



**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIA EDUCATIVA DE  
SALUD BUCAL E HIGIENE ORAL EN GESTANTES  
DEL C.S ILLIMO - LAMBAYEQUE**

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

**Autora:**

**Bach. Cabrera Alarcon Leslyn Yakory  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8948-4229>**

**Asesor:**

**Mg. Rendón Alvarado Alfredo Carlos Manuel  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5752-2393>**

**Línea de Investigación**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

**Sublínea de Investigación:**

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades  
crónicas y/o no transmisibles**

**Pimentel – Perú**

**2024**



**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL E  
HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL C.S ILLIMO - LAMBAYEQUE**

**AUTOR**

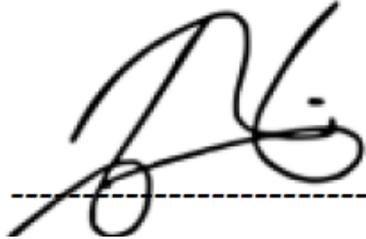
**BACH. LESLYN YAKORY CABRERA ALARCON**

**PIMENTEL – PERU**

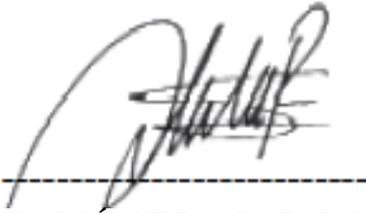
**2024**

**RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE SALUD BUCAL E  
HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL C.S ILLIMO - LAMBAYEQUE, 2023**

**APROBACION DE TESIS**

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and curves, positioned above a horizontal dashed line.

**MG. ROMERO GAMBOA JULIO CESAR**  
**Presidente del jurado de tesis**

A handwritten signature in black ink, featuring a large, sweeping initial 'D' followed by several horizontal strokes, positioned above a horizontal dashed line.

**Mg. RODRÍGUEZ SALAZAR DAVID**  
**YERET**

**Secretario del jurado de tesis**

A handwritten signature in black ink, starting with a long diagonal stroke followed by a series of horizontal and vertical strokes, positioned above a horizontal dashed line.

**Mg. RENDÓN ALVARADO ALFREDO**  
**CARLOS**

**Vocal del jurado de tesis**

**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Cabrera Alarcon Leslyn Yakory **estudiante** del Programa de Estudios de **Maestría en Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

**RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIA EDUCATIVA DE SALUD BUCAL E HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL C.S ILLIMO – LAMBAYEQUE**

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, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el 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:

<b>CABRERA ALARCON LESLYN YAKORY</b>	DNI: 71209735	
--	---------------	---

Pimentel, 26 de agosto de 2023.

## REPORTE DE SIMILITUD TURINITIN

### Reporte de similitud

#### ● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	1%
2	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Internet	<1%
3	<b>Universidad Católica de Santa María on 2022-07-21</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-11-24</b> Submitted works	<1%
5	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-31</b> Submitted works	<1%
6	<b>Andrea Johanna Almarío Barrera, César Acevedo Argüello, Camila Villa...</b> Crossref	<1%
7	<b>Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez on 2023-12-17</b> Submitted works	<1%
8	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%

Descripción general de fuentes

## INDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b>	<b>VII</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>VIII</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>IX</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>X</b>
<b>I. INTRODUCCION</b>	<b>11</b>
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA:	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	15
1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL TEMA:	15
1.4 OBJETIVOS:	16
1.4.1 OBJETIVO GENERAL:	16
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	16
1.5 HIPÓTESIS:	16
1.6 TRABAJOS PREVIOS:	17
1.7 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA:	21
<b>II. MATERIALES Y METODOS</b>	<b>26</b>
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	26
2.2. VARIABLES Y OPERACIONALIDAD	26
2.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO, MUESTRA, MUESTRO Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	27
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:	28
2.5. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS:	28
2.6. CRITERIOS ÉTICOS.	28
2.7. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO:	29
<b>III. RESULTADOS Y DISCUSION</b>	<b>30</b>
3.1 RESULTADOS:	30
3.2. DISCUSIÓN:	34
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>40</b>
4.1 CONCLUSIONES:	40
4.2 RECOMENDACIONES:	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS:</b>	<b>47</b>

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien es mi fortaleza para seguir esforzándome día a día, no solo profesionalmente.

A mis padres que son mi adoración y un pilar importante en mi vida ya que confiaron en mi desde que empecé a estudiar esta linda profesión.

A mi hermana quien me apoya incondicionalmente en cada pasito que doy. Finalmente quiero dedicar este proyecto a mi abuelo que sé que desde el cielo se encuentra muy orgulloso de mi.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis maestros y asesores de tesis, por brindarme las herramientas necesarias para culminar satisfactoriamente la maestría.

A mis seres queridos quienes apoyaron la decisión de continuar mi formación académica, quienes hoy se sienten muy orgullosos de mí.

A mi enamorado que siempre me alentó en el proceso académico.

## RESUMEN

La investigación que se presenta es sobre la relación entre estrategias educativas de salud bucal e higiene oral en gestantes del C.S Íllimo – Lambayeque. La higiene oral forma parte integral de la salud general, por lo que las deficiencias que presentan las mujeres embarazadas con respecto a la Salud bucal e Higiene Oral de la cavidad oral deben tomarse con prontitud puesto que las gestantes por su mismo periodo de gravidez son más propensas a tener una mala salud bucal e higiene oral. Es así que el objetivo general fue determinar la relación entre estrategias educativas de salud bucal e higiene oral en gestantes. Se trabajó una metodología de tipo aplicada y experimental ya que plantea resolver el problema que ocurre en las pacientes gestantes que se presentan al establecimiento de salud, además de que la investigación compara dos grupos de pacientes para aplicarles dos técnicas de charlas para evaluar una mejoría con respecto al IHOS demostrando la relación de ambas técnicas. En los resultados el grupo I se posiciona en el nivel adecuado y aceptable y en el grupo II en el nivel aceptable y deficiente, teniendo relación y significancia en la investigación. Según las conclusiones se precisa que la relación entre estrategias educativas de salud bucal e higiene oral en gestantes del C.S Íllimo, mejoró en gran medida el IHOS.

**Palabras Clave:** Embarazo, maternidad, IHOS, conocimiento, gestantes.

## **ABSTRACT**

The research presented is about the relationship between educational strategies of oral health and oral hygiene in pregnant women of C.S Íllimo - Lambayeque. Oral hygiene is an integral part of general health, so the deficiencies that pregnant women present with respect to Oral Health and Oral Hygiene of the oral cavity should be taken promptly since pregnant women for the same period of pregnancy are more prone to poor oral health and oral hygiene. Thus, the general objective was to determine the relationship between educational strategies of oral health and oral hygiene in pregnant women. An applied and experimental methodology was worked on since it proposes to solve the problem that occurs in pregnant patients who present themselves at the health establishment, in addition to the fact that the research compares two groups of patients to apply two talk techniques to evaluate an improvement with with respect to the OHIs demonstrating the relationship of both techniques. In the results, group I is positioned at the adequate and acceptable level and in group II at the acceptable and deficient level, having a relationship and significance in the investigation. According to the conclusions, it is specified that the relationship between educational strategies of oral health and oral hygiene in pregnant women of C.S Íllimo, greatly improved the IHOS.

**Key Words:** Pregnancy, motherhood, IHOS, knowledge, pregnant women.

# **I. INTRODUCCION**

## **1.1 Realidad Problemática:**

Existe una alta prevalencia en una mala salud oral lo que la ha llevado a posicionarse como una de las más grandes incertidumbres en salud a nivel mundial<sup>1</sup>. La salud bucal sobre higiene oral conforma parte integral de la salud general, es por ello que las deficiencias que presentan las mujeres embarazadas en la cavidad oral deben tomarse con prontitud<sup>2</sup>.

A lo largo de la pandemia por Covid- 19, la salud oral se ha convertido en un descuido por la propagación del contagio y pese a que existe una variedad de artilugios en bioseguridad, sigue siendo una controversia no solo en las gestantes sino también en niños y demás adultos es por ello que la higiene oral y la visita al odontólogo ha quedado en el olvido<sup>3</sup>.

De acorde con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud oral es un señalizador de la salud, bienestar y la calidad de vida del individuo, pues incluyen una variedad de enfermedades en la cavidad oral, que de las cuales se menciona a la caries dental, enfermedad de las encías, pérdida de piezas dentales, entre otras<sup>4</sup>. Muchas de estas enfermedades atacan al niño en un 60% - 90% y a los adultos cerca del 100% acompañándose de ciertas molestias<sup>5</sup>. Mantener una salud oral buena va a generar un nivel de vida mejor para los pacientes, tanto como física, mental y socioeconómica<sup>6</sup>.

El presentar una mala higiene oral que se relacionan con índices socioeconómicos pobres va a afectar al individuo drásticamente, volviéndose un círculo vicioso en la en la salud bucal<sup>7</sup>. Es por ello que el paciente necesita prevenir las futuras enfermedades teniendo el conocimiento acerca de la salud bucal, y realizarse un diagnóstico a tiempo para tener un tratamiento adecuado<sup>8</sup>.

Este problema pone énfasis a las gestantes, pues afecta aún más a aquellas mujeres durante esta etapa, dónde se encuentran expuestas a muchos procesos infecciosos debido al gran cambio hormonal, manifestándose en la cavidad oral que en ocasiones se acompañan de algunos síntomas<sup>9</sup>. Para controlar estas enfermedades es importante realizar un correcto diagnóstico y prevenir antes que afecten gravemente el estado de la higiene bucal de la paciente por lo que

es necesario el apoyo del gobierno, colaboradores e investigadores para fomentar programas preventivos y ponerle más interés a la atención en la salud bucal en las gestantes pues es un factor relevante y creciente en la salud pública<sup>1</sup>.

Se evidencian datos en los que se asegura que casi el 50% de gestantes no acuden al servicio de odontología, pese a tener problemas dentales. Algunas de estas razones consideran que las visitas al dentista perjudican el embarazo, pero es totalmente lo contrario, el embarazo es la etapa donde más se debería tener el cuidado en la higiene bucal<sup>6</sup>.

Se dice que el país es uno de los más afectados en enfermedades orales con relación a Latinoamérica pues posee una tasa del 90% al 95% en caries dental<sup>5</sup>. Sin embargo, la caries dental que es considerada una enfermedad pandémica, no es la única afección que se presenta en la cavidad oral y que acompañan a las mujeres durante el periodo de gestación, sino que también se puede evidenciar a las enfermedades periodontales gestacionales como son la gingivitis, periodontitis y la émulis, que también poseen una gran importancia, teniendo en cuenta la gravedad y la falta de conocimiento del vínculo que estas ejercen sobre el embarazo, es cuando el profesional de salud y los pacientes deben tener en cuenta que necesitan un mejor cuidado bucal durante este periodo gestacional<sup>10</sup>.

Por lo tanto, el Ministerio de Salud (MINSA), considera que la gestante debe pasar por consulta al odontólogo dos veces en el año de gestación pues la cavidad oral se encuentra en un estado ácido que genera más problemas bucodentales, afectando en su mayoría a las encías. Existe esta norma, pero no existe la promoción ni la motivación en programas educativos de prevención para la gestante<sup>11</sup>.

Es por ello que la motivación en la salud bucal va a permitir conocer y desarrollar nuevas conductas educativas con respecto al cuidado dental mejorando la calidad de vida de la gestante. Y Pese a tener mucha información en la región sobre el cuidado bucal, aún las gestantes necesitan incluirse en distintos programas de prevención.

En el Centro de Salud Íllimo se observó en las gestantes mediante un diagnóstico fáctico:

- Mala higiene bucal

- Ausencia de la visita al odontólogo
- Pacientes gestantes con dolor dental
- Desconocimiento sobre el cepillado dental
- Inadecuada Alimentación
- Cuidados de higiene bucal post nacimiento del bebe

De estas manifestaciones se obtuvo el problema científico del presente estudio Insuficiencias en cuanto a las Charlas educativas sobre prevención, limita la higiene bucal.

Al aplicar técnicas e instrumentos de evaluación como cuestionarios, encuestas se obtiene un diagnóstico causal que originaron la problemática.

- Deficiente capacitación sobre charlas educativas sobre prevención de la salud bucal en las gestantes, para un adecuado cuidado de los dientes y encías.
- Insuficiente orientación por parte del estado en promover charlas de prevención sobre salud bucal.
- Limitaciones prácticas en el desarrollo de charlas educativas de prevención sobre salud bucal para un correcto cepillado dental.
- Insuficientes actividades educativas en el desarrollo de charlas de prevención sobre salud bucal para que acudan sistemáticamente a las visitas odontológicas.
- Limitaciones en la sistematización de las charlas educativas sobre prevención sobre salud bucal para una correcta higiene bucal.

De las causas se deduce que el objeto de investigación son las charlas educativas sobre salud bucal.

A través del objeto de investigación decimos que las charlas educativas sobre prevención en salud bucal e higiene oral son de gran importancia en las gestantes. Es necesario poder orientar y educar a las futuras madres pues el periodo de gravidez es el ideal para que puedan conocer cómo higienizar a sus pequeños hijos<sup>12</sup>.

Durante la etapa del embarazo, la madre es la que más se preocupa pues intenta buscar información acerca del cuidado en su bebe y por ello que la educación oral debe ser lo más

antes posible para que pueda informarse y conocer acerca de los cuidados en la salud bucal y por consiguiente iniciar mejorando los buenos hábitos desde núcleo familiar<sup>13</sup>.

En el periodo de gestación la recepción de conocimiento es mucho mejor y es mayor la motivación pues las futuras madres son más susceptibles al cambio de actitud en cuanto a la información de la salud bucal, centrándose en la educación que reciben para sus niños post embarazo<sup>12</sup>.

El odontólogo necesita asegurar un buen ambiente oral en la gestante y con ello reducir la transmisión de organismos hacia el neonato. Hay que comprender que la situación con respecto a la salud bucal de la madre va a decidir el futuro del bebe<sup>9</sup>. Con la ayuda de las charlas educativas sobre prevención bucal se podrá reducir los problemas bucales y tratar los principales factores de riesgo de la salud oral, este proceso permite controlar su salud y mejorarla.

Las gestantes que tienen un conocimiento general acerca de las enfermedades orales que pueden atacarle, están mejor preparadas para el cuidado oral en sus futuros bebés. Se sabe que el 25% de mujeres embarazadas sufren de enfermedades periodontales y probablemente tenga repercusiones a futuro con el feto pues este puede ocasionar bajo peso al nacer, preeclampsia, abortos espontáneos, lo que lleva a concientizar a los pacientes y profesionales de salud a participar y realizar de programas preventivos hacia las embarazadas ya que son una población vulnerable<sup>14</sup>.

Es preciso motivar y educar para prevenir enfermedades bucodentales y todo odontólogo debe de incluir a la gestante en un programa educativo para que esta pueda captar información de la prevención en la higiene oral<sup>15</sup>.

La gestante debe conservar siempre un buen dominio de la placa bacteriana mediante el uso de técnicas como el correcto cepillado y charlas educativas que ayuden a mejorar la higiene bucal, por consiguiente, reducirán la aparición de las enfermedades orales asociadas a la placa en las embarazadas disminuyendo el intercambio de bacterias hacia el feto evitando así futuras enfermedades bucodentales<sup>16</sup>.

Una boca sana y una placa bacteriana controlada van a favorecer a la madre y al futuro bebe. Por lo que, el profesional de la salud debe poner más interés en estos casos, otorgándole la prevención y promoción de la salud en ellas<sup>17</sup>.

En ese contexto se infiere que aún es escasa la información en cuanto a los programas realizados en la higiene oral en gestantes, encontrándose en la inconsistencia teórica del estudio.

El **campo de acción** de la presente investigación es la dinámica de la charla educativa sobre Salud bucal e Higiene Oral.

## **1.2 Formulación del problema:**

¿Existe relación entre estrategias educativas en salud bucal e higiene oral en gestantes del C.S Íllimo – Lambayeque, 2023?

## **1.3 Justificación e importancia del tema:**

Las gestantes presentan condiciones en los que se necesita alcanzar un diagnóstico exacto de las enfermedades bucodentales para después elaborar charlas educativas de prevención bucal, teniendo como base a los malestares que se evidencian en la pacientes, contando con la ayuda de estrategias y métodos, como encuestas, técnicas de higiene oral, información sobre una mejor alimentación, se logrará reeducar y concientizar a las futuras madres del Centro de Salud Íllimo para que tomen nuevos hábitos de higiene bucal evitando posibles enfermedades orales. Con ello las pacientes gestantes formarán una nueva cultura en la prevención y la educación oral sin la necesidad de que el cirujano dentista los oriente frecuentemente.

El estudio se rige mediante variables, dándole base y sustento a la investigación, es por eso que se ejecutará el programa con el fin de prevenir futuras enfermedades orales en las gestantes reduciendo la posibilidad del intercambio de bacterias y microorganismos en los futuros bebés, ayudando a obtener nuevos conocimientos sobre los riesgos que estas pueden tener si no inician con un cambio de higiene oral. Asimismo, las gestantes se informarán de que aún están a tiempo de controlar dichas enfermedades.

Esta investigación servirá como aporte para futuras investigaciones dándoles sustento válido en la investigación. Además, la presente investigación busca dar un cambio y una excelente calidad de vida para la gestante, no solo en la salud oral, sino también involucrando su salud general, favoreciendo la salud del futuro bebe. Esta investigación permite que la salud oral se conserve ya que día tras día se viene olvidando de cuán importante es la salud oral en el país y el mundo. Asimismo, la charla educativa de prevención sobre salud bucal facilita que las madres cuyas viviendas son alejadas de la ciudad, de la cuales tengan difícil acceso al Centro de Salud Íllimo, eviten contraer fácilmente enfermedades orales, construyendo y reeducándose poco a poco un nuevo hábito bucal en esta población vulnerable y por consiguiente eviten problemas orales en un futuro, teniendo así una excelente calidad de vida.

#### **1.4 Objetivos:**

##### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar la relación entre estrategias educativas en salud bucal e higiene oral en gestantes del C.S. Íllimo – Lambayeque, 2023.

##### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar IHO Simplificado inicial por grupos, de gestantes del C.S Íllimo.
- Identificar IHO Simplificado a los 7, 15, 30 días post capacitación audiovisual del grupo I, de gestantes del C.S Íllimo.
- Identificar IHO Simplificado a los 7, 15, 30 días post capacitación teórica del grupo II, de gestantes del C.S Íllimo.
- Comparar la efectividad de las estrategias educativas según disminución del IHO'S

#### **1.5 Hipótesis:**

Existe relación entre estrategias educativas en salud bucal e higiene oral en gestantes del C.S Íllimo – Lambayeque, 2023.

## 1.6 Trabajos Previos:

De Bartolo. et al. Brasil (2022)<sup>18</sup>. Realizaron un artículo donde analizaron a 201 mujeres gestantes sus hábitos orales y sobre todo el dominio de la salud oral frente al nivel de vida, del cual tomaron como base la aplicación del método – elogiar – instruir – recomendar. El método fue la recopilación de datos sobre la higiene oral y se les aplicó un índice de OHIP-14, donde el 46.3% fueron instruidas y el 53.7% fueron felicitadas por tener una buena higiene oral. El resultado después de la instrucción oral fue significativa siendo unos resultados positivos. Se concluye que la tecnología usada en la gestante se puede usar como instrumento para incentivar a las gestantes en el cuidado oral prenatal además este también puede funcionar como material para promover la salud bucal en embarazadas más vulnerables.

Leffalle I. et al. Argentina (2021)<sup>19</sup>. Realizaron un artículo donde se pretendía recopilar la información acerca de un análisis de conocimientos y prácticas de salud bucal en las mujeres embarazadas para luego organizarlo en un solo trabajo para que pueda servir de ayuda en otras investigaciones. Finalmente se resuelve que la atención odontológica juega un rol importante en la gestante, afianzándose con las participaciones de la prevención y educación oral que necesitará realizar el odontólogo para con la paciente, fomentando la disminución de enfermedades bucales.

Acosta A. et al. Ecuador (2021)<sup>20</sup>. Realizaron un artículo donde buscaban observar si las enfermedades gingivales como la periodontitis y gingivitis predominaban en las gestantes adolescentes. De los resultados se dice que el 28.8% son embarazadas adolescentes en todo Latinoamérica presentando un índice alto, a su vez se presentaba el 81% de gestantes con enfermedades gingivales entre ellas se menciona a la gingivitis y periodontitis, evidenciándose que existe una escasa información acerca del cuidado bucal. Se concluye que es necesario la consejería y atención odontológica de la gestante para evitar la prevalencia de enfermedades orales en las pacientes y así tener un mejor cuidado en la salud bucal.

Saffari M. et al. Irán (2020)<sup>21</sup>. Realizaron un artículo sobre embarazadas de una clínica privada en Irán, donde se evaluaron a 112 mujeres. Se pretendía estudiar la efectividad de la educación – intervención sobre los cambios en la autoeficiencia, comportamiento y resultados clínicos de la salud oral, dividiéndolas en dos grupos, los cuales las gestantes que estuvieron en el grupo

de intervención recibieron un programa de educación oral mientras que las del grupo control solo recibieron una charla de los cambios y necesidades en la salud oral en las gestantes. Los resultados demuestran que la intervención tuvo éxito, el índice del CPOD mejoró más en el equipo de intervención que en el de monitoreo. Por lo tanto, se concluye que aplicar un programa de prevención en las mujeres embarazadas mejora la salud bucal construyendo un nuevo hábito en ellas.

Liu P. et al (2020)<sup>22</sup> Hong Kong. Realizaron un ensayo clínico para reducir la incidencia de caries dental en la primera infancia centrándose en la familia, dividiéndolos en dos grupos, al primer grupo se le brindó consejería a mujeres gestantes y esposos para establecer la autoeficacia y el autocuidado en la salud bucal y al otro grupo solo se le dio folletos. Los resultados mostraron que la orientación conductual y educativa con refuerzo en la familia es más eficaz para mejorar la higiene bucal y el contexto sobre la condición de la salud gingival de las mujeres embarazadas que solo distribuyendo folletos informativos. Se concluye que el embarazo no siempre es causante de las enfermedades periodontales, sino que también es parte del descuido de ellas mismas y la falta de conocimiento acerca de mantener una buena higiene oral.

Santiago J. Colombia (2020)<sup>23</sup>. Realizó una investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre actividades de prevención y promoción, basadas en el conocimiento de la salud oral en las embarazadas y lactantes de una fundación, donde evaluó a las gestantes y lactantes de 18 y 45 años con 20 cuestionarios. Además de brindarles una capacitación sobre salud bucal por etapas es decir se les enseñó la cronología dental y los cuidados que deben tener en cuenta sobre la salud bucal. Como resultado el porcentaje general fue de un 55.65%, las madres cuyo nivel de educación es menor obtuvo un 36.9 % en relación a las madres con un nivel educativo superior que obtuvo un 57%. Finalmente se completa que existe un conocimiento regular en la gran mayoría de madres causado por la influencia socioeconómica y en el nivel de conocimiento.

Valencia N y Arco S. Colombia (2020)<sup>24</sup>. Realizaron un artículo donde interpretaron las creencias de susceptibilidad percibida entre el embarazo y las enfermedades orales de las mujeres de Montería, Córdoba, Colombia. Se escogieron a 19 gestantes de 18 y 33 años para recolectar información sobre las opiniones de la relación que hay entre el embarazo y la salud

bucal. Los resultados demostraron que las gestantes creen que el embarazo es un factor causal de la aparición de la caries dental y a su vez la pérdida de calcio por lo que se concluye que realizar programas educativos es de suma importancia para elevar el conocimiento de las gestantes reforzando o desmintiendo algunas creencias.

Vayón A. Madrid (2020)<sup>25</sup>. Realizó un artículo donde el objetivo fue proponer la implementación de un programa de salud dental para las gestantes por la misma insuficiencia, por lo que el programa no solo pretendía brindar información, sino que también motivarlas con estrategias de autocuidado en la salud bucal. De los resultados se dice que mejoraran con el programa concluyéndose que se logra una mejor salud bucodental gracias a la reeducación y motivación guardando la relación que este estudio tiene con esta investigación.

Barrios M y Zumaeta E. Ica (2022)<sup>26</sup>. Realizaron un estudio en el cual quisieron investigar sobre el nivel de conocimientos que las gestantes tenían con respecto a la salud oral de un hospital de Ica donde se le aplicó un cuestionario de 20 preguntas a 150 gestantes. Como resultados se obtuvieron un 66% de las gestantes con nivel medio y el 21.3% un nivel alto de cuanto saben acerca de la salud bucal. Por lo que se concluye que las gestantes del hospital ya antes mencionado tienen un nivel de conocimiento medio en cuanto a la preocupación sobre su salud bucal por lo que es necesario realizar una propuesta o presentar estrategias para mejorar los resultados obtenidos.

Ignacio D y Matencio L Huancayo (2021)<sup>27</sup>. Realizaron un estudio en el que evaluaron la relación entre la literacidad y la autoeficacia en salud oral de las gestantes de un centro de salud. Tuvieron como metodología evaluar mediante encuestas a 68 pacientes gestantes que asistían a sus controles. De acuerdo con los resultados el 92,6% presentaba una alta literacidad en la salud oral a diferencia en la autoeficacia donde resultó obtener el 88,2% en la salud oral. En conclusión, el estudio demostró que encuentra una conexión entre la literacidad y la autoeficacia sobre salud oral en las gestantes que acuden al centro de salud.

Ismiño J. Lima (2021)<sup>28</sup>. Realizó un estudio donde se buscaba evaluar la relación entre la periodontitis y el nivel de conocimiento que tenían las embarazadas en cuanto a la salud bucal en el centro de salud de Caquetá. Siguió la metodología en una población de 286 pacientes en el cual se les aplicó una encuesta de 22 preguntas y se les evaluó clínicamente el índice del

CPITN. Los resultados que se obtuvieron fueron del 24.8% ubicándose en el conocimiento malo, un 43.6% como un conocimiento regular y 31.6% como un conocimiento bueno sobre la prevención en salud bucal. En cuanto a la evaluación clínica se obtuvo que el 13.5% de las gestantes presentan grado 1, el 48.1% grado 2; el 28.6% grado 3. Por lo que se concluye que si se evidencia la relación entre la periodontitis y el nivel de conocimientos de las embarazadas del centro de salud ya antes mencionado.

Gómez M. et al. Lima (2020)<sup>3</sup>. Realizaron un artículo teniendo en cuenta el descuido bucal de las gestantes con relación a la pandemia del COVID – 19 ya que por este motivo la salud oral ha sido un tema de descuido dando como solución el establecimiento de estrategias para contrarrestar las enfermedades bucales que padecen en ellas por lo que se le ha puesto énfasis en promover la educación oral afianzándose en banners, afiches, en técnicas audiovisuales, técnicas de correcto cepillado, tipos de pastas, enjuagues y entre otras para mejorar el nivel de vida de la paciente. En conclusión, pese a que no hay mucha información respecto al cuidado bucal en las pacientes gestantes, es necesario reforzar con estrategias de promoción y educación en la salud oral para mejorar el estado de la paciente no solo a nivel bucal sino también de manera general.

Contreras, M. et al. Lima (2020)<sup>29</sup>. Realizaron un artículo en el que compararon el nivel de conocimiento de las embarazadas con respecto a la salud oral que fueron atendidas en un puesto de salud de MINSA y un hospital de Essalud, participaron 160 gestantes por lo que se les aplicó un cuestionario a cada una de ellas. De los resultados se dice que el 31.9% obtuvieron un nivel regular y fueron del puesto de salud de MINSA mientras que el 29.4% resultaron tener un nivel de conocimiento bueno y fueron las pacientes del hospital de Essalud. Se concluye que hay una diferencia de nivel de conocimientos por lo que es necesario realizarse una estrategia preventiva para mejorar los resultados.

Gálvez E. Chiclayo (2019)<sup>30</sup>. Realizó un estudio donde examinó las enfermedades orales que eran más frecuentes en las gestantes de un Centro de Salud del distrito de la Victoria en la provincia de Chiclayo. El estudio se les aplicó a 81 gestantes donde les evaluaron el COPD, Periodontograma y el IHOS. Como resultados se pudo ver que las gestantes sufren de enfermedades bucales, siendo predominante las enfermedades gingivales. En conclusión, las

gestantes que acudieron al centro de salud necesitan del apoyo de un programa bucal para concientizar a la población de las gestantes y cambiar el hábito de la higiene oral.

García V. Chiclayo (2019)<sup>31</sup>. Realizó un estudio donde elaboró un programa odontológico para pacientes con diabetes, enfermedades cardiovasculares y en gestantes atendido en el hospital Luis Heysen Inchahustegui. El estudio pretendía evaluar a 81 médicos de dicho hospital, allí, se les brindó un cuestionario para verificar si existe una conexión entre la enfermedad periodontal y los pacientes mencionados anteriormente. Los resultados que se obtuvieron fueron significativos con la investigación concluyéndose que es necesario que los pacientes conozcan acerca de la enfermedad periodontal por lo tanto el médico tratante y el odontólogo deben de estar de la mano debido a la condición que estos pacientes presentan.

## **1.7 Teorías relacionadas al tema:**

### **1.7.1 Caracterización del proceso de la salud oral y su dinámica.**

#### **1.7.1.1 Conocimiento sobre higiene oral:**

El conocimiento se define como la facultad que presenta el ser humano para razonar<sup>32</sup>, actualmente este presenta diferentes definiciones y entre ellas se ajusta a que el conocimiento con respecto a la higiene oral viene desde tiempos remotos afianzándose en que como personas lo desarrollamos día a día con buenos y saludables hábitos, además de contar con las motivaciones y promociones con respecto a la salud oral ayudando a mejorar su entorno<sup>33</sup>.

#### **1.7.1.2 La higiene Oral:**

La higiene oral es un factor fundamental que indica el estado de salud general del paciente. La OMS la define como la carencia de enfermedades que se presentan en boca, los cuales van a limitar al individuo realizar el correcto funcionamiento que esta ofrece como el sonreír, masticar, entre otras<sup>34</sup>.

Es fundamental que para tener una buena higiene oral se deben realizar algunas técnicas de autocuidado. El descuidarla da lugar a que diversas enfermedades se desarrollen en la cavidad

oral, siendo en su mayoría muy costosas para tratarlas<sup>35</sup>. Tanto así, que la caries dental, gingivitis y periodontitis, enfermedades más comunes; necesitan ayuda del autocuidado para poder tener un bajo desarrollo, pues la prevención minimizará el riesgo de contraerlas<sup>36</sup>.

#### **1.7.1.2.1 Cepillado bucal:**

El cepillado dental es necesario para higienizar todas las áreas de la cavidad oral, es decir; lengua, encías, carrillos y las diferentes caras de las piezas dentales. Este se debe de realizar media hora más adelante de cada comida; desayuno, almuerzo y cena; debido a que el biofilm puede ocasionar desmineralización en las piezas dentales por los mismos ácidos que este lo compone<sup>37</sup>.

La higiene en boca viene desde tiempos atrás, por lo que para tener un correcto cepillado es necesario acomodarse a la mejor técnica que pueda enseñarte tu odontólogo para lograr una buena higiene<sup>38</sup>. Por consiguiente va lograr tener un buen control de placa bacteriana y aunque no va a arrasar con todo, este va a contribuir en un gran porcentaje en la limpieza de tu boca, eliminando restos alimenticios y estimulando a las encías para obviar el paso de las bacterias subgingivalmente<sup>39</sup>.

#### **- Técnicas del cepillado:**

Existen diversas técnicas de cepillado para higienizar la cavidad oral entre ellas podemos mencionar a las siguientes más usadas y recomendadas por los profesionales de salud:

- a) **Técnica de Bass modificada:** Esta técnica alude a su creador el Dr Charles Bass quien la creó porque él creía que aún no existía evidencia sobre la prevención de las enfermedades orales. Esta técnica es una de las más ideales para enseñar a como higienizar correctamente la cavidad oral. El método es colocar el cepillo en ángulo de 45° ejercer una leve presión desde la encía hacia fuera haciendo movimientos cortos y de vibración<sup>40</sup>.
- b) **Técnica de Stillman modificada:** Dicha técnica está propuesta para los pacientes que cuyas encías se encuentran sanas, es decir; no presentan enfermedades periodontales. Esta

técnica se va a realizar con el cepillo a 2 mm de la encía se va a ejercer presión y vibración para finalmente hacer movimientos de barridos en oclusal<sup>40</sup>.

#### **1.7.1.2.2 Cremas o Pasta dentales:**

Estos son productos que tienen un fin y es limpiar la cavidad oral de los restos de alimentos que se encuentran alojados en las superficies dentales<sup>41</sup>.

Para seleccionar una buena pasta o crema dental se necesita verificar lo siguiente:

- Contar con la cantidad de flúor adecuado, para reforzar a los dientes.
- Poseer una acción de profilaxis.
- Ser poco abrasivo para el esmalte e inclusive la dentina
- Estas deben poseer una acción limpiadora y preventiva en cuanto a las enfermedades de la boca<sup>42</sup>.

Las pastas de dientes vienen siendo introducidas desde hace muchos años atrás, puesto que su acción preventiva ha sido comprobada siendo recomendada para la aparición de la famosa caries dental, reduciendo la placa bacteriana o también llamada biofilm<sup>42</sup>.

#### **1.7.1.2.3 Hilo o Seda Dental:**

El empleo del hilo dental tiene grandes beneficios puesto que su uso reduce las enfermedades periodontales ya que complementa al cepillado<sup>43</sup>.

La Asociación Dental Americana (ADA), sugiere usar el hilo dental una vez al día, para ayudar a prevenir las caries interproximales. La técnica a usar es cortar el hilo aproximadamente 18 pulgadas y enrollarlos entre los dedos medios de ambas manos hasta tener 1 pulgada entre el dedo pulgar y los dos otros dedos, luego delicadamente pasarlo entre diente y diente de arriba abajo ejerciendo presión levemente en todos los dientes<sup>44</sup>.

#### 1.7.1.2.4 Flúor:

Este mineral es encontrado en diversos alimentos que ingerimos día a día. Durante muchos años el flúor ha sido considerado fundamental para prevenir la caries, puesto que ayuda a reforzar el esmalte dental<sup>45</sup>.

### 1.7.2 Evaluación del proceso de la salud oral y su dinámica.

#### 1.7.2.1 Higiene Oral En Gestantes:

Las gestantes son un grupo de alto riesgo, puesto que su estado hormonal varía, por lo tanto, genera un desequilibrio en la cavidad oral<sup>46</sup>. La higiene oral en las gestantes es primordial para el desarrollo del futuro bebé y la atención odontológica durante esta etapa debe revisarse de manera prioritaria generando un cambio donde se maneje una higiene bucal buena y estable, evitando el desarrollo de las enfermedades bucales<sup>47</sup>.

- a) **Caries Dental:** Esta enfermedad es catalogada como pandémica, que a su vez es desarrollada por muchos factores. Según la OMS, la caries dental se encuentra definida como un proceso con origen multifactorial que empieza seguidamente de haber erupcionado el órgano dental iniciándose como una leve mancha blanquecina hasta una caries socavada. Esta al no ser atendida oportunamente puede afectar gravemente la salud en general<sup>48</sup>.
- b) **Enfermedad Gingival:** Las enfermedades gingivales están clasificadas comúnmente de la siguiente manera:
  - **Gingivitis:** Esta enfermedad de las encías ataca a la gingiva, en su fase inicial se identifica con las encías rojas y sangrantes. Esta no va a afectar a los demás tejidos que lo rodean y va a ser una enfermedad reversible<sup>49</sup>.
  - **Periodontitis:** Esta enfermedad por lo contrario va a atacar a los tejidos de inserción del periodonto ocasionando en ocasiones la destrucción del hueso y por ende la pérdida de los dientes si no se previene a tiempo<sup>50</sup>.

### **1.7.2.2 Charlas Educativas:**

Son todas aquellas conversaciones o conferencias que se realizan para educar a la persona en base a algún tema en particular que sea de gran importancia. Estas se pueden realizar en ambientes como auditorios, colegios, establecimientos de salud, entre otras<sup>51</sup>.

### **1.7.2.3 Charlas educativas en gestantes:**

Las charlas educativas que se realizan a gestantes abordan numerosos temas con el fin de que la futura madre cree una cultura nueva sobre el conocimiento básico que ellas poseen, generándose una gran importancia en la orientación y educación de la salud antes, durante y después de la gestación<sup>52</sup>.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación:

#### 2.1.1. Enfoque y tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque y tipo aplicado, debido a que se constituye como un trabajo de corte experimental, con la finalidad de realizar innovaciones para adquirir nuevos conocimientos, aplicando procesos e instrumentaciones para la transformación de los fenómenos.

#### 2.1.2. Diseño de Investigación

- **Según la manipulación de las variables:** Experimental (preexperimental) debido a que el presente estudio compara dos grupos de pacientes aplicándoles dos técnicas de charlas para evaluar una mejoría con respecto al IHOs demostrando la relación de ambas técnicas.
- **Según el número de veces que se mide la variable:** Longitudinal, debido a que en el presente estudio recoge datos cuantitativos dándole seguimiento al durante el periodo de la investigación.
- **Según el tiempo de recolección de datos:** Prospectivo, debido a que en el presente estudio se recoge los datos de los pacientes en distintos tiempos de la investigación comparándola con otro grupo de pacientes.
- **Según el número de variables de interés:** Analítico, debido a que en el presente estudio mide la relación entre las estrategias educativas con respecto al IHOs de las pacientes gestantes

### 2.2. Variables y Operacionalidad

#### **Variable Independiente:**

Estrategia Educativa

#### **Variable Dependiente:**

Índice de Higiene Oral.

## **2.3. Población de estudio, muestra, muestro y criterios de exclusión**

### **2.3.1 Población de estudio:**

La población estuvo conformada por 60 gestantes.

### **2.3.2 Muestra:**

Dado que es una población finita de gestantes, la muestra es la misma que la de la población

### **2.3.3 Muestreo**

- **Unidad de Análisis:** Paciente gestante que acude al centro de salud Íllimo
- **Unidad de muestreo:** Paciente gestante que acude al centro de salud Íllimo
- **Marco de muestreo:** Relación de gestantes obtenidas de la base de datos del servicio de obstetricia
- **Tamaño muestral:** El tamaño de la muestra es una población finita de 60 gestantes
- **Métodos de selección:** Muestreo probabilístico aleatorio simple

### **2.3.4 Criterios de exclusión, inclusión y eliminación:**

#### **a) Criterios de Exclusión:**

- Pacientes gestantes que se presenten al centro de salud Íllimo que no desean participar del estudio.
- Pacientes gestantes que estén a término del periodo gestacional.

#### **b) Criterios de Inclusión:**

- Pacientes gestantes que acudan al centro de salud Íllimo en el año 2023

#### **c) Criterios de Eliminación:**

- Pacientes gestantes que se retiran de la investigación
- Pacientes gestantes que sufren de aborto espontaneo

#### **2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad:**

Para el recojo de datos se usará el IHO Simplificado.

Se iniciará aleatorizando a las gestantes con la ayuda de un software online ECHALO A LA SUERTE, para poder clasificarlas en dos grupos.

En el primer grupo se realizarán charlas audiovisuales y en segundo grupo se realizarán las charlas mediante teoría presentándoles folletos y/o trípticos.

Para la primera fecha se realizará una breve recopilación del IHO Simplificado antes de aplicar la charla audiovisual al grupo de gestante y después de 7, 15 y 30 días de la charla se evaluará nuevamente el IHO'S de la gestante.

Del mismo modo se realizará en el segundo grupo al que se le aplicará la teoría

#### **2.5. Procedimiento de análisis de datos:**

Se procederá a contactarse con la escuela de posgrado de universidad una carta de presentación para poder ejecutar la investigación en el C.S. Íllimo, para que se nos facilite trabajar con la población seleccionada. Una vez aplicado todo el proceso de la investigación, los datos obtenidos serán obtenidos y procesados mediante el programa Excel versión 10 y el SPSS en su versión 22

#### **2.6. Criterios éticos.**

- **Respeto a las personas**, pues en este estudio todos los participantes fueron tratados como individuos autónomos, con la capacidad de tomar decisiones, siendo respetadas.
- **Beneficencia:** se asegurará que todos los participantes no sufran daños, ya que los resultados que serán obtenidos se van a mantener en confidencialidad
- **No maleficencia:** al respetar la integridad de cada participante, no se fomentó ningún perjuicio a la persona.
- **Responsabilidad:** se actuó de manera responsable al recolectar los datos.

## **2.7. Criterios de Rigor Científico:**

De acuerdo con la investigación, esta presenta como variables a las estrategias educativas respecto al IHO que se puede recolectar en las gestantes en su fase inicial, 7 días, 15 días y 30 días de haber aplicado el estímulo.

### III. RESULTADOS Y DISCUSION

#### 3.1 Resultados:

#### DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN SALUD BUCAL E HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL C.S. ÍLLIMO – LAMBAYEQUE, 2023.

**Tabla N° 1**

*Relación entre estrategias educativas en salud bucal e higiene oral en gestantes del C.S. Íllimo – Lambayeque, 2023.*

		<b>Correlaciones</b>		
			<b>Estrategias educativas en salud bucal</b>	<b>Higiene oral</b>
<b>Rho de Spearman</b>	Estrategias educativas en salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000	<b>,554**</b>
		Sig. (bilateral)	.	<b>,000</b>
		N	60	<b>60</b>
	Higiene oral	Coeficiente de correlación	,554**	<b>1,000</b>
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	<b>60</b>

**\*\*.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

Dado que el p-valor= 0.000 <0.05, entonces se rechaza H<sub>0</sub>. La correlación entre la estrategia educativa de salud bucal y el índice de higiene bucal de las gestantes resulto ser positiva y moderada (r=0.554, p-valor=0.000).

Se puede precisar que, al aplicar estrategias educativas de salud bucal, ya sean estrategias audiovisuales o teóricas el índice de higiene bucal de las gestantes mejorará.

**IDENTIFICAR IHO SIMPLIFICADO INICIAL POR GRUPOS, DE GESTANTES DEL C.S ÍLLIMO.**

**Tabla N° 2**

*IHO Simplificado inicial por grupos de gestantes del C.S Íllimo.*

		Grupo de gestantes		Total	
		Gestantes grupo 1	Gestantes grupo 2		
<b>IHOS INICIAL</b>	DEFICIENTE	Recuento	18	17	<b>35</b>
		%	60,0%	56,7%	<b>58,3%</b>
	ACEPTABLE	Recuento	9	13	<b>22</b>
		%	30,0%	43,3%	<b>36,7%</b>
	ADECUADO	Recuento	3	0	<b>3</b>
		%	10,0%	0,0%	<b>5,0%</b>
<b>Total</b>	Recuento	30	30	<b>60</b>	
	%	100,0%	100,0%	<b>100,0%</b>	
<b>Chi-cuadrado</b>		<b>0.153 &gt; 0.05</b>			

Fuente: Elaboración Propia

En la primera tabla podemos observar que en el IHO simplificado inicial del grupo I de gestantes del C.S Íllimo el mayor porcentaje de la muestra se ubica en el nivel deficiente (60%), seguido del porcentaje en el nivel aceptable (30%), finalmente en el nivel adecuado solo se ubica el 10%. Mientras que en la segunda tabla del IHO simplificado inicial del grupo II de gestantes del C.S Íllimo el mayor porcentaje de la muestra se ubica en el nivel deficiente (56,7%), seguido del nivel aceptable (43,3%), en este caso no hay presencia del nivel adecuado, generando la necesidad de realizar estrategias educativas.

No se evidencio diferencias estadísticamente significativas, por lo tanto los valores del IHOS de las gestantes en un inicio eran similares.

**IDENTIFICAR IHO SIMPLIFICADO A LOS 7, 15, 30 DÍAS POST CAPACITACIÓN AUDIOVISUAL DEL GRUPO I, DE GESTANTES DEL C.S ÍLLIMO.**

**Tabla N° 3**

*IHO Simplificado a los 7, 15, 30 días post capacitación audiovisual del grupo I, de gestantes del C.S Íllimo*

		<b>Gestantes grupo 1</b>			
			7 Días	15 Días	30 Días
<b>IHOS</b>	DEFICIENTE	Recuento	12	8	4
		%	40.0%	26.7%	13.3%
	ACEPTABLE	Recuento	14	14	9
		%	46.7%	46.7%	30.0%
	ADECUADO	Recuento	4	8	17
		%	13.3%	26.7%	56.7%
<b>Total</b>		Recuento	30	30	30
		%	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>
<b>Anova de medidas repetidas</b>			<b>p=0.000</b>		

Fuente: Elaboración Propia

En las tablas que se muestran del IHO simplificado a los 7, 15 y 30 días post capacitación audiovisual del grupo I podemos evidenciar que a los 7 días el porcentaje del nivel adecuado (46,7%) mejoró levemente, seguido del nivel deficiente (40%) de una diferencia de 6,7 % además se observa la mejoría del porcentaje en el nivel adecuado (13,3%). En los 15 días podemos observar que el nivel aceptable (47,7%) se mantiene, pero el nivel deficiente (26,7%) disminuye, seguido de su nivel adecuado (26,7%) quien presenta igual porcentaje de la muestra evidenciándose una mejoría. Finalmente se toma la muestra a los 30 días observándose que la IHO se encuentra el mayor porcentaje en el nivel adecuado (56,7%), seguido del nivel aceptable (30%) incrementando levemente, dejando en última posición al nivel deficiente (13,3%).

Se evidenció que existen diferencias estadísticamente, significativas en los controles de 7, 15 y 30 días, por lo tanto, al pasar de los días las gestantes mejoraban su índice de higiene oral.

**IDENTIFICAR IHO SIMPLIFICADO A LOS 7, 15, 30 DÍAS POST CAPACITACIÓN TEÓRICA DEL GRUPO II, DE GESTANTES DEL C.S ÍLLIMO.**

**Tabla N° 4**

*IHO Simplificado a los 7, 15, 30 días post capacitación teórica del grupo II, de gestantes del C.S Íllimo.*

		<b>Gestantes grupo 2</b>			
			7 Dias	15 Dias	30 Dias
<b>IHOS</b>	DEFICIENTE	Recuento	15	13	13
		%	50.0%	43.3%	43.3%
	ACEPTABLE	Recuento	13	16	15
		%	43.3%	53.3%	50.0%
	ADECUADO	Recuento	2	1	2
		%	6.7%	3.3%	6.7%
<b>Total</b>		Recuento	30	30	30
		%	100.0%	100.0%	<b>100.0%</b>
<b>Anova de medidas repetidas</b>		<b>p=0.000</b>			

Fuente: Elaboración Propia

En las tablas presentadas del IHO Simplificado a los 7, 15, 30 días post capacitación teórica del grupo II, de gestantes del C.S Íllimo se puede observar que a los 7 días el nivel con mayor predominio es el nivel deficiente (50%) seguido del nivel aceptable (43,3%), dejando al nivel adecuado (6,7%) con el menor porcentaje de la muestra. A los 15 días se vuelve a observar la muestra donde el nivel más alto es el aceptable (53,3%) seguido del nivel deficiente (43,3) el cual no existe mucha diferencia, también observamos que el nivel adecuado (3,3%) disminuye. Finalmente, a los 30 días el nivel aceptable (50%) disminuye en un 3,3% y el nivel deficiente (43,3%) sigue manteniéndose mientras que en el adecuado (6,7%) sigue muy bajo.

Se evidenció que existen diferencias estadísticamente, significativas en los controles de 7, 15 y 30 días, por lo tanto, al pasar de los días las gestantes mejoraban su índice de higiene oral.

## COMPARAR LA EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS SEGÚN DISMINUCIÓN DEL IHOS

**Tabla N° 5**

*Comparar la efectividad de las estrategias educativas según disminución del IHOS*

<b>Estadísticas de grupo</b>					
	Grupo de gestantes	N	Media	Desv. Desviación	<b>p- valor t de Student</b>
<b>IHOS INICIAL</b>	Estrategia audiovisual	30	3,48	1,52	0.62
	Estrategia teórica	30	3,67	1,36	
<b>IHOS - TREINTA DIAS</b>	Estrategia audiovisual	30	1,58	0,91	0.00
	Estrategia teórica	30	2,70	0,85	
<b>EFECTIVIDAD</b>	Estrategia audiovisual	30	<b>1,90</b>	1,04	0.00
	Estrategia teórica	30	<b>0,97</b>	0,83	

Fuente: Elaboración Propia / p- valor prueba t de Student para muestras independientes

En un inicio las gestantes del grupo de estrategia teórica presentaron un IHOS en promedio de 3,67 un poco mayor al grupo de estrategia visual, donde no hubo diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ).

A los treinta días disminuyó el promedio del IHOS, donde las gestantes de la estrategia audiovisual presentaron un promedio de IHOS de 1,58 y las estrategias audiovisuales 2,70. Donde estadísticamente sí se evidencian diferencias.

En cuanto a la efectividad se puede precisar que la estrategia audiovisual hubo mayor disminución del IHOS con un promedio de 1,90 y el grupo de estrategia teórica disminuyó en un 0,97. Sin embargo, no se evidencian diferencias significativas, por lo tanto, la efectividad en disminuir el IHOS es similar al aplicar estos dos tipos de estrategias.

### **3.2. Discusión:**

Dicha investigación buscó determinar la relación que existe entre estrategias educativas en salud bucal e higiene oral en gestantes del C.S. Íllimo, donde se observa las dificultades de la

higiene oral al inicio de la investigación con respecto al IHO simplificado mostrando altos porcentajes en el nivel deficiente en el grupo I mientras que en el grupo II los altos porcentajes se centran en el nivel deficiente y aceptable, después de haberse aplicado el estímulo para los dos grupos se tomaron muestras evidenciándose una mejoría en el grupo I los cuales se centró en el nivel aceptable a los 7 días post capacitación. Se vuelve a tomar una muestra a los 15 días donde se observa el mayor porcentaje en el nivel aceptable, finalmente a los 30 días, se evidencia una mejoría ya que existe un mayor porcentaje en el nivel adecuado mejorando así la salud bucal e higiene oral de las gestantes del grupo I.

Para el grupo II se evidencia cierta mejoría, pero no tan alta como en el primer grupo puesto que a los 7 días el mayor porcentaje todavía lo obtenía el nivel deficiente, sin embargo, el nivel aceptable tenía un alto porcentaje con respecto al IHO. A los 15 días se evidencia una mejoría en el nivel aceptable ya que es el mayor porcentaje al tomarse el IHOS en esta semana, sin embargo el nivel deficiente sigue alto, seguidamente a los 30 días se observa que el nivel deficiente se mantiene sin embargo existe un alto porcentaje en el nivel aceptable por lo que existe una relación entre el primer grupo demostrándose la significancia de la investigación entre las estrategias educativas en salud bucal e higiene oral de las gestantes del C.S Íllimo.

Estos resultados pueden confirmar lo hallado por De Bartolo. et al. (2022) quienes realizaron un artículo donde recopilaron datos sobre la higiene oral y se les aplicó un índice de OHIP-14, siendo felicitadas por tener una buena higiene oral, dando como resultado después de la instrucción oral resultados positivos lográndose incentivar a las gestantes en el cuidado oral prenatal además de promover la salud bucal en embarazadas más vulnerables. Así mismo, Gálvez E. (2019). Examinó las enfermedades orales que eran más frecuentes en las gestantes de un Centro de Salud del distrito de la Victoria en la provincia de Chiclayo en el cual se evaluaron el COPD, Periodontograma y el IHOS. Viéndose que las gestantes sufren de enfermedades bucales, siendo predominante las enfermedades gingivales, es por ello que las gestantes que acudieron al centro de salud necesitan del apoyo de un programa bucal para concientizar a la población de las gestantes y cambiar el hábito de la higiene oral.

Leffalle I. et al. (2021) Pretendía recopilar la información acerca de un análisis de conocimientos y prácticas de salud bucal en las mujeres embarazadas para luego organizarlo en un solo trabajo para que pueda servir de ayuda en otras investigaciones ya que la salud oral

juega un rol importante en la gestante, afianzándose con las participaciones de la prevención y educación oral que necesitará realizar el odontólogo para con la paciente, fomentando la disminución de enfermedades bucales es por ello que dicho que existe concordancia con dicho autor ya que se decide realizar estrategias educativas para las gestantes en el C.S. Íllimo puesto que dicha población se encuentra muy vulnerable y no existe conocimiento sobre las prácticas y el cuidado de la salud bucal en dichas pacientes.

Para Acosta A. et al. (2021) buscaban observar si las enfermedades gingivales como la periodontitis y gingivitis predominaban en las gestantes adolescentes y en sus resultados se evidenciaron que el 28.8% y el 81% son embarazadas adolescentes en todo Latinoamérica, con enfermedades gingivales respectivamente es por ello que se tiene una escasa información acerca del cuidado bucal y la consejería junto con la atención odontológica de la gestante es necesaria para evitar la prevalencia de enfermedades orales en las pacientes y así tener un mejor cuidado en la salud bucal lo cual se concuerda con dicho autor ya que en el C.S. Íllimo participaron algunas gestantes adolescentes que desconocen totalmente del tema sobre el cuidado de la salud bucal e higiene oral. En cuanto a los autores Saffari M. et al. (2020). Pretendía estudiar la efectividad de la educación – intervención sobre los cambios en la autoeficiencia, comportamiento y resultados clínicos de la salud oral, dividiéndolas en dos grupos, los cuales las gestantes que estuvieron en el grupo de intervención recibieron un programa de educación oral mientras que las del grupo control solo recibieron una charla de los cambios y necesidades en la salud oral en las gestantes los cuales sus resultados demuestran que la intervención tuvo éxito teniendo como similitud a esta investigación ya que se presentó dos grupos para evaluar cambios en la salud e higiene oral de las gestantes Illimanas.

Por otro lado, para Liu P. et al (2020) dividen dos grupos donde participan los familiares, al primer grupo se le brindó consejería a mujeres gestantes y esposos para establecer la autoeficacia y el autocuidado en la salud bucal y al otro grupo solo se le dio folletos, mostrando que la orientación conductual y educativa con refuerzo en la familia es más eficaz para mejorar la higiene bucal y el contexto sobre la condición de la salud gingival de las mujeres embarazadas que solo distribuyendo folletos informativos siendo esta investigación similar a la presentada puesto que se dividió a la población presentándose con dos estrategias educativas.

En cuanto a Santiago J. (2020) quería que determinar el nivel de conocimiento sobre actividades de prevención y promoción, basadas en el conocimiento de la salud oral en las embarazadas y lactantes de una fundación además les brindó una capacitación sobre salud bucal además de los cuidados que deben de tener en cuenta sobre la salud bucal, siendo este un aporte para esta investigación al igual que, Barrios M y Zumaeta E. (2022) quienes investigaron sobre el nivel de conocimientos que las gestantes tenían con respecto a la salud oral de un hospital de Ica dando como resultados un 66% de las gestantes con nivel medio y el 21.3% un nivel alto de cuanto saben a cercar de la salud bucal. Por lo que las gestantes del hospital ya antes mencionado tienen un nivel de conocimiento medio en cuanto a la preocupación sobre su salud bucal por lo que es necesario realizar una propuesta o presentar estrategias para mejorar los resultados obtenidos. Y junto con el autor Ismiño J. (2021) el cual buscaba evaluar la relación entre la periodontitis y el nivel de conocimiento que tenían las embarazadas en cuanto a la salud bucal en el centro de salud de Caquetá teniendo como resultados que el 24.8% ubicándose en el conocimiento malo, un 43.6% como un conocimiento regular y 31.6% como un conocimiento bueno sobre la prevención en salud bucal. En cuanto a la evaluación clínica se obtuvo que el 13.5% de las gestantes presentan grado 1, el 48.1% grado 2; el 28.6% grado 3, por lo que se evidencia la relación entre la periodontitis y el nivel de conocimientos de las embarazadas del centro de salud ya antes mencionado, sin embargo Contreras, M. et al. (2020) compararon el nivel de conocimiento de las embarazadas con respecto a la salud oral que fueron atendidas en un puesto de salud de MINSA y un hospital de Essalud, sus resultados se dice que el 31.9% obtuvieron un nivel regular y fueron del puesto de salud de MINSA mientras que el 29.4% resultaron tener un nivel de conocimiento bueno y fueron las pacientes del hospital de Essalud habiendo una diferencia significativa generándose un aporte práctico y cierta similitud para esta investigación presentada de acuerdo a la población illimana.

En cuanto a Valencia N y Arco S. (2020) con su investigación sobre las creencias percibida entre el embarazo y las enfermedades orales de las mujeres de Montería, Córdoba, Colombia recolectaron información sobre las opiniones de la relación que hay entre el embarazo y la salud bucal, demostrándose que las gestantes creen que el embarazo es un factor causal de la aparición de enfermedades bucales y a su vez la pérdida de calcio por lo que se debe de realizar programas educativos es de suma importancia para elevar el conocimiento de las gestantes reforzando o desmintiendo algunas creencias, siendo este un aporte práctico para esta investigación ya que en la población illimana existe muchas creencias lo cual genera que la

visita al dentista sea escasa. Así mismo para el autor Vayón A. (2020) quien tuvo como objetivo proponer la implementación de un programa de salud dental para las gestantes por la misma insuficiencia, por lo que el programa no solo pretendía brindar información, sino que también motivarlas con estrategias de autocuidado en la salud bucal, mejorando así su salud bucal con dicho programa, por lo que también es un aporte para la investigación presentada ya que se presentó estrategias educativas de higiene y salud bucal.

Por otro lado, los autores Ignacio D y Matencio L (2021) Evaluaron la relación entre la literacidad y la autoeficacia en salud oral de las gestantes de un centro de salud, que de acuerdo con los resultados el 92,6% presentaba una alta literacidad en la salud oral a diferencia en la autoeficacia donde resultó obtener el 88,2% en la salud oral guardando relación con el proyecto ya que las gestantes actualmente no presentan autoeficacia en salud oral.

Otro aporte para la investigación presentada es la de Gómez M. et al. (2020). Puesto que presentó artículo teniendo en cuenta el descuido bucal de las gestantes con relación a la pandemia del COVID – 19 ya que por este motivo la salud oral ha sido un tema de descuido dando como solución el establecimiento de estrategias para contrarrestar las enfermedades bucales que padecen en ellas por lo que se le ha puesto énfasis en promover la educación oral afianzándose en banners, afiches, en técnicas audiovisuales, técnicas de correcto cepillado, tipos de pastas, enjuagues y entre otras para mejorar el nivel de vida de la paciente. En conclusión, pese a que no hay mucha información respecto al cuidado bucal en las pacientes gestantes, es necesario reforzar con estrategias de promoción y educación en la salud oral para mejorar el estado de la paciente no solo a nivel bucal sino también de manera general. Se tiene que tener en cuenta que por la pandemia los pacientes han descuidado su salud bucal y el miedo al contagio elevó la poca visita al dentista por lo que las gestantes de Íllimo de este año presentan con mayor facilidad un IHO malo.

Finalmente, el autor García V. (2019) elaboró un programa odontológico para pacientes con diabetes, enfermedades cardiovasculares y en gestantes atendido en el hospital Luis Heysen Inchahustegui, el cual se necesitaba verificar si existe una conexión entre la enfermedad periodontal y los pacientes mencionados anteriormente. Los resultados que se obtuvieron fueron significativos con la investigación concluyéndose que es necesario que los pacientes conozcan acerca de la enfermedad periodontal por lo tanto el médico tratante y el odontólogo deben de

estar de la mano debido a la condición que estos pacientes presentan, teniendo un aporte para esta y muchas investigaciones futuras incluyendo al resto del personal de salud.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 Conclusiones:**

- Al contrastar los resultados del IHO inicial del grupo I y II se pudo evidenciar que existe una mala higiene oral en las gestantes con un alto porcentaje en el nivel deficiente, demostrando que las gestantes tienen una mala higiene oral, por lo que se necesita una estrategia para mejorarla es por ello que se observa en su IHOS final una mejoría en ambos grupos, pero con cierta diferencia, encontrándose la relación de la investigación
- En el IHO inicial del grupo I se evidencia los niveles mayores en el nivel deficiente mientras que en el grupo II los porcentajes más altos son encontrados en el deficiente y aceptable, situación que presentan las gestantes del C.S Íllimo.
- Tras aplicarse la estrategia educativa audiovisual a los 7, 15 y 30 días se observa el IHOS de las gestantes del grupo I un alto nivel en los índices aceptable y adecuado, por lo que existe una mejor higiene oral en las gestantes del C.S Íllimo, encontrándose la significancia de la investigación
- Tras aplicarse la estrategia educativa teórica a los 7, 15 y 30 días se observa el IHOS de las gestantes del grupo II un alto nivel en los índices deficiente y aceptable, por lo que existe cierta mejoría en higiene oral en las gestantes del C.S Íllimo.
- Finalmente, tras comparar las estrategias educativas se observa una mayor mejora en el IHOS del primer grupo con relación al segundo grupo, sin embargo no se evidenció diferencias significativas, por lo tanto, la efectividad en disminuir el IHOS es similar al aplicar estos dos tipos de estrategias.

### **4.2 Recomendaciones:**

A las obstetras y odontólogos del C.S Íllimo, concientizar a sus pacientes gestantes sobre salud bucal utilizando medios audiovisuales de elaboración propia o brindado por casas comerciales que puedan servir como ayuda para la mejora de salud bucal e higiene oral y mantenerla sana.

A los odontólogos de otros establecimientos, generar más promoción y prevención de la salud bucal e higiene oral para las madres gestantes ya que esta situación es a nivel mundial, que servirá para mejorar el estado de salud bucal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. A, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2019, v. 36, n. 4 [Accedido 23 Agosto 2022], pp. 551-552. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4982>>. Epub 17 Ene 2020. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4982>.
2. Favero V, Bacci C, Volpato A, Bandiera M, Favero L, Zanette G. Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures. Dent J (Basel). 2021 Apr 19;9(4):46. doi: 10.3390/dj9040046. PMID: 33921608; PMCID: PMC8072957.
3. Gómez M, Flores D, Sihuay K. Estrategias para promover la salud oral en gestantes durante pandemia por COVID-19. Odontol. Sanmarquina 2020; 23(4): 495-496 <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i4.18850>
4. WHO. Oral Health [Internet]. [Citado el 8 de julio de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1)
5. García A. PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL PARA LA MEJORA DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 7 y 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°206 SAN JOSÉ – LAMBAYEQUE 2019, [Tesis Maestría], Chiclayo; 2022.
6. Vergara A. CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA [Tesis Pregrado], Piura; 2021.
7. León D, Moya P, Vidal C. Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. Revista Cubana de Salud Pública. v. 45, n. 3, e1628. Disponible en: <>. ISSN 1561-3127.
8. Alcántara E, Rimachi M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022 [Tesis Pregrado], Piura; 2022
9. Aguilar M, Rivero T, Lasserrot A, Núñez A, Gil J, Sánchez A. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. JONNPR. 2018; 3(3):180-201. DOI:10.19230/jonnpr.2250
10. Doucède G, Dehaynin E, Kacet L, Jollant B, Tholliez S, Deruelle P, Subtil D. Dents et grossesse, un enjeu de santé publique [Tooth and pregnancy, a public health issue]. Presse Med. 2019 Oct; 48(10):1043-1050. French. doi: 10.1016/j.lpm.2019.09.020. Epub 2019 Nov 6. PMID: 31706894.

11. García V. PROGRAMA ODONTOLÓGICO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y GESTANTES REFERIDOS POR LOS MEDICOS DEL HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHAÚSTEGUI, [Tesis Maestria], Chiclayo; 2019.
12. Díaz G, De Castro J, Yero I, Torres C, Bernal M. Programa educativo Sonrisas desde el vientre, para embarazadas de un hogar materno. Rev.Med.Electrón.[Internet]. 2022 Abr [citado 2022 Ago 21] ; 44( 2 ): 318-332. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242022000200318&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200318&lng=es). Epub 30-Abr-2022.
13. Escobedo J, Tocto R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un consultorio de especialidades médicas - Piura 2021 [Tesis Pregrado], Piura, 2021.
14. Serrano S, Gonzales J, Rodriguez B, Muñoz V, De las Heras S, Criado J, Relationship between Oral Health Knowledge and Maternal Oral Health with Obstetric Risk and Breastfeeding. En t. J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública 2022, 19, 7797. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137797>
15. Zamora M. Propuesta de un Programa Integral de Promoción de Salud Bucodental para Mujeres Gestantes que Consultan los Servicios de Odontología en Primer Nivel de Atención de la CCSS [Tesis Posgrado], Costa Rica; 2021.
16. Corhuelo J, Gonzáles G, Casas A. Factors Associated With Self-Perception in Oral Health of Pregnant Wome. Health Education & Behavior 2022, Vol. 49(3) 516–524
17. Jang H. Patoine A. Wu T. Castillo D. Xiao J. Oral microfora and pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Scientific Reports; 2021, 11:16870
18. De Bortolo G, Das Dores, S., Martinelli K, Dos Santos E. Praise-Instruct- Recommend method application in the oral health of pregnant women in Web- survey. Rev Cub Inf Cienc Salud; 2022 33(938).
19. Leffalle I, Romero H, Barrios C, Martínez S. Conocimientos y Prácticas de salud bucal. RAAO: Argentina, VOL. LXIV, NÚM. 1; 2021. Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lxiv01/articulo08.pdf>
20. Acosta-Andrade, A., Cedeño-Rodríguez, S., Loor-Andrade, H., Yépez-Yépez, K., & Zambrano-Zambrano, M. (2021). Salud bucodental durante el embarazo: Artículo de revisión bibliográfica. Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud GESTAR. ISSN: 2737-6273., 4(7), 23-38. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i7.0019>

21. Saffari M, Sanaeinasab H, Mobini M, Sepandi M, Rashidi-Jahan H, Sehlo MG, Koenig HG. Effect of a health-education program using motivational interviewing on oral health behavior and self-efficacy in pregnant women: a randomized controlled trial. *Eur J Oral Sci.* 2020 Aug; 128(4):308-316. doi: 10.1111/eos.12704. Epub 2020 Jul 3. PMID: 32618034.
22. Gao X, Lo ECM, Wong MCM. Effectiveness of a family-centered behavioral and educational counselling approach to improve periodontal health of pregnant women: a randomized controlled trial. *BMC Oral Health.* 2020 Oct 16; 20(1):284. doi: 10.1186/s12903-020-01265-6. PMID: 33066773; PMCID: PMC7568358.
23. Santiago J. Promoción y prevención en salud bucodental en madres gestantes y lactantes que asisten a la fundación médico preventiva [Tesis Pregrado], Colombia, 2020.
24. Valencia N, De Arco S. Creencias frente al embarazo y enfermedades bucodentales percibidas por gestantes en Montería, Colombia. *Rev. Cienc. Cuidad.* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 5 de septiembre de 2022]; 18(1):20- 9. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2320>
25. Vayón A. Programa de Salud Bucodental para gestantes. Una Propuesta desde la Investigación – Acción. *Rev.Hig:* Madrid; 2020 Disponible en: <https://revistahigienistas.com/wp-content/uploads/2020/01/Programa-de-Salud-Bucodental-para-Gestantes.pdf>
26. Barrios M, Zumaeta E. nivel de conocimientos sobre salud bucal que acuden a un hospital nacional, Ica, 2022. [tesis pregrado], Ica; 2022
27. Ignacio D. Matencio L. Literacidad y autoeficacia en salud oral en gestantes atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021 [Tesis Pregrado], Huancayo; 2021
28. Ismiño J. La periodontitis y el nivel de conocimiento en prevención de salud bucal de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Caqueta. Lima – 2021. [Tesis Pregrado] Lima, 2021
29. Contreras, M, Girano, J, Hermoza, R, Arellano, C. Comparación de nivel de conocimiento sobre la salud bucal entre gestantes atendidas en puesto de salud y en hospital. *Revista De Investigación De La Universidad Norbert Wiener:* Lima, 8(1), 53–62; 2020. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.08.01.005>
30. Gálvez E. Enfermedades bucodentales frecuentes en gestantes del centro de salud Manuel Sanchez Villegas en la Victoria-Chiclayo. [tesis pregrado], Chiclayo; 2019
31. García V. Programa Odontológico De Prevención Y Tratamiento de la Enfermedad

- Periodontal en pacientes con Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares Y Gestantes referidos por los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui [tesis maestral], Chiclayo; 2019
32. Neill D, Cortez L. [Internet]. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica.MACHALA: UTMACH; 2018[Revisado:2018, Consultado: 18 dediciembre del 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
  33. Carranza. Newman. Periodontología Clínica. Edit. Mac Graw-Hill Interamericana. 1998. Capítulo 5 "Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal" Pag. 73
  34. OMS [En línea]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud. [Fecha de acceso 10 de setiembre del 2022] URL Disponible en:  
[\[https://www.paho.org/es/temas/salud-oral\]](https://www.paho.org/es/temas/salud-oral)
  35. Gao S, Chu C, Young F. Oral Health and Care for Elderly People with Alzheimer's Disease. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 7;17(16):5713. doi: 10.3390/ijerph17165713. PMID: 32784777; PMCID: PMC7460333.
  36. Duque de Estrada J, Rodríguez A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2001 Ago [citado 2022 Sep 11] ; 38( 2 ): 111-119. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072001000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200004&lng=es).
  37. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2019 Oct [citado 2022 Sep 11]; 36( 4):562-572. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000400003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400003&lng=es).<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4888>.
  38. Nápoles I, Fernández M, Jiménez P. Evolución histórica del cepillo dental. *RevCubana Estomatol* [Internet]. 2015 Jun [citado 2022 Sep 11] ; 52( 2 ): 208-Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072015000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200010&lng=es).
  39. Gil F, Aguilar M, Cañamás M, Ibáñez P. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual.PERIODONCIA Y OSTEointegración: Valencia, (15) (1); 2005. Disponible en: [http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA\\_PO/pdf-](http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-)

[art/15-1\\_03.pdf](#)]

40. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont: Colombia; 2016; 29(2); 52-64. Disponible en: [<http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>]
41. Muñoz M. Higiene bucodental. Pastas Dentrificas y Enjuagues Bucales. Rev.Offarm; 2000; 19(3); 69-79. Disponible en: [<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-bucodental-pastas-dentrificas-enjuagues-15465>]
42. De la Cruz S, Albites U. Efectividad de las pastas dentales en la reducción del recuento de Streptococcus mutans en niños de 5 años de edad. REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA; 2021; 19(2), 33-39. <https://doi.org/10.33738/spo.v19i2.133>
43. Sambunjak D, Nickerson JW, Poklepovic T, et al. [Flossing for the management of periodontal diseases and dental caries in adults](#). *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Dec 7;(12):CD008829. doi: 10.1002/14651858.CD008829.pub2. Review. PMID: 22161438.
44. ADA [En línea]. Estados Unidos: Mouth Healthy.[ Fecha de acceso: 10 de setiembre del 2022]. URL Disponible en: [<https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/f/flossing/>]
45. Montaña Forero, A, Rangel Monroy, A, Rodríguez Moreno, M Flúor y su relación con estructuras dentales: un análisis bibliométrico. [Internet]. Universidad Santo Tomás; 2018 [citado: 2022, diciembre]
46. Magallanes L, Flores A. Factores que influyen en la salud oral de las gestantes [Tesis Pregrado] Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017
47. Concha Sánchez, S. LA SALUD ORAL DE LAS MUJERES GESTANTES, SUS REPERCUSIONES Y LOS ASPECTOS QUE INFLUENCIAN SU ATENCIÓN. Ustasalud, 10(2), 110 – 126; 2011. Disponible en: [<https://doi.org/https://doi.org/10.15332/us.v10i2.1142>]
48. Palomer L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2006 Feb [citado 2022 Sep 11] ; 77( 1 ): 56-60. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100009>.
49. Tur E. Gingivitis. Características y prevención. Rev Form Derm [Internet];2011abr. [Citado 2022 sep 11]: 12(1). Disponible en:[<https://anedidic.com/descargas/formacion-dermatologica/12/gingivitis-caracteristicas-y-prevencion.pdf>]

50. Bascones A, Figuero E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Avances en Periodoncia [Internet]. 2005 Dic [citado 2022 Sep 12]; 17(3):147-156. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852005000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004&lng=es)
51. Albert Díaz Juan Félix, Blanco Díaz Bertha, Otero Rodríguez Ileana, Afre Socorro Analina, Martínez Núñez Midalys. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria "Gerardo Medina". Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2009 Jun [citado 2022 Dic 26]; 13(2): 80-89. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942009000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200010&lng=es).
52. Dobarganes Coca Ana María, Lima Álvarez Magda, López Larquin Naisé, Pérez Cedrón Ricardo Alberto, González Vale Lourdes. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. AMC [Internet]. 2011 Jun [citado 2022 Dic 26]; 15(3): 528-541. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es).
53. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud: Principios y métodos. 6ta. Ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2000
54. Cabel J, Castañeda R. Proyecto de investigación en ciencias médicas: guía de análisis y ejecución. Lima: Editorial San Marcos; 2014.
55. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ta ed. Barcelona: Elsevier España; 201
56. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [internet], 2014. Fecha de acceso [20 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.rae.es/>

**ANEXOS:**

**ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>Formulación del Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas e Instrumentos</b>
<p>¿Existe relación entre las estrategias educativas sobre salud bucal e higiene oral en gestantes del C.S. Íllimo?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre estrategias educativas en salud bucal e higiene oral en gestantes del C.S. Íllimo – Lambayeque, 2023.</p> <p><b>Objetivo específico:</b> Identificar IHO Simplificado inicial por grupos, de gestantes del C. S. Íllimo Identificar IHO Simplificado a los 7, 15, 30 días post capacitación audiovisual en grupo I, de gestantes del C.S Íllimo. Identificar IHO Simplificado a las 7, 15, 30 días post capacitación teórica en grupo II, de gestantes del C.S Íllimo. Comparar la efectividad de las estrategias educativas según disminución del IHO'S</p> <p><b>Hipótesis</b> Existe relación entre las estrategias educativas sobre salud bucal e higiene oral en gestantes del C.S. Íllimo</p>	<p><b>Técnicas:</b> Los participantes serán agrupados de manera aleatorizada mediante un software online Échalo a la suerte. Donde serán aplicadas estas dos técnicas para verificar la relación de estas estrategias</p> <p><b>Instrumento:</b> <b>IHO SIMPLIFICADO</b></p>

**ANEXO 02: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.**

<b>VARIABLES DE ESTUDIO</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>CLASIFICACION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>ESTRATEGIAS EDUCATIVAS</b>  Variable independiente	CHARLA AUDIOVISUAL	Son todas aquellas conversaciones o conferencias que se realizan para educar a la persona en base a algún tema en particular que sea de gran importancia. Estas se pueden realizar en ambientes como auditorios, colegios, establecimientos de salud, entre otras <sup>51</sup>	Se clasificará de manera aleatorizada a dos grupos de gestantes para aplicarles una Charla educativa audiovisual y una Charla educativa teórica respectivamente	<b>SEGÚN SU NATURALEZA CUALITATIVA</b>	-----	Nominal
	CHARLA TEORICA			<b>SEGÚN SU COMPLEJIDAD SIMPLE</b>		
<b>INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO</b>  Variable dependiente	-----	El IHO Simplificado se creó para medir la superficie del diente que se encuentra recubierta por el tártaro, donde es valorado seis piezas dentales en una escala de 0 a 3 <sup>33</sup> .	Se medirá el IHO a cada paciente gestante de diferente grupo con la ayuda de pastillas reveladoras para evaluar la presencia de placa blanda y dura en los dientes de las pacientes	<b>SEGÚN SU NATURALEZA CUALITATIVA</b>	ADECUADO ACEPTABLE DEFICIENTE	Ordinal
				<b>SEGÚN SU COMPLEJIDAD SIMPLE</b>		

### ANEXO 03: INSTRUMENTO DE EVALUACION

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

#### IHO'S (INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO)

16V    11V    26V    36L    3.1V    4.5L

<b>PB</b>								<b>IPB</b>	
<b>PD</b>								<b>IPD</b>	

IHO	

Adecuado ( )

Acceptable ( )

Deficiente ( )

#### VALORES:

<b>ADECUADO</b>	0.0 – 1.2
<b>ACEPTABLE</b>	1.3 – 3.0
<b>DEFICIENTE</b>	3.1 – 6.0

## ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigador: Cabrera Alarcón Leslyn Yakory

Título: RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL E HIGIENE ORAL EN GSTANTES DEL C.S. ILLIMO – LAMBAYEQUE, 2023

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación (especificar el nombre), 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 toma de información que permita contribuir con los objetivos de la investigación DETERMINAR ENTRE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL E HIGIENE ORAL EN GSTANTES DEL C.S. ILLIMO.

Íllimo 03 de Junio del 2023

---

**FIRMA**

**DNI:**

## ANEXO 05: CARTA DE AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS



Íllimo, 03 de julio del 2023

Quien suscribe:

Lic Obst. Katty Analy Ramirez Malaver

Representante Legal de **CLAS SAN JUAN BAUTISTA C.S ILLIMO**

### **AUTORIZA:**

Permiso para recojo de información para ejecución de proyecto de investigación

Por el presente, la que suscribe, Lic Obst. Katty Analy Ramírez Malaver, representante legal de **CLAS SAN JUAN BAUTISTA C.S ILLIMO** identificado con DNI....., AUTORIZO la estudiante: Cabrera Alarcón Leslyn Yakory, de la Maestría en estomatología y autora de la investigación denominada **RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL E HIGIENE ORAL EN GSTANTES DEL C.S. ILLIMO – LAMBAYEQUE, 2023**, al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente

GERENTE MICRORED  
ILLIMO  
  
.....  
~~Obsta. Katty A. Ramirez Malaver~~  
GERENTE DE LA MICRORED ILLIMO  
OBST KATTY RAMIREZ MALAVER  
COP 20250 - RNE E-311

## ANEXO 06: FOTOGRAFÍAS



## ANEXO 07: ACTA DE ORIGINALIDAD



### ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS

Yo, ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO, docente de la Escuela de Posgrado - USS y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 288-2023/EPG-USS, del estudiante CABRERA ALARCON LESLYN YAKORY, titulada "RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL E HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL C.S ILLIMO - LAMBAYEQUE", de la Maestría EN ESTOMATOLOGÍA

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 8%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud.

Por lo que, concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N°221-2019/ PD-USS de la Universidad Señor de Sipán.

CHICLAYO, 26 DE ENERO DE 2024

  
MS. ALFREDO CARLOS MANUEL RENDON ALVARADO  
DNI N° 70083765