciará la capacitación para reforzar las competencias del equipo de salud en relación con la educación para la salud, con el objetivo de aplicar los contenidos educativos para la salud bucal, a través de técnicas de comunicación efectivas, propiciando la transferencia de conocimientos de forma bidireccional entre el Odontólogo y los otros integrantes del equipo de salud.

Las estrategias del programa preventivo para el cuidado de la salud bucal se enfocarán en el “ámbito extramural” desarrolladas en comedores populares, vaso de leche, instituciones comunales, etc. tanto por el equipo de salud como por el equipo de educación, y en el “ámbito intramural” desarrolladas en el establecimiento de salud por el equipo de salud. Este programa pretende dar una respuesta integral a la necesidad de

alejarse de las enfermedades bucodentales y abrazar buenas conductas sanitarias en salud bucal.

En las actividades de Salud Bucal se deben considerar lo siguiente:

- Reformular la educación para la salud bucal de la mujer embarazada como una intervención compleja que incluya actividades educativas.
- Promover el cuidado de la salud bucal desde antes de la gestación.
- En las actividades educativas pueden intervenir los profesionales y técnicos del equipo de salud, integrando el componente de educación para la salud bucal.
- Enfatizar contenidos educativos que se relacionen con la salud bucal de la madre y así como de los factores de riesgo que podrían desencadenar enfermedad periodontal como la caries dental.
- En el “ámbito extramural” se recurrirá a la promoción y prevención de salud bucal mediante campañas organizadas en coordinación con los representantes de las organizaciones comunales.
- En el “ámbito intramural” se realizarán actividades de promoción, prevención y recuperación de salud bucal, actividades con énfasis en alimentación, higiene, uso de hilo dental y de fluoruros; así como promover el autocuidado en salud bucal durante el embarazo; instalar recursos adecuados como medidas de protección para las enfermedades bucodentales más prevalentes, hacer vigilancia de la población sana y en riesgo de enfermar y que acuden al establecimiento de salud.

VI. METODOLOGIA

Como metodología general se aplicarán procesos educativos como a continuación se refiere:

- Promoción Educativa- Se realizará a través de:
 - a) Difusión (charlas, talleres, afiches, rotafolios).
 - b) Actividades participativas de motivación, información y orientación.
- Atención Educativa- Se realizará a través de:
 - a) Brindar conocimientos y desarrollar habilidades y aptitudes favorables para el cuidado de la salud bucal.
 - b) Trabajar con las gestantes en forma interpersonal o grupal a través de reuniones o de discusión de grupos.
- Prevención- Se realizará a través de:
 - a) Administración de Flúor.
 - b) Uso de enjuagatorios de flúor.
 - c) Detección y eliminación de la placa bacteriana (cepillado dental).
- Recuperación- Se realizará a través de:

La atención odontológica a las gestantes programadas (examen odontológico, eliminación de focos sépticos, tratamiento de piezas dentarias afectadas por caries, tratamiento de tejidos blandos, profilaxis, consultas, orientación en dietas equilibradas.

VII. CRONOGRAMA

PROGRAMA PREVENTIVO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL

SEMANA	TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIAL
PRIMERA	CONDUCTA SANITARIA	<p>1. Fortalecer las prácticas sanitarias en salud bucal de la gestante.</p> <p>2. Conocer el uso correcto de los implementos sanitarios en la salud bucal de la gestante.</p> <p>3. Lograr cambios de conductas inadecuados que afectan la salud bucal de la gestante.</p> <p>4. Fortalecer las capacidades de la gestante en relación a la importancia del control odontológico.</p>	Higiene Bucal: Bases teóricas	Charlas educativas	Laptop Proyector PPT Trípticos
SEGUNDA			Técnicas del cepillado dental Uso del hilo dental	Sesión demostrativa	Maqueta odontológica Hilo dental Rotafolios
TERCERA			Dieta cariogénica	Charlas educativas Dinámica de grupos	Laptop Proyector PPT Rotafolios Plumones Papelógrafos
CUARTA			Embarazo feliz y libre de riesgos en relación a la salud bucal	Discusión grupal	Laptop Proyector PPT
QUINTA			Despistaje de caries dental	Examen clínico odontológico	Odontograma Lapiceros azul y rojo Sillón dental portátil Equipo de diagnóstico Guantes de examen
SEXTA			Detección de placa bacteriana	Atención odontológica	Sillón dental portátil Pastillas reveladoras Guantes de examen Escobillas profilácticas Pasta profiláctica
SETIMA			Fluorización dental	Atención odontológica	Sillón dental portátil Flúor gel Guantes de examen Hisopos

VIII. RECURSOS

✓ **Humanos**

Equipo de salud del Centro de Salud Baños del Inca

✓ **Recursos Materiales**

Material de escritorio

Equipos audiovisuales

Material educativo

Mobiliario

Materiales odontológicos

IX. PRESUPUESTO

REQUERIMIENTOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATERIAL DE ESCRITORIO:			
Folder de plástico	100 unidades	3.5	350
Papel bond 60 grs.	2 millares	20	40
Plumones acrílicos	15 cajas	30	450
Lapiceros de color azul	100 unidades	0.5	50
Lapiceros de color rojo	100 unidades	0.5	50
Cartulinas de colores	100 pliegues	1	100
Goma en barra	20 unidades	3	60
Impresiones	500 unidades	0.3	150
Fotocopias	1000 unidades	0.1	100
SUBTOTAL			1350
EQUIPOS AUDIOVISUALES:			
Laptop	01 unidad	2500	2500
Proyector	01 unidad	700	700
SUBTOTAL			3200
MATERIAL EDUCATIVO:			
Trípticos	500 unidades	1	500
Rotafolios	05 unidades	30	150
Maqueta dental	05 unidades	70	350
SUBTOTAL			1000
MOBILIARIO:			
Sillón dental portátil	01 unidad	1200	1200
Equipo de diagnóstico	100 unidades	15	1500
SUBTOTAL			2700
MATERIALES ODONTOLÓGICOS:			
Cepillos dentales	100 unidades	3	300
Pastas fluoradas	100 unidades	3.5	350
Flúor gel	10 unidades	15	150
Pastillas reveladoras de placa	100 unidades	1.2	120
Pasta profiláctica	10 unidades	18	180
Escobillas profilácticas	100 unidades	0.7	70
Hisopos	25 paquetes	5	125
Guantes de examen	15 cajas	17	255
SUBTOTAL			1550
IMPREVISTOS:			
SUBTOTAL			1000
TOTAL DEL PRESUPUESTO			10,800.00

X.EVALUACIÓN

Siendo la evaluación un componente indispensable destinado a determinar hasta que punto fueron logrados los objetivos propuestos en el programa preventivo a fin de determinar si en realidad se producen cambios en las conductas sanitarias de la salud bucal. Se realizará la evaluación en 3 etapas:

Etapa de diagnóstico

Se realizará el diagnóstico de caries dental y de las conductas sanitarias en salud bucal. Para el diagnóstico de la caries dental se procederá al examen clínico odontológico y se hará uso del Odontograma y, para el diagnóstico del manejo adecuado de las conductas sanitarias en salud bucal se aplicará una entrevista estructurada con preguntas sobre hábitos de higiene bucal y de hábitos alimenticios.

Etapa del proceso

Con los resultados de la etapa anterior de ser necesario se actualizará el diseño de la estrategia de intervención en salud bucal para las gestantes.

La intervención se efectuará durante siete semanas a partir de haber concluido la etapa de diagnóstico en cada embarazada, a través de charlas educativas y dinámicas de grupo en higiene bucal y dieta cariogénica, a través de sesiones demostrativas en técnicas de cepillado dental y uso de hilo dental y, el examen clínico bucal para la detección de la placa bacteriana.

Etapa de evaluación

En la evaluación cuantitativa se medirán los siguientes aspectos:

Eficiencia de las técnicas del cepillado dental y del uso de hilo dental.

Nivel de información de la higiene bucal.

Nivel de información de la dieta cariogénica.

Nivel de información de medidas preventivas en la salud bucal.

En la evaluación cualitativa se medirán los siguientes aspectos:

Se realizará con el objetivo de explorar la percepción de las gestantes con respecto a las expectativas, sugerencias, experiencias, así como deficiencias que podrían encontrar durante la aplicación de la estrategia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dho M. Evaluación de los conocimientos en salud oral. Rev. electrónica portales médicos [internet]. 2012; pág. 1-4. [consultado 20 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4905/1/Evaluacion-de-los-conocimientos-en-Salud-Oral.-Revision-de-la-Literatura>
2. Piédrola G. El concepto de salud [internet].2009. [consultado 25 de junio del 2017]. Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
3. U.S. Departamento de salud y servicios humanos. Salud oral en América. Resumen ejecutivo. EE.UU: Instituto de investigación dental y craneofacial, Institutos nacionales de salud, Departamento de salud y servicios humanos de estados Unidos; 2012.
4. Estrada T, Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica. Rev. Conamed [internet]. pág.38-58. [consultado 8 de julio del 2017]. Disponible en:<http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/34/622>
5. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Perú: MINSA; 2015.
6. Departamento odontológico de la Unidad de prevención para la salud, dirección de programas de salud y asistencia. Caries dental afecta tejidos propios del diente. [internet]. pág.: 1-7. [citado 19 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/publicaciones/departamento-odontologico/caries.pdf>

7. Martins S, Alvares E, Abanto J, Cabrera A, López R, Masoli C, Echevarria S, Mongelos M, Guerra M, Amado A. Epidemiología de la caries dental en América Latina. *Rev. de odontopediatría Latinoamericana*. 2014; pág. 13-18.
8. Ministerio de Salud. Guía clínica salud oral integral de la embarazada. Chile: MINSA; 2013.
9. Fernández O, Chávez M, Atención Odontológica en la mujer embarazada. *Archivos de investigación materno infantil*. 2010; pág. 80-84
10. Chumpitaz R, Ghezzi L. Prevalencia e incidencia de caries a partir de la vigilancia epidemiológica realizada a escolares en Chiclayo, Perú. *Kiru*. 2013; pág.: 107-115
11. MINSA 2017. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. Perú 2017
12. Ministerio de salud. Análisis de situación de salud del Perú. Informe epidemiológico. Lima-Perú: Ministerio de Salud, dirección general de epidemiología; 2013.
13. Dirección general de salud de las personas. Salud bucal. [internet]. [consultado 2 de agosto del 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
14. OMS .Salud bucodental. [internet]. [consultado 3 de agosto del 2018]. Disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health
15. Antunes D, y Cols. Hábitos de higiene oral, alimenticios y perjudiciales para la salud en mujeres embarazadas. *Rev. Ciencia y Salud*. 2013; pág:5-17
16. Arias C. Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. [Tesis magister]. Universidad San Francisco de Quito; 2016.
17. Dobarganes, A; Lima, M; López, N; Pérez, R; Gonzales, L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. *Rev.AMC*. 2011; 15(3).

18. Rojas I. Conocimientos, actitudes, prácticas y estado de salud oral de gestantes del sector rural que pertenecen al CESFAM de San Javier durante los meses de octubre y noviembre de 2010. [Tesis]. Universidad de Talca. Chile; 2010.
19. Suerio I, Hernández A, Vega S, Yanes B, Ercia L, Solano E. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. Rev. Finlay [internet]. pág 1-8. [consultado 14 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.anep.edu.uy/phocadownload/publicaciones/departamentoodontologico/caries.pdf>
20. Romero W; Sánchez O. Estado nutricional, caries dental e inflamación gingival en gestantes del hospital Iquitos, César Garayar García 2015. [Tesis]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Perú; 2015.
21. Criollo B. Práctica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari Huánuco 2015. [Tesis]. Universidad de Huánuco. Perú; 2015
22. Tolentino V. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. [Tesis]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú; 2016
23. Magallanes L, Flores A. Factores que influyen en la salud oral de las gestantes. [Tesis]. Universidad Científica del Perú. Perú; 2017
24. Centurión C, Conceptos fundamentales relacionados con educación sanitaria y cambios de conducta sanitaria.[internet].[consultado el 28 de noviembre del 2018]. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/cursoa_edusan/modulo12.htm.
25. Rubio V. Modelos Psicológicos del comportamiento saludable. [internet]. [consultado 4 de diciembre del 2018]. Disponible en:

https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/DOCTORADO/DOCUMENTOS/modelos%20comport%20saludable.PDF

26. Cortés E, Ramírez M, Olvera J, Arriaga Y. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. Rev.Pepsic [Internet] 2009 pág: 1-15.[consultado 15 de diciembre del 2018]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009
27. Murphy E. La promoción de comportamientos saludables.[internet].[consultado 12 de marzo del 2019]. Disponible en: http://www.prb.org/pdf06/PromotingHealthyBehaviorPB_SP.pdf.
28. Academy For Educational Development. Comunicación en salud: Teorías, modelos y prácticas. [internet]. [consultado 23 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/comunsocial/part1.pdf>
29. Vélez M. Que son comportamientos Saludables. [internet].2011 [Consultado 14 de agosto del 2019].Disponible en: <https://es.slideshare.net/maria2814/comportamientos-saludables-mria-velez>
30. Moreno E, Gil J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica,consideración crítica y propuesta alternativa I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en salud. Rev. Internacional de Psicología y Terapia Psicológica. 2013;pág: 91- 109
31. Baca P, Rosel EM. Flúor de aplicación profesional. [internet].[consultado el 16 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pdf>.

32. Centro nacional de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades. Manual para el uso de fluoruros dentales en la República Mexicana. México: Centro nacional de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades; 201
33. Mazariegos M, Vera H, Sanz C, Stanford A. Contenidos educativos en salud bucal. México: Centro Nacional de vigilancia Epidemiológica y control de enfermedades; 2013.
34. Organización Mundial de la Salud bucodental: OMS -2015
35. Rodríguez H, López M. El embarazo su relación con la salud bucal. Rev. Cubana estomatología.2012; pág. 1-8.
36. Cruz S. Salud bucal materno infantil. [Tesis bachiller]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú; 2011.
37. Negrori M. Microbiología estomatológica fundamentos y guía práctica. 2nd ed. Argentina: Médica Panamericana S.A.; 2012.
38. Morbilidad de consulta externa por grupos de edad. MINSA 2017
39. Bueno S, Berini L, Gay C. La paciente embarazada: repercusión en la cavidad bucal y consideraciones respecto al tratamiento odontológico. Rev. Anales de Odontoestomatología. 2011; pág: 184-193
40. Canorea E, Sánchez M, Canorea A. El cuidado oral en la embarazada. [internet]. [consultado el 19 de octubre del 2019]. Disponible en : <http://www.e-higiene.com/doc/coe2.pdf>.
41. MINSA. Análisis de situación de Cajamarca, 2015.
42. Tolentino R., Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal. .Rev. Horiz. [Internet]. 2017 [consultado 5 de diciembre del 2019]; Med. vol.17 no.4. Disponible en <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.07>.

43. Concha S. La salud oral de las mujeres gestantes, sus repercusiones y los aspectos que influyen en su atención. Rev. UstaSalud. 2011; pág 110-126.
44. Pérez A, et al. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Rev. Cubana Estomatológica. [internet]. [consultado 7 de diciembre del 2019]; pág 1-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Pid=S0034-5072011000&script=sci_arttext&tlng=p
45. Piña L, Cruz L, Martínez P, Escobar A. Caries dental y su relación con la dieta cariogénica en pacientes atendidos por urgencias. Correo Científico Médico de Holguín. 2011: pág. 1-12
46. Watt RG, Heilmann A, Listl S, Peres MA. Carta de Londres sobre desigualdades en salud bucal. J Dent Res. 2016: pág 245-247
47. Humberto Ñaupas Paitán. Metodología de la Investigación Científica. Lima-Perú 2009
48. Prevalencia del Índice de Caries dental de las gestantes en el 2016 en el distrito de Santa Anita Lima/Perú
49. Ley General de Salud N° 26842
50. Bamanikar, S. y Kee, L (2013) Conocimiento, actitud y práctica de la salud bucodental y dental en mujeres embarazadas. Oman Medical Journal: 288-291
51. Gonzaga, H., Buso, L., Jorge, M. y Gonzaga, L. (2001). Odontología intrauterina: un modelo integrado de prevención. Revista Dental Brasileña, 139-142
52. Kandan, P., Menaga, V. y Kumar, R. (2011). Salud oral en el embarazo (directrices para ginecólogos, médicos generales y proveedores de atención de salud bucal). JPMA el Diario de la Asociación Médica de Pakistán: 1009-1014. 3023 [pii]
53. Concepción, Giménez (2016), Programa: Embarazo Saludable con Boca Sana. Dirección de Salud Bucodental.

54. Guido, Perona-Miguel de Priego .Políticas de Salud Bucal para el Perú. [internet]. [consultado el 12 de noviembre del 2019]. Disponible: <http://torresnona21.blogspot.com/2015/02/políticas-de-salud-bucal-para-el-peru.html>
55. MINSA (2015), Guía de prácticas clínicas Estomatológicas. ESN Salud Bucal: NORM. Disponible en: <http://ensaludbucal.blogspot.com/2015/normas-de-salud-bucal-com/p/homas.html>
56. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Prevalencia de caries dental en Perú. Rev. Actualidad Odontológica y Salud. [internet]. 2015 [consultado el 20 de noviembre del 2019]; Vol. 12 N°1. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a03v25n3.pdf>
57. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria de salud bucal, caries dental afecta al 95% de peruanos. [internet]. 2014 [consultado el 30 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-caries-dental-afecta-al-95-peruanosadvierte-ministerio-salud-165574.aspx>.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONDUCTA SANITARIA EN SALUD BUCAL Y CARIES DENTAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA. 2017

AUTORA: Nataly Betzabe Cerna Loyola

Título	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población y muestra	Indicadores	Metodología
<p>“Conducta sanitaria en salud bucal y caries dental en gestantes del centro de salud Baños del Inca, Cajamarca.2017”</p>	<p>¿Qué relación existe entre la conducta sanitaria en salud bucal y la caries dental en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2017?</p>	<p>General Determinar la relación entre la conducta sanitaria en Salud Bucal y la caries dental en las gestantes que acuden al centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca. 2017</p> <p>Específicos: 1. Caracterizar social y demográficamente a las gestantes en estudio.</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre la conducta sanitaria en salud bucal y la caries dental en las gestantes que acuden al Centro de salud Baños del Inca, Cajamarca.2017</p>	<p>Variable independiente conducta sanitaria en salud bucal.</p> <p>Variable dependiente Caries dental.</p>	<p>Población: fue en base a las madres gestantes atendidas en consultorios externos del centro de salud Baños del Inca, del distrito de Baños del Inca, provincia de Cajamarca en los meses de julio y agosto del año 2017, siendo un total de 176 gestantes</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por un total de 64 gestantes atendidas en consultorios externos del centro de salud</p>	<p>Cuestionario de 13 preguntas: 8 preguntas sobre higiene bucal 3 preguntas sobre dieta cariogénica 2 preguntas sobre control odontológico</p> <p>Índice CPO-D Cariado Perdido</p>	<p>Tipo de investigación Descriptivo y correlacional</p> <p>Diseño de investigación No experimental y transversal</p>

		<p>2. Determinar la prevalencia de caries dental a las gestantes en estudio</p> <p>3. Identificar la conducta sanitaria en salud bucal a las gestantes en estudio.</p> <p>4. Presentar una propuesta de un programa preventivo dirigido al cuidado de la salud bucal de las gestantes, para advertir la caries dental.</p>			<p>Baños del Inca, del distrito de Baños del Inca, provincia de Cajamarca en los meses de julio y agosto del año 2017 , teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Obturado</p> <p>Presencia de caries</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2

ESCUELA DE POSTGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Maestría en Ciencias

Mención: Promoción y Educación para la Salud

CUESTIONARIO

**CONDUCTA SANITARIA EN SALUD BUCAL Y CARIES DENTAL EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA**

Me dirijo a usted a fin de expresarle mi saludo y al mismo tiempo manifestarle que estoy realizando un estudio de investigación relacionado con la conducta sanitaria en salud bucal y la caries dental en las gestantes.

Los datos que se obtengan serán confidenciales al igual que su identidad, por lo que se le solicita que sus respuestas sean claras, precisas y veraces. A continuación, se le presenta un grupo de preguntas. En cada una de ellas seleccione la respuesta más adecuada.

Se le agradece infinitamente por su colaboración y comprensión.

I.DATOS GENERALES:

Fecha de encuesta:

Número de encuesta:

II.CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1- ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

2- ¿De qué zona procede?: Urbana () Rural ()

3- ¿Cuál es su estado civil?: Soltera () Casada () Conviviente ()

4- ¿Cuál es su grado de instrucción?: -Sin estudios ()
-Primaria ()
-Secundaria ()
-Superior ()

- 5- **¿Ocupación?:**
- Ama de casa ()
 - Trabajadora independiente ()
 - Estudiante ()

6. **¿Cuántos meses de gestación tiene actualmente?:**

7. **¿Cuánto ganan mensualmente en su familia? (Tomar en cuenta el ingreso mínimo vital de s/850 nuevos soles):**

- Menos de un mínimo vital ()
- 1 mínimo vital ()
- 2 a 3 mínimos vitales ()

III-INFORMACIÓN SOBRE CONDUCTA SANITARIA EN SALUD BUCAL DE LA GESTANTE:

1. **¿Se cepilla sus dientes?**

- Si ()
- No ()
- A veces ()

2. **¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?**

- 1 vez al día ()
- 2 veces al día ()
- 3 veces al día ()
- De 1 a 2 veces a la semana ()

3. **¿En qué momentos se cepilla usted los dientes?**

- Antes de comer ()
- Después de comer ()
- Solo al acostarse ()
- Solo al levantarse ()

4. **¿Cuánto tiempo demora aproximadamente en cepillarse los dientes?**

- 30 segundos ()
- 1 minuto ()
- 2 minutos ()

- 3 minutos ()
- Otros ()

5. ¿Cada que tiempo cambia su cepillo dental?

- Cada 1 mes ()
- Cada 3 meses ()
- Cada 6 meses ()
- Cuando se gasta o rompe ()

6. ¿Cuándo se cepilla los dientes, usa pasta dental?

- No ()
- A veces ()
- Siempre ()

7. ¿Usa para complementar su higiene bucal, enjuague bucal?

- Si ()
- No ()
- A veces ()

8. ¿Usa para complementar su higiene bucal, el hilo dental?

- Si ()
- No ()
- A veces ()

9. ¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas? (Refrescos de sobre, jugos de caja, gaseosas, café, té, leche con tres o más cucharadas de azúcar).

- Todos los días ()
- Dejando un día ()
- 1 a 2 veces por semana ()
- Nunca ()

10. ¿Con qué frecuencia consume golosinas? (caramelos, chupetines, chocolates, etc.)

- Todos los días ()
- Dejando un día ()
- 1 a 2 veces por semana ()
- Nunca ()

11. ¿Con qué frecuencia consume masas azucaradas? (pasteles, dulces, tortas, biscochos galletas, etc.)

- Todos los días ()
- Dejando un día ()
- 1 a 2 veces por semana ()

- Nunca ()

12¿Acude voluntariamente a consulta odontológica durante el embarazo?

- Si ()
- No ()

13¿Acude a consulta odontológica solamente cuando presenta alguna molestia?

- Si ()
- No ()

IV.INFORMACIÓN SOBRE CARIES DENTAL:

1. ¿Presenta caries dental?

- Si ()
- No ()

ANEXO 3

ODONTOGRAMA

19	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	26	28	27	28									
55					64					63					62					51				
85					84					83					82					81				
48	47	46	45	44	43	42	41	71	72	73	74	75												

ESPECIFICACIONES: _____

C	P	O

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN**

La escuela de posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca es una entidad dedicada a la docencia e investigación de diversos temas en el área de la salud pública y de interés para la población.

Actualmente se viene realizando un estudio cuyo objetivo es conocer y analizar las conductas sanitarias de salud bucal y su relación con la caries dental en las gestantes del centro de salud Baños del Inca. Se realiza el presente estudio porque al conocer las conductas sanitarias en salud bucal que tienen las gestantes, se espera contribuir a mejorar su salud bucal, evitando que se establezca la caries dental.

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conductas sanitarias en salud bucal y caries dental en gestantes del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca 2017.

La información que suministre cada una de las participantes será privada y solo la investigadora tendrá acceso a ella, manejándola en completa discreción, pues es de carácter investigativo y la identidad e información personal será de total privacidad.

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria, usted es libre de participar en este estudio, así mismo si decide no participar o decide retirarse en cualquier momento antes de terminar la investigación, lo puede hacer libremente.

.....
C.D NATALY B. CERNA LOYOLA
INVESTIGADORA

Yo,, estoy de acuerdo con participar en el estudio “ Conductas sanitarias en salud bucal y caries dental en las gestantes del centro de salud Baños del Inca, Cajamarca 2017”

.....
NOMBRE:
DNI:

ANEXO 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS O CRITERIO DE JUECES)

“INSTRUMENTO PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE CONDUCTA SANITARIA EN SALUD BUCAL Y CARIES DENTAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA.2017”

COEFICIENTE DE VALIDACION “V” AIKEN

Ítems	Experto 1	Experto 2	Suma	"V" de Aiken	Descripción
Ítem 1	1	1	2	1.0	Válido
Ítem 2	1	1	2	1.0	Válido
Ítem 3	1	1	2	1.0	Válido
Ítem 4	1	1	2	1.0	Válido
Ítem 5	1	1	2	1.0	Válido
Ítem 6	1	1	2	1.0	Válido
Ítem 7	1	1	2	1.0	Válido
Ítem 8	1	1	2	1.0	Válido
Ítem 9	1	1	2	1.0	Válido
Ítem 10	1	1	2	1.0	Válido
Ítem 11	1	1	2	1.0	Válido
Ítem 12	1	1	2	1.0	Válido
Ítem 13	1	1	2	1.0	Válido

Si=1, No=2

Coeficiente V-AIKEN > 0.70 es valido

CÓDIGO	JUECES O EXPERTOS
1	CD.Mg. Lourdes Yanac Acedo
2	CD.Mg. Marina Armas Calderón

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE CONDUCTA SANITARIA EN SALUD BUCAL Y CARIES DENTAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA.2017

PRUEBA ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,915	13

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	17,0000	11,091	,742	,905
VAR00002	17,2500	11,841	,713	,906
VAR00003	16,9167	10,992	,761	,904
VAR00004	17,2500	11,841	,713	,906
VAR00005	16,8333	11,061	,752	,904
VAR00006	17,3333	12,606	,591	,911
VAR00007	16,7500	11,295	,714	,906
VAR00008	17,3333	12,606	,591	,911
VAR00009	17,2500	11,841	,713	,906
VAR00010	16,7500	11,295	,714	,906
VAR00011	17,3333	12,606	,591	,911
VAR00012	16,5000	13,000	,393	,917
VAR00013	16,5000	13,000	,393	,917