



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL
PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA**

Autora:

Bach. Flores Ramos Fiorella Maite

ORCID

<https://orcid.org/0000-0002-0279-1593>

Asesora:

Dra. La Serna Solari Paola Beatriz

<https://orcid.org/0000-0002-4073-7387>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2023



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA

**“PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR
LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
CATACHE”**

AUTOR

Mg. FLORES RAMOS FIORELLA MAITE

PIMENTEL – PERÚ

2023


**PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR
LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
CATACHE**

APROBACIÓN DE LA TESIS



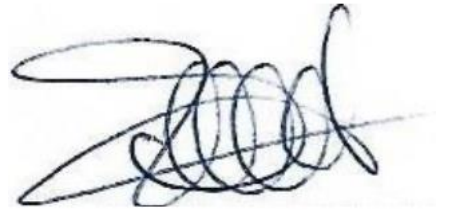
Dra. Valenzuela Ramos Marisel Roxana

Presidenta del jurado de tesis



Mg. Portocarrero Mondragon Juan Pablo

Secretario del jurado de tesis



Dra. La Serna Solari Paola Beatriz

Vocal del jurado de tesis


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) **egresado (s)** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

**PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

FLORES RAMOS FIORELLA MAITE	DNI: 72026290	
--------------------------------	---------------	---

Pimentel, 23 de febrero de 2023.

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme todos los días, y a mis padres por su apoyo incondicional en las decisiones más importantes de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. C.D Paola Beatriz La Serna Solari y al Dr. Juan Carlos Callejas Torres por compartir sus experiencias como guías, asesores y sobre todo por sus orientaciones oportunas durante el proceso de mi investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo elaborar un programa preventivo de higiene oral para mejorar la Salud Bucal en gestantes del Centro de Salud Catache. Para ello se realizó un estudio descriptivo observacional, la población estuvo constituida por 30 gestantes y 2 odontólogos elegidos por los criterios de selección establecidos. Conforme a la metodología de la investigación se empleó una encuesta validada por el método de expertos, dirigida a pacientes gestantes y odontólogos. Luego se registró los resultados en una ficha de recolección de datos para realizar un análisis estadístico.

Dentro de los resultados se encontró que existe prevalencia por una tendencia negativa en cuanto a las dimensiones para evaluar la higiene oral como: instrumentos de higiene oral, prevención y atención odontológica. Por lo tanto, se concluye que existe una deficiente higiene oral en las gestantes del Centro de Salud Catache.

Palabras claves: higiene bucal, embarazo, salud bucal.

ABSTRACT

The aim of this present research was to develop a preventive oral hygiene program to improve Oral Health in pregnant women of the Catache Health Center. For this, an observational descriptive study was carried out, the population consisted of 30 pregnant women and 2 dentists chosen by the established selection criteria. In accordance with the research methodology, a survey validated by the expert method was used, aimed at pregnant patients and dentists. The results were then recorded on a data collection sheet for statistical analysis.

Among the results, it was found that there is a prevalence due to a negative trend in terms of dimensions to evaluate oral hygiene such as: oral hygiene instruments, prevention and dental care. Therefore, it is concluded that there is poor oral hygiene in pregnant women at the Catache Health Center.

Keywords: oral hygiene, pregnancy, oral health.

ÍNDICE

APROBACIÓN DE LA TESIS	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE DE TABLAS	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Realidad Problemática.	11
1.2 Antecedentes de estudio.....	13
1.3 Teorías relacionadas al tema.	16
1.3.1 Caracterización del proceso de higiene oral y su dinámica.	16
a. Higiene Oral.....	16
b. Cepillo Dental	17
d. Hilo de uso dental	21
e. Colutorios o enjuague bucal.....	22
1.3.1.2 Flúor	22
a. Mecanismos de acción	23
b. Aplicación de Fluoruros	23
1.3.1.3 Sellantes.....	23
1.3.2 Prevención en salud bucal:	24
1.3.2.1 Programas preventivos en salud bucal	24
a. Programa de flúor en el agua de consumo	25
b. Programa de flúor en la sal de consumo	25
c. Programa de flúor a través de colutorios	25
d. Fluorización a través de la pasta dental	26
1.3.2.2 Embarazo y Salud Bucal	26
a. Caries dental.....	26
b. Placa dental	27
c. Inflamación gingival	27
d. Enfermedad periodontal.....	27

1.3.3 Determinación de las tendencias históricas del proceso de higiene oral y su dinámica	28
1.4 Formulación del Problema.....	32
1.5 Justificación e importancia del estudio.....	32
1.6 Hipótesis.....	32
1.7 Objetivos	32
1.7.1 Objetivos General.....	33
1.7.2 Objetivos Específicos	33
II. MATERIAL Y MÉTODO	34
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	34
2.2. Población y muestra.....	34
2.3. Variables, Operacionalización	35
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	35
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	36
2.6. Criterios éticos	36
2.7. Criterios de Rigor científico.....	37
III. RESULTADOS.....	37
3.1. Resultados en Tablas y Figuras	37
3.2. Discusión de resultados	47
3.3. Aporte práctico	49
3.4. Valoración y corroboración de los Resultados	54
3.4.1 Valoración de los resultados	54
3.4.2 Ejemplificación parcial de la aplicación del aporte práctico	56
IV. CONCLUSIONES	57
V. RECOMENDACIONES	58
VI. REFERENCIAS	59
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cepillado Dental	37
Tabla 2. Técnica de cepillado dental	38
Tabla 3. Pasta Dental	38
Tabla 4. Enjuague dental	39
Tabla 5. Hilo Dental	39
Tabla 6. Renovación del cepillo	40
Tabla 7. Charlas Educativas	40
Tabla 8. Flúor Dental	41
Tabla 9. Tratamiento con Sellantes	41
Tabla 10. Higiene Oral	42
Tabla 11. Profilaxis y Destartraje	42
Tabla 12. Profilaxis y Destartraje	43
Tabla 13. Sangrado de Encías	43
Tabla 14. Vicios	44
Tabla 15. Halitosis	44
Tabla 16. Visita al Odontólogo	45
Tabla 17. Controles Dentales	45
Tabla 18. Visitas domiciliarias	46
Tabla 19. Atención Odontológica	46
Tabla 20. Atención Odontológica	47
Tabla 21. Capacitación a gestantes	51
Tabla 22. Acciones preventivas	52
Tabla 23. Atención odontológica	52

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática.

Cuando inicia la gestación, el organismo de la mujer atraviesa cambios fisiológicos importantes, que favorece la existencia de enfermedades que alteran la salud bucal, y junto a los componentes orgánicos logran el aumento de enfermedades bucales; por ello es de suma importancia mantener en óptimas y sanas condiciones la cavidad bucal.¹

La caries y la incidencia de éstas en las piezas dentales de las mujeres embarazadas es la dificultad en aumento más constante, considerando a la higiene oral deficiente una probable causa que acarrearía a este escenario, siendo de suma necesidad implementar un programa educativo y motivacional que permita erradicar este problema que genera una enorme inquietud en las organizaciones que trabajan para la salud. Exaltar lo importante que sería predicar el trabajo preventivo para estimular las conductas de las pacientes, a través de la enseñanza de correctos hábitos de limpieza oral y a lo que refiere, tiene que ser el objetivo para la implementación de distintos métodos y programas de higiene oral.²

La OMS a través de diversos estudios realizados aporta que las afecciones dentales: caries dentaria, patologías del periodonto, maloclusión son fragmentos de un gran problema bucal que perturba a las grandes naciones e industrias. Siendo las poblaciones y comunidades con bajas carencias económicas las más afectadas por estas enfermedades, se considera que el 62% a 95% de niños en edad escolar tiene caries dentaria, y un 99% de personas en edad adulta. En parte, las investigaciones transnacionales de la OMS sobre el estado de salud oral, concluye que México, Brasil, Colombia, Argentina y Chile el 62 a 88% de la población tienen lesiones cariosas.²

En nuestro país, según investigaciones del sector salud correspondiente al año 2004, señalan al 92% de niños en edad escolar como portadores de lesiones

cariosas, teniendo presente al sector urbano más afectado con el 91% seguido del ámbito campestre con un 89%, reporte realizado en todos los departamentos del territorio peruano. A través de investigaciones epidemiales de la década del 2000 en Perú, el 91 % de las piezas dentarias presentaba caries, por ello somos una nación en emergencia como dictamina la OMS y la OPS.^{2,3}

Diversas estadísticas nacionales, demuestran que en el año 2010 el departamento Lambayecano, el 89% de su población estaba afectada con caries dentaria, ante esta situación debemos considerar los métodos educativos en salud bucal como base de todo evento asistencial, y no olvidar que la aplicación de medidas preventivas y curativas forman parte de la solución para las enfermedades bucales, que por la gran magnitud que éstas presentan se necesita promover y aumentar el desarrollo de habilidades, actitudes y capacidades en gestantes para que actúen como factores de protección frente a situaciones de riesgo. De lo analizado anteriormente aún se aprecia insuficiencias en cuanto al desarrollo de un programa preventivo de higiene oral en gestantes.⁴

De las gestantes que asisten al servicio de odontología del Centro de Salud Catache, se observó:

- Deficiente cuidado de la higiene oral.
- Baja atención estomatológica en gestantes.
- Hábitos alimenticios incorrectos.
- Alteraciones en las áreas duras y blandas de la boca.
- Falta de interés en brindar atención, prevención y diagnóstico por parte del profesional odontológico.

De lo descrito anteriormente, se especifica que el **problema científico** de la investigación fue una deficiente higiene oral en las gestantes, limita la salud bucal.

Del diagnóstico causal, concluimos que las probables causas que originaron esta problemática fueron:

- Limitación y desconocimiento en gestantes acerca de salud bucal y su proceso de higiene oral.

- Limitaciones en la práctica odontológica para realizar tratamientos preventivos en el proceso de higiene oral.
- Insuficientes conocimientos y capacitaciones al odontólogo acerca del cuidado de la cavidad oral de las gestantes en el proceso de higiene oral.
- Inadecuados hábitos alimenticios en gestantes que favorecen al aumento de enfermedades dentales en el proceso de higiene oral

De estas causas, inferimos que el **objeto de investigación** es el Proceso de higiene oral. A través del objeto de investigación los autores manifestaron que recibir una educación preventiva sobre higiene oral que aumenten los conocimientos y concienticen a las gestantes favorece al mantenimiento de la cavidad oral en condiciones óptimas, ya que los diferentes cambios fisiológicos que atraviesa la gestante producen alteraciones en la salud bucal que pueden incrementarse si no se enfatiza la educación y tratamientos preventivos.^{3,4}

Por lo demostrado, el **campo de acción** de la presente investigación fue la dinámica del proceso de higiene oral de las gestantes.

Del objeto y campo de acción, observamos escasos estudios e importancia que se da a los programas preventivos de higiene oral en gestantes, para mantener y mejorar la salud oral.

1.2 Antecedentes de estudio

Almarales et al. (5) ejecutaron una investigación para evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes acerca de salud bucal. Fueron encuestadas 40 gestantes aseguradas en varias instituciones de salud en Ciudad de La Habana. Resultando, que 59,1 % de las gestantes presentan conocimientos dentro del nivel bajo. Así concluyen que no más del 36,6% de las gestantes pidieron atención odontológica, este resultado no fue relacionados con la incidencia y aparición de patologías periodontales.⁵

Dobarganes et al. (6) según su investigación para determinar la importancia de una estrategia educativa en salud bucal dirigido a gestantes. El 83.3% de gestantes presentó una higiene oral pobre (83,3 %) y dieta cariogénica (78,3 %).

Cuando iniciaron el estudio los niveles de información fueron regular e insuficiente y la higiene oral era no admisible (81,6 %); al culminar los conocimientos fueron buenos y la higiene oral admisible (88,3%). Concluyeron que fue posible elevar la eficacia de la higiene oral en el total de gestantes.⁶

Álvarez (7) realizó un estudio para determinar las creencias que influyen en la práctica de salud oral en las pacientes embarazadas, aplicaron una encuesta de 19 preguntas a 25 gestantes, 1 enfermera y 1 odontólogo. Determinaron que la higiene oral está descuidada por carencia de educación y concientización. Asimismo, la calidad de atención en el servicio de odontología no es confiable, según refieren las gestantes que acuden al establecimiento de salud.⁷

Núñez (8) en su investigación para evaluar el nivel de conocimiento en salud oral de gestantes, aplicó una encuesta a 200 gestantes con interrogantes referidas a prevención oral, atención estomatológica, erupción dentaria y embarazo. Donde concluyó que el 35% de las gestantes tienen buenos conocimientos, y un 64% regular, considerando a los conocimientos de prevención oral con mayor puntuación y erupción dentaria con los puntajes más bajos.⁸

Barrios (9) en su estudio sobre el nivel de conocimiento de salud oral en gestantes que asisten a policlínicos de Lima, se obtuvo como resultado que el 54.7% de gestantes contaban con malo conocimiento, 38.7% regular y sólo 6.7% bueno. Concluye que, de todas las gestantes encuestadas, prevaleció el nivel de conocimiento malo.⁹

Minaya (10) estudió el nivel de conocimiento sobre salud bucal de mujeres embarazadas que asisten a un establecimiento de salud, encuestando a 25 pacientes embarazadas. Donde un 84% obtuvo regular nivel, el 12% un fue malo, y sólo el 4% bueno.¹⁰

La Torre (11) en su tesis evaluó el conocimiento acerca de salud bucal en 40 gestantes aseguradas en una institución maternal. Según el cuestionario el 72,5 % de las mujeres embarazadas, estaban muy informadas sobre salud oral, pero el 85% no estaba informada acerca del cuidado de la cavidad oral de sus hijos, concluye que los porcentajes de bien, regular y mal informado es ecuánime al conocimiento que tienen las gestantes acerca del desarrollo y crecimiento dental del niño.¹¹

Yncio (12) realizó una encuesta a 100 gestantes que acuden a un policlínico de la capital, para determinar la incidencia de caries dental relacionada al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene bucal. Donde el 88% fue la prevalencia de caries dental, respecto al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene bucal fue regular con el 70% para primigestas y el 72.1% en multigestas, no se observaron diferencias significativas al comparar ambos grupos de estudio.¹²

Arbulú (13) realizó un estudio a 78 gestantes para evaluar si dos intervenciones educativas de salud bucal son efectivas. Aplicó un cuestionario a dos grupos seleccionados: control y experimental, realizando el modelo informativo tradicional al grupo control y la entrevista motivacional al grupo experimental. Después de un mes aplicó la misma encuesta, concluyendo que existen diferencias significativas estadísticas en ambas intervenciones, logrando mayores calificaciones la intervención educativa motivacional.¹³

Serquén (14) en un centro educativo, realizó un estudio para evaluar el nivel de conocimiento de 48 progenitores y su relación con el estado de higiene oral de sus niños de 3 a 5 años respectivamente. Concluye que la mayoría de progenitores encuestados obtuvieron un nivel regular (60,4%) y un nivel bueno (39,6%) en los niños. Se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento de los progenitores y el estado de higiene oral de sus niños ($p < 0.01$).¹⁴

Álvarez et al. (15) realizó un estudio para evaluar la efectividad de un programa de higiene oral en 22 gestantes atendidas en un puesto de salud. Aplicaron una encuesta antes y después de ejecutar el programa educativo que constaba de 6 sesiones. Concluyen la efectividad de aplicar el programa “Por mi salud bucal y la de mi futuro bebé” para mejorar y mantener la higiene bucal de gestantes.¹⁵

Celis (16) realizó un estudio en un centro educativo para comprobar la eficacia de un programa educativo sobre la condición de salud oral a niños de 4 y 5 años. La población fue constituida por 83 niños de edad escolar, incluidos en dos grupos, uno control y otro experimental. Se concluyó que el programa educativo

sobre salud oral aplicado fue muy eficaz sobre la condición de higiene oral en niños de edad escolar.¹⁶

1.3 Teorías relacionadas al tema.

1.3.1 Caracterización del proceso de higiene oral y su dinámica.

1.3.1.1 Salud bucal

Según la definición que maneja la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que tener la cavidad bucal sana es sinónimo de carencia de cualquier patología que aquejen a la boca y a sus componentes anatómicos, exceptuando también a aquellos factores que interfieran en sus funciones estomatológicas, o que compliquen el bienestar psicológico y social. Esta misma institución (OMS) refiere que la salud bucal constituye un componente primordial de la salud en general, influyendo positivamente con el estilo de vivir.^{17,18}

Este concepto abiertamente aceptado se integra con la creencia que mantener una excelente salud bucal es pieza clave y fundamental de los derechos básicos, tal cual están descritos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas¹⁸.

Según la OPS, el impacto de la salud bucal se basa en que constituye una gran causal de morbilidad bucal, debido a los precios respectivos de sus tratamientos, y la oportunidad de usar técnicas de prevención⁵. Debemos considerar la contribución de infecciones bucales como elementos de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades sistémicas que aquejan al corazón, sistema respiratorio, sistema endocrino y hasta generar posibles dificultades en el transcurso de la gestación.¹⁹

a. Higiene Oral

Incluye todos los métodos físicos y químicos realizados para controlar la placa bacteriana; considerando el cuadro clínico del paciente, donde incluye mantener las estructuras anatómicas de la cavidad bucal en óptimas y buenas

condiciones, considerando que la placa bacteriana es el causal principal y factor de riesgo más significativo y prevalente para el progreso de Caries y Enfermedad Periodontal.²⁰

Investigaciones científicas demuestran que realizar una higiene bucal correctamente, resulta impactante para la vigilancia, prevención y desarrollo de patologías dentales. Es por ello que el fin primordial de la promoción y prevención de la salud oral es controlar el desarrollo de la placa dental, usando adecuados hábitos de higiene bucal.^{21.22}

Tener una descendencia libre de enfermedades dentales, sería real gracias a un adecuado plan de prevención que empieza tras el nacimiento y permanezca durante toda la vida, ya que la cavidad oral y estructuras adyacentes deben funcionar permanentemente.²²

b. Cepillo Dental

Es considerado un método trascendental en el control de enfermedades dentales. Dentro de los diferentes objetivos que tiene el cepillado dental, el primordial es eliminar la placa dental de las estructuras dentales y encías, evitando que los microorganismos generen las sustancias y sus ácidos que afectan las piezas dentarias y sus tejidos adyacentes²³.

b.1 Cepillado dental

Es un elemento de higiene oral usado en la eliminación de detritus hallados en las piezas dentales y estructuras aledañas, es por eso que debe cumplir con algunos requisitos mínimos para ser usado:²⁴

- Biocompatible con estructuras anatómicas de la cavidad bucal.
- Eliminar restos alimenticios sin formar heridas.
- Gran resistencia y fuerza de tal forma que al usarlo no se alteren.
- Superficies pulidas y libres de esquinas.
- Debidamente marcados y empaquetados.

El cepillo dental que tienen sus cerdas cruzadas, tienen mayor llegada a la eliminación de placa en superficies interdenciales. Sin embargo, es necesario mencionar que la técnica de cepillado usada es lo determinante. Respecto a los cepillos que funcionan con electricidad son considerados de alto alcance en remover la placa dental, y efectivos en evitar enfermedades gingivales, usado con limitaciones en pacientes con deficiente motricidad.^{23,24}

El objetivo del cepillado dental es controlar mecánicamente la placa dental y también:

- 1.- Remover e impedir el desarrollo de la placa bacteriana.
- 2.- Eliminar restos alimenticios de las piezas dentales.
- 3.- Estimulación de las estructuras que conforman la encía.
- 4.- Contribuir de flúor a los dientes a través de los dentífricos.

b.2 Estructura del cepillo

La estructura del cepillo está formada por: cabezal, asilla y cerdas dentales; siendo el cabezal la parte donde se adhieren las cerdas reunidas, ésta se enlaza a la asilla y las cerdas dentales están hechas de material sintético como el nailon, generalmente tienen 10 a 12mm de longitud aprox. Considerando la longitud de los cepillos dentales, son de tamaño grande, intermedio o pequeño. Por el contorno, son rectos, cóncavos y/o convexos. Respecto a las cerdas y su dureza, éstas pueden ser suaves, medianas y duras; todos son elaboradas con material de semejante calidad, lo que relaciona a la dureza con el diámetro. No hay certeza probada que apoye un modelo de cepillo ideal; entonces la selección se basa en las particularidades de la cavidad bucal. Recordar la importancia de suplir el cepillo dental mensual o trimestralmente, ni bien sus cerdas se alteren o desgasten.²⁵

b.3 Frecuencia y duración del cepillado

En el control y para prevenir las patologías dentales se considera más la calidad de limpieza que la frecuencia. Es útil evitar las lesiones en encías porque va a influir en aumentar los depósitos de placa dental, por eso

sugerimos realizar el cepillado dental 3 veces al día, siendo oportuno después de cada comida. Finalmente lograr remover la placa dental y administrar concentraciones de flúor que prevengan las lesiones cariosas.²⁶ Muchos estudios determinan que dedicar 3 minutos al cepillado dental (manual y/o eléctrico) es suficiente para alcanzar remover la placa dental^{25,26}.

b.4 Técnicas de Cepillado Dental

La mejor técnica usada en el cepillado es la que logre remover completamente la placa dental en el mínimo tiempo, evitando así dañar los tejidos orales. En la actualidad se carece de una técnica eficaz que satisfaga los requerimientos en cada paciente, es primordial que para evaluar la eficacia del cepillado se necesita considerar las cantidades de restos alimenticios removidos y luego el método usado.²⁷

Dentro de las técnicas de cepillo dental más indicadas, encontramos:

- **Técnica de cepillado dental Stillman modificada (1932):**

Fue creada para friccionar y promover la gingiva, también en intervenir en la limpieza del sector cervical las piezas dentales. La cabeza del cepillo dental es dirigida con sus cerdas hacia apical apoyados en cervical; realizando pequeños movimientos vibratorios que deslizan sus cerdas hacia las caras incisales u oclusales. La cabeza del cepillo se ubica de forma oblicua hacia la parte apical, con las cerdas ubicadas en el borde de la gingiva y la otra porción sobre el área dental. Luego, con las puntas de las cerdas sobre la superficie dental, se realiza una presión leve en el mango del cepillo y se empieza con los movimientos vibratorios (levemente circular), desde la encía hasta la pieza dental en sentido oclusal, así logrará introducir diversos filamentos en sectores interproximales.²⁸

- **Técnica de cepillado dental Bass modificada (1954):**

C. C. Bass señaló este método como eficaz para controlar la placa dental subgingival, mediante masajes en las estructuras de la encía. A

continuación, Kats, McDonald y Stookey decidieron mejorar el método de Bass combinándolo con la técnica que servía para remover placa supragingival (Roll) donde realizan movimiento de rotación en sentido oclusal; es así como nace el método Bass modificado, diseñado para el control de placa dental que se forma dentro de la encía y sobre ésta.²⁹

Se ubica el cepillo de manera que la cabeza forme un bisel de 45°, relacionado a la línea mayor imaginaria que atraviesa los dientes, en dirección al cuello de los mismos. Proseguimos realizando un desliz ligero en sentido postero-anterior, luego se rota al cepillo haciendo un desliz en dirección encía y diente, realizando presión con las cerdas hacia el borde de la gingiva incluyendo a la papila interdientaria, así ingresando al surco del tejido gingival.

Después se aplica pequeños movimientos vibratorios en dirección posterior y anterior por el lapso de 10-15'' logrando desregular el biofilm. En los sectores palatino y lingual se posiciona al cepillo de forma vertical, moviéndolo de arriba hacia abajo, y si se pudiera, horizontalmente. Se indica iniciar, limpiando la sección posterior de una arcada y después dirigir el cepillo al sector contrario de la misma, culminado el cepillado en las caras oclusales.^{29,30}

c. Dentífrico o Pasta dental

Debemos saber que los individuos usan el dentífrico dental en el cepillado son favorecidos en recibir una aplicación tópica de fluoruro, pero son beneficiadas únicamente las personas que se cepillan los dientes de manera regular y correcta.

Los principales ingredientes de la pasta dental son:³¹

-Abrasivos: Brinda un enorme lavado con solo aplicar un poco de abrasivo en el área dental, entre abrasivos más comunes encontramos el pirofosfato de Ca, fosfato bicálcico y tricálcico, carbonato de Ca, hidróxido de Al, etc.

-Humectantes: Previenen la sequedad de la pasta y además brindan un adecuado nivel de plasticidad. Siendo la glicerina, el propilenglicol y sorbitol, los de mayor demanda.

-Agua: Si es que no tuviera agua la consistencia del dentífrico fuera muy espesa para usarse.

-Detergentes: Considerados agentes con espuma, limpian la superficie y actúan mejor junto a los elementos de abrasión. El lauril, sulfato de Na y de Mg, son los detergentes más utilizados.

-Espesantes: Usados en la conservación de la estabilidad del dentífrico, evitando la desunión de sus componentes cuando son sometidos a situaciones exageradas (ejemplo: goma de tragacanto y musgo de Irlanda)

-Saborizantes: Como la menta, eucalipto, además de edulcorantes (sacarina), aromatizantes ya agentes colorantes.

-Fluoruro: Aquí pueden estar considerados algunos elementos como el sodio o estaño, también incluimos al monofluoruro fosfato de sodio, todos contienen cantidades de 0.1% o 1000 ppm.

-Triclosán: Algunos dentífricos lo contienen y es bactericida de gran alcance, ideal para batallar contra los microorganismos de la cavidad bucal, especialmente las ubicadas en áreas llanas y de fisuras.

En general los dentífricos con flúor se consideran ideales en pacientes pediátricos, porque sustituyen y/o cambian los átomos de hidroxiapatita por fluoroapatita siendo invulnerable al ataque de ácidos generados por microorganismos.³²

d. Hilo de uso dental

Exclusivo hilo de seda conformado de diferentes filamentos que se dividen cuando logran contactarse a los dientes. Lo encontramos el mercado en diversas presentaciones: hilo, con o sin cera, cinta, con flúor y saborizante de mentol, la adquisición es de acuerdo a la tipología de los individuos.

La seda tiene igual importancia que el cepillado, porque garantiza eliminar los restos que no logra el cepillo. Como lo demuestra algunos estudios, que usar

cepillo y el hilo dental elimina un 26% más de placa que el uso solitario del cepillo. Para que la manipulación del hilo dental sea efectiva se necesita coordinar los órganos visuales con las manos. En caso de pacientes pediátricos, son incapaces en usar correctamente el hilo dental, los padres son responsables de aplicar y reforzar este método.³³

-Método de uso: Cortamos el hilo unos 60 centímetros y luego se enrolla en dedos medios de cada mano, se deja caer 20 centímetros aprox. por lo dedos pulgar e índice, teniendo tiosos de 3 a 4 centímetros. Luego deslizamos la seda por cada 2 piezas dentales, siguiendo el punto proximal de contacto adaptando la seda al área dental. Repetimos este procedimiento en todas las piezas dentales de la cavidad bucal hasta los más lejanos.³⁴

e. Colutorios o enjuague bucal

Son preparaciones líquidas que deben usarse después del cepillado dental, considerados una técnica sencilla y efectiva de topicación de fluoruro. Al que al entrar en contacto con las piezas dentales y la mucosa oral logra un acción antiséptica, astringente o calmante, siendo efectivo para eliminar las bacterias cariogénicas.^{33,34}

1.3.1.2 Flúor

El flúor es considerado un elemento químico, con poder antiséptico, lo encontramos en pastas dentales, enjuagues, geles de flúor y hasta en los algunos alimentos. Desde 1975 la OMS considera la aplicación de flúor como el método más significativo en los tratamientos preventivos de caries dentro de programas dirigidos a nuestra comunidad, presenta la capacidad necesaria para fortalecer los dientes de la cavidad bucal y defendiéndola de las agresiones con ácidos. Cuando existe contacto con sustancias altas en azúcares y bajas en el PH de la biopelícula dentaria, se activa el flúor reduciendo la desmineralización, e iniciando con la remineralización de la saliva hasta que el pH regrese a su estado normal.³⁵

a. Mecanismos de acción

-Acción sistémica: En la mineralización de los dientes, antes de iniciar la salida y recambio dental, se forma fluoroapatita o fluorhidroxiapatita a través de la incorporación de fluoruros en las estructuras traslúcidas del esmalte, elevando la protección frente a caries y reduciendo así mismo la reincidencia después de la cronología de erupción dental.

-Acción tópica: Interviene en el proceso desmineralización y remineralización, que ocasionan las lesiones cariosas. Incrementa la tenacidad de la estructura de esmalte frente a ácidos y resulta una acción antibacteriana que favorece a la remineralización.³⁶

b. Aplicación de Fluoruros

- Gel: Los más usados son el gel de flúor de Na neutro al 1.1% o al 2% y el gel de flúor acidulado al 1.23%.

Ambos suelen aplicarse, a través de dos técnicas:

La técnica directa: Con un hisopo de algodón directamente en las piezas dentarias, más adecuadas en denticiones mixtas donde aún faltan piezas dentarias.

La técnica indirecta: Usando una cubeta dental, siendo esta técnica más rápida.

-Barnices de fluoruro: Este sistema de fluorización, contacta con el esmalte por más tiempo que las presentaciones en gel.³⁷

1.3.1.3 Sellantes

Las fosas y fisuras profundas, siguen considerándose un riesgo real, por eso cuando se reviste con sellantes las alteraciones de la anatomía en el esmalte se logra prevenir caries dental, haciendo un énfasis en los niños que son los más afectados por esta enfermedad. Con este método logramos frenar la acción

bacteriana, en conjunto con la fluorización se puede obtener una disminución del 72.8% de piezas cariadas, perdidas y obturadas.³⁸

1.3.2 Prevención en salud bucal:

La prevención en sí es definida como un acumulado de acciones que se ejecutan por profesionales, técnicos y la misma población, con el fin de evitar una etapa de enfermedad en personas o población, también para intervenir en etapas de la misma evitando las consecuencias. Aquí incluimos fases primerizas, como diagnosticar y tratar precozmente.

Cuando nos referimos: prevención en salud bucal, se realizan todas las acciones necesarias de manera oportuna para evitar la aparición de enfermedades dentales. Intervienen tres niveles:³⁹

- Primer nivel: Promoción y lograr protección a través de cruzadas o anuncios en diversos sectores de comunicación
- Segundo nivel: Diagnosticar tempranamente, realizado por algún servidor de salud.
- Tercer nivel: Limitación o incapacidad de la persona.

1.3.2.1 Programas preventivos en salud bucal

La OPS señala que un programa se diseña para mejorar y dar solución a problemas de salud catalogados de suma importancia, son encaminados hacia diferentes poblaciones, se mide por eficacia o eficiencia en los resultados, empleando recursos a bajos costos. El programa está compuesto por: propósito, objetivos, metas, metodologías o habilidades, recursos, actividades, beneficiarios, sectores, periodos o etapas, cronogramas y personal responsable.^{38,39}

La mayoría de éstos programas, evitan la incidencia de lesiones cariosas. Los principales responsables de los programas es el sector gubernamental, también diversas organizaciones que no pertenecen al estado son parte de este gran propósito.

Según OMS, señala que aquellos grupos poblacionales que se les administra fluoruro en concentraciones que van desde 0.7 hasta 1.49 ppm, logran reducir notablemente la frecuencia de caries dental. Descrito anteriormente, existen diversas vías para la administración de flúor, siendo la de más efectiva la vía sistémica: a través de la fluorización de agua y sal 28. Dentro de los programas más importantes, encontramos:⁴⁰

a. Programa de flúor en el agua de consumo

La OMS sugiere la cantidad 1,5 mg/L de flúor en agua. Para esto es necesario la adición de flúor en acueductos de diversos países, para esto debemos considerar que no todas las comunidades tienen acceso al agua a través de acueductos, ya que un gran porcentaje recibe el agua a través de pozos y otras fuentes. Sumado a esto, la mayoría de agua que está fluorada no es usada solo para consumo, también está destinada a usos domésticos, industriales, agrícolas, Por esa razón, el programa de fluorización del agua de consumo es tachado en diversas regiones del mundo.^{39,40}

b. Programa de flúor en la sal de consumo

Lo ideal en dosis diaria en sal para todos los individuos va de 0.05 hasta 0.07 mg/kg del peso corporal³⁰. La población tiene fácil acceso a este insumo por eso es un excelente método preventivo; en el Perú a través de un decreto supremo (1985) se aprueba este programa de aplicación de fluoruro mediante sal de consumo. En 1988 Fundación KW Kellog, brindó el apoyo al ministerio de salud MINSA para que implemente este programa, siendo en 1993 el gran inicio del proyecto de aplicación de flúor a través de la sal de consumo humano dentro de todo el territorio peruano.⁴¹

c. Programa de flúor a través de colutorios

Lo encontramos en gel de fluoruro de Na 0.2%, y también en clorhexidina al 0.2%, usado con enjuagues orales después de cepillarse los dientes. También puede utilizarse solución de fluoruro de Na 2% junto con terapia de láser.

En el Perú, implementó un programa de enjuagatorios para pequeños de 6 a 12 años que asisten a instituciones educativas, direcciones de salud,

hospitales, centros y puestos de salud pertenecientes al Ministerio de Salud, usando una solución fluorada al 0.2% .⁴¹

d. Fluorización a través de la pasta dental

Las pastas dentales con fluoruro de sodio, monofluorofosfato o ambos, son usadas en concentraciones de 500 ppm para pacientes pediátricos hasta los 10 años, y en mayores concentraciones para el resto de pacientes, se aplica a través del cepillado diario. Por ello es muy importante implementar este hábito en toda la población, concientizándola a través de campañas y programas promocionales.⁴²

1.3.2.2 Embarazo y Salud Bucal

Esta etapa empieza cuando existe una fecundación del espermatozoide en el óvulo de la mujer, este último llega a implantarse en la pared uterina. Aproximadamente la duración del embarazo es de 40 semanas que constituye 3 trimestres.⁴³

El embarazo es una vivencia única que atraviesa la mujer, en esta etapa experimenta muchos cambios fisiológicos y acontecimientos nuevos, por ello es necesario que reciba la mejor ayuda y asesoría posible de un profesional para que conozca e identifique estas manifestaciones, teniendo en cuenta que contribuirá a la salud dental de su futuro bebé.

Debido a los tantos cambios que atraviesa la gestante, estos pueden repercutir en diversos sistemas, y los cambios en tejidos orales no son exentos de este proceso. Por eso es muy importante que el odontólogo conozca e identifique estos cambios propios de la gestante, así brinde la orientación, refuerce conocimientos de salud oral, y brinde tratamientos que amerite la problemática, a través de un Plan de salud oral integral dirigido a gestantes.^{42,43}

a. Caries dental

Es considerada una enfermedad multifactorial infectocontagiosa, donde diversos elementos como la dieta, pH saliva, bacterias intraorales, intervienen para que se produzca esta enfermedad oral; considerada un problema de suma importancia a nivel mundial. Este proceso inicia por causa de la desmineralización de los dientes, ocasionado por los ácidos de las bacterias que se encuentran sobre la

superficie dentaria mediante su metabolismo sobre los azúcares que se obtiene de la dieta.⁴⁴

No se establece una relación entre la caries dental y el embarazo, sin embargo, las mujeres gestantes apetecen de ciertos alimentos cariogénicos, estos consumidos en exceso influyen en la aparición de caries dental.

b. Placa dental

Es definida como la estructura adherida a la superficie de los dientes, compuesta por un 80% de matriz acelular (bacterias, dieta y saliva) y 20% de bacterias que la colonizan. Cuando la placa bacteriana o dental no es retirada a su debido tiempo, ésta suele pasar por un proceso de mineralización hasta llegar a convertirse en cálculo dental.⁴⁵

c. Inflamación gingival

Los cambios que afectan la encía se encuentran asociados a una deficiente higiene oral y a placa dental, en la gestación existe un mayor índice de hormonas femeninas (estrógeno, progesteronas) lo que eleva el transporte de sangre en la piel y sus tejidos correspondientes, esto ocasiona una objeción exagerada frente a irritantes concretos. Esta afectación bucal, se encuentra presente en el 60% y 75% aproximadamente de las gestantes. Gracias a lo que percibe la paciente embarazada, como náuseas, sangrado de encías o sensibilidad dental hace que ésta rehúse a cepillarse los dientes, permitiendo un incremento mayor de placa dental.⁴⁶

d. Enfermedad periodontal

Diversos estudios afirman que, durante el estado de gestación, el impacto biológico de los estrógenos y progesterona aumentan sus concentraciones, debido a que éstos son hallados en porcentajes elevados a diferencia del periodo menstrual.⁴⁶

Se ha evidenciado que esta enfermedad no tratada en las gestantes, puede generar parto precoz y poco peso de su bebé, en conclusión, no solo afectaría a tejidos de soporte de las piezas dentales (hueso alveolar, cemento, encía y diente). Por estos motivos es importante concientizar a las gestantes de los problemas que acarrearán esta enfermedad, fortalecer sus conocimientos y

orientándolas que perder un diente no solo es debido a la descalcificación si no también puede ser causa de la enfermedad periodontal.^{45,46}

1.3.3 Determinación de las tendencias históricas del proceso de higiene oral y su dinámica

En la caracterización del proceso de higiene oral en su evolución histórica y su dinámica inicia del análisis tendencial realizado al objeto de estudio, teniendo como indicadores de análisis, denominación y clasificación

Primera Etapa: EVOLUCIÓN DE HIGIENE ORAL (MMM a.C)

El interés por la práctica de la higiene oral surge desde la prehistoria durante el año 3000 a.C aproximadamente, esto se ha verificado mediante excavaciones realizadas en diversos lugares del mundo, donde los hombres egipcios usaban “palos” hechos de pequeñas ramas con filos, para frotar sus piezas dentales y remover restos de alimentos, pero sin adicionar ningún abrasivo (pasta dental). En el continente asiático usaban al jabalí para fabricar cepillo con cerdas de este animal, adicionando huesos de animales y para el mango usaban madera⁹. Diversas tribus africanas y australianas también usaban métodos similares para realizar la limpieza de sus dientes, por ejemplo, empleaban ramas del árbol “Salvadore e périca”.⁴⁷

Día a día, los diseños de cepillo dental han ido mejorando para adaptarse a las diversas necesidades de los pacientes, con diferentes formas, cerdas, siempre con las características adecuadas para su correcto uso y cumpliendo con las condiciones óptimas para no dañar tejidos orales, y así realizar una eficaz higiene oral.⁴⁸

Para complementar la limpieza dental, se vio la necesidad de acondicionar elementos y crear un dentífrico. Según un escrito del siglo IV a.C, los egipcios y árabes mezclaron ingredientes como la piedra pómez machacada con agua, cáscara de huevo y mirra, para crear la pasta dental de nombre Clisterate.⁴⁸

Gracias a material antropológico, se determinó que diversas culturas se interesaban por la higiene oral, esto fue demostrado a través de recetas dentales halladas, donde indicaban el uso de productos específicos como carbón, plantas y frutos secos; aunque no se haya evidenciado su eficacia. Por ejemplo, los

pertenecientes a la cultura Maya realizaban la limpieza dental con elementos provenientes de animales y plantas, incluso los usaban para curar lesiones cariosas y combatir el mal aliento.^{47,48}

En momias egipcias con miles de años de antigüedad (aproximadamente 2.200 años de antigüedad), se hallaron lesiones cariosas que según los investigadores eran producto de una dieta alta en carbohidratos (pan y miel) junto a una vida estática. Tener este tipo de alimentación es perjudicial para la salud bucal, sumado una deficiente práctica de cepillado.⁴⁹

Segunda Etapa: Edad Moderna y Vanguardización (Siglo XV-XX)

Para el año 1498, la higiene oral fue evolucionando y los chinos crearon el primer cepillo dental muy parecido al que se usa actualmente, con materiales que extraían del cuello de los jabalíes y del bambú.⁴⁴ Pero no fue hasta el año 1600 que se mejoró las cerdas del cepillo, donde cambiaron los pelos del jabalí por unos suaves como los del caballo.⁵⁰

El padre de la odontología moderna (Dr. Pierre Fauchard, 1723), sugiere que usar pelos de caballo en las cerdas dentales resultaba muy ineficiente para realizar la higiene oral debido a la suavidad de éstas, al contrario, recomendaba limpiar las piezas dentarias y encías con pedazos de esponja. Además, consideraba que los pelos de animales, era un foco infeccioso ya que mantenían la zona húmeda por mucho más tiempo. Y el esterilizar estos cepillos con agua hirviendo implicaba un inconveniente mayor ya que ablandaba las cerdas exageradamente.^{49,50}

La solución a este inconveniente se dio en el año 1937, gracias a la compañía estadounidense DuPont que descubrió el nailon, material que mejoró la eficacia de los cepillos dentales. Que, gracias a su dureza, rigidez, flexibilidad y resistencia a la humedad, no se desarrollaban las bacterias. Al pasar los años, en 1950 las empresas mejoraron la calidad de nailon por una más suave, para que no lastime ni dañen los tejidos blandos de la cavidad oral.

Cuando se descubrió que en las piezas dentarias también habitaban microorganismos que eran causantes de la placa bacteriana, el Dr. Anton van Leeuwenhoek realizó un líquido con vinagre y brandy, pero no demostró efectividad en la eliminación de estos microorganismos. No fue hasta el año 1865 que el Dr. Joseph Lister, durante sus procedimientos quirúrgicos demostró la

efectividad de un antiséptico, que en 1879 se patentó con el nombre de Listerine, el cual para 1900 ya se vendía libremente en farmacias.⁵¹

A finales del siglo XIX, la mayoría de empresas que producían enjuagues bucales, usaban alcohol en su fórmula, sin embargo, para la actualidad se incorporó como ingrediente al Cloruro de Cetilpiridinio (CPC), con propiedades antisépticas que combaten las bacterias causantes de la placa dental y la gingivitis.

Algunas personas tenían necesidades limitadas, y requerían un cepillo dental especial por eso en Suiza en el año 1954 fue fabricado el primer cepillo dental eléctrico exitoso, inicialmente usado para satisfacer necesidades de estos pacientes; pero debido a estudios realizados que demuestran mayor remoción de placa dental al usar estos cepillos, fue incorporado en la Asociación Dental Americana (1960).^{50,51}

Tercera Etapa: Época Actual (Siglo XXI)

Hoy en día, en el mercado existen muchísimos y diversos diseños de cepillos manuales y eléctricos. Para el año 2000, las personas tienen acceso al cepillo dental eléctrico con una gran gama y variedad de diseños, tamaños, tipos y presentaciones para adaptarse a las diferentes necesidades de cada paciente.

Los cepillos que funcionan con electricidad, comprenden la tercera fase de evolución, es decir en la fase inicial se limitaba a girar el cabezal, pero en segunda fase complementaba con movimientos rotativos y efecto vaivén, finalmente en tercera fase emplean un movimiento de vaivén mucho más rápido con menor longitud de las cerdas dentales. Diversas investigaciones, demuestran que los cepillos eléctricos son más eficaces para remover la placa bacteriana, pero debido a su precio elevado en relación al cepillo manual, algunas personas encuentran limitaciones para obtener este producto y tenerlo en el hogar.

También en el sector comercial, podemos hallar cepillos pediátricos, diseñados especialmente para los pequeños de casa; es recomendable que estos pacientes usen los cepillos manuales debido a que su destreza manual no está completamente desarrollada, lo ideal es que su cepillo cuente con las siguientes indicaciones:⁵¹

- ✓ La cabeza del cepillo dental debe tener bordes regulares y seguros, elaborados con materiales plásticos, de preferencia el caucho, caracterizado por la flexibilidad, capacidad de resistir la electricidad y de repeler el agua.
- ✓ El cabezal del cepillo dental tiene que ser biocompatible y no causar lesiones orales, ya sea una inadecuada utilización o por realizar movimientos exagerados.
- ✓ Las cerdas dentales deben ser súper suaves, ya que, en esta edad, se limpia más tejidos blanco de la cavidad oral como las encías, que las estructuras duras (dientes).

Para personas adultas, indicamos usar un cepillo dental con las siguientes características⁵²:

- ✓ Mango recto.
- ✓ Cerdas de nailon blanco con puntas redondeadas, todas las que conforman el cepillo tienen que ser del mismo tamaño.
- ✓ Cabeza del cepillo, con medidas aproximadas de 2,5 centímetros × 1,5 centímetros × 0,9 centímetros.

Los pacientes que llevan tratamientos ortodónticos, deben tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Los cepillos dentales deben tener el corte en V respecto a la línea mayor de fibras para permitir ser ubicados cerca al diente, y así montarse sobre el aparato y arco ortodóntico.
- ✓ Las cerdas dentales, con la parte más larga deben ubicarse al lado de cada arco para lograr la eliminación de placa dental ubicada en la estructura dental y encías; y las cerdas con filamentos más pequeños deben estar al centro para complementar y ser efectivas en eliminar los residuos alimenticios que faltan.
- ✓ Usar cepillos interdentes, son muy buenos siempre y cuando existan espacios abiertos debido a extracciones dentales, trechos de puentes dentales o puntos proximales de contacto abiertos.

1.4 Formulación del Problema.

Según las manifestaciones se determinó que el problema científico de la presente investigación es una deficiente higiene oral en las gestantes, limita la salud bucal.

1.5 Justificación e importancia del estudio.

La significación práctica de la investigación está dada por el impacto que originó la implementación del programa preventivo de higiene oral para mejorar la salud bucal en gestantes.

Este programa es importante porque se brindará los conocimientos y herramientas necesarias para que las pacientes realicen una correcta higiene oral además de instruir las a buenos hábitos que las ayudará a mejorar y mantener en óptimas condiciones su cavidad bucal. De esta manera el profesional odontológico será competente en identificar éstas manifestaciones para brindar el tratamiento oportuno, que incluya desde una correcta instrucción de higiene oral hasta una terapia preventiva.

La novedad de la investigación está basada en el programa preventivo de higiene oral para mejorar la salud bucal en gestantes, donde proporcionaremos las medidas adecuadas para mejorar la salud bucal y así contribuir a la prevención de afecciones dentales en los tejidos duros y blandos.

1.6 Hipótesis.

Si se elabora un Programa Preventivo de higiene oral, que considere diagnosticar y modificar la higiene oral, actitudes, conocimientos y corregir hábitos alimenticios inadecuados, entonces se contribuirá a la mejora de la salud bucal en gestantes del C.S Catache.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivos General

Elaborar un programa preventivo de higiene oral para mejorar de la salud bucal en gestantes del Centro de salud Catache

1.7.2 Objetivos Específicos

- a) Fundamentar teóricamente el proceso de higiene oral y su dinámica.
- b) Determinar los antecedentes históricos del proceso de higiene oral y su dinámica
- c) Caracterizar la situación actual de la dinámica del proceso de higiene oral de las gestantes que acuden al C.S CATACHE.
- d) Corroborar la validez del programa preventivo a través de especialistas en la materia.
- e) Ejemplificar parcialmente la aplicación del programa preventivo de higiene oral para mejorar la salud bucal en gestantes.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

2.1.2 Tipo de Investigación: No experimental, Mixto o Cualicuantitavo.

2.1.1 Diseño de investigación:

Es transversal porque mide el fenómeno estudiado en un momento dado, y en una muestra poblacional.

Observacional porque el investigador se limita a observar el fenómeno dado.

Descriptivo, ya que tienen como objetivo investigar y describir la incidencia en cómo se manifiesta las variables.

2.2. Población y muestra.

2.2.1 Población:

La población está formada por todas las gestantes que asistieron al Centro de Salud Catache durante el mes de junio del 2018 y los odontólogos que trabajan actualmente en la institución.

2.2.2 Muestra:

La muestra fue conformada por 30 pacientes gestantes del Centro de Salud Catache que acudieron al establecimiento durante el mes de junio, y los 2 odontólogos que trabajan actualmente en el establecimiento. Seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes que tengan el SIS activo.
- Pacientes gestantes que asistan al área de Odontología del Centro de Salud Catache durante el mes de junio.

- Pacientes gestantes que tengan al menos 1 control prenatal.
- Profesional odontológico que laboren actualmente en el Centro de Salud Catache

Criterios de exclusión

- Pacientes gestantes menores de edad.
- Pacientes gestantes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes gestantes con enfermedad sistémica o alteración mental.

2.3. Variables, Operacionalización

Variable Independiente:

Programa preventivo de Higiene Oral.

Conceptualización: Actividades que tienen el fin de optimizar la salud bucal de los individuos, de forma tal que se conserve saludable y logre adquirir los elementos esenciales para seguir con esta posición.

Variable Dependiente:

Salud Bucal

Conceptualización: Carencia de cualquier patología que aquejen a la cavidad bucal y a sus componentes anatómicos, exceptuando también a aquellos factores que interfieran en sus funciones estomatológicas.

Operacionalización de variables: Ver anexo N°2

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Autorización de la Jefa del Centro de Salud Catache:

Se presentó una solicitud a la jefa del Centro de Salud Catache, y así lograr la autorización para ejecutar la investigación y acceso a los diferentes ambientes de su establecimiento. (Anexo 3)

Del instrumento de recolección:

El instrumento utilizado fue un cuestionario (**Anexo 4 y 5**) elaborado específicamente por el investigador y validado a través del método de expertos (**Anexo 6 y 7**)

Validación del instrumento:

Para tener la validación del cuestionario se utilizó juicio de expertos (**Anexo 6 y 7**).

Recolección de Información:

Se entregó la encuesta a las gestantes y profesional odontológico del Centro de Salud Catache seleccionados en la muestra, con los ítems especificados para evaluar la higiene oral de las gestantes. (**Anexo 4 y 5**).

También se entregó el consentimiento informado (**Anexo 8**) para tener la aceptación de su participación.

Antes de la entrega, explicamos el propósito del estudio, detallando el anonimato e importancia de la veracidad en sus respuestas.

Las encuestas constan de 20 preguntas, valorando de la siguiente manera:

1	Muy frecuentemente
2	Frecuentemente
3	Ocasionalmente
4	Raramente
5	Nunca

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Los datos obtenidos, son vaciados a una base de datos del programa Microsoft Office Excel, posterior a ello se analizó con el software SPSS v 22, los resultados fueron mostrados en tablas de frecuencias, y la prueba estadística usada para la fiabilidad fue el Alfa de Cronbach. (**Anexo 9**)

2.6. Criterios éticos

- Autonomía: Pacientes y odontólogos fueron registrados como individuos autónomos capaz de tomar sus propias decisiones. Se empleó el consentimiento informado para permitir su participación.
- Beneficencia: La presente investigación tiene el propósito de beneficiar a los participantes.
- Justicia: Las gestantes y odontólogos fueron tratados sin discriminación de ningún tipo.

2.7. Criterios de Rigor científico.

- Criterio de credibilidad: En esta investigación todos los elementos utilizados fueron valorados a través del método de expertos.
- Criterio de confirmabilidad: Entregó el consentimiento informado para la aceptación de las pacientes y odontólogos.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1. Cepillado Dental (1)

Valores	Frec Pacientes	Porcentaje	Frec Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	9	30,0	0	0
Ocasionalmente	18	60,0	2	100,0
Nunca	3	10,0	0	0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. La Tabla 1 demuestra los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Ud. cepilla sus dientes? ¿Sus pacientes se cepillan los dientes?* En la misma se evidencia que 60% de las pacientes, y el 100% de odontólogos coinciden que las pacientes ocasionalmente cepillan sus dientes.

Tabla 2. Técnica de cepillado dental (2)

Valores	Frec Pacientes	Porcentaje	Frec Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	22	73,3%	2	100,0
Ocasionalmente	3	10,0	0	0
Nunca	5	16,7%	0	0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. Esta Tabla 2 muestra los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Le enseñan y/o demuestran alguna técnica de cepillado dental? ¿Ud. enseña y/o demuestra alguna técnica de cepillado dental a sus pacientes gestantes?* En la misma el 73.3% de las pacientes refieren que se les enseñaron alguna técnica de cepillado dental, concuerda coinciden con los odontólogos donde 100% refiere que si enseñan la técnica de cepillado dental.

Tabla 3. Pasta Dental (3)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	6	20,0	0	0
Ocasionalmente	5	16,7	2	100,0
Nunca	19	63,3	0	0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. Esta Tabla 3 manifiesta los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Ud. utiliza pasta dental? ¿Sus pacientes utilizan pasta dental?* En la misma se evidencia que 46.7% de las pacientes no utiliza pasta dental, y el 100% de odontólogos refieren que las pacientes ocasionalmente utilizan pasta dental.

Tabla 4. Enjuague dental (4)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	2	6,7	0	0
Ocasionalmente	4	13,3	0	0
Nunca	24	80,0	2	100,0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. Esta Tabla muestra los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Ud. utiliza enjuague dental? ¿Sus pacientes utilizan enjuague dental?* En la misma se evidencia que el 80% de las pacientes, y el 100% de odontólogos, coinciden que las pacientes nunca usan enjuague dental.

Tabla 5. Hilo Dental (5)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	0	0	0	0
Ocasionalmente	5	16,7	0	0
Nunca	25	83,3	2	100,0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. La Tabla 5 muestra los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Ud. utiliza hilo dental? ¿Sus pacientes utilizan hilo dental?* En la misma se evidencia que 83.3% de las pacientes, y el 100% de odontólogos, coinciden que las pacientes nunca usan hilo dental.

Tabla 6. Renovación del cepillo (6)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	10	33,3	0	0
Ocasionalmente	13	43,3	1	50,0
Nunca	7	23,3	1	50,0
Total	30	100,0	2	100,0

La Tabla 6 demuestra los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Con cuanta frecuencia cambia y/o renueva su cepillo dental? ¿Con cuanta frecuencia sus pacientes gestantes cambian y/o renuevas el cepillo dental?* En la misma se evidencia que 43.3% de las pacientes ocasionalmente renuevan el cepillo dental, por el contrario, los odontólogos dividen su opinión donde el 50% refiere que las pacientes ocasionalmente renuevan el cepillo dental y la otra mitad de odontólogos 50% refiere que nunca lo hacen.

Tabla 7. Charlas Educativas (7)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	5	16,7	2	100,0
Ocasionalmente	7	23,3	0	0
Nunca	18	60,0	0	0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. En esta Tabla se observan que los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Recibes charlas educativas dentales en tu centro de salud? ¿Ud. brinda charlas educativas dentales en su centro de salud?* En la misma se evidencia que 60% de las pacientes opinan que nunca reciben charlas educativas dentales, por el contrario, el 100% de odontólogos refiere que si brinda charlas educativas dentales.

Tabla 8. Flúor Dental (8)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	11	36,7	0	0
Ocasionalmente	4	13,3	2	50,0
Nunca	15	50,0	0	100
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. La Tabla 8 demuestra que los resultados obtenidos correspondiente al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Le han aplicado flúor dental? ¿Ud. aplica flúor dental a las gestantes?* En la misma se evidencia que 50% de las pacientes opinan que nunca le han aplicado flúor, y el 100% de los odontólogos ocasionalmente aplican flúor dental a las pacientes.

Tabla 9. Tratamiento con Sellantes (9)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	2	6,7	0	0
Ocasionalmente	4	13,3	2	100,0
Nunca	24	80,0	0	0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. La Tabla 9 muestra los resultados obtenidos correspondientes al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Ud. ha recibido tratamiento de sellantes? ¿Ud. realiza tratamiento de sellantes en las gestantes?* En la misma se observa que el 80% de las pacientes muestra una tendencia negativa, y el 100% de odontólogos refiere que Ocasionalmente realizan tratamiento de sellantes a las pacientes.

Tabla 10. Higiene Oral (10)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	3	10,0	0	0
Ocasionalmente	5	16,7	2	100,0
Nunca	22	73,3	0	0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. En esta tabla se evidencia los resultados obtenidos correspondientes al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Su odontólogo le realiza el índice de higiene oral? ¿Ud. realiza el índice de higiene oral?* En la misma se observa que 73.3% de las pacientes muestra una tendencia negativa, caso contrario de los odontólogos donde el 100% ocasionalmente realizan el índice de higiene oral a las gestantes.

Tabla 11. Profilaxis y Destartraje (11)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	8	26,7	2	100,0
Ocasionalmente	16	52,3	0	0
Nunca	6	20,0	0	0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. En esta tabla se evidencia los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Le han realizado Destartraje y Profilaxis (Limpieza dental)? ¿Ud. realiza Destartraje y Profilaxis (Limpieza dental) a las pacientes gestantes?* En la misma se observa que 53.3% de las pacientes refiere que ocasionalmente le realizan limpieza dental, caso contrario de los odontólogos donde el 100% refieren que frecuentemente realizan profilaxis y destartraje a las gestantes.

Tabla 12. Profilaxis y Destartraje (12)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	14	46,7	2	100,0
Ocasionalmente	12	40,0	0	0
Nunca	4	13,3	0	0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. La tabla 12 demuestra los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Con que frecuencia ingiere alimentos azucarados a la semana? ¿Con que frecuencia sus pacientes ingieren alimentos azucarados a la semana?* En la misma se evidencia que 46.7% de las pacientes muestra una tendencia positiva, criterio similar de los odontólogos donde el 100% opinan que las pacientes consumen frecuentemente alimentos azucarados.

Tabla 13. Sangrado de Encías (13)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	9	30,0	1	50,0
Ocasionalmente	16	53,3	1	50,0
Nunca	5	16,7	0	0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. La tabla 13 demuestra los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Sangran sus encías? ¿Las encías de sus pacientes sangran con frecuencia?* En la misma se evidencia que 53.3% de las pacientes refieren que ocasionalmente sangran sus encías, por el contrario, los odontólogos dividen su opinión donde el 50% refiere que frecuentemente sangran las encías de las pacientes y el 50% refiere que ocasionalmente sangran.

Tabla 14. Vicios (14)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	0	0	0	0
Ocasionalmente	4	13,3	0	0
Nunca	26	86,7	2	100,0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. La tabla 14 muestra los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Uso de cigarrillo, alcohol o drogas? ¿Sus pacientes usan cigarrillo, alcohol o drogas?* En la misma se evidencia que 76.7% de las pacientes y el 100% de odontólogos opinan que las pacientes no tienen hábitos nocivos.

Tabla 15. Halitosis (15)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	11	36,7	2	100,0
Ocasionalmente	10	33,3	0	0
Nunca	9	30,0	0	0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. La tabla 15 demuestra los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Presenta mal aliento? ¿Sus pacientes presentan mal aliento?* En la misma se evidencia que 36.7% de las pacientes muestra una tendencia positiva, criterio similar de los odontólogos donde el 100% opinan que las pacientes presentan mal aliento.

Tabla 16. Visita al Odontólogo (16)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	10	33,3	0	0
Ocasionalmente	5	16,7	1	50,0
Nunca	15	50,0	1	50,0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. La tabla 16 demuestra los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Con cuanta frecuencia visita al odontólogo? ¿Con cuanta frecuencia las gestantes visitan el consultorio dental?* En la misma se evidencia que 50% de las pacientes muestra una tendencia negativa, y los odontólogos dividen su opinión donde el 50% refiere que las pacientes ocasionalmente visitan al odontólogo, y el 50% refiere que nunca visitan al odontólogo.

Tabla 17. Controles Dentales (17)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	9	30,0	0	0
Ocasionalmente	15	50,0	2	100,0
Nunca	6	20,0	0	0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. En esta tabla se observa los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Acude a sus controles dentales? ¿Las gestantes acuden a sus controles dentales?* En la misma se evidencia que 50% de las pacientes refieren que ocasionalmente acuden a sus controles dentales, criterio similar de odontólogos donde el 100% opinan que las pacientes acuden ocasionalmente a sus controles dentales.

Tabla 18. Visitas domiciliarias (18)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	0	0	0	0
Ocasionalmente	4	13,3	0	0
Nunca	26	86,7	2	100,0
Total	30	100,0	2	0

Nota. La tabla 18 muestra los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Ud. recibe visitas domiciliarias del odontólogo? ¿Ud. realiza visitas domiciliarias a las pacientes?* En la misma se evidencia que 60% de las pacientes, y el 100% de odontólogos coinciden que nunca visitan en su domicilio a las pacientes.

Tabla 19. Atención Odontológica (19)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	10	33,3	2	100,0
Ocasionalmente	5	16,7	0	0
Nunca	15	50,0	0	0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. En esta tabla se observa los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Ud. siente a su odontólogo capacitado e interesado durante la atención odontológica? ¿Ud. se siente capacitado e interesado durante la atención odontológica?* En la misma se evidencia que 50% de las pacientes refieren que su odontólogo no se muestra capacitado durante la consulta dental, caso contrario de los odontólogos donde el 100% refiere que si se sienten capacitados e interesados durante la atención odontológica.

Tabla 20. Atención Odontológica (20)

Valores	Frec. Pacientes	Porcentaje	Frec. Odontólogos	Porcentaje
Frecuentemente	12	40,0	2	100,0
Ocasionalmente	3	10,0	0	0
Nunca	15	50,0	0	0
Total	30	100,0	2	100,0

Nota. La tabla 20 demuestra los resultados obtenidos que corresponde al ítem del instrumento (cuestionario) *¿Se siente satisfecho con el trato y los tratamientos realizados por el odontólogo? ¿Se siente satisfecho con el trato y los tratamientos que brinda a las gestantes?* En la misma se evidencia que 50% de las pacientes se sienten insatisfechas con los tratamientos dentales, caso contrario de los odontólogos donde el 100% refiere que si se sienten satisfechos con los tratamientos que brindan a las pacientes.

3.2. Discusión de resultados

Según primeros resultados de la presente investigación, obtenidos a través de las encuestas realizadas a las gestantes y a profesionales odontólogos, las pacientes presentan una deficiente higiene oral debido a que no reciben las medidas preventivas adecuadas ni utilizan los instrumentos que se necesitan para realizar una correcta limpieza oral, ya que el 60% de las pacientes ocasionalmente se cepillan los dientes, lo que concuerda con el estudio de Álvarez W.⁸ donde el 53.2 % de gestantes no tienen el hábito de cepillarse los dientes con frecuencia por la gran falta de costumbre y práctica de hábitos, ya que fueron instruidas indebidamente.

Continuando con los resultados de la investigación en cuestión, se obtuvo que el 73.3% de las pacientes se les enseñó alguna técnica de cepillado dental, resultado similares al estudio de Yncio S.¹³ donde el 56.7 % de las pacientes refiere que si se les enseñó alguna técnica de cepillado dental. Esto podría interpretarse que es

necesario seguir reforzando a través de charlas educativas y demostrativas las técnicas de cepillado.

Respecto a los instrumentos utilizados para complementar la higiene oral, se obtuvo que el 80 % y el 83.3 % de las gestantes no utilizan enjuague bucal ni hilo dental respectivamente, lo cual se asemeja a los resultados del estudio de Minaya T.¹⁰ donde la mayoría de gestantes que corresponden al 84% admiten que no usan el hilo dental como complemento de la higiene bucal. Similares resultados en el estudio de Barrios D.⁹ que señala al 63.1% de gestantes como pacientes que no usan y desconocen acerca de los complementos para reforzar la higiene oral.

Asimismo, en la presente investigación con respecto a los métodos preventivos aplicados a las pacientes gestantes, el 50% de ellas refiere que nunca se les aplicó flúor, similares resultados en el estudio de Almarales C.⁶ donde se obtuvo el 59.1% para este indicador, esto es porque existe un gran desinterés por parte del profesional odontológico por brindar una atención preventiva, ya que no están comprometidos con su trabajo, considerando también que las gestantes desconocen cuáles son los métodos preventivos en salud bucal y por eso no priorizan ni exigen estos tratamientos.

Se demuestra que el 33.3% de las gestantes visitan frecuentemente al odontólogo, lo que concuerda con el estudio de Nuñez J.⁹ donde el 31.3% de las gestantes recibieron atención odontológica, aquí se enfatiza la promoción de la salud oral mediante charlas educativas y demostrativas, para concientizar a las gestantes y así asistan al odontólogo con más frecuencia, logrando que cumplan con sus controles dentales dentro de su etapa de gestación. Motivarlas a formar una sólida educación a largo plazo y que mantengan a través del tiempo una cultura acorde a las necesidades requeridas para tener una adecuada higiene oral.

Una deficiente higiene oral en gestantes, y la despreocupación de las mismas por cepillarse los dientes puede deberse a la falta de educación, concientización, e instrucción de este hábito. Mediante esta problemática se refleja y planteamos la necesidad en crear programas preventivos de higiene oral para prevenir futuras enfermedades orales, en los que incluyan la enseñanza de una adecuada técnica de cepillado dental, el correcto uso de los instrumentos de higiene oral y así,

junto con los tratamientos preventivos mantener una buena salud bucal y mejorar el pronóstico en la dentición de las pacientes embarazadas.

Como lo señala Dobarganes A.⁷ en su estudio, quien determinó que la aplicación de una estrategia preventiva ayudó a perfeccionar la eficacia de la higiene bucal en las gestantes. Mientras que el estudio de Álvarez S. y Pérez C. demostró que el programa preventivo de salud oral fue efectivo para mejorar los conocimientos sobre higiene oral en las gestantes. A su vez Arbulú A¹⁴, en su investigación demuestra que la aplicación de intervenciones educativas motivacionales en las gestantes obtuvo buenas puntuaciones.

3.3. Aporte práctico

Se realizó la fundamentación teórica del aporte práctico, Programa preventivo de Higiene Oral para mejorar la Salud Bucal en gestantes del Centro de Salud Catache. Planteamos el objetivo general y específico, continuando con la estructura establecida en etapas, diagnóstico, implementación y evaluación de la misma.

3.3.1. Fundamentación del aporte práctico.

Elaborar el programa preventivo de higiene oral en el Centro de Salud Catache, se basará en mejorar la salud bucal de las gestantes. Está destinado a capacitar a las gestante y personal de salud odontológico, para reforzar las técnicas de higiene oral y optimizar la atención brindada que favorezcan a la mejora de la salud bucal de las gestantes.

Este programa está fundamentado en el programa de salud bucal del ministerio de salud de Venezuela, llamado “PROGRAMA POR MI SALUD BUCAL Y LA DE MI FUTURO BEBÉ”, incrementará las sapiencias en relación a salud bucal de las gestantes a través capacitaciones y charlas educativas. También en programas preventivos según la OMS “Fluorización mediante de uso de pasta dentífrica” y “Aplicación de fluoruros por profesionales”.

En el Perú, incluidos dentro del plan de promoción y prevención de enfermedades dentales (Plan de Intervención de Salud Bucal) avalados por el MINSA, y regulado por la Ley General de salud N° 26842. Por eso es importante manejar y plantear todos los objetivos que intervienen en el programa, para adaptar protocolos que consideren la realidad actual.

3.3.2. Construcción del aporte práctico

3.3.2.1 Diagnóstico:

Para realizar el diagnóstico, se encuestó a las gestantes, así como a odontólogos, en donde se observó:

ENCUESTA:

- Las gestantes no se cepillan los dientes.
- Nunca han utilizado instrumentos de higiene oral
- No aplican las técnicas de cepillado dental.
- Ocasionalmente renuevan el cepillo dental.
- Las gestantes consumen frecuentemente alimentos azucarados.
- No se realiza fluorización a gestantes.
- Desinterés en realizar profilaxis y destartraje.
- No se realizan charlas educativas a gestantes.
- Las gestantes no acuden a sus controles odontológicos.
- Los odontólogos no realizan seguimiento ni visitas domiciliarias a las gestantes
- Falta de confianza, satisfacción y capacitación en la atención odontológica.
- No existe un programa odontológico de higiene oral dirigido a gestantes.

3.3.2.2 Planteamiento del Objetivo General:

Optimizar la salud bucal de las gestantes, mediante acciones preventivas necesarias que incrementen la higiene oral.

El programa está conformado por 3 etapas:

- **1era Etapa:** Capacitación a gestantes

- **2da Etapa:** Acciones Preventivas
- **3era Etapa:** Atención Odontológica y seguimiento de gestantes

3.3.2.3 Planeación estratégica:

PRIMERA ETAPA: CAPACITACIÓN A GESTANTES

Tabla 21. Capacitación a gestantes (21)

Actividad		Descripción	Responsable	Registro
1	Permiso para ejecutar el programa	Jefe del establecimiento autoriza el inicio del programa.	Jefe del Establecimiento de Salud	Libro de actas
2	Difusión y promoción de las charlas educativas sobre higiene oral dirigido a gestantes	En coordinación con el jefe del establecimiento y personal de salud se promocionará el programa para captar a las gestantes.	Jefe de Establecimiento de Salud	Oficios y cartas de invitación
3	Control de asistencia	El odontólogo registra asistencia y datos personales de las gestantes	Odontólogo	Libro de participantes
4	Realizar charlas educativas y demostrativas de higiene oral	Se realizó las charlas educativas de salud bucal sobre los temas: - Higiene oral - Instrumentos de higiene oral - Técnicas de cepillado - Alimentos cariogénicos y no cariogénicos - Enfermedades dentales - Tratamientos preventivos.	Odontólogo	Libro de actas
5	Citas odontológicas	El odontólogo programa citas para tratamientos preventivos, y coordina con gestantes para que acudan con su kit de limpieza dental (cepillo y pasta dental)	Odontólogo	Libro de participantes

Nota. En esta tabla se detalla las actividades correspondientes a la capacitación realizada a las gestantes en la primera etapa.

SEGUNDA ETAPA: ACCIONES PREVENTIVAS

Tabla 22. Acciones preventivas (22)

Actividad		Descripción	Responsable	Registro
1	Registro de asistencia	El odontólogo registra asistencia antes de iniciar tratamientos preventivos	Odontólogo	Libro de participantes
2	Sesión demostrativa de técnica de cepillado dental	El odontólogo inicia la sesión demostrativa, instruye a las gestantes para la realización correcta del cepillado dental.	Jefe del Establecimiento de Salud	Historia clínica
3	Tratamientos preventivos dirigido a gestantes	El odontólogo empieza el tratamiento con el destartraje, profilaxis dental y aplicación de flúor.	Odontólogo	Historia Clínica
4	Controles	El odontólogo programa los controles de acuerdo a su edad gestacional.	Odontólogo	Historia Clínica

Nota. En esta tabla se detalla las actividades correspondientes a acciones preventivas realizadas a las gestantes en la segunda etapa.

TERCERA ETAPA: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Tabla 23. Atención odontológica (23)

Actividad		Descripción	Responsable	Registro
1	Coordina reunión con odontólogos	El odontólogo coordina con jefe de establecimiento para reunir a odontólogos	Odontólogo	Libro de actas
2	Talleres para mejorar la atención odontológica	El odontólogo inicia la capacitación al personal de salud para reforzar actitudes, compromisos y responsabilidades de su accionar en cada atención odontológica	Odontólogo	Libro de Actas

3	Cronograma de visitas domiciliarias	El odontólogo coordina con personal de salud (cirujanos dentistas) y establece un cronograma de actividades extramurales dirigido a gestantes	Odontólogo	Libro de actas Cuaderno de atención de gestantes
4	Seguimiento a gestantes	El odontólogo establece junto al personal de salud un monitoreo oportuno a gestantes para verificar si las orientaciones brindadas son cumplidas.	Odontólogo	Libro de actas Cuaderno de atención de gestantes

Nota. En esta tabla se detalla las actividades correspondientes a la atención odontológica brindada a las gestantes en la tercera etapa.

3.3.2.4 Instrumentación del programa

La primera, segunda y tercera etapa se ejecutarán en las inmediaciones y zonas externas del Centro de Salud Catache, respetando las actividades manifestadas en ellas.

La primera etapa: Se dará inicio en el Centro de Salud Catache, en la oficina de gerencia y se procederá con las capacitaciones a gestantes en el salón de reuniones y zonas externas del Centro de Salud.

La segunda etapa: Se realizó en el área de odontología, siguiendo las actividades establecidas en esta etapa

La tercera etapa: Se finalizará con los talleres y compromisos en las áreas comunes del Centro de Salud.

3.3.2.5 Evaluación del programa

Etapa	Evaluación
Capacitación de gestantes	Se evaluará mediante el libro de actas la y las pacientes registradas en el libro de participantes.
Acciones preventivas	Se valorará el libro de asistentes y la historia clínica de las gestantes
Atención odontológica	Se evaluará el libro de actas y el cuaderno de registro de gestantes

3.4. Valoración y corroboración de los Resultados

3.4.1 Valoración de los resultados

Para validación del programa preventivo de Higiene Oral se escogieron a 3 expertos, considerando diferentes criterios como experiencia profesional, grado académico, y experiencia clínica. (**Anexo 10, 11 Y 12**)

Para analizar los resultados que fueron obtenidos en la valoración del juicio de experto del programa preventivo de higiene oral, se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

1. De acuerdo
2. Medianamente de acuerdo
3. Ni de acuerdo ni desacuerdo
4. Medianamente en desacuerdo
5. Desacuerdo

Pregunta	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3
N°01	5	4	5
N°02	4	5	5

N°03	4	5	4
N°04	5	4	4
N°05	4	5	5
N°06	4	5	5
N°07	5	4	4
N°08	5	5	5
Puntaje Total	36	37	36

Referente a:

- La novedad científica del programa, dos expertos señalaron que es muy adecuado y un experto manifestó que es adecuado.
- La pertinencia de los fundamentos teóricos del programa, dos expertos indicaron que es muy adecuado, y un experto señaló que es adecuado
- El nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas para el programa, un experto indicó que es muy adecuado y dos expertos manifestaron que es adecuado.
- La correspondencia entre la teoría desarrollada y el aporte práctico, dos expertos señalaron que es adecuado y un experto manifestó que es muy adecuado.
- Finalidad de las acciones del programa, dos expertos manifestaron que es muy adecuado y un experto refirió que es adecuado.
- Posibilidad de la aplicación del programa, dos expertos manifestaron que es muy adecuado y un experto indicó que es adecuado.

- La concepción del programa de acuerdo a sus acciones, dos expertos señalaron que es adecuado y un experto manifestó que es muy adecuada
- Significancia práctica del programa preventivo de higiene oral para mejorar la salud bucal en gestantes, dos expertos indicaron que es muy adecuado y un experto manifestó que es adecuado.

3.4.2 Ejemplificación parcial de la aplicación del aporte práctico

La aplicación parcial del programa preventivo de Higiene Oral para mejorar la Salud Bucal en gestantes, se realizó en el mes de junio del 2019, llevando a cabo las actividades, debidamente explicadas en la primera y segunda etapa:

- Registro de asistencia de las participantes.
- Se capacitaron a 30 gestantes a través de charlas educativas y demostrativas de higiene oral.
- Se estableció en coordinación con gestantes las citas para realizar los tratamientos preventivos en el consultorio odontológico
- Instrucción de cepillado dental y aplicación de flúor a las gestantes de acuerdo al cronograma de citas.
- Se programaron los controles para supervisar a gestantes.

Se puede valorar que la ejemplificación parcial del programa tiene una importancia positiva, considerando la primera etapa y parte de la segunda del programa, entonces se contribuyó a la mejora de la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Catache.

IV. CONCLUSIONES

- Al fundamentar teóricamente el proceso de higiene oral y su dinámica, se conoce aquellos elementos que influyen en la problemática estudiada.
- Al determinar los antecedentes históricos se tuvieron como indicadores de análisis, denominación, clasificación, y tres etapas, donde se aprecia que son escasos los estudios referentes a la dinámica del proceso de higiene oral.
- Al caracterizar la situación actual de la dinámica del proceso de higiene oral para mejorar la salud bucal en gestantes, se considera las dimensiones estudiadas en la investigación.
- Se corroboró la validez del programa preventivo de higiene oral para mejorar la salud bucal en gestantes gracias al método de experto, resultando posible y adecuado su implementación en el establecimiento de salud.
- Se ejemplificó parcialmente la aplicación del programa, resultando que da solución a la problemática y brinda una mejora de las dimensiones estudiadas.

V. RECOMENDACIONES

- Realizar diversos estudios en nuestra comunidad que involucren a gestantes y personal de salud, para proporcionar las medidas necesarias que influyan en mejorar la salud bucal.
- Socializar y promocionar la efectividad del programa preventivo de higiene oral, para aumentar el interés de la población en adquirir conocimientos y acciones que permitan lograr una cavidad oral saludable.
- Aplicar y ejecutar el programa preventivo de higiene oral en su total integridad.
- Establecer el programa en diversos establecimientos de salud, tanto públicos y privados.

VI. REFERENCIAS

1. Santana A, Mora MJ: Salud bucodental y embarazo. Rev Act Odontoesto. 2011; 21 (1): 57-62.
2. Magnusson B. Odontología Preventiva. 2da ed. Savat editores: Madrid; 2001.
3. Espinoza A, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2013; 23(2):101-108.
4. Palma C. Embarazo y salud oral. Rev, Odontol Pediatric. 2009; 17(1): 14-21.
5. Almarales S, Llerandi A. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos. Rev. Cuba Estomatol. 2008; 14 (1): 34-38.
6. Dobarganes A, Lima M. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. Rev. AMC. 2008; 15(3): 25-55.
7. Álvarez W. Creencias culturales que intervienen en la práctica de salud oral en gestantes en el Hospital “Virgen del Rosario” Municipio El Villar. [Tesis doctoral]. Bolivia: Facultad de Medicina. Universidad Mayor de San Andrés; 2010.
8. Nuñez J. Nivel de conocimiento de Salud Oral en púerperas atendidas en una clínica privada. Int. J. Odontostomat. 2013; 7 (1): 39-46.
9. Barrios D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI “San Bartolomé”- MINSA. [Tesis Posgrado] Lima: Facultad de estomatología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
10. Minaya T. Nivel de conocimiento de salud oral en gestantes que acuden al Puesto de Salud la Florida, Chimbote. Rev. In Crescendo. 2013; 10 (1): 4-8.
11. La Torre G. Gestantes Primíparas y Conocimiento del Cuidado de Salud Bucal Infantil en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. [Tesis Posgrado] Lima: Facultad de odontología. Universidad San Martín de Porres; 2001.
12. Yncio C. Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro Essalud Rimac. [Tesis Posgrado] Lima: Facultad de estomatología. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2001.

13. Arbulú A. Efectividad de dos tipos de Intervenciones Educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes de un centro de salud en la provincia de Chiclayo. [Tesis Posgrado] Chiclayo: Facultad de odontología. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2008.
14. Serquén K. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y su relación con el Estado de higiene bucal de sus hijos de la Institución Educativa Inicial 007 José Leonardo Ortiz – Lambayeque. Rev. Salud y vida Sipanense (Lambayeque). 2018; 5(2).
15. Álvarez S. 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. [Tesis Pregrado] Chiclayo: Facultad de Medicina. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
16. Celis E. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una Institución Educativa en la Provincia de Chiclayo. [Tesis Pregrado] Chiclayo: Facultad de Medicina. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
17. Petersen P. The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century --- the approach of the WHO Global Oral Health Programme Community. Rev, Dent Oral. 2003; 31 (1) :13-23
18. Consejería de salud. Educación dental – Guía para profesionales de educación y salud. 2º Edición. Panamericana: Sevilla; 2002.
19. Delgado E, Sánchez P, Bernabé E. Mejora en los conocimientos, actitudes y practicas a través de una intervención en salud bucal basada en comunidad. Rev. Estomatol. Herediana. 2006; 4(2): 83 – 88.
20. Lindhe J. Periontología clínica e Implantología odontológica. 5ta ed. Panamericana: Madrid; 2009.
21. Opperman R. Epidemiology of periodontal diseases in adults from Latin America. Rev Periodontol. 2015; 67(2):13-33.
22. Pitts N, Amaechi B, Niederman R, Acevedo A-M, Vianna R, Ganss C, et al. Global oral health inequalities: dental caries task group—research agenda. Adv Dent Res. 2011; 23:211-220.

23. Martínez J, Peña T, García A. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer. Rev. Med. Electrón. 2011; 33(4): 499 – 508.
24. Ascensión, C, Sánchez F. Técnicas de Ayuda Odontológica y Estomatológica. 3era ed. Interamericana: Madrid; 2010.
25. Gil Loscos, F. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Rev Oficial de la Sociedad Española de Periodoncia. 2005; 15 (1):43-58.
26. Irigoyen M. Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal. 2da ed. Interamericana: México D.F; 2000.
27. Cuenca E. Odontología preventiva y comunitaria. 2da ed. Masson S.A: Madrid; 2003.
28. Rizzo R. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont. 2016; 29(2): 52-64.
29. Holdings LLC. Caries y Embarazo: La importancia del Control y la Prevención. [Internet] [citado 23 de diciembre del 2018]; disponible en: <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=302&ReturnCatID=22>.
30. López J. Consideraciones en el tratamiento odontoestomatológico de la mujer embarazada. Rev Operatoria Dental y Endodoncia. 2005; 2(3): 11-14.
31. Carranza F, Neuman M. Periodoncia Clínica. 8va ed. Interamericana: Argentina; 2008.
32. Herazo, B. Higiene Bucodental y Cepillos dentales. 2da ed. Presencial Clinic: Colombia; 2000.
33. Carranza F, Shklar G. Antecedentes de la Periodontología clínica. 9a ed. Interamericana: Madrid; 2003.
34. Baca P. y Rosal. E. Flúor de aplicación profesional. [Internet] [citado 18 de noviembre del 2018]; disponible en: <https://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pdf>
35. Pérez M. Prevalencia de Gingivitis en mujeres embarazadas que asisten al Hospital Rural IMSS en Papantla Veracruz [Tesis Posgrado]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2011.

36. Madeiros A. La verdad sobre el Flúor [internet] [citado 29 de noviembre del 2018]; disponible en: <https://apologista.wordpress.com/2012/04/16/el-fluor-la-verdad-sobre-sus-supuestos-beneficios/>
37. Rosendi I, Vidal M. Propuesta de programa educativo para el manejo de la atención estomatológica en mujeres embarazadas. Rev Cubana Salud Pública. 2018; 44(4): 33-46.
38. Gonzales M. Promoción y educación para la salud en Odontología. 2da ed. Rafael López: Madrid; 2006
39. Garbero L, Delgado M. Salud oral en embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Acta Odont Venez. 2005; 43(2): 1-7.
40. Higashida B. Odontología preventiva, clasificación de la caries dental. 3era ed. Mc graw-hill interamericana: México D.F; 2003.
41. López N, Smith, P. Higher risk of preterm birth and low birth weight in women with periodontal disease. J Dent Res. 2002; 81(1):58-63.
42. Bastarrechea M, Fernández L, Martínez T. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Rev. Cubana Estomatol. 2009; 46(4): 59-68.
43. Cahuana A, Palma C. Salud bucodental materno-infantil. ¿Podemos mejorarla? Matronas Prof. 2016; 17(1): 12- 19.
44. Díaz A, Vivas R. Puerta L. Papel de la biopelícula dental en la enfermedad Periodontal. Acta Odontológica Venezolana. 2012;50(2): 39-50.
45. Díaz M. Castellanos S. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004; 9(2):430-437.
46. Gómez S. Importancia de Hábitos de higiene Bucal en programas de promoción de Salud. Rev Odontológica. 2006; 15(2): 15-21.
47. Dentaltzomatzi. Historia del cepillo dental. [Internet] [citado 09 de enero del 2019]. Disponible en: <https://dentaltzomatzi.wordpress.com/2007/07/19/historia-del-cepillo-dental/>
48. Leal A. Evolución de la Odontología. Oral 2016. 2015; 17(55): 1418-1426.
49. Gonzáles N, Fernández M. Evolución Histórica del cepillo dental. Rev Cubana estomatológica. 2015; 52(2): 208-216.

50. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Rev Medisan. 2011; 15(10): 1445- 1458.
51. Codina A. Cepillos de dientes eléctricos. [En línea]. 2004. [citado 24 de enero del 2019]. Disponible en:
<http://acoca2.blogs.uv.es/files/2010/12/INFORMETECNOLOGIC.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Manifestaciones del problema	<ul style="list-style-type: none"> -Deficiente cuidado de la higiene oral. -Baja atención estomatológica en gestantes. -Hábitos alimenticios incorrectos. -Alteraciones en las áreas duras y blandas de la boca. -Falta de interés en brindar atención, prevención y diagnóstico por parte del profesional odontológico.
Problema	Deficiente higiene oral en las gestantes, limita la salud bucal.
Causas que originan el Problema	<ul style="list-style-type: none"> -Limitaciones y desconocimiento en gestantes acerca de salud bucal y su proceso de higiene oral. -Limitaciones en la práctica odontológica para realizar tratamientos preventivos en el proceso de higiene oral. -Insuficiente conocimientos y capacitaciones al odontólogo acerca del cuidado de la cavidad oral de las gestantes en el proceso de higiene oral. -Inadecuados hábitos alimenticios en gestantes que favorecen al aumento de enfermedades dentales en el proceso de higiene oral
Objeto de la Investigación	El proceso de higiene oral.
Objetivo General de la Investigación	Elaborar un programa preventivo de higiene oral para mejorar la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Catache
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> -Fundamentar teóricamente el proceso de higiene oral y su dinámica. -Determinar los antecedentes históricos del proceso de higiene oral y su dinámica -Caracterizar la situación actual de la dinámica del proceso de higiene oral de las gestantes que acuden al C.S CATACHE. -Corroborar la validez del programa preventivo a través de especialistas en la materia.

	-Ejemplificar parcialmente la aplicación del programa preventivo de higiene oral para mejorar la salud bucal en gestantes.
Campo de la investigación	La Dinámica del Proceso de higiene oral de las gestantes.
Título de la Investigación	PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE.
Hipótesis	Si se elabora un Programa Preventivo de higiene oral, que tenga en cuenta diagnosticar y modificar la higiene oral, conocimientos y hábitos alimenticios incorrectos, entonces se contribuye a la mejora de la salud bucal en gestantes del C.S Catache.
Variables	<p>Variable Independiente: Programa preventivo de higiene oral</p> <p>Variable Dependiente: Salud bucal</p>

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTOS	FUENTES DE VERIFICACION
VARIABLE DEPENDIENTE SALUD BUCAL	INSTRUMENTOS DE HIGIENE ORAL	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de cepillado - Técnica de cepillado - Uso de pasta dental - Uso de enjuague Bucal - Uso de hilo dental 	- Encuesta a pacientes	-Pacientes
	PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas Educativas - Aplicación de Flúor - Aplicación de sellantes - Índice de Higiene Oral - Destartraje y Profilaxis - Ingesta de alimentos azucarados - Sangrado de encías - Uso de cigarrillo, alcohol u otras drogas - Mal aliento 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta al personal odontológico - Análisis documental 	-Profesionales Odontológicos
		<ul style="list-style-type: none"> - Visitas Consultorio 		

	ATENCION ODONTOLOGICA	<ul style="list-style-type: none">- Controles- Orientación Odontológica- Capacitaciones- Calidad		
--	----------------------------------	---	--	--

	DIMENSIONES	DESCRIPCIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL	FUNDAMENTACIÓN	Se basa en mejorar la salud oral en gestantes, se fundamenta así el programa propuesto.
	DIAGNÓSTICO	Establece el estado real del objeto y pone en manifiesto el problema en el cual se desarrolla el programa
	PLANTEAMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL	Se establece el objetivo general del programa
	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	-Instrumentos de Higiene Oral -Prevención -Atención Odontológica
	INSTRUMENTACIÓN	Se explora la aplicación, el tiempo, responsables y participantes del programa
	EVALUACIÓN	Evaluación de las etapas del programa, así como la valoración

ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACIÓN

MICRORED DE SALUD CATACHE
CENTRO DE SALUD CATACHE

AUTORIZACIÓN

A través del presente documento, se otorga la autorización a la C.D Fiorella Maite Flores Ramos para realizar el estudio de investigación: PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE. Así mismo el acceso a los respectivos ambientes del establecimiento de salud a cargo de mi jefatura.

Atentamente.



Fiorella Maite Flores Ramos
DIRECCIÓN REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD Tarma
N° 002126

GERENTE MICRORED CATACHE

Catache, 02 Junio del 2018

ANEXO 4: ENCUESTAS A PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE

Esta encuesta, es dirigida a pacientes gestantes que acuden al servicio de Odontología del Centro de Salud Catache. Para diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso de higiene oral, que tiene como objetivo obtener información sobre determinados aspectos de la Salud Bucal

La información que nos facilite es anónima y la mejor manera de colaborar con nosotros es siendo analítico y veraz en sus respuestas, para que estas reflejen los problemas reales que se afrontan al respeto.

Finalmente queremos agradecerle su disposición a colaborar en este empeño el cual puede ayudar a mejorar los problemas que limitan la Salud Bucal de las pacientes gestantes.

INSTRUCCIONES

Al responder este cuestionario debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta, antes de contestarla, así como sus posibles respuestas.
- ✓ Encontrará una forma fundamental de responder las preguntas.

Para responder debe utilizar el número correspondiente de la escala que se le ofrece:

Le rogamos analizar con atención cada proposición, cuidando además de la exactitud y veracidad de sus respuestas, marcando con una (X) el número de la escala que te refleje mejor tu opción.

1. Muy Frecuentemente
2. Frecuentemente
3. Ocasionalmente
4. Raramente
5. Nunca

Dimensiones	Ítems	CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
INSTRUMENTOS DE HIGIENE ORAL	1 ¿Ud. cepilla sus dientes?					
	2 ¿Le enseñan y/o demuestran alguna técnica de cepillado dental??					
	3. ¿Ud. utiliza pasta dental?					
	4. ¿Ud. utiliza enjuague bucal?					
	5. ¿Ud. utiliza hilo dental?					
	6. ¿Con cuanta frecuencia cambia y/o renueva su cepillo dental?					
PREVENCION	7. ¿Recibes charlas educativas dentales en tu centro de salud?					
	8. ¿Le han aplicado flúor dental?					
	9. ¿Ud. ha recibido tratamiento de sellantes?					

	10 ¿Su odontólogo le realiza el índice de higiene oral?					
	11 ¿Le han realizado Destartraje y Profilaxis (Limpieza dental)					
	12 ¿Con que frecuencia ingiere alimentos azucarados a la semana?					
	13 ¿Sangran sus encías?					
	14 ¿Uso de cigarrillo, alcohol o drogas?					
	15 ¿Presenta mal aliento?					
ATENCION ODONTOLOGICA	16. ¿Con cuanta frecuencia visita al odontólogo?					
	17 ¿Acude a sus controles dentales?					
	18 ¿Ud. recibe visitas domiciliarias del odontólogo?					
	19 ¿Ud. siente a su odontólogo capacitado e interesado durante la atención odontológica?					
	20 ¿Ud. se siente satisfecho con el trato y los tratamientos realizados por el odontólogo?					

ANEXO 5: ENCUESTA A TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE (ODONTÓLOGOS)

Esta encuesta, es dirigida a los odontólogos del Centro de Salud Catache. Para diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso de higiene oral, que tiene como objetivo obtener información sobre determinados aspectos de la salud bucal. La información que nos facilite es anónima y la mejor manera de colaborar con nosotros es siendo analítico y veraz en sus respuestas, para que estas reflejen los problemas reales que se afrontan al respeto. Finalmente queremos agradecerle su disposición a colaborar en este empeño el cual puede ayudar a solucionar los problemas que más afectan a las gestantes.

INSTRUCCIONES

Al responder este cuestionario debe tener en cuenta lo siguiente:

Responde detenidamente cada pregunta, antes de contestarla, así como sus posibles respuestas.

Para responder debe utilizar el número correspondiente de la escala que se le ofrece:

Le rogamos analizar con atención cada proposición, cuidando además de la exactitud y veracidad de sus respuestas, marcando con una (X) el número de la escala que te refleje mejor tu opción.

1. Muy Frecuentemente
2. Frecuentemente
3. Ocasionalmente
4. Raramente
5. Nunca

Dimensiones	Ítems	CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
INSTRUMENTOS DE HIGIENE ORAL	1 ¿Sus pacientes se cepillan los dientes?					
	2 ¿Ud. enseña y/o demuestra alguna técnica de cepillado dental a sus pacientes gestantes?					
	3. ¿Sus pacientes utilizan pasta dental?					
	4. ¿Sus pacientes utilizan enjuague bucal?					
	5. ¿Sus pacientes utilizan hilo dental?					
	6. ¿Con cuanta frecuencia sus pacientes gestantes cambian y/o renuevas el cepillo dental?					
PREVENCION	7. ¿Ud. brinda charlas educativas dentales en su centro de salud?					
	8. ¿Ud. aplica flúor dental a las gestantes?					
	9. ¿Ud. realiza tratamiento de sellantes en las gestantes?					
	10 ¿Ud. realiza el índice de higiene oral?					
	11 ¿Ud. realiza Destartraje y Profilaxis (Limpieza dental) a las pacientes gestantes?					

	12 ¿Con que frecuencia sus pacientes ingieren alimentos azucarados a la semana?					
	13 ¿Las encías de sus pacientes sangran con frecuencia?					
	14 ¿Sus pacientes usan cigarrillo, alcohol o drogas?					
	15 ¿Sus pacientes presentan mal aliento?					
ATENCION ODONTOLOGICA	16. ¿Con cuanta frecuencia las gestantes visitan el consultorio dental?					
	17 ¿Las gestantes acude a sus controles dentales?					
	18 ¿Ud. realiza visitas domiciliarias a las pacientes?					
	19 ¿Ud. se siente capacitado e interesado durante la atención odontológica?					
	20 ¿Ud. se siente satisfecho con el trato y los tratamientos que brinda a las gestantes?					

ANEXO N° 6: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS. ENCUESTA A GESTANTES
INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Carmen Lizeth Díaz Silva
2.	PROFESIÓN	Cirujano Dentista
	ESPECIALIDAD	-
	GRADO ACADÉMICO	Maestro en Estomatología
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5 años
	CARGO	Docente en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE”		
3. DATOS DEL TESISISTA		
	NOMBRES Y APELLIDOS	Fiorella Maite Flores Ramos
	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatología.

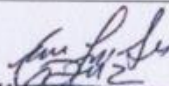
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario (x) Lista de Cotejo () Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL</u></p> <p>Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso de higiene oral de las gestantes que acuden al Servicio de Odontología, con la finalidad de la obtención de información sobre determinados aspectos de la salud bucal, está dirigida a las pacientes gestantes del Servicio de Odontología del Centro de Salud Catache.</p> <p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) Fundamentar teóricamente el proceso de higiene oral y su dinámica. b) Determinar los antecedentes históricos del proceso de higiene oral y su dinámica c) Caracterizar la situación actual de la dinámica del proceso de higiene oral de las gestantes que acuden al C.S CATACHE. d) Corroborar la validez del programa preventivo a través de especialistas en la materia. e) Ejemplificar parcialmente la aplicación del programa preventivo de higiene oral para mejorar la salud bucal en gestantes.

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01IHO	Pregunta del instrumento ¿Ud. cepilla sus dientes?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
02IHO	Pregunta del instrumento ¿Le enseñan y/o demuestran alguna técnica de cepillado dental?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
03IHO	Pregunta del instrumento ¿Ud. utiliza pasta dental?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
04IHO	Pregunta del instrumento ¿Ud. utiliza hilo dental?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
05 IHO	Pregunta del instrumento ¿Ud. utiliza enjuague bucal?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
06IHO	Pregunta del instrumento ¿Con cuanta frecuencia cambia y/o renueva su cepillo dental?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
07P	Pregunta del instrumento ¿Recibes charlas educativas dentales en tu centro de salud?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
08P	Pregunta del instrumento ¿Le han aplicado flúor dental?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:

09P	Pregunta del instrumento ¿Ud. ha recibido tratamiento de sellantes?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
10P	Pregunta del instrumento ¿Su odontólogo le realiza el índice de higiene oral?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
11P	Pregunta del instrumento ¿Le han realizado Destartraje y Profilaxis (Limpieza dental) ?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
12P	Pregunta del instrumento ¿Con que frecuencia ingiere alimentos azucarados a la semana?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
13P	Pregunta del instrumento ¿Sangran sus encías?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
14P	Pregunta del instrumento ¿Uso de cigarrillo, alcohol o drogas?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
15P	Pregunta del instrumento ¿Presenta mal aliento?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
16AO	Pregunta del instrumento ¿Con cuanta frecuencia visita al odontólogo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
17AO	Pregunta del instrumento ¿Acude a sus controles dentales?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
18AO	Pregunta del instrumento ¿Ud. recibe visitas domiciliarias del odontólogo?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:

19AO	Pregunta del instrumento ¿Ud. siente a su odontólogo capacitado e interesado durante la atención odontológica?	A (7) D () SUGERENCIAS:
20AO	Pregunta del instrumento ¿Ud. se siente satisfecho con el trato y los tratamientos realizados por el odontólogo?	A (7) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (7) D ():
6. COMENTARIOS GENERALES		
7. OBSERVACIONES		



 CD. Lizeth Díaz Silva
 USAT COP: 32621

COLEGIATURA N° 32621.....

Juez Experto

ANEXO N° 7: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO. ENCUESTA A ODONTÓLOGOS

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

6. NOMBRE DEL JUEZ		Carmen Lizeth Díaz Silva
7.	PROFESIÓN	Cirujano Dentista
	ESPECIALIDAD	-
	GRADO ACADÉMICO	Maestro en Estomatología
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5 años
	CARGO	Docente en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE”		
8. DATOS DEL TESISISTA		
	NOMBRES Y APELLIDOS	Maite Flores Ramos
	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatología.

9. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario (x) Lista de Cotejo () Diario de campo ()
10. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL</u></p> <p>Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso de higiene oral de las gestantes que acuden al Servicio de Odontología, con la finalidad de la obtención de información sobre determinados aspectos de la salud bucal, está dirigida a las pacientes gestantes del Servicio de Odontología del Centro de Salud Catache.</p> <hr/> <p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>a) Fundamentar teóricamente el proceso de higiene oral y su dinámica.</p> <p>b) Determinar los antecedentes históricos del proceso de higiene oral y su dinámica</p> <p>c) Caracterizar la situación actual de la dinámica del proceso de higiene oral de las gestantes que acuden al C.S CATACHE.</p> <p>d) Corroborar la validez del programa preventivo a través de especialistas en la materia.</p> <p>e) Ejemplificar parcialmente la aplicación del programa preventivo de higiene oral para mejorar la salud bucal en gestantes.</p>

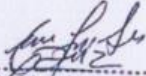
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

No	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01IHO	Pregunta del instrumento ¿Sus pacientes se cepillan los dientes?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
02IHO	Pregunta del instrumento ¿Ud. enseña y/o demuestra alguna técnica de cepillado dental a sus pacientes gestantes?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
03IHO	Pregunta del instrumento ¿Sus pacientes utilizan pasta dental?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
04IHO	Pregunta del instrumento ¿Sus pacientes utilizan enjuague bucal?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
05IHO	Pregunta del instrumento ¿Sus pacientes utilizan hilo dental?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
06IHO	Pregunta del instrumento ¿Con cuanta frecuencia sus pacientes gestantes cambian y/o renuevas el cepillo dental?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
07P	Pregunta del instrumento ¿Ud. brinda charlas educativas dentales en su centro de salud?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
08P	Pregunta del instrumento ¿Ud. aplica flúor dental a las gestantes?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:

09P	Pregunta del instrumento ¿Ud. realiza tratamiento de sellantes en las gestantes?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
10P	Pregunta del instrumento ¿Ud. realiza el índice de higiene oral?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
11P	Pregunta del instrumento ¿Ud. realiza Destartraje y Profilaxis (Limpieza dental) a las pacientes gestantes?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
12P	Pregunta del instrumento ¿Con que frecuencia sus pacientes ingieren alimentos azucarados a la semana?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
13P	Pregunta del instrumento ¿Las encías de sus pacientes sangran con frecuencia?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
14P	Pregunta del instrumento ¿Sus pacientes usan cigarrillo, alcohol o drogas?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
15P	Pregunta del instrumento ¿Sus pacientes presentan mal aliento?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
16AO	Pregunta del instrumento ¿Con cuanta frecuencia las gestantes visitan el consultorio dental?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
17AO	Pregunta del instrumento ¿Las gestantes acuden a sus controles dentales?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
18AO	Pregunta del instrumento ¿Ud. realiza visitas domiciliarias a las pacientes?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:

19AO	Pregunta del instrumento ¿Ud. se siente capacitado e interesado durante la atención odontológica?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
20AO	Pregunta del instrumento ¿Ud. se siente satisfecho con el trato y los tratamientos que brinda a las gestantes?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ():
13. COMENTARIOS GENERALES		
14. OBSERVACIONES		

COLEGIATURA N° 32621.....



 CD. Lizeth Diaz Silva
 USAT COP: 32621

Juez Experto

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Centro de Salud Catache

Investigador: C.D Fiorella Maite Flores Ramos

Título: Programa preventivo de higiene oral para mejorar la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Catache.

Yo,, identificado con DNI, declaro:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación **PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE**, así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación (especificar los objetivos de la investigación).

Chiclayo, de del 20

FIMA

ANEXO 9: FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO- ALFA DE CRONBACH

ENCUESTA A PACIENTES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,528	20

Estadísticas de total de elemento

	□	V	r	α
P1	71,5667	40,461	,181	,477
P2	72,3333	44,368	-,082	,571
P3	70,4000	40,179	,189	,473
P4	69,9333	46,961	-,217	,584
P5	69,8000	46,234	-,187	,559
P6	71,2667	50,202	-,351	,660
P7	70,4667	38,947	,239	,452
P8	71,0333	42,033	,005	,542
P9	69,9667	44,585	-,050	,547
P10	70,1000	40,369	,222	,468
P11	71,1667	39,799	,243	,459
P12	71,6333	36,033	,443	,375
P13	71,2333	42,185	,064	,516
P14	69,7667	44,875	-,030	,535
P15	71,2000	38,303	,266	,439
P16	71,0667	34,409	,380	,364
P17	71,3667	43,137	-,014	,545
P18	69,7667	45,426	,295	,545
P19	70,9000	43,679	,361	,567
P20	71,1667	43,385	,367	,575

□.- Media de escala si el elemento se ha suprimido

V.- Varianza de escala si el elemento se ha suprimido

r.- Correlación total de elementos corregida

α.- Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido

ENCUESTA A ODONTÓLOGOS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,505	20

Estadísticas de total de elemento

	□	V	r	α
P1	61,5000	12,500	,000	,507
P2	63,0000	8,000	1,000	,264
P3	60,5000	12,500	,000	,507
P4	59,5000	12,500	,000	,507
P5	59,5000	12,500	,000	,507
P6	60,0000	8,000	1,000	,264
P7	63,0000	8,000	1,000	,264
P8	61,5000	12,500	,000	,507
P9	60,5000	12,500	,000	,507
P10	61,0000	18,000	-1,000	,704
P11	63,0000	8,000	1,000	,264
P12	62,5000	12,500	,000	,507
P13	61,5000	4,500	1,000	,000
P14	59,5000	12,500	,000	,507
P15	63,0000	18,000	-1,000	,704
P16	60,0000	8,000	1,000	,264
P17	60,5000	12,500	,000	,507
P18	59,5000	12,500	,000	,507
P19	63,0000	8,000	1,000	,264
P20	63,0000	18,000	-1,000	,704

- .- Media de escala si el elemento se ha suprimido
 V.- Varianza de escala si el elemento se ha suprimido
 r.- Correlación total de elementos corregida
 α.- Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido

En ambos instrumentos, se obtuvo coeficientes que según los autores George y Mallery (2003, p. 231) que plantearon criterios sobre la fiabilidad de los instrumentos, sugieren que un coeficiente alfa > 5 es aceptable. En el caso particular se obtuvo .528 y .505; encuesta a pacientes y encuesta a odontólogos, respectivamente y para ambas se cumple con el criterio.

ANEXO 10: VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN

EXPERTO 1

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico “PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE”

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Carmen Lizeth Díaz Silva
PROFESION	Cirujano Dentista
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Maestro en Estomatología
ESPECIALIDAD	----
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
CARGO	Docente

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	“PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE”
LINEA DE INVESTIGACION	CIENCIAS DE LA VIDA Y CUIDADO DE LA SALUD HUMANA
NOMBRE DEL TESISISTA	C.D. Fiorella Maite Flores Ramos
APORTE PRÁCTICO	PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN GESTANTES

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
	X			

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
	X			

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
	X			

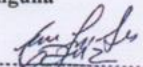
Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Observaciones generales: Ninguna


.....
CD. Lizéth Díaz Silva
USAT COP: 32621

Firma

ANEXO 11: VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN

EXPERTO 2

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico “PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE”

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Merly Liliana Herrera Mejía
PROFESION	Cirujano Dentista
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Maestro en Estomatología
ESPECIALIDAD	----
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Consultorio Dental L&K Dental Care
CARGO	Gerente

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	“PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE”
LINEA DE INVESTIGACION	CIENCIAS DE LA VIDA Y CUIDADO DE LA SALUD HUMANA
NOMBRE DEL TESISISTA	C.D. Fiorella Maite Flores Ramos
APORTE PRÁCTICO	PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN GESTANTES

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

Possibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Observaciones generales: Ninguna


.....


Firma

ANEXO N° 12: VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN

EXPERTO 3

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico “PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE”

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Melissa Pinella Vega
PROFESION	Cirujano Dentista
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Maestro en Estomatología
ESPECIALIDAD	----
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
CARGO	Docente

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	“PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CATACHE”
LINEA DE INVESTIGACION	CIENCIAS DE LA VIDA Y CUIDADO DE LA SALUD HUMANA
NOMBRE DEL TESISISTA	C.D. Fiorella Maite Flores Ramos
APORTE PRÁCTICO	PROGRAMA PREVENTIVO DE HIGIENE ORAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL EN GESTANTES

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Pertinencia de los fundamentos teóricos del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
	X			

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Possibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
X				

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
	X			

Observaciones generales: Ninguna




Firma

ANEXO 13: FOTOGRAFÍAS DE LA EJEMPLIFICACIÓN PARCIAL DEL PROGRAMA



