



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS:**

**INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “POR MI SALUD  
BUCAL Y LA DE MI BEBÉ” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE  
MEDIDAS PREVENTIVAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE  
FERREÑAFE, 2016.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA**

**Autora:**

**Bach. Díaz Acuña, Angela Melissa**

**ASESOR:**

**Mg. Esp. CD. Vásquez Plasencia César**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Epidemiología, Salud Prevención, Promoción y Diagnóstico  
Estomatológico**

**PIMENTEL-PERÚ**

**2017**



**INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “POR MI SALUD BUCAL Y LA DE MI BEBÉ” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, 2016.**

Aprobación de la tesis:

---

Mg.Esp.CD. Vásquez Plasencia César

**Asesor metodólogo**

---

CD. Castillo Cornock Tania Belú

**Presidente del jurado de tesis**

---

CD. La Serna Solari Paola Beatriz

**Secretario del jurado de tesis**

---

CD. Ojeda Gómez Roberto Carlos

**Vocal del jurado de tesis**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis, a mi mamá y a mi papá por todo su apoyo incondicional que me brindaron. Por el enorme sacrificio y dedicación para que culmine con éxito el camino que con tanta ilusión emprendí y ver realizados mis sueños.

A mi hermano porque siempre está apoyándome para no desmayar en la lucha por lograr el objetivo de ser profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Un reconocimiento por el interés mostrado en mi trabajo de investigación y por las sugerencias que he recibido de la profesora CD. Lobatón Mego Esther que con su experiencia me dio las pautas necesarias para culminar mi investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a culminar mi investigación.

# INDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
INDICE.....	iii
RESUMEN .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	ix
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	8
1.1. Situación problemática.....	8
1.2. Formulación del problema .....	9
1.3. Delimitación de la Investigación.....	9
1.4. Justificación e importancia de la investigación .....	9
1.5. Limitaciones de la investigación .....	10
1.6. Objetivos de la Investigación.....	10
1.6.1. Objetivo General: .....	10
1.6.2. Objetivos Específicos: .....	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de estudios .....	11
2.2. Bases teóricas científicas.....	13
2.3. Definición de términos básicos .....	22
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	35
3.1. Tipo de investigación.....	35
3.1.1. Diseño de la investigación .....	35
3.2. Población .....	35
3.3. Hipótesis.....	35
3.4. Variables.....	35
3.5. Operacionalización .....	36
3.6. Abordaje metodológico.....	37
3.6.1. Métodos, Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	37
3.7. Procedimientos para la recolección de datos .....	39
3.8. Análisis y discusión de datos .....	40
3.10. Criterios de rigor científico.....	40
CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS .....	41
4.1. Resultados en tablas.....	41
4.2. Discusión de resultados.....	48

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 50

6.1. Conclusiones..... 50

6.2. Recomendaciones ..... 51

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 52

## INDICE DE GRÁFICOS

Figura 1: Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal .....	73
Figura 2: Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal medidas preventivas en Salud Bucal .....	73
Figura 3: Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucales y Riesgo de Caries.....	74
Figura 4: Nivel de conocimientos sobre Riesgo de Fármacos usados en odontología.....	74
Figura 5 : Nivel de conocimientos sobre Desarrollo y Crecimiento Dental .....	74
Figura 6: Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal .....	74

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Influencia del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.....	41
<b>Tabla 2:</b> Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe antes y después del programa “Por mi salud bucal y la de mi bebé”...	42
<b>Tabla 3:</b> Nivel de conocimiento de Enfermedades Bucales y Riesgo de Caries de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe antes y después del programa “Por mi salud bucal y la de mi bebé”...	42
<b>Tabla 4:</b> Nivel de conocimiento de Riesgo de Fármacos usados en Odontología de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe antes y después del programa “Por mi salud bucal y la de mi bebé”. ...	43
<b>Tabla 5:</b> Nivel de conocimiento de Desarrollo y Crecimiento Dental de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe antes y después del programa “Por mi salud bucal y la de mi bebé” .....	45
<b>Tabla 6:</b> Estadísticos descriptivos antes y después de la aplicación del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en el nivel de conocimiento sobre de conocimiento en medidas preventivas en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hos .....	46
<b>Tabla 7:</b> Prueba de hipótesis para comprobar la efectividad del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en el nivel de conocimiento sobre de conocimiento en medidas preventivas en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Ref .....	47

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito evaluar la influencia del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016. La variable nivel de conocimiento se dividió en cuatro dimensiones: Medidas preventivas en Salud Bucal, Enfermedades Bucales y Riesgo de Caries, Riesgo de Fármacos, Desarrollo y Crecimiento Dental. Para evaluar la influencia del programa se comparó el nivel de conocimiento antes y después del programa “Por mi salud bucal y la de mi bebé”. Los resultados después de aplicar el programa educativo fueron positivos, debido a que se incrementó el nivel de conocimientos del 10% al 46% sobre Salud Bucal, del 38% al 50% en medidas preventivas, del 32% al 46% sobre Enfermedades Bucales y Riesgo de Caries, del 32% al 48% en Riesgos de Fármacos usados en Odontología y del 38% al 74% en Desarrollo y Crecimiento Dental de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

Se concluyó que la aplicación del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” influye positivamente incrementando el nivel de conocimientos de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

**Palabras claves:** Salud, bucal, gestación, odontología.

## **ABSTRACT**

The present work research has a purpose to evaluate the influence of the educational program “for my oral health and of my baby” in the level of the knowledge about oral health in pregnant patients attended in the dental service of the Reference Hospital of Ferreñafe 2016. The variable level of the knowledge was divided in four dimensions: preventive measure in oral health, oral diseases and risk of caries, drug risk, and development of the dental growing. To evaluate the influence to the program, we compare the knowledge level before and after to the program “for my oral health and of my baby”. The results after apply the educational program were positives because it increase the knowledge level from 10% to 46% about oral health from 38% to 50% in preventive measures, from 32% to 46% about oral health and risk of caries, from 32% to 48% in drug risks use in dentistry and from 38% to 74% in development and dental growing to the pregnant patients attended in the dentistry service to the Reference Hospital from Ferreñafe, 2016.

It concluded that the apply to the educational program “for my oral health and of my baby” influence positive increasing the knowledge to the pregnant attended in the dentistry service to the Reference Hospital from Ferreñafe, 2016.

**Key words:** Oral health, pregnant patients, dentistry

## INTRODUCCIÓN

Durante muchos años la asistencia odontológica sobre la prevención de enfermedades bucales en niños se comenzaba a partir de los 3 años de edad. Las madres gestantes, tienen un conocimiento errado acerca de la relación que existe entre la repercusión y sus cuidados en la salud bucal de su futuro hijo. Así mismo desconoce los cuidados en salud bucal que deben tener en sus niños desde que nacen y de esta manera poder prevenir las enfermedades bucodentales.

Por lo tanto, se llevó a cabo este estudio para determinar el nivel de conocimiento de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, antes y después de ejecutar el programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé”.

Las investigaciones con respecto a los servicios de salud de las gestantes han estado referidas especialmente a problemas de tipo clínico, particularmente obstétrico y nutricional; prestándose poca atención al impacto de los programas de Salud Bucal.

Con este programa “Por mi salud bucal y la de mi bebé”, mejoramos el nivel de conocimiento en Salud Bucal, medidas preventivas odontológicas, enfermedades bucales y riesgo de caries, riesgo de fármacos, desarrollo y crecimiento dental de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe.

El presente trabajo permitió obtener información sobre la influencia del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en el nivel de conocimiento de medidas preventivas en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016. Las cuales ayudarán para un mejor desarrollo del cuidado de la salud bucal y así poder prevenir enfermedades bucales. Además, tiene relevancia teórica y validada al incrementar el conocimiento de la efectividad de las estrategias didácticas que se puedan emplear durante el programa educativo, así mismo en el aspecto metodológico aporta experiencias y bases para futuras investigaciones.

# CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. Situación problemática

Durante años la asistencia odontológica sobre la prevención de enfermedades bucales en niños se comenzaba a los tres años de edad; sin embargo, en investigaciones actuales se ha demostrado que durante el periodo de gestación y el primer mes de vida se encuentra presencia de hábitos inadecuados, por ejemplo, uno de ellos es la ausencia de procedimientos de higiene bucal. Se ha observado que en los hospitales que acuden las gestantes, tienen un conocimiento errado acerca de la relación que puede existir entre los cuidados y la repercusión en la salud bucal de su futuro bebé. Como también desconocen los cuidados en la salud bucal que deberían tener en sus hijos desde que nacen y de esta forma poder prevenir las enfermedades bucodentales.<sup>1</sup>

En nuestra realidad, los primeros que tienen contacto con las gestantes son los gineco-obstetras, porque ellos son los que realizan sus controles, y recién las envían al servicio odontológico para que las puedan evaluar. Algunas gestantes no cumplen con ir a la cita odontológica por tener ideas erróneas con respecto al servicio odontológico, lo cual indica la necesidad de concientizar para lograr un avance en la prevención de este grupo, considerado como prioritario por el Ministerio de Salud en los programas de Salud Bucal.<sup>2</sup>

Es por eso que los padres, en especial la madre durante el periodo de embarazo, tienen un rol muy importante porque ellos son el modelo, un ejemplo para sus futuros hijos, ellos los estimulan y es parte de su labor educativa, esta labor empieza con los conocimientos básicos de la madre gestante, acerca de sus propios cuidados tanto de higiene bucal y hábitos dietéticos, como los de su futuro bebé.<sup>1</sup>

El personal de ciencias de la salud debería de brindar la información básica con relación a los hábitos de higiene oral, la dieta, succión y el tiempo en que debe ser llevado al odontólogo, ya que solo acuden a consulta cuando presentan alguna enfermedad o algún tipo de traumatismos que puedan encontrarse en la cavidad oral.<sup>1</sup>

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la influencia del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en el nivel de conocimiento de medidas preventivas en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016?

## **1.3. Delimitación de la Investigación**

La presente investigación se realizó en Ferreñafe, en el Hospital Referencial de Ferreñafe en donde se desarrolló el programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé”, con la participación de gestantes que acudieron al servicio de odontología, la misma que tuvo una duración de seis sesiones.

## **1.4. Justificación e importancia de la investigación**

Este trabajo de investigación se justifica porque el Hospital Referencial de Ferreñafe no contaba con un programa sobre Salud Bucal que pueda reforzar los conocimientos básicos o brindar una información adecuada para las gestantes acerca de los cuidados que deben tener durante este período de gestación y después de su gestación.

Este estudio es importante porque nos permitió evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes atendidas en el servicio de odontología. Las investigaciones con respecto a los servicios de salud de las gestantes han estado referidas especialmente a problemas de tipo clínico, particularmente obstétrico y nutricional; prestándose poca atención al impacto de los programas de Salud Bucal.

Es por ello, que era necesario determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de las gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe, ante la necesidad de establecer medidas de prevención y educación sobre los conocimientos básicos acerca de la salud bucal, en este programa “Por mi salud bucal y la de mi bebe” se ha diseñado con una base pedagógica como son las estrategias didácticas de organización en la enseñanza y el aprendizaje de salud bucal, se ha dirigido a un sector que son las madres gestantes e indirectamente a sus hijos, el estudio tiene importancia social porque se podrá implementar dichas estrategias didácticas las cuales ayudarán para un mejor desarrollo del cuidado de la salud bucal y así poder prevenir enfermedades bucales, además tiene relevancia

teórica y validada al incrementar el conocimiento de la efectividad de las estrategias didácticas que se puedan emplear durante el programa educativo, así mismo en el aspecto metodológico aporta experiencias y bases para futuras investigaciones.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

En la bibliografía revisada no se ha encontrado muchos trabajos referentes al programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé”, sin embargo encontré trabajos similares, hubo dificultad para captar a todas las gestantes que quisieran ser parte de esta investigación.

### **1.6. Objetivos de la Investigación**

#### **1.6.1. Objetivo General:**

Evaluar la influencia del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en el nivel de conocimiento de sobre Salud Bucal en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

#### **1.6.2. Objetivos Específicos:**

1. Determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe antes y después del programa “Por mi salud bucal y la de mi bebé”.

2. Determinar el nivel de conocimiento de Enfermedades Bucales y Riesgo de Caries de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe antes y después del programa “Por mi salud bucal y la de mi bebé”.

3. Determinar el nivel de conocimiento de Riesgo de Fármacos usados en Odontología de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe antes y después del programa “Por mi salud bucal y la de mi bebé”.

4. Determinar el nivel de conocimiento de Desarrollo y Crecimiento Dental de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe antes y después del programa “Por mi salud bucal y la de mi bebé”.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de estudios**

#### **2.1.1. Antecedente Local**

Álvarez et al <sup>3</sup> (2015, Perú) evaluaron la eficacia del programa “Por mi salud bucal y la de mi futuro bebé” en la higiene oral de gestantes que acuden a un centro de salud materno infantil de la provincia de Chiclayo 2015. El tipo de estudio fue prospectivo, longitudinal, cuasi-experimental. Se aplicó un cuestionario antes y después del programa educativo a 22 gestantes, donde se encontró que el nivel de conocimientos sobre higiene oral en las gestantes del grupo control fue de 18.2 % malo y un 36.4 % regular antes de la ejecución del programa, mientras que después de la ejecución del programa se obtuvo un 54.5% bueno. Se concluye que en el grupo control no hubo variación, mientras que en el grupo experimental si hubo variación.

#### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Valdez<sup>4</sup> (2013, Perú) investigó la influencia de las estrategias didácticas de organización sobre conocimientos de salud bucal en madres gestantes del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé – Lima, mediante un cuestionario de medición del nivel de conocimientos, ello involucra tomar una muestra no probabilística de 60 madres gestantes que estuvieron clasificadas en dos grupos, el grupo uno recibió estrategias didácticas y al grupo dos no se le brindó dichas estrategias, a estos grupos se les brindó una encuesta antes y después de la capacitación. El nivel de conocimientos eficiente se incrementó del 6,6% al 40% y en el nivel de conocimientos deficiente disminuyó del 33,3% a 3,3%, así como en el nivel de conocimientos regular de 60% a 56,6%, y en la prueba de Wilcoxon se muestra una diferencia estadística significativa ( $p= 0,00028$ ) entre las variables de conocimientos de salud bucal basal y después de la sesión educativa. Se concluye que en ambos grupos con y sin sesión educativa tienen un nivel de conocimiento regular.

Sotomayor <sup>2</sup> (2012, Perú) evaluó el nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en madres gestantes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del

Hospital Nacional Hipólito Unanue y San José. Llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal en 407 pacientes en gestación. Se aplicó un cuestionario, y obtuvo como resultado que en higiene oral es 14 %, y en alimentación durante el embarazo y su efecto en los dientes del niño es menor del 50%; mientras que en enfermedades bucales y gestación es malo; en general sobre medidas de prevención de salud bucal es malo. Se concluyó que los conocimientos en prevención de salud oral en gestantes es malo.

Barrios<sup>5</sup> (2012, Perú) evaluó el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal a 75 primigestas que acudieron al servicio del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”. Se entregó una encuesta de 22 preguntas, obteniéndose que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas es Regular con 61,3%, en enfermedades bucales y riesgo de caries, es malo (50,7%), en riesgo del uso de fármacos durante la gestación, así como el uso de radiografías dentales y anestesia, es malo con 60%. Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre Salud Bucal es malo por lo que se recomendó incidir en el programa preventivo-promocional en el Hospital de la Mujer, no se hallaron valores significativos entre el nivel de conocimientos y la edad, trimestre de embarazo y nivel de escolaridad.

Binda<sup>6</sup> (2001, Perú) buscó establecer si los Programas de Salud Bucal del MINSA han producido impacto social, en los conocimientos, percepciones y prácticas de las mujeres gestantes atendidas en el Servicio Dental del Centro de Salud Carmen de la Legua-Reynoso – Callao. Esta investigación fue transversal, cuantitativo-cualitativo, se ejecutó en 44 madres en gestación, para complementar también se entrevistó a los miembros del Centro de Salud. Se efectuaron entrevistas, aplicación de encuestas y grupos de discusión. Acerca de la Salud oral el 40% de las madres gestantes no tienen conocimiento, con un 31% tienen miedo a la atención estomatológica, el trabajo del odontólogo se percibe con 86.3%, además el 59% indica la importancia de acudir al odontólogo periódicamente, pero esto no influye que durante el periodo de gestación visiten al odontólogo; lo que indica un porcentaje bajo en las políticas de prevención de salud oral en ese grupo de población y principal agente de socialización de prácticas de salud. El 100% de gestantes refiere que hay un tiempo de espera muy alto en el Servicio odontológico,

influyendo para no acudir al servicio odontológico. También se determinó que existe una relación no tan importante entre grado de instrucción y atención de las gestantes en el Servicio Odontológico, así como una relación importante entre grado de instrucción y prácticas de salud oral.

### **2.1.3. Antecedente Internacional**

Benitez<sup>7</sup> (2014, México) determinó el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus futuros hijos en el Instituto Materno Infantil del Estado de México IMIEM Hospital de Ginecología y Obstetricia. El tipo de estudio fue descriptivo, comparativo y transversal. Se aplicó un cuestionario a 253 gestantes. Se determinó que el 90% del cepillado dental debe ser después de las comidas, en el 74 % acuden desde el nacimiento o la primera erupción del diente, con un 64% saben cuándo limpiar la boca de sus hijos. Concluyó que en el entorno personal, la edad, el número de embarazos, el número de hijos nacidos vivos de las gestantes; y en el entorno social, lugar de residencia y grado de estudios existe una relación positiva con el conocimiento sobre la salud oral de sus hijos.

Dobarganes<sup>8</sup> (2011, Colombia) evaluó el impacto de una estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes en la Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte del Municipio Camagüey. La muestra no probabilística fue de 60 pacientes. Se calculó el índice de higiene bucal y se aplicó una encuesta para obtener el nivel de información sobre salud oral. Se halló una higiene bucal deficiente 83,3 % y dieta cariogénica 78,3 %, el 76,6 % de las gestantes tenía enfermedad periodontal y el 61,6 % por caries. Se concluyó que los principales factores de riesgo para la salud bucal de las gestantes fue el cepillado incorrecto y la dieta cariogénica, y la enfermedad periodontal es la más frecuente que la caries dental. Se mejoró la higiene bucal en la mayoría de las embarazadas.

## **2.2. Bases teóricas científicas**

### **2.2.1. Programa por mi salud bucal y la de mi futuro bebé**

El programa educativo fue desarrollado en Venezuela por Ileana María Yero Mier, Marisel García Rodríguez, Lidia Ester Nazco Barrios, según los resultados de investigación descriptiva con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento de

salud bucal en embarazadas del consultorio La California en el Estado Lara de la República Bolivariana de Venezuela en el período comprendido de junio del 2010 a febrero del 2011, con una muestra de 93 gestantes, los autores realizaron un estudio previo sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestante demostrando que el 63% tenían un nivel deficiente; Esta investigación coincide con los resultados similares que presenta Barrios en la Ciudad de Lima; por lo que se ha previsto trabajar este programa en nuestra realidad por la similitud de deficiencia en conocimiento sobre salud bucal y demostrar su eficacia.<sup>4</sup>

El objetivo de este programa es mejorar los conocimientos respecto a la salud bucal en la gestante. En donde tendremos que identificar el nivel de conocimiento respecto a la salud bucal de las gestantes, definir cuanta efectividad tiene la comunicación interpersonal entre el personal de salud y las embarazadas, incentivar a las gestantes a que se conviertan en promotoras de salud bucal en su entorno familiar y comunitario y valorar la efectividad del programa.<sup>4</sup>

Por lo cual se llevará a cabo en seis sesiones en donde:

- **Primera sesión:** Se llevará a cabo un diálogo con las gestantes haciéndoles conocer el programa, incentivando a la gestante, en la que participarán todo el personal del hospital.

Se aplicará la técnica de los refranes, cada gestante tendrá en una tarjeta el inicio y el fin del refrán, y a la vez tendrán que pensar en tres deseos para su futuro hijo. Entonces cada gestante empezará a leer su tarjeta de inicio y otra embarazada leerá la parte final del refrán que dice en cada tarjeta, para luego decir cuáles son sus tres deseos y así sucesivamente hasta terminar con todo el grupo.<sup>4</sup>

- **Segunda sesión:** En esta sesión educativa enseñaremos acerca de las afecciones bucales.

Se motivará a las gestantes mediante la entrega de tarjetas que contienen nombres, gráficos de alimentos saludables y no saludables; cada madre tendrá una tarjeta la cual irá leyendo e identificando si es un alimento beneficioso o no beneficioso para la salud bucal y general. A partir de cada tarjeta se irá orientando a la gestante acerca de tener una dieta adecuada durante su gestación mediante una comunicación participativa. A continuación se llevará una retroalimentación del tema tratado.<sup>4</sup>

• **Tercera sesión:** En esta sesión educativa se dará a conocer los cambios fisiológicos que se llevarán a cabo durante la gestación. En esta sesión se hará la siguiente interrogante: ¿Creen ustedes que con cada embarazo se pierde un diente?

Después de haber explicado los cambios que ocurren durante el embarazo, se esclarecerá el tema con lo que se logrará determinar si es un mito o una realidad la pérdida de dientes durante la gestación.

• **Cuarta sesión:** Aquí se mostrará un video de la correcta técnica de cepillado, el mismo que mostrará cómo deben de mantener una higiene correcta. Se hablara sobre el uso de fármacos en odontología y radiografías dentales. También sobre la atención odontológica. Haciendo uso de un proyector y el programa power point se mostrará información sobre el tema y se dialogará con las embarazadas para afianzar conocimientos.

• **Quinta sesión:** Se indicará la importancia que tiene la lactancia materna. Se establecerá un diálogo con las gestantes las mismas que nos indicarán los beneficios de la lactancia materna para la salud bucal. Se llevará un papelote en la que se mostrará los beneficios de la lactancia materna en la salud bucal.

• **Sexta sesión:** En esta última sesión se concluirá con la misma encuesta que se aplicó antes de iniciar el programa educativo.

### **2.2.2. Enfermedad periodontal**

Es una infección causada por una bacteria, aunque pequeñas cantidades de placa son compatibles con enfermedad gingival y periodontal y algunos pacientes pueden convivir con grandes cantidades de placa durante largos periodos sin desarrollar periodontitis, aunque presenten gingivitis. Otros factores locales y sistémicos predisponen a la acumulación de la placa o alteran la respuesta gingival a la misma.<sup>9</sup>

Las alteraciones periodontales son reacciones conectivo-vasculares de la encía, por acción de un agente irritativo, sea esta placa bacteriana, tártaro, etc. Para determinar se debe hacer una evaluación sobre el color de la encía, donde su color normal que es rosado pasa a rojo; textura, consistencia y forma de margen gingival. También se debe llevar a cabo un sondaje y evaluar la existencia de gingivorragia y movilidad. Si esta lesión continuara, se daría un proceso inflamatorio

crónico hasta el periodonto de inserción, reemplazando la médula por un exudado de leucocitos y fluido.<sup>9</sup>

### **Alteraciones periodontales en gestantes**

En algunas madres gestantes se nota la presencia de cálculo, de bolsas moderadas y de sangrado al sondaje. En este caso empeora con el transcurso del tiempo de la gestación, la edad de la gestante y número de embarazos que pudieron tener.<sup>9</sup>

Esta enfermedad es llamada gingivitis del embarazo, aparece durante el 2do. Mes y alcanza su punto máximo en el 8vo. Mes, momento en que va disminuyendo hasta el final del embarazo. Se encuentra una prevalencia del 35 %, pero algunos dicen que hasta el 100%. En la zona más afectada es en la zona anterior, sobre todo a nivel interproximal.<sup>9, 10</sup>

Diferentes estudios precisan que esta gingivitis es el resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre el micro vascularización, o también debido a cambios hormonales que alteran el metabolismo tisular, acompañado de alteraciones locales como la mala higiene, modificaciones del pH salivar y disminución de las IgA.

A medida empiezan los cambios incrementan volumen de la encía y tumefacción a nivel papilar, aumento del sangrado, en otros casos más complejos se encuentra con un poco de dolor, también con halitosis y una sensación de la boca sucia.<sup>9</sup>

### **2.2.3. Uso de biberón**

El biberón puede satisfacer las necesidades nutritivas y también el desarrollo del bebé. En varios casos se ha visto una tetina con un orificio muy grande el cual disminuye la estimulación en el desarrollo del bebé. Por ejemplo:

- Disminución del crecimiento de la mandíbula inferior hacia adelante.
- Pérdida de sincronía entre succión y respiración.
- Respiración bucal.
- Mordida anómala.
- No hay una buena articulación en la apertura y cierre bucal.<sup>11</sup>

#### **2.2.4. Uso del chupón**

El hábito de succión del chupón empieza a partir de los seis meses de nacido, el cual solo se debería de usar hasta los dos años. Si este hábito se extiende encontraremos mal posiciones a nivel dental:

- Mordida anterior abierta.
- Mordida lateral cruzada.
- Maxilar superior marcado.
- Mandíbula inferior retraída.
- Arco palatino alto.<sup>9</sup>

#### **2.2.5. Tipos de dentición**

Las personas tienen dos tipos de denticiones: decidua y permanente.<sup>12</sup>

**Dentición Decidua.**- Esta dentición nos dura para la infancia, también llamados como dientes de leche. Son veinte dientes en la primera, la cual se dividen diez en cada maxilar. Todos los dientes tienen una forma muy distinta, cada uno tiene una función para la masticación. Primero encontramos los dientes centrales y laterales que tienen como función de cortar, luego están ubicados los caninos que tienen una forma de cuchillo que tiene como función desgarrar, más atrás encontramos los molares que tienen como función triturar la comida, estos dientes los molares tienen más de una raíz. Estos dientes deciduos duran aproximadamente seis años.<sup>12</sup>

**Dentición Permanente.**- En esta dentición está conformada por 32 dientes, 16 en el maxilar superior y 16 en el maxilar inferior. Referente a la forma de estos dientes son parecidos a los dientes deciduos, solo que son más grandes, su posición es la misma, solo que antes de los molares vienen los premolares y encontramos aquí un molar más que es llamado muela de juicio que sale aproximadamente a los 18 años de edad.<sup>12</sup>

#### **2.2.6. Higiene oral**

Una correcta higiene oral consiste en llevar a cabo fundamentalmente cuatro hábitos: El cepillado, hilo dental, el colutorio y la visita periódica al odontólogo. Como también es importante controlar la ingesta de alimentos, en especial aquellos que tienen un alto índice de potencial cariogénico, sobre todo los azúcares, como la sacarosa o la glucosa. Las enfermedades que se presentan

con frecuencia debido a la incorrecta o insuficiente higiene oral son: Incremento de placa bacteriana, formación de sarro, halitosis, caries, gingivitis y periodontitis. Otro problema que puede deberse a una deficiente higiene bucodental es la halitosis.<sup>13</sup>

Según informes, millones de adultos y niños están afectados por esta enfermedad, esto se podría evitar si pusieran en práctica las medidas preventivas y recibieran cuidados odontológicos de manera periódica.<sup>13</sup>

- **Placa dental**

La placa dental es la acumulación de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia. Estos microorganismos se adhieren en las paredes de los dientes. Tener la placa por mucho tiempo en los dientes puede causar caries, gingivitis o enfermedades bucodentales.

Cuando las encías empiezan a cambiar de color, se comienzan a inflamar y a sangrar son señales de una gingivitis. Si se ignora esta enfermedad, los tejidos que mantienen a los dientes en su lugar pueden comenzar a destruirse y empezar a perder los dientes.<sup>13</sup>

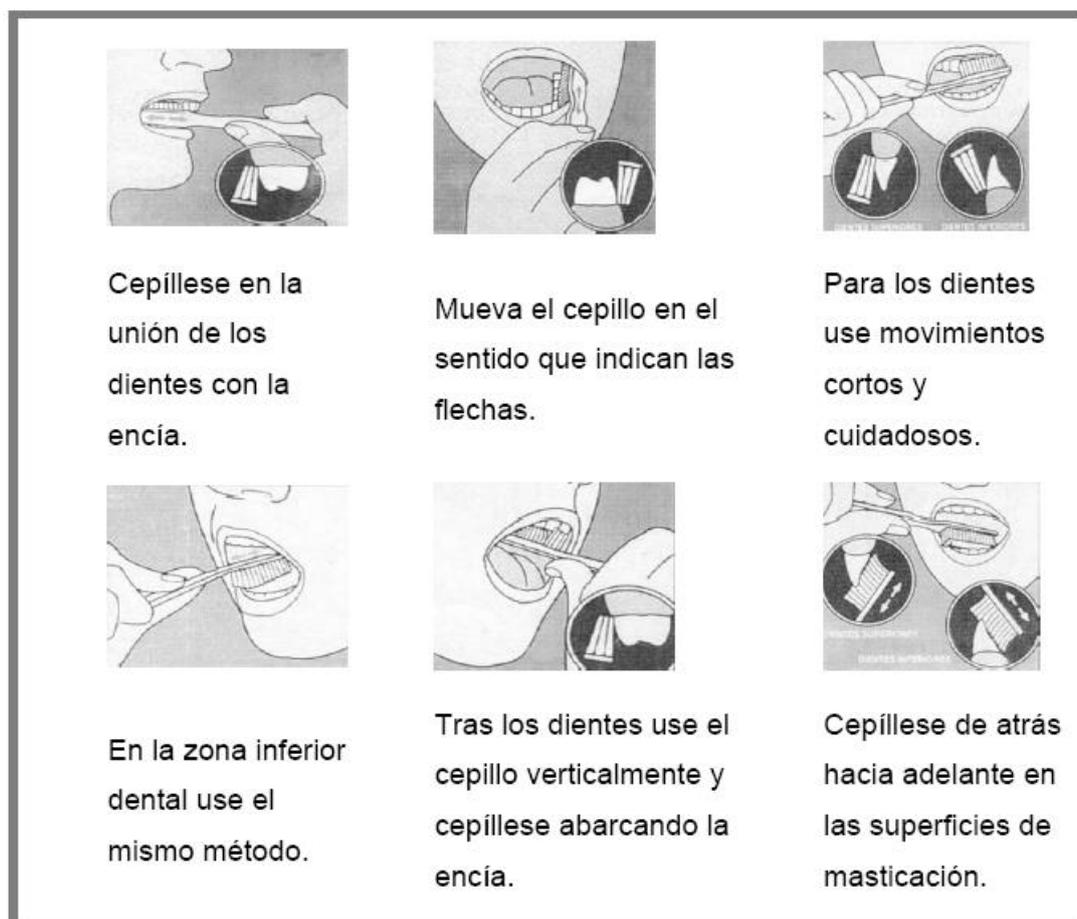
- **Cepillado dental**

El cepillado dental más recomendable en los niños es en forma de barrido, horizontal, y para persona adulta, la técnica circular es la más adecuada. Se debe cepillar todas las superficies. En los bebés solo se debe usar el cepillo dedal o una gasa con agua tibia.<sup>14</sup>

**Técnica de Bass Modificada.-** Esta técnica es más eficiente. Se colocarán las cerdas del cepillo encima de la encía en un ángulo de 45° grados, las cerdas deben mantener contacto con la superficie dental y con la encía.

Cepillamos suavemente la parte externa del diente de 2 ó 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás, y así repetiremos en todos los dientes. Con el mismo ángulo de 45° grados con las cerdas en contacto con el diente y la encía. Cepillamos suave usando un movimiento circular al mismo tiempo realizamos un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la parte interna. Inclina el cepillo de forma vertical para cepillar la parte interna de los dientes centrales. Hacer varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte de adelante del cepillo, y en forma horizontal en la parte masticatoria y haga un movimiento de adelante hacia atrás.

Cepillar la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que puedan producir mal aliento.<sup>14</sup>



**Fig. 1: Técnica de Bass Modificada** <sup>4</sup> Barrios D. Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en gestantes del HONADOMANI "San Bartolomé"- MINSA, en el 2012.

- **Uso de hilo dental**

El hilo dental ayuda a eliminar entre los espacios de los dientes. El hilo dental también contribuye con los siguientes:

- Elimina restos de alimentos que puedan adherirse entre los dientes y encías.
- Controla el mal aliento.

Se debe realizar la limpieza con hilo dental por lo menos una vez al día durante dos o tres minutos para que ésta sea más efectiva.<sup>15</sup>

### **2.2.7. Flúor**

El flúor dental protege nuestros dientes durante toda nuestra vida pero es en la etapa infantil donde tiene más efecto beneficioso ya que los dientes deciduos están en proceso de formación.

Los niños pueden ingerir agua que tenga un porcentaje alto en flúor, o en pastas dentales que contengan dentríficos. En los adultos va a evitar la presencia de caries de cuello o en las raíces, también eliminará la sensibilidad cuando una persona tenga enfermedad periodontal.<sup>18</sup>

El flúor se adhiere en el esmalte de manera diferente según el periodo de desarrollo en el que se encuentra el diente.

- Cuando el diente está en formación, el flúor ingerido se hace a través de la sangre que llega a la pulpa. El flúor interfiere en la matriz que está sintetizando el ameloblasto que es la célula formadora del esmalte. Por ello, si hay exceso de ingesta de flúor, este interfiere en los metabolismos de los ameloblastos produciendo así un esmalte defectuoso.
- Cuando el diente ya está formado, se incorpora principalmente a la superficie del diente desde el medio bucal. Se hace a través de topicaciones de flúor en clínica dental, pastas fluoradas, colutorios, geles fluorados, etc.<sup>19,20</sup>

### **2.2.8. SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS**

Los sellantes de fosas y fisuras son una medida de prevención muy efectiva para evitar las caries oclusales. Los sellantes tienen por función cubrir las fosas y fisuras del diente, esto impedirá la formación bacteriana y evitará la propagación de los substratos fermentables que pueden ser metabolizados por las bacterias. Debido a la alta incidencia de lesiones cariosas se utiliza mayormente el flúor para proteger las superficies lisas, a pesar que los sellantes son más importantes.<sup>21</sup> Es importante preservar la estructura dental. Una vez abierta la cavidad, el diente necesitará asistencia odontológica de por vida, ya que ninguna restauración dura toda la vida. Se considera que un gran porcentaje de niños hasta los 18 años tienen alguna caries, (principalmente las primeras molares permanentes), debemos prevenir sellando todos los dientes.<sup>14</sup>

### **2.2.9. Salud bucal en gestantes**

El embarazo es una fase de la mujer en la que tiene mayor responsabilidad de su cuerpo y de la salud de su futuro bebé. Generalmente durante el periodo de gestación se posponen las visitas odontológicas, pudiendo causar daño en la salud bucal de la gestante. Es recomendable mantener la cavidad oral en buenas condiciones al empezar el periodo de gestación, pero si esto no es posible, en el siguiente trimestre será el momento indicado para empezar los tratamientos que requieran. De todas formas antes de empezar cualquier tratamiento se debe consultar con su obstetra.<sup>25</sup> Steven Offenbacher propuso la teoría de las bacterias que participan en la enfermedad periodontal estimulan la síntesis y la liberación de prostaglandinas, el mismo que podría constituir un factor de riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia.<sup>26</sup> Sin embargo, algunos autores afirman que el incremento hormonal no agrava la enfermedad periodontal durante el embarazo.<sup>27</sup>

## **2.3. Definición de términos básicos**

### **2.3.1. Caries dental**

La caries dental es una enfermedad caracterizada por la destrucción de los tejidos del diente debido a la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos del lavado bucal, ausencia de hilo dental, así como también, y en mucho menor medida, con una etiología genética. Se ha comprobado así mismo la influencia del pH de la saliva en relación a la caries. Tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte pulpar). Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz) produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a ocasionar un absceso dental, una celulitis o incluso una angina de Ludwig.<sup>20</sup>

Las lesiones cariosas aparecen como pequeñas cavidades de desmineralización en la superficie del esmalte, pudiendo progresar a través de la dentina y llegar hasta la pulpa dental. La desmineralización se produce por la acción de los ácidos, y específicamente por el ácido láctico el mismo que es producido por la fermentación de los carbohidratos de los residuos alimenticios.<sup>22</sup>

La caries dental afecta a personas de cualquier edad. Existen diversos tipos de clasificación de las caries, como superficial, intermedia o profunda, también aguda o crónica, y la clasificación de Black en clase I, II, III, IV y V, de acuerdo a su localización.<sup>20</sup>

#### **2.3.1.1. Caries dental en gestantes**

En el periodo de gestación se presentan condiciones orales favorables para una mayor actividad cariosa; por lo que se cree mayormente que esta actividad es debido a la extracción del calcio de los dientes por el nuevo ser en formación. Asimismo existen estudios realizados que demuestran que durante el estado de gestación no existe desmineralización de los dientes. El proceso de intercambio

mineral en el esmalte es muy lento, conservando su contenido mineral durante toda su vida. Durante el proceso de recambio de minerales es con los de la saliva que es llevado a cabo en el esmalte y no por la disminución de calcio. Por lo tanto, se plantea que el calcio no es extraído del tejido dentario, a pesar que los requerimientos de este elemento están aumentados en el 33 % en comparación con mujeres no gestantes.<sup>23</sup>

#### **2.3.1.2. Caries de biberón**

Es un proceso de destrucción rápida de los dientes primarios o también llamados “dientes de leche” que se presentan en los lactantes y niños que usan frecuentemente el biberón. Este tipo de caries se presenta mayormente en niños con una alimentación por biberón o materna prolongada, lo que trae como consecuencia un retraso en la ingesta de las comidas sólidas, pero también se asocia con el uso del chupón que deja impregnado las sustancias azucaradas. Anteriormente las mujeres le dedicaban el tiempo suficiente a la alimentación de sus lactantes y de sus niños, pero, debido a las nuevas condiciones sociales, económicas y culturales de la sociedad moderna en la que la mujer desempeña trabajos que absorben su tiempo se han visto en la necesidad de buscar un “reemplazo” en la alimentación haciendo uso del biberón incrementando el problema de caries.

Entre los factores psicosociales que influyen en el inicio precoz de la ingesta por biberón y que condicionan asimismo el riesgo a caries tenemos:

- Personalidad.
- Situación familiar.
- Actitudes personales.
- Medio social.
- Estado emocional.<sup>24</sup>

#### **2.3.2. Empleo de fármacos**

El uso de fármacos durante el embarazo es común. Se reporta que 2 de cada 3 mujeres reciben fármacos de prescripción durante la gestación. La teratogénesis es el desarrollo de anomalías estructurales en el desarrollo del feto (como fisura labial, fisura palatina, focomelia, etc.). El mayor riesgo teratogénico es de la

3era a la 8va semana luego d la concepción (5ta a 10ma semana de gestación considerando el primer día del último periodo menstrual).<sup>25</sup>

Luego de la teratogénesis, la fetotoxicidad puede ocurrir en cualquier momento desde el primer trimestre hasta el nacimiento, pudiendo causar una variedad de efectos.<sup>25</sup>

### **Posición del sillón dental por trimestre:**

Durante la atención odontológica de la embarazada es importante la posición de la paciente; por ello, las posiciones del sillón varían dependiendo el trimestre del embarazo. En el primero, es recomendable colocarlo a 165° (Figura 1), en el segundo 150° (Figura 2), y en el tercer trimestre a 135° (Figura 3).<sup>33</sup>



*Figura 1. Sillón a 165° aproximadamente. Figura 2. Sillón a 150° aproximadamente. Figura 3. Posición semisentada sillón a 135° aproximadamente.*

*Figuras 1, 2 y 3. Posiciones del sillón dental en los diferentes trimestres del embarazo.*

### **Categorías farmacológicas de riesgo fetal, según la Food and Drugs Administration (FDA).<sup>33</sup>**

- **Categoría A:**  
Sin riesgo fetal; seguridad comprobada del uso durante el embarazo.
- **Categoría B:**  
Riesgo fetal no demostrado en estudios en animales o seres humanos.
- **Categoría C:**  
Riesgo fetal desconocido; no hay estudios adecuados en seres humanos.
- **Categoría D:**

Alguna evidencia de riesgo fetal; puede ser necesario usar este fármaco.

- **Categoría X:**

Riesgo fetal comprobado; uso contraindicado durante el embarazo.

## **Antibióticos:**

Según la Food and Drugs Administration (FDA), actualmente sólo hay antibióticos de categorías B y C y los fármacos de la categoría B se creen relativamente seguros durante el embarazo. Las penicilinas son los antibióticos más utilizados cuando no existen reacciones de hipersensibilidad al fármaco que contraindiquen su uso. <sup>33</sup>

**Amoxicilina:** Es un antibiótico que actúa contra un amplio espectro de microorganismos. Su administración es segura durante el embarazo y la lactancia. En casos de resistencia se puede asociar con inhibidores betalactámicos (ácido clavulámico). Está contraindicado en pacientes alérgicos a penicilinas. Se clasifica en la categoría B de riesgo para el embarazo; no es teratogénico. <sup>33</sup>

**Cefalosporinas:** Son antibióticos especialmente útiles para el tratamiento de infecciones en el embarazo. Todas atraviesan la barrera placentaria y su vida media puede ser más corta en el embarazo por el aumento de la filtración renal. No se han observado efectos adversos ni teratogénicos en recién nacidos. Son medicamentos de primera elección durante el embarazo, categoría «B» (Food and Drugs Administration). Existen de primera a cuarta generación. <sup>33</sup>

**Azitromicina:** Su administración es segura durante el embarazo y la lactancia. Primera elección para gestantes alérgicas a betalactámicos (penicilinas y cefalosporinas). La azitromicina atraviesa la placenta pero solo en pequeñas cantidades (categoría B de la FDA), por lo que se recomienda su uso en pacientes gestantes que son alérgicas a las penicilinas.

**Metronidazol:** Se han reportado mutagénesis y carcinogénesis en animales.

Estos efectos adversos no han sido reportados en humanos. Categoría B. Aunque no se han reportado efectos adversos en humanos relacionados al Metronidazol, se recomienda que sea empleado solamente en el 2do y 3er trimestre, con una categoría B de la FDA.

**Ciprofloxacino:** Las quinolonas son de segunda elección en gestantes. Se han reportado daños en el cartílago de animales. Categoría C.

**Doxicilina:** Todas las tetraciclinas están contraindicadas durante el embarazo y la lactancia. Categoría D. Las tetracilinas pertenecen a la categoría D de la FDA por lo que su administración debe ser evitada en mujeres gestantes y tampoco debe administrarse en la lactancia.

**Clindamicina:** Este fármaco se debe reservar para cuando las opciones anteriores hayan fracasado, ahí recién tendríamos que recetar la clindamicina, no se debe recetar rutinariamente. Porque la Clindamicina, es usada en pacientes alérgicos a penicilinas o con resistencia bacteriana, pertenece a la categoría B de la FDA, y puede administrarse de manera segura durante el embarazo y la lactancia.<sup>33</sup>

### **Categorías farmacológicas de riesgo fetal de antibióticos, según la FDA.<sup>33</sup>**

#### **Categoría B:**

- Cefalosporinas.
- Azitromicina.
- Clindamicina.
- Metronidazol.

#### **Categoría C:**

- Trimetoprima-sulfametoxazol.

#### **Categoría D:**

- Tetraciclinas.
- Estreptomicina.

**Al momento de indicar el uso de un antibiótico se deben considerar los siguientes aspectos:** <sup>34</sup>

- Evaluar los riesgos y beneficios de indicar un antibiótico durante el embarazo.
- Seleccionar el antibiótico que tenga la mayor tolerancia comprobada.

- Preferir los antibióticos que llevan tiempo en el mercado y tienen evidencia empírica disponible.
- Dar prioridad a los antibióticos que no han sido asociados a riesgos para la madre o el feto.
- Supervisar el tratamiento y ajustar las dosis según necesidad.
- Preferir monoterapias en lugar de combinación de terapias.
- Dar prioridad a la terapia oral, cuando sea posible.
- Considerar la permeabilidad de la placenta y el mecanismo de eliminación del antibiótico.

### **Analgésicos y AINES:** <sup>33</sup>

**Paracetamol:** Es el analgésico y antipirético de primera elección durante el embarazo, y puede usarse en cualquier trimestre. El paracetamol, categoría B de la FDA, es el analgésico más usado durante el embarazo, y puede emplearse en cualquier momento de la gestación y en madres que dan de lactar.<sup>33</sup>

**Codeína:** Se emplea usualmente asociado al paracetamol. Deberá administrarse por periodos cortos de tratamiento. Categoría C.

**Metamizol:** Su uso debe evitarse durante el embarazo. Puede disminuir el volumen de fluido amniótico. Pertenece a la categoría C.

**Ibuprofeno:** Se considera como el analgésico de segunda elección después del Paracetamol. Categoría B/D.

**Diclofenaco:** Puede usarse como antiinflamatorio hasta la semana 28 de gestación. Categoría B/C.

La administración de AINEs durante el 3er trimestre del embarazo puede producir el cierre prematuro del ductos arterioso generando hipertensión pulmonar en el feto.

**Etoricoxib:** Contraindicado durante la gestación debido a la falta de evidencia y retraso en la maduración de ciertos órganos. Categoría C/D.

Los inhibidores selectivos de COX-2 (celecoxib, etoricoxib, parecoxib) poseen efectos adversos en la maduración de los riñones. Además, su uso continuo puede prevenir la ovulación.

**Tramadol:** Se puede emplear si las otras opciones fracasaron. Deberá administrarse por periodos cortos de tratamiento. Categoría C.

Algunos opioides (como la oxicodona) pueden ser empleados durante el embarazo y la lactancia, sin embargo su uso crónico puede resultar en retardo de crecimiento y dependencia.

### **Anestésicos Locales:** <sup>33</sup>

**Lidocaína:** Su administración, con o sin adrenalina, se considera muy seguro durante la gestación y lactancia. Es el anestésico más utilizado en la mujer embarazada que requiere tratamiento dental. <sup>33</sup>

### **USO DE FARMACO DURANTE EL EMBARAZO:** <sup>35</sup>

Como regla general lo mejor es no utilizar ningún fármaco durante el embarazo, especialmente, durante el primer trimestre, si no es imprescindible, independientemente de la seguridad del medicamento. A veces, sin embargo se deben administrar en el curso de tratamientos necesarios. Afortunadamente, la mayoría de los medicamentos empleados en odontología, no están contraindicados durante el embarazo. Para mayor seguridad y por la dificultad para la obtención de información sobre la teratogenicidad de los fármacos la Food and Drug Adm (FDA) estableció cinco categorías (A, B, C, D, X), que indican el potencial de una droga para causar defectos fetales. De tal manera, cuando el odontólogo se encuentre en la disyuntiva de prescribir o no un medicamento a una paciente embarazada, se deben seleccionar los medicamentos en las categorías A y B, y los medicamentos pertenecientes a las categorías restantes deben evitarse.<sup>35</sup>

### **USO DE ANESTESICOS LOCALES EN GESTANTES:**

Los anestésicos locales inyectados a la gestante pueden cruzar la barrera placentaria, sin embargo la lidocaína parece ser segura en la paciente embarazada, ya que las dosis pequeñas de lidocaína empleados en odontología, probablemente no afectaran al feto independientemente del trimestre del embarazo.<sup>35</sup>

### **ANESTESICO LOCAL CON VASOCONSTRICTOR:** <sup>35</sup>

Existe un riesgo potencial de generar vasoconstricción en la arteria uterina que puede provocar disminución del flujo sanguíneo fetal cuando ocurre una inyección

intravascular accidental de anestésico con vasoconstrictor. Sin embargo, al realizar técnicas anestésicas adecuadas que utilicen lidocaína con epinefrina en dosis habituales, los niveles de vasoconstrictor que se alcanzan en el útero parecen ser no significativos. Por lo tanto, no hay contraindicación para el uso de anestésico local con vasoconstrictor en dosis adecuada para la mujer embarazada, siempre que se tomen las precauciones para evitar la inyección intravascular.<sup>35</sup>

### 2.3.3. Radiografías dentales

Hay muchos factores que condicionan la seguridad de la radiografía dental. Uno de los más importantes hace referencia al tipo de maquinaria usada. En función de si es más o menos moderno resulta más seguro. Pero el punto decisivo está en el tipo de técnica, que condiciona tanto la seguridad como el procedimiento y el resultado de la radiografía dental.<sup>36</sup>

En las clínicas dentales trabajamos para ofrecer las técnicas más avanzadas y seguras a todos nuestros pacientes. Por ello aplicamos la **radiografía digital, que aporta diversas ventajas**. La radiografía dental es la más segura y recomendada durante el embarazo porque emite casi la mitad de radiación que las radiografías dentales convencionales. De este modo, someterse a una radiografía dental con seguridad durante el embarazo ahora es posible gracias a esta técnica innovadora.<sup>36</sup>

**Este tipo de radiografía ofrece las siguientes ventajas:** <sup>36</sup>

- **Menos radiación.** Este sistema emite una radiación menor y además permite conseguir más nitidez en las imágenes. No obstante, los expertos recomiendan no abusar del uso de esta técnica, aunque permite que las mujeres embarazadas puedan someterse a una radiografía sin problema.
- **Velocidad.** Estas radiografías requieren un tiempo menor de exposición a la radiación para conseguir los mismos resultados. Esto aumenta tanto la velocidad como la seguridad del proceso.
- **Mejor diagnóstico.** El resultado es una imagen más nítida, además de la posibilidad de hacer zoom. Esto favorece un diagnóstico más preciso que permite obtener mejores resultados con la sonrisa de la paciente.<sup>36</sup>

El período más crítico va a constituir el período de desarrollo fetal que va desde la 4ta a 18 semanas de gestación. La exposición del feto a una radiación de más de 0.20 Gy puede causar microcefalia o retardo mental. Sin embargo, las radiografías usadas en odontología, panorámicas y retroalveolares totales, producen una exposición al feto de  $1.5 \times 10^{-4}$  Gy y  $10^{-5}$  Gy respectivamente. Por lo que serían seguras para ser usadas durante el embarazo.<sup>37</sup>

### **Precauciones**

Es importante mencionar que la radiación que uno recibe al exponerse es acumulativa por lo que siempre se deben tomar precauciones para minimizar aún más la exposición. Para esto, se podrían preferir radiografías que producen menor radiación, como bitewing o retroalveolares (evitando la radiografía panorámica, donde es mayor la exposición), se podrían usar películas radiográficas de alta velocidad o radiografía digital, etc.<sup>37</sup>

Para esto es sumamente importante que antes de tomarse la radiografía diga que está embarazada para que se tomen todas las precauciones necesarias. En todos los pacientes y sobre todo en pacientes embarazadas la indicación de la radiografía se realiza considerando el riesgo de exposición y pensando en el beneficio que puede tener para facilitar el diagnóstico.<sup>37</sup>

En el caso de las embarazadas se recomienda hacer todo tipo de tratamientos odontológicos durante el segundo trimestre del embarazo y solicitar radiografías siempre cuando la necesitemos.<sup>37</sup>

#### **2.3.4. Programa de Salud Bucal**

Con la finalidad de incrementar los conocimientos básicos y mejorar las condiciones de salud bucal y otros problemas que tienen impacto en salud pública es que se han diseñado los programas de salud, los mismos que están dirigidos específicamente a determinados grupos poblacionales y que se miden por la eficacia o eficiencia, respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible. En salud bucal, se organizan, diseñan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos, o ambos desarrollados a la vez. Se miden por la variación de los índices de salud bucal, por el incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud entre otros.<sup>3</sup>

#### **2.3.5. Conocimiento de salud bucal**

Aprendizaje o asimilación de información básica sobre las medidas necesarias para prevenir la aparición de enfermedades en la cavidad bucal.

#### **2.3.6. Calcio**

El calcio es el mineral más abundante que se encuentra en el cuerpo humano: los dientes y los huesos son los que contienen la mayor cantidad. Los tejidos corporales, las neuronas, la sangre y otros líquidos del cuerpo contienen el resto del calcio.<sup>28</sup>

#### **2.3.7 Flúor**

Este mineral natural lo podemos encontrar en alimentos, en el agua debido a los altos contenidos de fluoruro para potabilizarla. En la naturaleza se puede hallar en la corteza terrestre en grandes extensiones.

Frecuentemente, se coloca fluoruro al agua potable porque es un mineral natural que reduce las caries. En la década de los 30, Algunos investigadores observaron que las personas que bebían agua naturalmente con flúor presentan un índice de caries (dos tercios) que las otras personas que toman agua no fluorada. Los estudios que se han realizado han demostrado que repetidas veces si se agrega fluoruro a los depósitos de agua del lugar donde habitan, el número de caries en la población disminuye. La ADA (Asociación

Dental Americana), la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Médica de EE.UU. entre otras organizaciones, se han recomendado el uso de fluoruro en los depósitos de agua debidos a su efecto contra las caries.<sup>29</sup>

### **2.3.8. Hierro**

Mineral encontrado en todo nuestro organismo, es decir, en todas las células del cuerpo. El hierro es considerado como un mineral esencial debido a que es necesario para producir la hemoglobina, que es un componente de la sangre.<sup>30</sup>

#### **Funciones**

El cuerpo humano necesita hierro para producir las proteínas, hemoglobina y mioglobina que permitan transportar el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos.<sup>30</sup>

### **2.3.9. Gingivitis**

Es un proceso por el cual las encías se inflaman. La gingivitis es también una forma de enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal es la inflamación e infección que traen como consecuencia la destrucción de los tejidos que soportan los dientes. Esto incluye las encías, los ligamentos periodontales y los alvéolos dentales (hueso alveolar).

La gingivitis es consecuencia de la acumulación de la placa bacteriana por largos periodos de tiempo y por la mala higiene bucal. Está conformada por la acumulación de material pegajoso de bacterias y restos de alimentos en las partes expuestas de los dientes. También es una causa importante de caries dental.

Cuando no se elimina la placa bacteriana, esta se convierte en un depósito duro denominado sarro (o cálculo) que queda impregnado en la base del diente. Tanto la placa como el sarro tienden a irritar e inflamar las encías. Las bacterias y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se infecten, se inflamen y se tornen sensibles.<sup>31</sup>

### **2.4.10. Periodontitis**

Cuando la gingivitis no se trata debidamente se convierte en periodontitis. La periodontitis es la inflamación alrededor del diente; las encías se empiezan a retraer, y empiezan a formar bolsas o espacios. La placa se extiende y crece

por debajo de la línea de las encías. Las toxinas de estas bacterias, y la respuesta del cuerpo contra la infección empiezan a dañar el hueso y el tejido que mantiene a los dientes en su posición. Con el transcurso del tiempo, los dientes se empiezan a mover.<sup>32</sup>

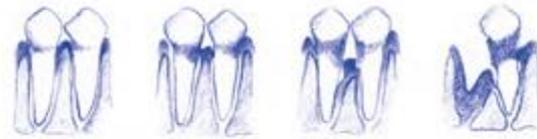


FIG 02: Periodontitis<sup>32</sup> National institute of dental and craniofacial research.

## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es cuantitativa, pues implica influencia de un programa educativo sobre salud bucal en gestantes atendidas en el servicio de odontología.

#### 3.1.1. Diseño de la investigación

El diseño metodológico es de tipo diseño cuasi - experimental, de manera longitudinal, porque describe la problemática planteada tal cual se presenta en su contexto. Asimismo, se utilizaron métodos descriptivos.

### 3.2. Población

La población estimada mensual de gestantes nuevas fue de 50 (promedio de gestantes nuevas mensual según las estadísticas del 2016, del Hospital Referencial de Ferreñafe). Se trabajó con toda la población de 50 gestantes.

N=número de gestantes atendidas en el servicio de odontología del hospital referencial de Ferreñafe.

N=50

**Técnica de muestreo:** Muestra Exhaustiva, ya que se realizó el estudio a toda la población.

$n=100\% \times N$

n=50

**Muestra:** Dado que la población es baja, se trabajó con toda la población.

### 3.3. Hipótesis

El nivel de conocimiento de las madres gestantes aumenta después del programa educativo “Por mi salud y la de mi bebé”.

### 3.4. Variables

- Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal.
- Programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé”.

### 3.5. Operacionalización

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	TIPO	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
<b>Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal</b>	<b>Nivel de conocimiento Sobre prevención de Salud Bucal</b>	MALO(0-3 puntos) REGULAR(4-7 puntos) BUENO(8 -10 puntos)	<b>ordinal</b>	Categórica	Encuesta - Cuestionario
	<b>Nivel de conocimiento Sobre enfermedades bucales y riesgo de caries</b>	MALO(0-2 puntos) REGULAR(3 puntos) BUENO(4 -5 puntos)	<b>ordinal</b>	Categórica	
	<b>Nivel de conocimiento sobre riesgo de fármacos usados en odontología</b>	MALO(0-1 puntos) REGULAR(2 puntos) BUENO(3 puntos)	<b>ordinal</b>	Categórica	
	<b>Nivel de conocimientos sobre el desarrollo y crecimiento dental</b>	MALO(0-1 puntos) REGULAR(2 puntos) BUENO(3-4 puntos)	<b>ordinal</b>	Categórica	
<b>Programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé”</b>		Antes y después del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé”	<b>nominal</b>	Categórica	

### **3.6. Abordaje metodológico**

Método deductivo- cuasi experimental para saber si existe influencia del programa “Por mi salud y la de mi bebé” en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

#### **Sujetos de investigación**

Estuvo dado por las gestantes que cumplieron el siguiente criterio:

#### **Criterios de Inclusión**

- Gestantes del primer, segundo y tercer trimestre.
- Aquellas que acuden al Servicio de Odontología en el Hospital Referencial de Ferreñafe.
- Que sean mayores de 18 años y menores de 41 años.
- Aquellas que firmen su consentimiento informado.
- Que sean alfabetas.

#### **Criterios de Exclusión**

- Presenten alteraciones sistémicas, físicas o mentales.
- Que cumpliendo con los criterios de inclusión se negaron a participar.
- Contestaron de forma incompleta el cuestionario.
- Gestantes que falten a una sesión educativa.

### **3.6.1. Métodos, Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **3.6.1.1 Técnica de recolección de datos**

Se usará una encuesta antes y después del Programa “Por mi salud y la de mi bebé”, según el número de gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016, que formarán parte de la muestra anteriormente mencionada. (Anexo 03).

#### **3.6.1.2. Instrumentos de recolección de datos**

Se utilizará un cuestionario que medirá el nivel de conocimiento sobre prevención de Salud Bucal, nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de

caries, nivel de conocimiento sobre riesgo de fármacos usados en odontología, nivel de conocimientos sobre la formación de los dientes, nivel de conocimientos sobre Salud Bucal que formarán parte de la muestra anteriormente mencionada. (Ver anexo 03).

Fue elaborada por Barrios<sup>5</sup> en la investigación Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en gestantes del HONADOMANI “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012. Tesis-Bachiller Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Fue validado a través de una prueba piloto (15 primigestas). Este cuestionario tuvo 22 preguntas de opción múltiple para medir las variables incluidas en los objetivos de ésta investigación. (Anexo 01 y 02).

Se otorgó un punto por cada respuesta correcta, los resultados se agruparon de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal abarca las siguientes preguntas:

Pregunta 1, pregunta 2, pregunta 3, pregunta 4, pregunta 5, pregunta 6, pregunta 7, pregunta 8, pregunta 21, pregunta 22.

- Malo (0-3 puntos)
- Regular (4-7 puntos)
- Bueno (8-10 puntos)

- Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries abarca las siguientes preguntas:

Pregunta 9, pregunta 10, pregunta 11, pregunta 12, pregunta 13.

- Malo (0-2 puntos)
- Regular (3 puntos)
- Bueno (4-5 puntos)

- Nivel de conocimiento sobre riesgo de fármacos usados en odontología abarca las siguientes preguntas:

Pregunta 14, pregunta 15, pregunta 16.

- Malo (0-1 punto)
- Regular (2 puntos)
- Bueno (3 puntos)

- Nivel de conocimientos sobre el desarrollo y crecimiento dental abarca las siguientes preguntas:

Pregunta 17, pregunta 18, pregunta 19, pregunta 20.

- Malo (0-1 puntos)
- Regular (2 puntos)
- Bueno (3-4 puntos)

- La calificación global de la variable de nivel de conocimientos sobre Salud Bucal será por:

- Malo (1-10 puntos)
- Regular (11-16 puntos)
- Bueno (17-22 puntos)

Se realizó la prueba piloto en el Hospital Referencial de Ferreñafe y se contó con 10 gestantes de las cuales se le dio una encuesta de 22 preguntas antes de dictar el programa. (Anexo 02).

### **3.7. Procedimientos para la recolección de datos**

1. Solicitar el permiso al Hospital Referencial de Ferreñafe para realizar el estudio correspondiente.
2. Se solicitará un consentimiento informado a la gestante para su participación en la investigación, previa explicación de la misma (ANEXO 5).

3. Cada gestante se sentará, la cual se realizará una encuesta antes de empezar el programa. (Anexo 03).
4. Se determinará el nivel de conocimientos antes del programa.
5. Luego se procederá a realizar las 6 sesiones educativas del Programa “Por mi salud y la de mi bebé”. (Anexo 04).
6. Después cada gestante se sentará, la cual dará la misma encuesta después del Programa “Por mi salud y la de mi bebé”. (Anexo 03).
7. Se determinará el nivel de conocimientos después del programa y podremos ver cuanta influencia hubo en el programa.

### **3.8. Análisis y discusión de datos**

Los datos fueron procesados mediante el software SPSS 22. La información obtenida está organizada estadísticamente en tablas y gráficos que permitan responder a la problemática planteada.

Se determinó la diferencia significativa de los datos utilizando la prueba F para varianza de dos muestras, prueba T para varianza de dos muestras iguales y la prueba T para medias de dos muestras emparejadas, leída al 95% de confiabilidad.

### **3.10. Criterios de rigor científico**

Se cumplió con la presentación de datos fiables y válidos que serán codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos son presentadas al utilizar instrumentos que son válidos y confiables. Los resultados pueden ser aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

## CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados en tablas

**Tabla 1:**

*Influencia del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.*

Nivel de conocimiento		Medidas Preventivas en gestantes		Diferencias porcentuales
		PRE TEST	POST TEST	
MALO	Recuento	45	1	
	% dentro de GRUPO	90,0%	2,0%	80%
REGULAR	Recuento	5	26	
	% dentro de GRUPO	10,0%	52,0%	42%
BUENO	Recuento	0	23	
	% dentro de GRUPO	0,0%	46,0%	46%
Total	Recuento	50	50	
	% dentro de GRUPO	100,0%	100,0%	

	t	gl	Sig. (bilateral)	Altamente significativo
Prueba de hipótesis	24,272	49	,000	P < 0.01

**Fuente:** Elaboración propia

Se observa que antes del programa, el 90% de las gestantes se encontraban con un nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas y solo el 10% con nivel regular de conocimiento sobre medidas preventivas. Después de la aplicación del programa educativo, el 52% de las gestantes mejoraron a un nivel de conocimiento regular y el 46% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas. Por otro lado, el valor de la prueba t estudent para muestras relacionadas es altamente significativo ( $p < 0.01$ ); demostrando que, el programa educativo mejora el nivel de conocimiento en medidas preventivas en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

**Tabla 2:**

*Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe antes y después del programa “Por mi salud bucal y la de mi bebé”.*

Nivel de conocimiento		Medidas Preventivas en Salud Bucal		Diferencias porcentuales
		PRE TEST	POST TEST	
MALO	Recuento	19	1	
	% dentro de GRUPO	38,0%	2,0%	36%
REGULAR	Recuento	30	24	
	% dentro de GRUPO	60,0%	48,0%	12%
BUENO	Recuento	1	25	
	% dentro de GRUPO	2,0%	50,0%	48%
Total	Recuento	50	50	
	% dentro de GRUPO	100,0%	100,0%	

	t	gl	Sig. (bilateral)	Altamente significativo
Prueba de hipótesis	11,48	49	,000	P < 0.01

**Fuente:** Elaboración propia

Se observa que antes del programa el 38% de las gestantes se encontraban con un nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas y el 60% con nivel regular de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal. Después de la aplicación del programa educativo el 48% de las gestantes mejoraron a un nivel de conocimiento regular y el 50% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas. Por otro lado, el valor de la prueba t estudent para muestras relacionadas es altamente significativo ( $p < 0.01$ ); demostrando que, el programa educativo mejora el nivel de conocimiento en medidas preventivas en Salud Bucal en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

**Tabla 3:**

*Nivel de conocimiento de Enfermedades Bucales y Riesgo de Caries de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe antes y después del programa “Por mi salud bucal y la de mi bebé”.*

Nivel de conocimiento		Enfermedades Bucales y Riesgo de Caries		Diferencias porcentuales
		PRE TEST	POST TEST	
MALO	Recuento	34	2	
	% dentro de GRUPO	68,0%	4,0%	64%
REGULAR	Recuento	16	25	
	% dentro de GRUPO	32,0%	50,0%	18%
BUENO	Recuento	0	23	
	% dentro de GRUPO	0,0%	46,0%	46%
Total	Recuento	50	50	
	% dentro de GRUPO	100,0%	100,0%	

	T	gl	Sig. (bilateral)	Altamente significativo
Prueba de hipótesis	5,925	49	,000	P < 0.01

**Fuente:** Elaboración propia

Se observa que antes del programa el 68% de las gestantes se encontraban con un nivel de conocimiento bajo y el 32% con nivel regular de conocimiento sobre Enfermedades Bucales y Riesgo de Caries. Después de la aplicación del programa educativo, el 50% de las gestantes mejoraron a un nivel de conocimiento regular y el 46% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre Enfermedades Bucales y Riesgo de Caries. Por otro lado, el valor de la prueba t estudent para muestras relacionadas es altamente significativo ( $p < 0.01$ ); demostrando que, el programa educativo mejora el nivel de conocimiento en Enfermedades Bucales y Riesgo de Caries en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

**Tabla 4:**

*Nivel de conocimiento de Riesgo de Fármacos usados en Odontología de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe antes y después del programa “Por mi salud bucal y la de mi bebé”.*

Nivel de conocimiento		Riesgo de Fármacos usados en Odontología		Diferencias porcentuales
		PRE TEST	POST TEST	
MALO	Recuento	33	1	
	% dentro de GRUPO	66,0%	2,0%	64%
REGULAR	Recuento	16	25	
	% dentro de GRUPO	32,0%	50,0%	18%
BUENO	Recuento	1	24	
	% dentro de GRUPO	2,0%	48,0%	46%
Total	Recuento	50	50	
	% dentro de GRUPO	100,0%	100,0%	

	T	gl	Sig. (bilateral)	Altamente significativo
Prueba de hipótesis	3,373	49	,001	P < 0.01

**Fuente:** Elaboración propia

Se observa que antes del programa el 66% de las gestantes se encontraban con un nivel de conocimiento bajo y el 32% con nivel regular de conocimiento sobre Riesgo de Fármacos usados en Odontología. Después de la aplicación del programa educativo, el 50% de las gestantes mejoraron a un nivel de conocimiento regular y el 48% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre Riesgo de Fármacos usados en Odontología. Por otro lado, el valor de la prueba t estudent para muestras relacionadas es altamente significativo ( $p < 0.01$ ); demostrando que, el programa educativo mejora el nivel de conocimiento sobre Riesgo de Fármacos usados en Odontología en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

**Tabla 5:**

*Nivel de conocimiento de Desarrollo y Crecimiento Dental de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe antes y después del programa “Por mi salud bucal y la de mi bebé”.*

Nivel de conocimiento		Desarrollo y Crecimiento Dental		Diferencias porcentuales
		PRE TEST	POST TEST	
MALO	Recuento	31	1	
	% dentro de GRUPO	62,0%	2,0%	60%
REGULAR	Recuento	19	12	
	% dentro de GRUPO	38,0%	24,0%	14%
BUENO	Recuento	0	37	
	% dentro de GRUPO	0,0%	74,0%	74%
Total	Recuento	50	50	
	% dentro de GRUPO	100,0%	100,0%	

	t	gl	Sig. (bilateral)	Altamente significativo
Prueba de hipótesis	8,174	49	,000	P < 0.01

**Fuente:** Elaboración propia

Se observa que antes del programa el 62% de las gestantes se encontraban con un nivel de conocimiento bajo y solo el 38% con nivel regular de conocimiento sobre Desarrollo y Crecimiento Dental. Después de la aplicación del programa indica que, el programa educativo, el 24% de las gestantes mejoraron a un nivel de conocimiento regular y el 74% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre Desarrollo y Crecimiento Dental. Por otro lado, el valor de la prueba t estudent para muestras relacionadas es altamente significativo ( $p < 0.01$ ); demostrando que, el programa educativo mejora el nivel de conocimiento sobre el Desarrollo y Crecimiento Dental en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

## Contrastación de Hipótesis

**Tabla 6:**

*Estadísticos descriptivos antes y después de la aplicación del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en el nivel de conocimiento sobre de conocimiento en medidas preventivas en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.*

		Estadísticas de grupo			
GRUPO		N	Media	Desviación estándar	Coefficiente de Variable
Salud Bucal	POST TEST	50	16.30	1.898	11.6%
	PRE TEST	50	8.76	1.318	15.0%
Preventivas	POST TEST	50	7.60	1.512	19.9%
	PRE TEST	50	4.06	1.570	38.7%
Enfermedades	POST TEST	50	3.66	1.287	35.2%
	PRE TEST	50	2.14	1.278	59.7%
Riesgo	POST TEST	50	1.96	1.106	56.4%
	PRE TEST	50	1.26	.965	76.6%
Desarrollo crecimiento	POST TEST	50	3.08	1.122	36.4%
	PRE TEST	50	1.30	1.055	81.2%

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 6; se observa que, en el valor promedio existen diferencias significativas a favor del post test.

Por otro lado los puntajes del post test son más homogéneos que los puntajes del pre test.

**Tabla 7:**

*Prueba de hipótesis para comprobar la efectividad del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en el nivel de conocimiento sobre de conocimiento en medidas preventivas en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.*

<b>Prueba de muestras emparejadas</b>							
Diferencias emparejadas							
	Media	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	Gl	Sig. (bilateral)
			Inferior	Superior			
Salud Bucal	7,540	,311	6,916	8,164	24,272	49	,000
Preventivas	3,540	,308	2,928	4,152	11,48	49	,000
Enfermedades	1,520	,257	1,011	2,029	5,925	49	,000
Riesgo	,700	,208	,288	1,112	3,373	49	,001
Desarrollo crecimiento	1,780	,218	1,348	2,212	8,174	49	,000

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 7; se observa que, el valor de la prueba t estudent para muestras relacionadas es altamente significativo ( $p < 0.01$ ). Por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación al 99% de confiabilidad.

## 4.2. Discusión de resultados

El estudio mostró que después de la aplicación del programa educativo, las gestantes mejoraron su nivel de conocimiento de medidas preventivas, donde el 46% llegaron a un nivel bueno y el 52% a un nivel regular. Este resultado coincide con lo hallado por Álvarez et al <sup>3</sup> (2015), quienes después de aplicar el programa educativo a 22 gestantes, mejoraron el nivel de conocimiento de un 36.4 % regular hacia un 54.5% bueno. Probablemente, la semejanza de los hallazgos se deba a la aplicación de un mismo programa en una misma población Lambayecana; también se encontró similitud con lo hallado por Valdez4 (2013), quien después de aplicar un cuestionario de medición del nivel de conocimientos a 60 madres gestantes, el cual mejoró del 6,6% al 40%.

El estudio mostró que después (Post test) de la aplicación del programa educativo, las gestantes mejoraron su nivel de conocimiento de Enfermedades Bucales y Riesgo de Caries, donde el 50% llegaron a un nivel regular y el 46% a un nivel bueno. Este resultado contrapone con lo hallado por Barrios5 (2012) quien aplicó un cuestionario a 75 primigestas, obteniéndose en enfermedades bucales y riesgo de caries, es malo 50,7%. Probablemente, no hay semejanza con los resultados porque es en diferente población, y sea un programa preventivo y promocional.

El estudio mostró que después (Post test) de la aplicación del programa educativo, las gestantes mejoraron su nivel de conocimiento de Riesgo de Fármacos usados en Odontología, donde el 50% llegaron a un nivel regular y el 48% a un nivel bueno. Este resultado se contrapone con lo hallado por Barrios5 (2012), quien aplicó un cuestionario a 75 primigestas, obteniéndose en riesgo de uso de fármacos durante la gestación, es malo con 60%. Probablemente, no hay semejanza con los resultados porque el programa que se aplicó es preventivo y promocional.

El estudio mostró que después (Post test) de la aplicación del programa educativo, las gestantes mejoraron su nivel de conocimiento de Desarrollo y Crecimiento Dental, donde el 24% llegaron a un nivel regular y el 74% a un nivel bueno. Este resultado coincide con lo hallado por Benitez<sup>6</sup> (2014), quien aplicó un cuestionario a 253 gestantes, obteniéndose el 74 % acuden desde el nacimiento o la primera erupción del diente. Probablemente, hay semejanza con los resultados por la distinta población.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. Conclusiones**

El programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé”, influye en el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016; mientras fue malo antes del programa y fue bueno después del programa. Altamente significativo ( $p < 0.01$ ).

El programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” influye en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, pasado de regular a bueno. Altamente significativo ( $p < 0.01$ ).

El programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” influye en el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries, pasado de regular a bueno. Altamente significativo ( $p < 0.01$ ).

El programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” influye en el nivel de conocimiento sobre riesgo de fármacos usados en odontología, pasado de regular a bueno. Altamente significativo ( $p < 0.01$ ).

El programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” influye en el nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental, pasado de regular a bueno. Altamente significativo ( $p < 0.01$ ).

## 6.2. Recomendaciones

- Se sugiere evaluar la aplicación de este programa en diferentes centros de salud de la región.
- Realizar un estudio para evaluar la aplicación del conocimiento aprendido por las mujeres que participaron en esta investigación.
- Capacitar otros profesionales de la salud en la aplicación del programa “por mi salud bucal y la de mi bebe”.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Tesis-Bachiller Universidad Nacional Mayor De San Marcos [Internet]. 2002 [citado 07-09-16] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1718/1/Rodriguez\\_vm\(1\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1718/1/Rodriguez_vm(1).pdf)
2. Sotomayor J, Reyes S, Ochoa J, Mallma A, Correa E, Arrieta J, Silva M, Watanabe R, Ayala G, Chuqui huaccha V. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Odontología sanmarquina [Internet]. 2012 [citado 07-09-16] Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012\\_n1/pdf/a04v15n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a04v15n1.pdf)
3. Álvarez S., Pérez C. Eficacia del programa “por mi salud bucal y la de mi futuro bebé” en la higiene oral de gestantes que acuden a un centro de salud materno infantil de la provincia de Chiclayo – 2015. Tesis-Bachiller Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Internet].2015 [citado 05-09-16] Disponible en:[http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/635/1/TL\\_AlvarezDavilaSandra\\_PerezAlvaCristian.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/635/1/TL_AlvarezDavilaSandra_PerezAlvaCristian.pdf)
4. Valdez V. Influencia de las estrategias didácticas de organización sobre conocimientos de salud bucal en madres gestantes del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé– Lima 2013.Tesis-Posgrado Universidad Nacional Mayor de San Marcos[Internet].Lima. 2013 [citado 01-09-16] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012)
5. Barrios D. Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en gestantes del HONADOMANI “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012. Tesis-Bachiller Universidad Nacional Mayor De San Marcos [Internet]. 2012 [citado 07-09-16] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2773/1/Barrios\\_Id.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2773/1/Barrios_Id.pdf)

6. Binda A, Impacto social de los programas de Salud Bucal en mujeres gestantes del Centro de Salud Carmen de la Legua Reynoso García-Callao 2001. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet].Lima 2001 [citado 01-09-16] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212013000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100011)

7. Benítez J. Conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus hijos en el “IMIEM” hospital de ginecología y obstetricia. Tesis Universidad Autónoma del estado de México [Internet].2014 [citado 07-09-16] disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49155/PROYECTO%20TERMINAL%20%2011%20DE%20NOV%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Dobarganes A, Lima M, López N, Pérez R, González L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet].Cuba. 2011[citado 01-09-16] Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000300010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000300010&script=sci_arttext&tlng=en)

9. López J. Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada. Rev Operatoria Dental y Endodoncia 1998; 2(3):11.

10. Lawrence R. La lactancia materna. Una guía para la profesión médica. Madrid. Mosby/Doyma Libros, SA 1996. [Internet]. España 2007 [citado 01-09-16]

Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=AHVQYoWIIKEC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=AHVQYoWIIKEC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

11. FONTAINE O. Intervención psicológica en salud bucal en embarazadas. Rev. Psicología y Salud 2009; 19(1):83-91.

12. Odontored, La Red de la Odontología. La Salud bucal está en tus manos [Internet] [citado 10-09-16] Disponible en: <https://odontored.wordpress.com/2011/08/12/tipos-de-denticion/>

13. Lamas, M. Caries de la infancia temprana: etiología, factores de riesgo y prevención. Rev Profesión Dental 1999;2(6):362-368.
14. Mc Donald, R. Odontología Pediátrica y del adolescente. Editorial Panamericana 1ª Edición. Lima. 1995.
15. Aranda I. La importancia de la limpieza con hilo dental. [Internet]. Consulta [12-09-16] Disponible en: <http://www.yalemedicalgroup.org/stw/Page.asp?PageID=STW024966>
16. Casals E. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. [Internet]. Consulta [12-09-16] Disponible en: [www.yalemedicalgroup.org/stw/Page.asp?PageID=STW024966](http://www.yalemedicalgroup.org/stw/Page.asp?PageID=STW024966)
17. Madeiros A. La verdad sobre el Flúor. [Internet]. Consulta [12-09-16] Disponible en: <http://apologista.wordpress.com/2012/04/16/el-fluor-la-verdad-sobre-sus-supuestos-beneficios>
18. Magnusson B. Odontología Preventiva. Pág. 187-192. Savat editores. Reimpresión 1987.
19. Duque J. Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental. Rev. Cubana Estomatológica 2006; 43(2):38-43.
20. Pinkha J. Odontología Pediátrica. Editorial Interamericana; 1994.
21. Llodra J. Selladores de fosas y fisuras. [Internet]. Consulta [12-09-16] Disponible en: <http://www.ugr.es/~pbaca/p8selladoresdefosasyfisuras/02e60099f4106a220/prac08.pdf>
22. Matas J. Caries dental, enfermedad y prevención. [Internet]. Consulta [11-09-16]. Disponible en: [http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/biotti\\_1.pdf](http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/biotti_1.pdf)

23. Díaz M. Grado de conocimiento de medidas preventivas de Salud Bucal en gestantes. Tesis-Bachiller UPCH; 1996
24. Navarro A. Caries del biberón. [Internet]. Consulta [14-09-16] Disponible en: [http://www.med.ufro.cl/nutricionydietetica/clases/Clases%20para%20web%20Mod%20Nutr%20Mat%20Inf%20I\\_2007/caries%20biberon.pdf](http://www.med.ufro.cl/nutricionydietetica/clases/Clases%20para%20web%20Mod%20Nutr%20Mat%20Inf%20I_2007/caries%20biberon.pdf)
25. Benavente L, Chein S, Campodónico C, Palacios E, Ventoncilla M, Castro A, Huapaya O, Álvarez M, Córdova P, Espetia A. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1):14-18.
26. Offenbacher S. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontol (USA) 1996; [Internet] 67:103–13. [Consulta 15-09-16]; Disponible en: <http://www.joponline.org/doi/abs/10.1902/jop.1996.67.10s.1103>
27. Champagne C, Madianos P, Lieff S, Murtha A, Beck J, Offenbacher S. Periodontal medicine: emerging concepts in pregnancy outcomes. J Int Acad Periodontol (USA) 2000; [Internet] 2:9–13. [Consulta 15-09-16]; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed./12666980>.
28. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet]. [Consulta 20-09-16] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002412.htm>
29. Centro del cuidado bucal [Internet]. [Consulta 20-09-16]. Disponible en: <http://www.colgate.com.mx/es/mx/oc/oral-health/basics/fluoride/article/what-is-fluoride>
30. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet]. [Consulta 20-09-16] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002422.htm>
31. Biblioteca nacional de medicina de los EE.UU. Medlineplus información de salud para usted [Internet]. [Consulta 20-09-16] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001056.htm>

32. National institute of dental and craniofacial research.[Internet]. [Consulta 20-09-16] Disponible en: <http://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/Topics/GumDiseases/Enfermedad.htm>
33. Archivos de investigación materno infantil. [Internet]. [Consulta 06-11-17] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
34. Salud oral integral de la embarazada. Ministerio de Salud. Chile. 2013. [Internet]. [Consulta 07-11-17] Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/955578f79a24ef2ae04001011f01678a.pdf>
35. Anestesia local odontológica y embarazo. Acta odontológica Venezolana. 2000. [Internet]. [Consulta 07-11-17] Disponible en: [https://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/2/anestesia\\_local\\_odontologica\\_embarazo.asp](https://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/2/anestesia_local_odontologica_embarazo.asp)
36. Radiografías dentales y embarazo. Propdental. 2017. [Internet]. [Consulta 06-11-17] Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/radiografias-dentales-y-embarazo-2/>
37. Radiografías dentales en embarazo. [Internet]. [Consulta 06-11-17] Disponible en: <https://www.guioteca.com/odontologia/radiografias-dentales-en-embarazo-lo-que-hay-que-saber/>

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### Análisis de fiabilidad

SUJE TO	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	SU MA
1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8
2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	9
3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	8
4	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	8
5	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	10
6	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	9
7	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	8
8	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
9	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	18
13	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
14	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	14
SUM A	6	8	7	1	1	1	1																
P	0.4	0.6	0.5	0.8	0.7	0.8	0.8	0.5	0.6	0.4	0.5	0.2	0.7	0.6	0.6	0.4	0.6	0.4	0.4	0.8	0.6	0.5	18.42
Q	0.6	0.4	0.5	0.2	0.3	0.2	0.2	0.5	0.4	0.6	0.5	0.8	0.3	0.4	0.4	0.6	0.4	0.6	0.6	0.2	0.4	0.5	
P*Q	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	4.8
																							67
																							SU MA P*Q

La confiabilidad se determinó con el estadístico Kuder Richarson debido a que los resultados de los ítems de la variable son valores de 0 y 1.

$$KR - 20 = \left( \frac{\text{Número Items}}{\text{Número Items} - 1} \right) * \left( 1 - \frac{\sum PQ}{V_{TOTAL}} \right)$$

$$KR - 20 = \left(\frac{22}{21}\right) * \left(1 - \frac{4.867}{18.42}\right) = 0.77$$

Como el valor de KR – 20 supera el valor esperado (KR-20 > 0.70), entonces el instrumento que mide nivel de conocimiento sobre salud bucal es confiable.

## ANEXO 02

### Validez del instrumento

	Dimensiones	Correlación total de elementos
1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud Bucal?		,949
2. Porque se cepilla los dientes:		,973
3. ¿Piensa que lo que come durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?		,955
4. ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?		,984
5. ¿Considera importante la limpieza dela boca de su bebé antes de que salgan los dientes?		,977
6. ¿Ud. pondría a dormir al niño con el biberón en la boca?		,986
7. ¿Cree Ud. que el hábito de chuparse el dedo y el uso de chupones afectaría a sus dientes?		,987
8. ¿En qué momento cree que debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?		,973
9. La placa bacteriana es:		,986
10. La caries de biberón es:		,936
11. En cuanto a la gingivitis:		,961
12. La enfermedad periodontal es:		,885
13. ¿En qué momento de la vida de la mujer considera que es más propensa a tener caries o enfermedades periodontales?		,987
14. ¿Considera que los medicamentos (vitaminas, calcio) tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo?		,977
15. ¿Considera Ud. el uso de radiografías dentales está contraindicado durante la gestación?		,978
16. ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental puede afectar a su hijo durante su gestación?		,943
17. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?		,982
18. Sabe de dónde sale el calcio que se requiere para la formación de su hijo?		,947
19. ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?		,947
20. ¿Sabe cuándo le comenzarán a salir los dientes de su bebé?		,979
21. ¿Desde cuándo cree que debe empezar la limpieza de la boca de su hijo?		,984
22. ¿Cómo puede reforzar los dientes de su hijo para que no les afecte la caries?		,964

**ANOVA**

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos	1143,988	14	81,713		
Intra sujetos					
Entre elementos	27,200	21	1,295	2,733	,000
Residuo	139,345	294	,474		
Total	166,545	315	,529		
Total	1310,533	329	3,983		

Como las correlaciones de Pearson ítem total superan el valor requerido ( $r > 0.30$ ) el instrumento es válido. Por otro lado se confirma la validez mediante el análisis de varianza (ANOVA) con la prueba F siendo ésta altamente significativa ( $p < 0.01$ ). Por lo tanto el instrumento es válido.





12. La enfermedad periodontal es:

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

13. ¿En qué momento de la vida de la mujer considera que es más propensa a tener caries o enfermedades periodontales?

- a) Durante la menarquía (inicio de la menstruación)
- b) Durante la gestación
- c) Durante la menopausia (cese de la menstruación)
- d) No sé

14. ¿Considera que los medicamentos (vitaminas, calcio) tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo?

SI ( ) NO ( ) NO SE ( )

15. ¿Considera Ud. el uso de radiografías dentales está contraindicado durante la gestación?

SI ( ) NO ( ) NO SE ( )

16. ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental puede afectar a su hijo durante su gestación?

SI ( ) NO ( ) NO SE ( )

17. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?

- a) A las 6 semanas de gestación
- b) A los 6 meses de gestación
- c) A partir de su nacimiento
- d) No sé

18. Sabe de dónde sale el calcio que se requiere para la formación de su hijo?

- a) De mis dientes
- b) De mis huesos y alimentación
- c) Del flúor
- d) No sé

19. ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?

- a) 16
- b) 20
- c) 32
- d) No sé

20. ¿Sabe cuándo le comenzarán a salir los dientes de su bebé?

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

21. ¿Desde cuándo cree que debe empezar la limpieza de la boca de su hijo?

- a) Desde el nacimiento
- b) A los 6 meses de nacido
- c) Al año de nacido.
- d) No sé

22. ¿Cómo puede reforzar los dientes de su hijo para que no les afecte la caries?

- a) Calcio
- b) Flúor
- c) Hierro
- d) No sé

Barrios Lambruschini, D. Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en gestantes del HONADOMANI "San Bartolomé"- MINSA, en el año 2012. Tesis-Bachiller  
Universidad Nacional Mayor De San Marcos

## Anexo 04

# PROGRAMA “POR MI SALUD BUCAL Y LA DE MI BEBÉ”

### SESIÓN N°1: “Para conocernos”

TIEMPO: 30 Minutos

CONTENIDO	OBJETIVOS	AYUDA EDUCATIVA	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Objetivos del programa.</li><li>• Participación de los integrantes.</li><li>• Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombrar los objetivos del programa.</li><li>• Promover a los integrantes a participar.</li><li>• Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Papelote.</li><li>• Cuestionario antes del programa.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expositiva.</li><li>• Participativa.</li></ul>

### SESIÓN N°2: “Que le ocurre a mis dientes”

TIEMPO: 30 Minutos

CONTENIDO	OBJETIVOS	AYUDA EDUCATIVA	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Afecciones bucales más frecuentes en las embarazadas.</li><li>• Importancia de una dieta adecuada.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Describir las afecciones bucales más frecuentes en las embarazadas.</li><li>• Valorar la importancia de una dieta adecuada.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Papelote.</li><li>• Proyector multimedia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expositiva.</li><li>• Participativa.</li></ul>

### SESIÓN N°3: ¿Cómo cambia mi cuerpo?

TIEMPO: 30 Minutos

CONTENIDO	OBJETIVOS	AYUDA EDUCATIVA	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cambios fisiológicos que ocurren en el embarazo.</li><li>• Falso, mito de la creencia sobre la pérdida de los dientes en el embarazo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Describir brevemente los cambios fisiológicos que ocurren en el embarazo y que pueden crear condiciones para las afecciones buco dentales.</li><li>• Explicar sobre el falso mito de la creencia sobre el falso mito de la creencia sobre la pérdida de los dientes en el embarazo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Papelote.</li><li>• Proyector multimedia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expositiva.</li><li>• Participativa.</li></ul>

### SESIÓN N°4: “Dientes limpios y sanos”

TIEMPO: 30 Minutos

CONTENIDO	OBJETIVOS	AYUDA EDUCATIVA	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Las enfermedades bucales.</li><li>• EL riesgo de uso de fármacos y radiografías dentales. También consulta odontológica.</li><li>• La forma correcta del cepillado de dientes y encías.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reconocer los conocimientos acerca de las enfermedades bucales.</li><li>• Reconocer los conocimientos de fármacos y radiografías dentales. También consulta odontológica.</li><li>• Describir la forma correcta del cepillado de dientes y encías.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rotafólio.</li><li>• Proyector multimedia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Explicativa.</li><li>• Participativa.</li></ul>

### SESIÓN N°5: “Cuida tu hijo”

TIEMPO: 30 Minutos

CONTENIDO	OBJETIVOS	AYUDA EDUCATIVA	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Importancia de la lactancia materna para salud bucal.</li><li>• Los cuidados sobre el recién nacido.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valorar la importancia de la lactancia materna para la salud bucal.</li><li>• Insistir a la futura mamá en los cuidados sobre el recién nacido.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Papelote.</li><li>• Proyector multimedia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Explicativa.</li><li>• Participativa.</li></ul>

### SESIÓN N°6: ¿Qué conozco?

TIEMPO: 30 Minutos

CONTENIDO	OBJETIVOS	AYUDA EDUCATIVA	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Efectividad del programa educativo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valorar la efectividad del programa educativo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuestionario.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Explicativa.</li><li>• Participativa.</li></ul>

## ANEXO 05

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Instituciones:** Universidad Señor de Sipán-USS-Hospital Referencial de Ferreñafe

**Investigadora:** Ángela Melissa Díaz Acuña

**Título:** Influencia de un programa educativo sobre salud bucal en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

---

#### **Propósito del Estudio:**

Estamos invitando [a usted/a su hijo(a)] a participar en un estudio llamado: Influencia de un programa educativo sobre salud bucal en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016. Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Señor de Sipán.

El embarazo es una etapa en que la mujer se convierte en responsable de su cuerpo y de la salud del niño en gestación. Muchas veces durante el embarazo se postergan las consultas odontológicas, lo cual puede causar un daño en la salud de los dientes y las encías de la mamá.

#### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le dará una encuesta para evaluar cuanto conocen de Salud Bucal que durará 15 minutos.
2. Se aplicara un programa de Salud Bucal, el cual consiste en 6 sesiones.
3. Se le volverá a entregar una encuesta para evaluar la influencia fue el programa.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio, pues consta en medir el nivel de conocimiento en cuanto a la Salud Bucal mediante encuestas y realizar un programa educativo.

**Beneficios:**

Se beneficiará, porque podrá adquirir nuevos conocimientos sobre Salud Bucal y mejorar su técnica de higiene. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados. Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la Influencia de un programa educativo sobre salud bucal en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

**Confidencialidad:**

Le podemos garantizar que la información que (usted brinde/de su hijo) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigador(es) Angela Melissa Díaz Acuña, quienes manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

**Uso de la información obtenida:****EJEMPLO**

Deseamos conservar [sus muestras/las muestras de su hijo(a)] almacenadas por 10 años. Estas muestras serán usadas para evaluar algunas pruebas diagnósticas. También usaremos esto para diagnosticar otras enfermedades. Estas muestras solo serán identificadas con códigos.

Si usted no desea que las muestras de su hijo(a) permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, su hijo(a) aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener [mis muestras/las muestras de mi hijo(a) almacenadas:

SI NO

Además la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de hidatidosis, se contara con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, cada vez que se requiera el uso de las muestras y estas no serán usadas en estudios genéticos.

**Derechos del paciente:**

Si usted decide [participar/que su hijo(a) participe] en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, Angela Melissa Díaz Acuña al teléfono 966550671 .Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

## CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente [a participar/que mi hijo(a) participe] en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

Participante, Padre o apoderado

Nombre:

DNI:

---

Fecha

---

Testigo

Nombre:

DNI:

---

Fecha

---

Investigador

Nombre:

DNI:

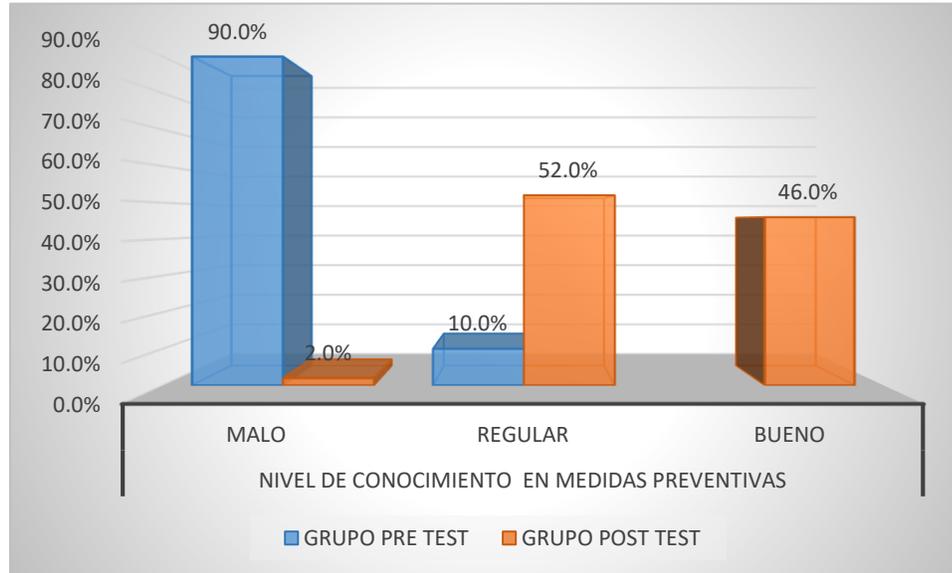
---

Fecha

## ANEXO 06

### Gráficos

*Figura 1: Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal*



*Figura 2: Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal medidas preventivas en Salud Bucal*

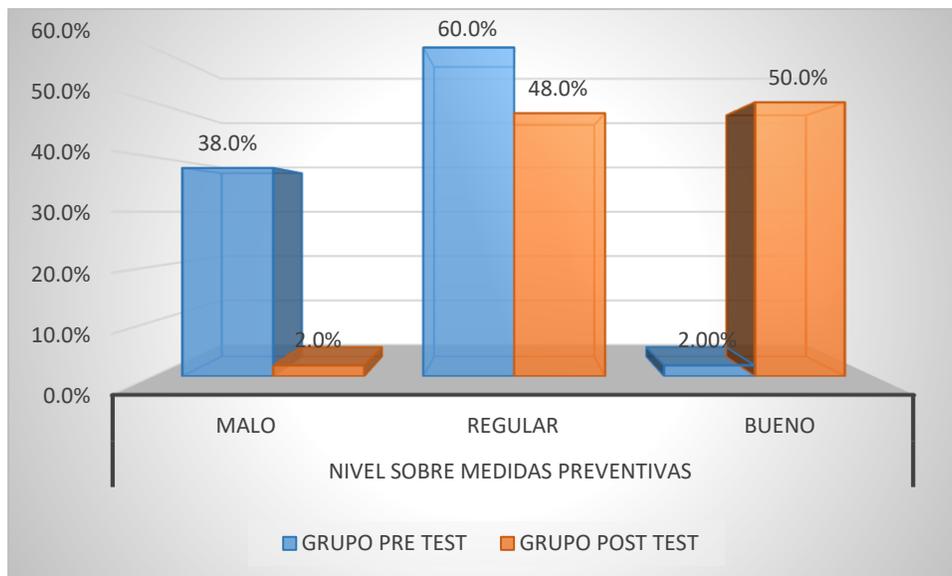


Figura 3: Nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucales y Riesgo de Caries

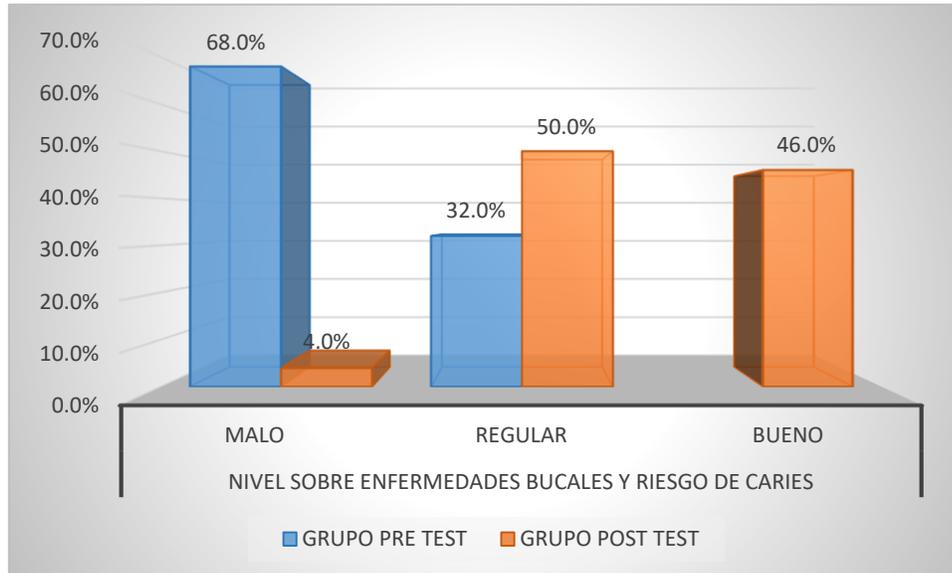


Figura 4: Nivel de conocimientos sobre Riesgo de Fármacos usados en odontología

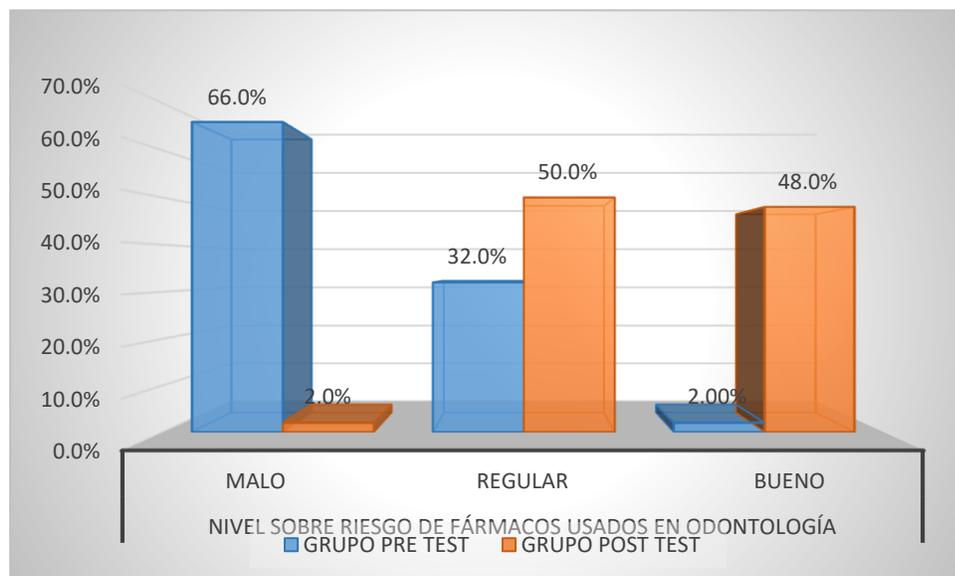


Figura 5 : Nivel de conocimientos sobre Desarrollo y Crecimiento Dental

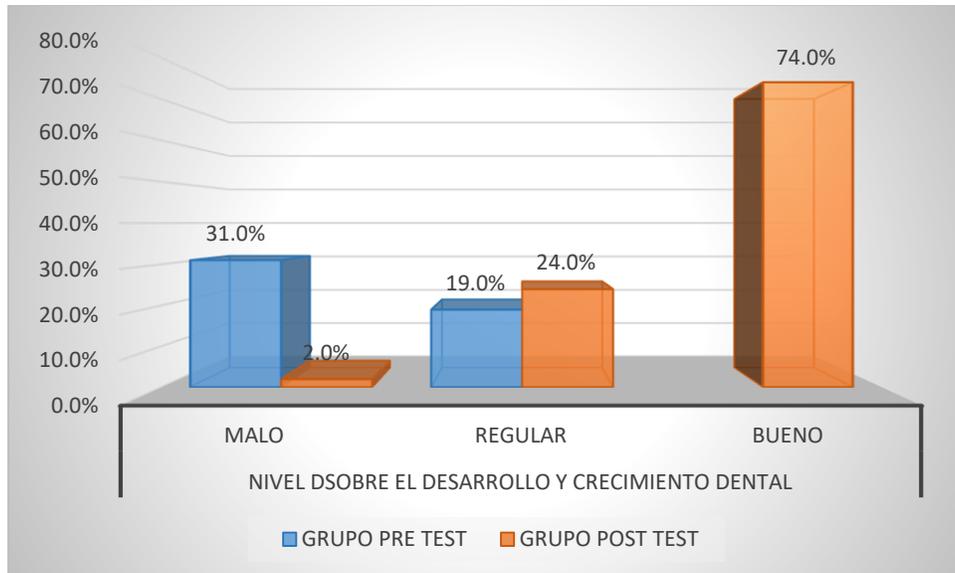
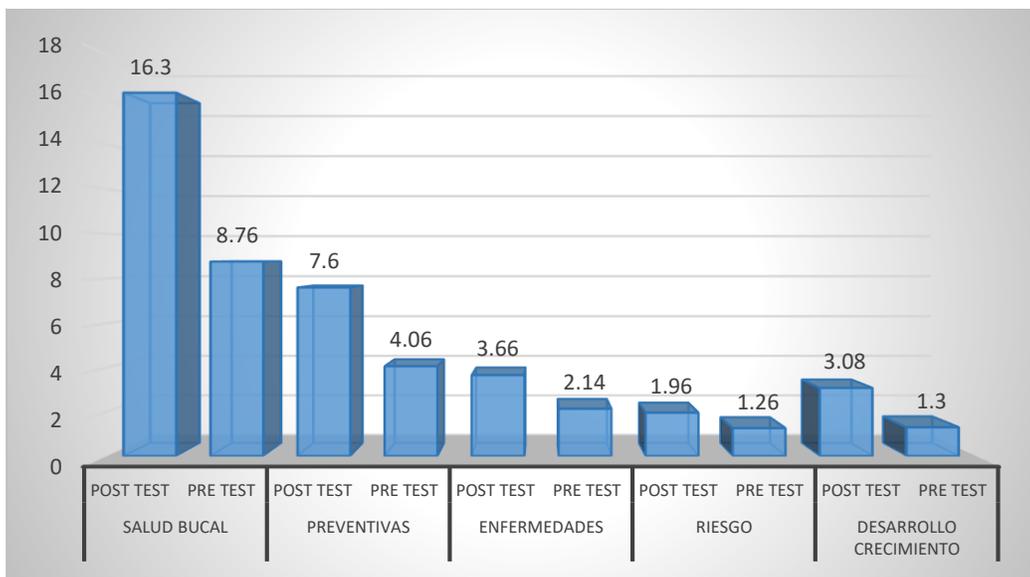


Figura 6: Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal



## Anexo 07



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
RED DE SALUD FERREÑAFE  
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

# Constancia

El Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, consta por el presente documento:

Que la Srta.

**ANGELA MELISSA DIAZ ACUÑA**

Ejecutará en este Hospital, su Proyecto de Tesis denominada: **"INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO POR MI SALUD BUCAL Y LA DE MI BEBÉ"** EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 17 de abril de 2017.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE

*Dr. Ernesto A. Montenegro Díaz*  
CIRUJANO OPTALMOLOGO  
CMP: 49793 RNE: 28463  
DIRECTOR H.R.F.

"Nuestra Prioridad...Tu Bienestar"

Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 316343 RPM: # 978593462  
email: [hospitalreferencial-ferre@hotmail.es](mailto:hospitalreferencial-ferre@hotmail.es)

## Anexo 08

### Fotografías



