



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**INFLUENCIA DE UN PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN
MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL AREQUIPA APLAO - 2019**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADA POR:

BACHILLER NUÑEZ BAUTISTA ROSSLYN ESTEFANY

ASESORA:

Mg EMMA CUENTAS DE POSTIGO

AREQUIPA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A MI HIJO:

Por ser mi motivo principal para culminar este proyecto y mí fuerza para seguir por nuevos objetivos.

A MIS PADRES:

JOSÉ LUIS Y PAULINA, por toda su abnegación, esfuerzo, amor, soporte y respaldo absoluto durante toda mi vida, elogiando mis triunfos y reprendiendo mis faltas.

A MI ESPOSO:

Por tenerme toda la paciencia del mundo y brindarme su apoyo para poder culminar con mi tesis.

A MIS SOBRINOS:

Isabella y Thiago, por ser parte de mi vida y alegrarme con sus ocurrencias.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Alas Peruanas – Filial Arequipa por permitirme ser parte de ella y de su seno científico para cursar mi carrera profesional, asimismo, a cada uno de los docentes por sus sapiencias dadas y su apoyo durante mi etapa universitaria.

A mi asesora DRA. EMMA CUENTAS DE POSTIGO, por aconsejarme durante el desarrollo de la tesis, por su tiempo y paciencia brindado.

RESUMEN

Los hábitos de higiene adecuados son de gran ayuda para tener una buena salud bucal como parte de medidas preventivas adoptadas. La presente investigación tuvo como fin demostrar la importancia de las medidas preventivas en la salud bucal de las gestantes asistentes al hospital de Aplao - Arequipa. Para realizar dicho estudio se consideró una muestra de 40 gestantes atendidas en el hospital de Aplao, de las cuales las primeras 20 fueron del grupo control y los 20 restantes fueron del grupo experimental, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Respecto al diseño metodológico de la investigación este fue de tipo experimental, longitudinal, prospectiva y con enfoque cuantitativo. De igual manera para el procesamiento de la información recabada se aplicaron diversas técnicas e instrumentos, comenzando por emplear una ficha de consentimiento informado, fichas con datos generales de las gestantes, ficha de índice de placa, índice gingival y la ficha odontológica CPOD.

Posteriormente para recolectar datos de mujeres del grupo control y experimental, se consideró las pacientes que se encontraban en el I y comienzos del II trimestre de gestación. Una vez llevado a cabo dicha investigación los resultados que se obtuvieron fue: que en cuanto a su edad y estado civil para el grupo control, el mayor porcentaje de gestantes estaba entre los 18 y 25 años (65.0%) y son de estado civil conviviente (65.0%), para el caso del grupo experimental, la edad estuvo también entre los 18 a 25 años (90.0%) y convivientes mayormente (55.0%). En cuanto al trimestre de embarazo y grado de instrucción, las gestantes del grupo control, se caracterizaron por estar en el primer trimestre de su embarazo (80.0%) y con grado educativo secundario (60.0%); respecto al experimental, estaban en el primer trimestre (80.0%) y su nivel instructivo correspondió al superior (65.0%). En los resultados finales se puede apreciar que en los índices evaluados existen diferencias significativas entre el grupo control y experimental demostrándose que para el grupo experimental hubo mayor reducción en los índices evaluados, respecto a las de control; en cuanto al índice de placa este mostró un resultados de 30.0% para control y 8.0% para experimental, mientras que el índice gingival presentó un 1.32 para control y 0.41 para experimental y por último el índice CPOD manifestó índice de piezas cariadas para grupo control de 6.05 y 2.75 para

experimental; y las piezas obturadas para grupo control fue de 4.15 y 7.00 para experimental. Concluyendo así que el programa preventivo sobre salud bucal fue efectivo, demostrándose que se debe asistir al odontólogo durante la etapa de gestación. Además, es importante considerar el trimestre de la gestante para el grado de inclinación adecuado del sillón cuando se realice un tratamiento dental. Por ello se resalta la importancia de medidas preventivas en la salud bucal de las gestantes para evitar el padecimiento de enfermedades periodontales.

Palabras claves: Medidas preventivas, mujeres gestantes, programa preventivo, tratamiento dental, salud bucal, enfermedades periodontales

ABSTRACT

Proper hygiene habits are a great help for good oral health as part of preventive measures taken. The purpose of this research was to demonstrate the importance of preventive measures in the oral health of pregnant women attending the Aplao-Arequipa hospital. To carry out this study, a sample of 40 pregnant women who were treated at the Aplao hospital was considered, of which the first 20 were from the control group and the remaining 20 were from the experimental group, taking into account inclusion and exclusion criteria. Regarding the methodological design of the research, it was experimental, longitudinal, prospective and with a quantitative approach. In the same way, for the processing of the information collected from the investigation, various techniques and instruments were applied, starting with the use of an informed consent form, general information sheets of the pregnant women, plaque index cards, gingival and the dental CPOD.

Subsequently, to collect data from women in the control and experimental group, patients who were in the I and early II trimester of pregnancy were considered. Once this investigation was carried out, the results obtained were: that in terms of their age and marital status for the control group, the highest percentage of pregnant women was between 18 and 25 years old (65.0%) and they were living in cohabitation. (65.0%), in the case of the experimental group, the age was also between 18 to 25 years (90.0%) and most of them living together (55.0%). Regarding the trimester of pregnancy and degree of instruction, pregnant women in the control group were characterized by being in the first trimester of their pregnancy (80.0%) and with secondary education level (60.0%); Regarding the experimental, they were in the first trimester (80.0%) and their educational level corresponded to the superior one (65.0%). In the final results, it can be seen that in the evaluated indices there are significant differences between the control and experimental groups, showing that in the experimental group there was a greater reduction in the severity of the evaluated indices, compared to the control ones; As for the plaque index, this showed a result of 30.0% for control and 8.0% for experimental, while the gingival index presented a 1.32 for control and 0.41 for experimental and finally the CPOD index showed index of carious parts for control group of 6.05 and 2.75 for experimental; and the sealed parts for control group was 4.15 and 7.00 for

experimental. Therefore, it can be concluded that the preventive program on oral health was effective, demonstrating that the dentist should be assisted during the pregnancy stage. In addition, it is important to consider the trimester of the pregnant woman for the degree of adequate inclination of the chair when performing dental treatment. Therefore, the importance of preventive measures in the oral health of pregnant women to avoid suffering from periodontal diseases is highlighted.

Keywords: Preventive measures, pregnant women, preventive program, dental treatment, oral health, periodontal diseases

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. Problema Principal	15
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.3.1. Objetivo Principal:	16
1.3.2. Objetivos Secundarios:	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. Importancia de la investigación	17
1.4.2. Viabilidad de la Investigación	18
1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	19
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. Antecedentes Internacionales	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales	22
2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	23
2.2.1. Programa Preventivo	23
2.2.2. Acciones en Salud	24
	vii

2.2.3.	Acciones Preventivas	24
2.2.4.	Salud	24
2.3.	BASES TEÓRICAS	24
2.3.1.	Nivel de conocimiento sobre salud Bucal	24
2.3.2.	Salud Bucal	25
2.3.3.	Medidas Preventivas durante el embarazo	25
2.3.4.	Medidas educativas durante el embarazo	26
2.3.5.	Medidas de Higiene bucal	27
2.3.6.	Índice de placa de O'LEARY	32
2.3.7.	Índice Gingival de Loe y Silness	33
2.3.8.	Índice CPO-D	36
	CAPÍTULO III	40
	HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INFORMACIÓN	40
3.1.	FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS	40
3.1.1.	Hipótesis principal:	40
3.1.2.	Hipótesis derivada:	40
3.2.	VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL	40
	CAPÍTULO IV	42
	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
4.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	42
4.1.1.	Tipo de estudio	42
4.1.2.	Diseño de investigación	42
4.2.	DISEÑO MUESTRAL	42
4.2.1.	Criterios de inclusión:	43
4.2.2.	Criterios de Exclusión:	43
4.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	43
4.4.	ASPECTOS ÉTICOS	44

4.5. FUENTES:	44
CAPÍTULO V	45
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	45
5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	67
5.3. COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	71
5.4. DISCUSIÓN	72
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y ESTADO CIVIL	32
Tabla N° 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN	34
Tabla N° 3: COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN BASAL DE LOS ÍNDICES DE PLACA Y GINGIVAL ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO	36
Tabla N° 4: COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN BASAL DEL ÍNDICE DE CARIES ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO	38
Tabla N° 5: COMPORTAMIENTO DEL ÍNDICE DE PLACA EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO	40
Tabla N° 6: COMPORTAMIENTO DEL ÍNDICE GINGIVAL EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO	42
Tabla N° 7: COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE PIEZAS CON CARIES EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO	44
Tabla N° 8: COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE PIEZAS PERDIDAS POR CARIES EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO	46
Tabla N° 9: COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE PIEZAS OBTURADAS EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO	48
Tabla N° 10: COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN FINAL DE LOS ÍNDICES DE PLACA Y GINGIVAL ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO	50
Tabla N° 11: COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN FINAL DEL ÍNDICE DE CARIES ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO	52
Tabla N° 12: PRUEBA CHI CUADRADO PARA COMPARAR LA EDAD, ESTADO CIVIL, TRIMESTRE DE EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO	54
Tabla N° 13: PRUEBA T DE STUDENT PARA COMPARAR LA MEDICIÓN BASAL ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO RESPECTO A LOS ÍNDICES DE PLACA, GINGIVAL Y CARIES	55
Tabla N° 14: PRUEBA T DE STUDENT PARA EVALUAR EL COMPORTAMIENTO DE LOS ÍNDICES DE PLACA, GINGIVAL Y CARIES EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO	56

Tabla N° 15: PRUEBA T DE STUDENT PARA COMPARAR LA MEDICIÓN FINAL ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO RESPECTO A LOS ÍNDICES DE PLACA, GINGIVAL Y DE CARIES

57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y ESTADO CIVIL	33
Figura N° 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN	35
Figura N° 3. COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN BASAL DE LOS ÍNDICES DE PLACA Y GINGIVAL ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO	37
Figura N° 4. COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN BASAL DEL ÍNDICE DE CARIES ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO	39
Figura N° 5. COMPORTAMIENTO DEL ÍNDICE DE PLACA EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO	41
Figura N° 6. COMPORTAMIENTO DEL ÍNDICE GINGIVAL EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO	43
Figura N° 7. COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE PIEZAS CON CARIES EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO	45
Figura N° 8. COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE PIEZAS PERDIDAS POR CARIES EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO	47
Figura N° 9: COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE PIEZAS OBTURADAS EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO	49
Figura N° 10: COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN FINAL DE LOS ÍNDICES DE PLACA Y GINGIVAL ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO	51
Figura N° 11: COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN FINAL DEL ÍNDICE DE CARIES ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO	53

INTRODUCCIÓN

Dado que la salud bucal es importante en cualquier ser humano, y en el caso de las gestantes es una prioridad, debido a que los problemas bucales son comunes durante el embarazo es por ello que los profesionales de la salud recomiendan tener una buena higiene bucal.

Estudios realizados demostraron que, si las madres gestantes están debidamente informadas en salud bucal, pueden presentar menores casos de enfermedades bucales. De igual manera las madres gestantes deben adoptar medidas preventivas en cuanto a su salud bucal, por lo tanto, se les recomienda que realicen una consulta odontológica pregestacional con la finalidad de evitar y tratar la presencia de patologías existentes para comenzar su etapa de gestación con una buena salud periodontal.

Asimismo, durante la etapa del embarazo la mujer atraviesa diversos cambios fisiológicos en su organismo, entre los más comunes esta la inflamación de la encía, aparición de caries entre otras. Además, es importante mencionar que la salud bucal de la madre gestante influye en su propio bienestar y el riesgo de que sus hijos desarrollen caries a temprana edad, esto por medio de los mecanismos biológicos y conductuales.

Por ende, la presente investigación busca demostrar la relevancia de la implementación de un programa de medidas preventivas en la salud bucal de las gestantes asistentes al hospital de Aplao, las cuales manifestaron diferentes problemas bucales debido a malos hábitos de higiene, falta de interés, de tiempo y sobre todo la falta de conocimiento de las gestantes. Además, el estudio busco demostrar la importancia de la salud bucal desde la etapa de gestación y en un futuro evitar la presencia de caries, enfermedad periodontal, gingivitis entre otros. Igualmente, los profesionales de la salud deben informar y motivar a las gestantes a que adopten medidas preventivas en cuanto a su salud bucal.

Por ello la ejecución del presente estudio fue desarrollado de la siguiente manera:

Capítulo I: Planteamiento del problema

Capítulo II: Marco teórico

Capítulo III: Hipótesis y variables de la investigación

Capítulo IV: Metodología de la investigación

Capítulo V: Resultados y discusión

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Actualmente las personas viven un proceso de transición general, por ello la salud va más allá de un enfoque curativo, pues ahora es preventivo, considerando este hecho, es fundamental que se resalte la promoción y prevención de la salud bucal.

Asimismo, el embarazo al ser una etapa muy significativa para toda mujer, la misma atraviesa una gran variedad de cambios extrínsecos como intrínsecos, los cuales predisponen y condicionan el padecimiento de patologías como la enfermedad periodontal y caries dental. (1)

Dado que las enfermedades orales son un gran problema de salud con gran alcance mundial, esto ha generado un incremento en diferentes países en desarrollo. En base a esta realidad es importante conocer por medio de un programa de prevención las acciones de medidas preventivas que se realicen en etapas tempranas del embarazo.

Por otro lado, en el Perú solo se designa algunos recursos en la prevención de enfermedades, donde se asigna mucha importancia a la gestante y el cuidado al bebé desde su etapa intrauterina, los cuales establecen elementos de vital seguimiento y monitoreo para cada nivel de atención del Sistema de Salud, por ende, resulta no evidente en la educación y la Promoción en salud bucal dentro de este grupo poblacional. (2)

De igual manera existen varias creencias equivocadas respecto al embarazo y la salud oral de la gestante las cuales han pasado de generación tras generación. La creencia más típica es que a las mujeres se les cae un diente con cada embarazo, la falta de higiene oral conlleva a una educación y orientación que es de gran preocupación en las Instituciones de salud del País.

Sin embargo, se puede iniciar con acciones preventivas desde la gestación con la finalidad de incentivar a la gestante a llevar una maternidad responsable. (3)

Actualmente, los que interactúan con la gestante son los gineco-obstetras y obstetras, algunas de las madres gestantes no cumplen en asistir a sus controles por tener ideas equivocadas en la atención estomatológica por su estado, lo cual indica la necesidad urgente de concientización y de esta manera lograr la prevención en dicho grupo poblacional.

Un gran índice de incertidumbre educacional, social y económica en madres gestantes, conlleva a un incremento de las enfermedades bucodentales.

En la ciudad de Arequipa, provincia de Castilla, distrito de Aplao se afronta múltiples problemas de Salud Bucal, tales como la falta de acciones y educación de prevención para elegir por tratamientos odontológicos, lo que obliga a las gestantes olvidar el servicio y enfocarse solo en el proceso de su gestación; por lo cual es de interés y preocupación de la investigación, mencionar que la prevención e información odontológica se debe empezar informando a la madre gestante de la salud bucal y a la vez motivarla en acciones preventivas respecto a su higiene bucal, las visitas al dentista, fluorización entre otros.

Este estudio de investigación ayudará al odontólogo, a tomar las medidas preventivas vitales para evitar que las pacientes gestantes sufran algunas enfermedades orales e igualmente promover la conservación de la salud bucal de la futura madre y evitar que no sea afectada.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

¿Cuál es la influencia de un programa preventivo en la salud bucal de mujeres gestantes del Hospital Arequipa Aplao - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el Índice de Placa Bacteriana en las gestantes del Hospital Arequipa Aplao - 2019?

¿Cuál es el Índice Gingival en las gestantes del Hospital Arequipa Aplao - 2019?

¿Cuál es el Índice de CPOD en las gestantes asistentes al Hospital Arequipa Aplao - 2019?

¿Cuál es el grado de instrucción de las gestantes que acuden al Hospital Arequipa Aplao - 2019?

¿En qué trimestre de embarazo se encuentran las gestantes que acuden al Hospital Arequipa Aplao - 2019?

¿Cuál es la edad de las gestantes asistentes al Hospital de Arequipa Aplao - 2019?

¿Cuál es el estado civil de las gestantes que acuden al Hospital de Arequipa Aplao - 2019?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo Principal:

Determinar la influencia de un programa preventivo en la salud bucal de las gestantes del Hospital Arequipa Aplao - 2019.

1.3.2. Objetivos Secundarios:

Determinar el Índice de Placa Bacteriana en las gestantes del Hospital Arequipa Aplao - 2019.

Determinar el Índice Gingival en las mujeres gestantes del Hospital Arequipa Aplao - 2019.

Determinar el Índice de CPOD en las gestantes asistentes al Hospital Arequipa Aplao - 2019.

Conocer el grado de instrucción de las gestantes asistentes al Hospital de Arequipa Aplao - 2019.

Conocer el trimestre de embarazo de las gestantes asistentes al Hospital de Arequipa Aplao - 2019.

Conocer la edad de las gestantes asistentes al Hospital Arequipa Aplao - 2019.

Conocer el estado civil de las gestantes asistentes al Hospital Arequipa Aplao - 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Importancia de la investigación

A las gestantes se les reconoce como un grupo muy sensible ya que pasan por cambios fisiológicos en diversos tejidos orales.

Partiendo desde un inicio son pocos o casi nulos los estudios realizados en la provincia de Castilla distrito de Aplao, por ello la investigación se enfoca en el desarrollo de un programa netamente preventivo con el fin de sensibilizar y educar a mujeres gestantes, para que las mismas efectúen medidas de prevención no solo en favor de su salud bucal, sino también para evitar afecciones bucales en sus futuros hijos.

En el transcurso del periodo de gestación se dan diversos cambios Fisiológicos dentro del organismo de la gestante los mismo que conllevan a la aparición de problemas bucales o periodontales, por ende, es importante realizar un diagnóstico bucal y un plan de tratamiento pertinente con la finalidad de evitar complicaciones. Por su parte el cirujano dentista debe hacer una revisión de la cavidad bucal y en base a ello realizar un diagnóstico y programación de un tratamiento dependiendo de la edad gestacional de la paciente, priorizando la eliminación de focos de infección de origen dental y/o periodontal para evitar la diseminación de los microorganismos, puesto que la infección puede pasar al torrente circulatorio e invadir al feto por vía transplacentaria.

De igual manera es vital la educar en la prevención, por lo que todo cirujano dentista implicado en el manejo estomatológico de una gestante, debe promover la incorporación de la misma a un programa educativo donde adquirirá conocimientos acerca de la importancia de prevenir enfermedades bucales.

En el tratamiento estomatológico de la paciente gestante, el odontólogo toma en cuenta ciertas consideraciones farmacológicas, radiológicas y clínicas para

salvaguardar a la gestante y al feto en esta etapa, por ello la finalidad de ésta revisión de la literatura es analizar el impacto de los cambios fisiológicos dados en el periodo gestacional sobre las estructuras bucales, además de describir los lineamientos para la seguridad de la paciente gestante en su consulta odontológica, además para la realización de la investigación se contará con el apoyo del Hospital Aplao.

Asimismo, para analizar ciertos problemas de salud, como el caso de las gestantes es importante tener en cuenta los diversos cambios que puedan darse tanto a nivel oral como fisiológico, ya que esto permitirá dar solución y por ende optimizar la calidad de vida teniendo una buena condición bucal.

Ciertamente la población no es consciente de la serie de cambios fisiológicos y psíquicos dados en el tejido gingival, por ende, es importante que la madre gestante tenga conocimiento de ello para que pueda llevar una maternidad saludable.

Por lo tanto, los resultados del presente estudio buscan contribuir con el análisis situacional en las medidas de prevención en la salud bucal de las gestantes, a su vez los resultados serán empleados como bases estadísticas para la aplicación de programas preventivos promocionales aplicables a dicha población con la finalidad de disminuir y/o erradicar las enfermedades importantes de la salud oral, además de aportar conocimientos válidos los mismos que serán consultados y aplicados por profesionales de la salud de manera sencilla. Por ello en la investigación se busca contribuir con la atención primaria (Educación, promoción, prevención y actividades restauradoras) de la salud que como profesionales es un deber.

1.4.2. Viabilidad de la Investigación

La presente investigación es viable pues se cuenta con todos los recursos necesarios para realizarla, como:

Recursos Humanos:

Investigadora: Bachiller Núñez Bautista Rosslyn Estefany

Asesor : Mg. Emma Cuentas de Postigo

Recursos financieros:

El presente estudio en su totalidad será financiado por la investigadora.

Recursos materiales:

Guantes.

Barbijos

Gorro

Mandil

Trípode (pinza, espejo, explorador)

Revelador de placa.

Algodón

Baja lengua

Cepillo

Pasta dental

Espejo facial

Papel toalla

Vasos descartables

Ficha odontológica (I. de placa, I. gingival, CPOD)

Recursos Institucionales:

Hospital Aplao

Universidad Alas Peruanas.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Para el estudio se presentaron algunas limitaciones como:

La inasistencia de las gestantes.

La falta de interés y apoyo de los profesionales, técnicos de salud para la aplicación y recolección de datos.

Mujeres gestantes que acuden al centro nosocomial y no deseen participar en el trabajo investigativo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Dobarganes, A. (Cuba-2011). “Impacto de una estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes”, su principal objetivo fue evaluar el impacto de una estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes, la metodología empleada fue aplicada en la Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte, donde el universo que fue parte de la muestra estuvo conformado por 60 pacientes a los cuales se diagnosticaron factores de riesgos y problemas de salud bucal, al mismo tiempo se determinó que el índice de higiene bucal se aplicó mediante una entrevista estructurada para conseguir el nivel de información sobre salud bucal y tomar las medidas del caso, los resultados mostraron que se detectó presencia de higiene bucal deficiente con un 83.3%, dieta cariogénica 78.3% y un 76.6.% con enfermedad periodontal, por otro lado un 61.6% por caries dental, si bien al principio de la investigación el nivel de información fue regular e ineficiente con higiene bucal o aceptable 81.6% al finalizar los resultados presentados fueron buenos y la higiene bucal buena y aceptable con 88.3%. Conclusión: Obtuvieron una correcta enseñanza en cuanto al cepillado dental ya que evaluó al comienzo y al final, teniendo así una mayor eficiencia de la salud oral. ⁴

Naranjo, S. (Ecuador 2016). “Medidas preventivas en salud bucal aplicadas a gestantes entre 15 - 19 años de edad en el centro de salud La Magdalena de la ciudad de Quito” su principal objetivo fue determinar el nivel cognoscitivo en medidas preventivas para la salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 y 19 años de edad, la metodología empleada se realizó por medio de una encuesta con 11 preguntas cerradas mutuamente excluyentes a un total de 60 sujetos, a los cuales se evaluó su nivel de conocimiento sobre medidas interoceptivas para controlar las enfermedades bucales de la madre como la

del gestante, los resultados que se obtuvieron del análisis fue aplicando una escala cualitativa junto con el apoyo de ANOVA, determinando así que gran parte de los participantes tenía un conocimiento regular respecto a las normas de prevención en salud bucal, mostrando que en cuanto a la edad un 62.6% era de 19 años y un 40.4% pertenecía a un grupo de madres más jóvenes, respecto a su estado civil un 52.6% eran solteras, un 52.3% casada y un 49.3% eran convivientes, por último el grado instrucción presentado fue de 31.8% primaria y un 53.3% secundaria. Conclusión: Las gestantes encuestadas no mostraron interés, ni la importancia en cuanto a su salud estomatológica. ⁵

Navas, F. (España, 2015). “Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la región de Murcia” su objetivo fue confrontar el impacto que la salud oral tiene sobre la calidad de vida de un grupo de mujeres embarazadas sometidas a un programa de cuidados odontológicos específicos de la gestación, con el grupo de control de mujeres con las mismas características o gestantes.

La metodología empleada para la investigación fue el estudio clínico descriptivo de corte transversal de casos y controles de mujeres embarazadas, los resultados mostraron que de las mujeres embarazadas un 24.78% presentó estudios primarios, un 28.31% estudios universitarios, respecto al grupo control un 25.66% tenía estudios primarios, un 48.67% secundarios y un 1,78% afirmó no tener estudios, en cuanto a los grupos de edad la mitad de las embarazadas estaba entre los 31y 35 años (48.7%), las mujeres de 31 años (26.6%) fueron menos, y por último las más altas fueron las de control que estaban entre los 36 y 40 años (34.51%). Conclusión: Los dos grupos evaluados no han presentado diferencias significativas respecto a sus características sociodemográficas, además aún hay mujeres con mitos sobre la no asistencia al odontólogo durante la etapa de gestación. ⁶

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Yncio. S. (Lima - 2009). “Prevalencia de caries dental en sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro ESSALUD RIMAC” su objetivo principal fue determinar la prevalencia de caries dental en relacionado con el nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas de la clínica Francisco

Pizarro Essalud Rímac. La metodología aplicada para la investigación fue de tipo observacional, su muestra estuvo compuesta por 100 pacientes multigestas y 100 primigestas las cuales cumplían los criterios de inclusión del estudio clínico descriptivo de corte transversal de casos y controles sobre mujeres embarazadas, los resultados manifestaron la presencia de caries dental manifestó un porcentaje de 86%, en cuanto a los elementos de higiene oral fue de 90% en primigestas y un 86% en multigestas, demostrando que no existe diferencia característica entre ambos grupos. Para el índice CPOD presento un resultado de 10.5 en primigestas y 11,0 en multigestas, por el ello el índice de higiene oral fue regular en ambos. Conclusión: El resultado fue regular en primigestas y multigestas, indicando que los dos grupos tienen un conocimiento promedio en medidas de higiene oral. ⁷

Ruiz, C. (Trujillo 2010). “Prevención en Salud Bucal en gestantes del Centro de Salud de Paiján agosto-noviembre 2010”, el objetivo primordial fue evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal aplicado a una muestra de 100 gestantes, La metodología empleada fue aplicada a través de un cuestionario de 22 preguntas que pretendía evaluar el conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y su relación con la gestación y la asistencia al odontólogo. Los resultados evidenciaron que el grupo con mayor prevalencia fue el del grado de instrucción secundaria con un 60%, la edad más recurrente estuvo entre los 20 años con un 38%. Conclusión: no se encontraron diferencias estadísticamente. ⁸

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.2.1. Programa Preventivo

Estructura detallada con el fin de brindar actividades desarrolladas para beneficio de un grupo de personas seleccionadas, en el cual se presenta factores de riesgo y de protección, además de gran efectividad. ⁹

Intervenciones educativas teóricas y prácticas organizadas y coordinadas, cuyo propósito es desarrollar capacidades en higiene bucal y prevención de enfermedades. ¹⁰

2.2.2. Acciones en Salud

Crear estructuras de control referente a promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el cual intervienen Instituciones, localidad. ¹¹

Establecer mecanismos de coordinación y control en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, partiendo de la participación y concertación de las instituciones, sectores y comunidad, para impactar de manera positiva en el estado de salud de la población. ¹²

2.2.3. Acciones Preventivas

“Es una acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable”. ¹³

Acción de excluir las causas de no conformidad potencial. ¹⁴

2.2.4. Salud

Es el bienestar físico y mental, social y completo de una persona.

Condición física de un organismo en un determinado momento. ¹⁵

2.3. BASES TEÓRICAS

2.3.1. Nivel de conocimiento sobre salud Bucal

El nivel de conocimiento en prevención de salud bucal a nivel Perú respecto a gestantes atendidas en hospitales nacionales es mínimo dado que solo algunas pacientes gestantes son conscientes en cuanto a temas de salud bucal. ¹⁶

De igual manera, un estudio realizado para medir el nivel de conocimiento sobre prevención de salud en gestantes, en el hospital de la mujer en el que un 66% demostró que tiene conocimiento medio acerca de la prevención bucal y un bajo 34% demostró que tiene bajo conocimiento sobre las enfermedades bucales que pueden presentarse durante la gestación, teniendo en cuenta dicho resultados se debe hacer de conocimiento que una buena higiene bucal va a permitir a la gestante evitarse dichos problemas los cuales además pueden transmitirse a los recién nacidos. ¹⁷

Además, durante la etapa de la gestación es primordial llevar una adecuada salud bucal, dado que si no puede verse expuesta a procesos infecciosos lo cual genera síntomas de dolor, ya que según estudios realizados durante dicha etapa se presenta diversas lesiones en la cavidad oral, lo cual puede generar una serie de problemas que pueden ser transmitidos al bebé evidenciándose en un bajo peso al nacer.¹⁸ Por lo tanto, para que las gestantes tengan un conocimiento propicio sobre una buena higiene bucal, los profesionales encargados deben brindarles un tratamiento a seguir para que consigan una buena salud bucal.¹⁹

2.3.2. Salud Bucal

Ausencia de enfermedades que se presentan en boca.²⁰

Por su parte el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) define que la salud bucal se refiere a un problema de salud público, donde se deben tomar las medidas necesarias para contrarrestarlo, tanto en la pobre y no pobre suele presentarse este tipo de problemas.²¹ Asimismo, según un estudio llevado a cabo por el MINSA durante el periodo 2001-2002 este mostro como resultado que un 90,4% de la población evaluada presento caries.²² Debido a ello es que el gobierno puso en marcha el Plan Nacional Concertado de salud, el mismo que tiene como fin primordial detectar los problemas sanitarios en el Perú para que en base a ello pueda designar los recursos necesarios para mitigar dichos daños.²³

En el caso del gobierno colombiano, este lo define como un elemento primordial que impacta en la calidad de vida significativamente, y esto no solo involucra el tener unos dientes blancos, esto involucra mucho más que eso, puesto que se trata de un bienestar físico.²⁴

2.3.3. Medidas Preventivas durante el embarazo

Para atender a una paciente embarazada se debe tener en cuenta que se está ante dos individuos la madre y el feto, lo cual genera una serie de restricciones

en la actitud terapéutica.²⁵ Sin embargo, esto conlleva a la implementación de campañas preventivas.²⁶ Por ello es vital que el embarazo no sea visto como una contraindicación por parte del profesional en cuanto al tratamiento odontológico

No obstante, debe considerarse un protocolo preventivo para lograr y/o mantener la salud oral de la gestante.²⁷ Siendo indispensable concientizar a la paciente de los cambios bucales vinculados a su estado de gestación para así educarla en su higiene bucal, por ello se debe comprometer a la gestante con un programa de control de la placa dentobacteriana.²⁸ Además, deben eliminarse todos los depósitos de cálculo supra e infragingivales, vigilar la dieta de la gestante y eliminar los focos infecciosos (caries) así como restauraciones defectuosas.

Si bien las medidas de autocuidado son importantes, también lo es el tema del cuidado oral al recién nacido, y caries de la niñez temprana.²⁹

2.3.4. Medidas educativas durante el embarazo

La educación para la salud se considera una herramienta innovadora en la actualidad, sin embargo, dicha práctica antigua se modificó en consecuencia de los cambios ideológicos y metodológicos vinculados a la salud, y específicamente con el concepto de esta, puesto que actualmente se tiene un enfoque netamente positivo o preventivo.³⁰ Por lo tanto, la enseñanza de medidas profilácticas a la gestante debe iniciar desde las actividades realizadas cotidianamente como la higiene bucal, donde algunos lo definen como esfuerzos que el paciente realiza para eliminar la placa supragingival.^{31,32}

Entonces es imprescindible que el médico recomiende a la gestante la asistencia al Odontólogo, dicho proceso debe realizarse en el primer trimestre del proceso de gestación de la madre.³³

2.3.5. Medidas de Higiene bucal

La limpieza de la cavidad bucal dictada por el profesional de servicio debe de realizarse con mucho énfasis en el primer trimestre de gestación en las mujeres gestantes que acuden al nosocomio a través de charlas preventivas, enseñarles el uso correcto del cepillo y la importancia de esta práctica.³⁴

2.3.5.1. Cepillo dental

Es el instrumento más empleado por todos en la higiene oral donde el propósito es remover la placa dental, restos alimenticios.³⁵

A. Técnicas de cepillado

Se debe considerar algunos factores importantes que son: la técnica empleada, la forma del cepillo y el tiempo de frecuencia del cepillado.³⁶

En cuanto a los tipos de cepillado estos pueden variar dependiendo de la persona, sin embargo, el fin de cada una de las técnicas es brindar una adecuada higiene bucal y lo ideal es mantener dicho hábito considerando una duración de por lo menos de 2 a 3 minutos y al menos dos veces por día, aunque lo recomendado es después de cada comida con la finalidad de evitar la placa bacteriana.³⁷

Técnicas	Descripción
Técnica de Fones	El procedimiento es el siguiente: La cabeza del cepillo se coloca perpendicular a las piezas dentarias y se realizan movimientos de atrás hacia adelante. (3)
Técnica de Stillman	En este tipo de técnica se inclina el cepillo en un ángulo de 45° ejerciendo movimientos vibratorios al diente, cuidando que la encía repose sobre la otra. (3)
Técnica de Bass	Es una técnica que se realiza en los los dientes formando un ángulo de 45° colocandoló entre la unión del diente y la encía con el fin de remover la placa bacteriana. (3)
Técnica de Charters	Esta técnica fue creada para la estimulación gingival en las zonas de difícil acceso, es decir en las zonas interproximales su procedimiento se realiza con una angulación de 45° pero en sentido contrario y se realizan movimientos circulares de vaivén en toda la cara vestibular. (3)

Fuente: Adaptado de "Técnicas de cepillado", MINSA (2018)

2.3.5.2. Dentífricos o pasta dental

La pasta dental por lo general contiene clorhexidina, Hexetidina, triclosan, cloruro de estroncio y alantoína. ³⁸

Entre los ingredientes primordiales de los dentífricos o pastas dentales fluoradas son ³⁹:

Abrasivos

Compuesto por pirofosfato cálcico, fosfato de calcio bifásico, carbonato de calcio, fosfato tricalcico, orotofosfato, estos componentes brindan una buena limpieza al momento del cepillado.

De igual manera su función es eliminar la biopelícula acumulada en la superficie de los dientes.

Humectantes

Se usan más el propilenglicol, sorbitol y glicerina.

Además, estos son de gran ayuda para evitar el secado de la pasta dentífrica una vez abierto, en un inicio estaba compuesto de 50% de glicerina en agua, sin embargo, actualmente se aplican otros humectantes más como xilitol, sorbitol, entre otros ya que sus propiedades proveen de mayor humectabilidad al producto mejorándose así su textura y aroma.

Agua

Es fundamental y forma parte de sus ingredientes.

Detergentes

Son espumantes y tienen buena consistencia en la pasta.

Asimismo, estos ayudan a crear una suspensión estable del abrasivo en la boca permitiendo así una limpieza idónea. Entre los más usados se encuentra lauril sulfato sódico, sulforicinoleato entre otros, además las personas optan más por los dentríficos que generen mayor espuma.

Espesantes

Otro componente vital es el fluoruro, que es de sodio, estaño o monofluoruro fosfato de sodio, los cuales contienen 0.1% o 1000ppm, de igual manera hay dentríficos con triclosan, un antibacteriano de amplio espectro eficaz que combate las bacterias bucales, por lo general se ubican sobre superficies lisas y fisuras. Por ello para los niños de preferencia se recomienda las pastas fluoradas para suplantar en la época de crecimiento los iones de hidroxiapatita un mineral componente del esmalte de los dientes y lo cambia por fluoroapatita, el cual es más resistente al ataque ácido de los microorganismos.

Además, estos son básicos para mantener una suspensión estable.

Conservantes

Estos tienen como fin proteger a la pasta dentífrica de los efectos de los microorganismos, por ende, se emplea benzoato sódico, metilparabeno entre otros.

Edulcorantes

Una de las características principales que consideran las personas es el sabor de la pasta, por ende, se consideran edulcorantes como ciclamato sódico eucalipto, canela entre otros.

2.3.5.3. Hilo dental

Conocido igualmente como seda dental, se le define como un conjunto de finos filamentos de nailon o plástico (comúnmente teflón o polietileno) que se usa para retirar pequeños trozos de comida y placa dental de los dientes. El hilo se introduce entre los dientes de manera cuidadosa, y se hace recorrer el borde de los dientes, principalmente la zona cercana a la encía, que junto al cepillado de dientes ayuda en la prevención de infecciones en las encías, halitosis y caries dentales.

Asimismo, el hilo dental suele estar protegido con una capa de cera. Igualmente hay diversos tipos ya sea según el grosor del hilo, el cual se selecciona según el espacio entre los dientes del usuario.⁴⁰

2.3.5.4. Flúor

Se define según OMS como "la medida más eficaz con la que se cuenta para prevenir la caries en los programas orientados a la comunidad".⁴¹

"Asimismo, al flúor se le define como el elemento químico, perteneciente al grupo de halógenos con un peso atómico 19, el cual en su estado puro manifiestan aspecto de un gas débilmente amarillo. Además, se aplica al ser humano por la vía digestiva, en cuanto a su composición este tiene una capacidad de absorción del agua potable aproximadamente entre 95-97%. En cuanto a las mujeres gestantes, están manifiestan una concentración de 75% de flúor en el cordón umbilical"⁴² p. 13

A. Mecanismo de acción del flúor

Para la aplicación del flúor al esmalte, es importante considerar el periodo de desarrollo en cual se encuentre ⁴³ :

Acción Sistémica

Para formar la fluorhidroxiapatita, se incorpora el flúor sistémico a la estructura cristalina del esmalte, aumentando así su resistencia a la caries además de reducir la incidencia después de una erupción dentaria.

Acción Tópica

Su objetivo es aumentar la resistencia del esmalte a los ácidos y poseer un efecto antibacteriano que favorezca en la remineralización del diente.

Asimismo, para la aplicación tópica por lo general se suele usar: fluoruro sódico al 5% y Silano de flúor al 0.1%.

B. Aplicación del Flúor

Gel

Se usa el fluoruro de fosfato acidulado a un 1,23%, es de fácil aplicación en boca con ayuda de un hisopo, así como también de cubetas.

Además, es importante que el odontólogo durante la aplicación de flúor tenga sumo cuidado para evitar posible ingesta excesiva.

Barnices Fluorados

El barniz está en contacto con la parte externa del diente, es decir, el esmalte por más tiempo que los geles.

Asimismo, el barniz constituye la forma de aplicación de fluoruros por parte del profesional para combatir las caries.

Colutorios o enjuagatorios bucales

Es una solución fluorada en un método simple y rápido. Asimismo, estos deben ser empleados de manera habitual.

2.3.5.5. Índice de higiene oral

Respecto a los índices de higiene oral, este se desarrolló por el año 1960 el objetivo de evaluar la higiene de las personas y que mediante medios terapéuticos aplicados en los programas de promoción de la salud oral se pueda evaluar si realmente son efectivos. ⁴⁴ Por ejemplo, en el caso de estudio llevado a cabo por estudiantes de odontología de quinto año el cual fue aplicado a 83 niños del quinto grado de primaria previo consentimiento de los padres dicho estudio se estandarizó el registro de índices patrón, índice de O'leary, el índice de higiene oral uso comunitario, además del índice de Silness & Loe y Greene & Vermillion dando como resultados que estos últimos presentaron menos sensibilidad en comparación a los índices de O'leary. ⁴⁵

Asimismo, otro estudio aplicado a escolares de la población peruana con la finalidad de conocer el nivel de conocimientos de salud oral que manejan dichos escolares, a través de un análisis descriptivo de las variables mediante tablas de distribución, para que de esta manera se pueda evaluar la relación entre el nivel de conocimientos de la salud oral y la higiene oral, en tanto dicho estudio concluyó que los escolares presentaron un nivel de conocimiento regular en salud oral y en su mayoría los mismos presentaron higiene oral deficiente, demostrando así que por más de que se les brinde la información esto no basta porque lo más idóneo es motivarlos a que lleven una buena higiene oral llevando hábitos saludables. ⁴⁶

2.3.6. Índice de placa de O'LEARY

Dicho índice fue diseñado en el año 1972, fue diseñado con el fin de registrar la presencia de placa de superficies libres a diferencia del índice de Loe y Silness es más fácil para ejecutar. De igual manera aquí se le pide al paciente colocar y disolver en su capacidad bucal una pastilla la cual llega a toda la zona de la boca, y para que pueda detectarse la placa dental teñida se necesitara de

buena iluminación y un espejo de mano, una vez realizado el registro, la placa se procede a transcribir las superficies dentarias con la placa, para posteriormente enumerar las superficies que estén libres de placas con placa teñida y las superficies dentales libres dentales.⁴⁷ Por ende, su fórmula es la siguiente:

$$\frac{\text{Cantidad de superficies teñidas}}{\text{Total de superficies presentes}} \times 100$$

Total de superficies presentes

Mientras mayor sea el índice, menor será el control de placa, además dicho índice evalúa la higiene de las superficies lisas el procedimiento consiste en: El paciente en la boca debe hacer un buche con agua para eliminar el exceso de colorante.

Se constata entonces la placa bacteriana madura y se observa en color azul oscuro por lo tanto es considerada cariogénica, la placa de menos de un día se tiñe en color rosa.

Asimismo, se debe registrar el índice de placa de Loe y Silness en condición basal, para el índice de O'Leary este debe estar simplificado en sucesivas consultas con el fin de observar cambios de conducta relacionados a la higiene bucal.⁴⁸

2.3.7. Índice Gingival de Loe y Silness

Dicho índice fue planteado por Loe y Silness durante el año 1967 con el objetivo de tener conocimiento sobre la intensidad de la gingivitis y su localización en cuatro posibles zonas. Sin embargo, el hecho de su ubicación se complica, por el hecho de que primero debe evaluarse la mucosa gingival con una sonda. La cual demanda una estricta calibración. Este índice naturalmente es reversible y permite examinar remisiones de gingivitis, además requiere de mucha precisión de la enfermedad gingival, además de que es útil para determinar la prevalencia y gravedad de la gingivitis respecto a estudios epidemiológicos.^{49:}

Este índice se utiliza igual que el índice de O'Leary, establece grados de intensidad en las piezas dentarias seleccionadas de toda la boca, tales como (pza. 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2 y 4.4), mesial vestibular distal y palatino.

Además, en el índice Loe y Silness se lleva a cabo un análisis por cada una de las áreas gingivales del diente, al cual se le asigna un puntaje que va desde el 0 al 3, y de la suma de los puntajes de las cuatro áreas se consigue el índice de placa dentaria.⁵⁰ Por otra parte, para hallar el índice de placa de la cavidad bucal, proviene de la sumatoria de las piezas dentarias actuales entre el número de dientes examinados. Por ende, para hallar dicho índice se requiere los siguientes puntos⁵¹:

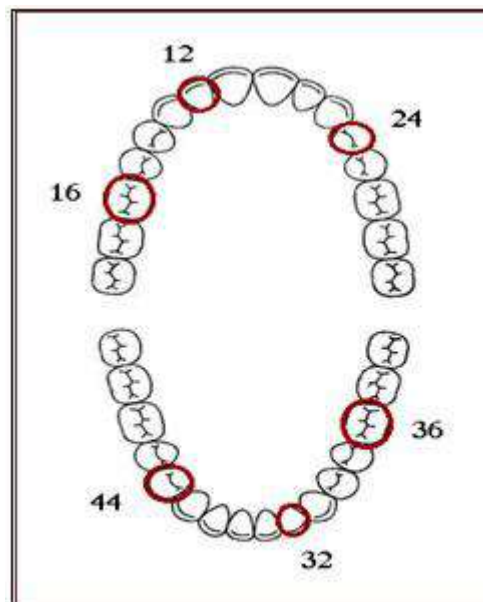
Adecuada iluminación

Sonda periodontal

Espejo bucal

Secado con aire antes de la exploración.

ÍNDICE DE LOE Y SILNESS



Fuente. Adaptado de "Salud dental para todos", Bordoní, C. y Mirashi, C. (2018) p. 4

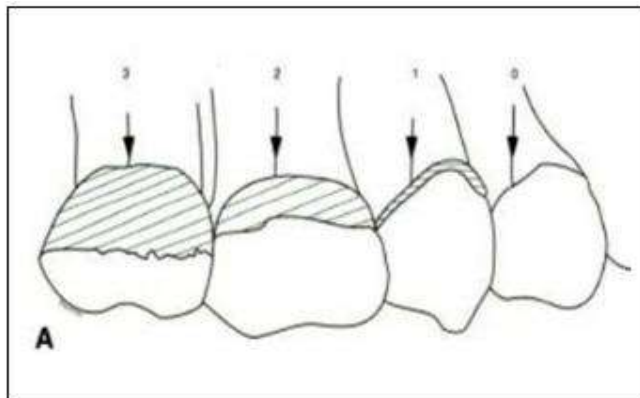
GRADO DEL ÍNDICE DE LOE Y SILNESS

Grado	Descripción
0	No hay placa.
1	A simple vista no hay, se presenta al momento de pasar la sonda en el área dentogingival.
2	Presencia de placa bacteriana.
3	Presencia de Cálculos.

Fuente. Adaptado de "Salud dental para todos", Bordoni, C. y Mirashi, C. (2018) p. 4

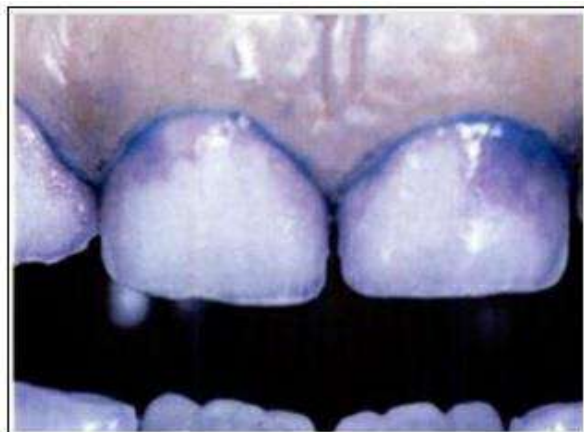
Dado que el Grado 3 incluye la placa azul, en las siguientes figuras, se puede apreciar dichas placas.

ÍNDICE DE PLACA LOE Y SILNESS



Fuente: Adaptado de "Operatoria Dental", Barrancos, J. (2006) p.346

BIOFILM DE PLACA TENIDA CON SOLUCIÓN DE DOBLE TONO



Fuente: Adaptado de "Operatoria Dental", Barrancos, J. (2006) p. 346

Por ende, para buen estado de salud se debe mantener en $= < 1.37$

2.3.8. Índice CPO-D

Este índice planteado por Klein, Palmer y Knutson en la publicación sobre el estado dental y la necesidad de tratamiento a infantes pertenecientes a las instituciones de primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, durante el año 1935. Dicho estudio se convirtió en la base primordial de saberes odontológicos, pues permitió ponderar la predominancia de caries dental, además en dicho estudio se consideró las estructuras dentarias con lesiones, afectas a intervenciones anteriormente ejecutados consiguiendo así el cúmulo de los incisivos dentarios permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo además las extracciones indicadas, dividido entre el total de personas inspeccionadas. Dando como resultado el conteo de estructuras dentarias permanentes cariados, perdidos y obturados. En cuanto al diagnóstico de surco profundo no se tiene en cuenta dicho índice. Igualmente, en su empleo, puede haber ciertos requerimientos diferenciales. ⁵²

Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el “índice CPO-D en dentición a la edad 12 años y su valor establece una escala de afección de cinco niveles” ⁵³

Muy bajo: 0 – 1.1

Bajo: 1.2- 2.6

Medio: 2.7- 4.4

Alto: 4.5- 6.5

Muy alto: > 6.6

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INFORMACIÓN

3.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS

3.1.1. Hipótesis principal:

Probablemente el programa preventivo en salud bucal sea efectivo para disminuir los índices de placa, gingival y de caries en las gestantes del Hospital de Aplao.

3.1.2. Hipótesis derivada:

Es probable que el programa preventivo en salud bucal no sea efectivo para disminuir los índices de palca, gingival y de caries en las gestantes del hospital de Aplao.

3.2. VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

Variable	Indicadores	Naturaleza	Escala de medición	Tipo de variable	Instrumento
Periodo de Gestación	I Trimestre II Trimestre	Cualitativa	Razón	Independiente	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Razón	Independiente	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Soltera Casada Viuda	Cualitativa	Razón	Independiente	Ficha de recolección de datos
Edad	18<30	Cualitativa	Razón	Independiente	Ficha de recolección de datos
Índice de placa O-leary	1-30 Buena 31-50 Regular <50 Deficiente	Cuantitativa	Razón	Dependiente	Ficha de O-Leary
Índice gingival de Loe y Silness	Bajo Medio Alto	Cuantitativa	Razón	Dependiente	Ficha de Loe y Silness
CPOD	Bajo < 4 Moderado 4 Alto > 4	Cuantitativa	Razón	Dependiente	Ficha de CPOD

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1. Tipo de estudio

El proyecto es de tipo experimental.

4.1.2. Diseño de investigación

4.1.2.1. De acuerdo a su temporalidad

La investigación fue de tipo longitudinal, según el periodo y secuencia de gestación.

4.1.2.2. De acuerdo al lugar de recolección de datos

La investigación fue de campo ya que los datos fueron recolectados en el Hospital Aplao, de la provincia de Castilla del Departamento de Arequipa.

4.1.2.3. De acuerdo al momento de recolección de datos

La investigación fue prospectiva dado que el conjunto de datos se obtuvo desde el momento que se comenzó la realización de investigación.

4.1.2.4. De acuerdo a la finalidad de la investigación

La investigación fue experimental porque permitió estimar los impactos del programa además de identificar las características de las madres gestantes del Hospital Aplao.

4.2. DISEÑO MUESTRAL

Para la presente investigación se determinó trabajar con mujeres gestantes que acuden al Hospital Aplao. El método aplicado en el muestreo es el aleatorio simple probabilístico, y el tamaño de muestra mínima es de 40 gestantes.

4.2.1. Criterios de inclusión:

Gestantes que aceptaron participar en el programa preventivo.

Gestantes primigestas.

Gestantes multigestas.

Gestantes que se encuentren en I, e inicios del II trimestre de gestación

4.2.2. Criterios de Exclusión:

Gestantes que no desearon colaborar con la investigación

Gestantes que no asistieron a sus controles prenatales.

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la investigación se aplicará una ficha de consentimiento informado Anexo 1

Programa Preventivo detallado. Anexo 2

Ficha con los datos generales de la gestante para la recolección de la información. Anexo 3

Ficha de Índice de placa Anexo 4

Ficha de Índice gingival. Anexo 5

Ficha odontológica CPOD. Anexo 6

Procedimiento

El procedimiento inicial fue el siguiente:

Se solicitó autorización a las autoridades del Hospital Aplao.

Se coordinó fecha para empezar el trabajo investigativo.

Se acudió al nosocomio en el turno conveniente y luego se procedió a la identificación de la tesista mediante la colaboración de personal de salud (Ginecólogo, Obstetra, Odontólogo). Posterior a ello, el procedimiento se aplicó cada día a un grupo de gestantes de control y grupo experimental para la ejecución de ficha de recolección de datos.

4.4. ASPECTOS ÉTICOS

RESPECTO:

Este proyecto se basa en un principio ético donde se respetará la decisión de los participantes, pues cada participante tiene derecho a elegir y participar de forma libre y voluntaria.

JUSTICIA:

Dado que la muestra fue imparcial y aleatoria, este estudio impulsó la equidad pues no hubo discriminación de tipo racial, económica y cultural.

BENEFICENCIA:

El estudio permitió recopilar información para el desarrollo de programas de prevención en salud oral para gestantes por medio de charlas informativas acerca de una higiene bucal correcta, una alimentación, adecuada, pero sobre todo sus controles odontológicos que se realizan periódicamente

NO MALEFICENCIA:

Este proyecto no generará daño, puesto que el principio fundamental de la ética médica y el ser parte del juramento hipocrático, en diversas situaciones médicas, la no maleficencia debe equilibrarse al principio de beneficencia.

4.5. FUENTES:

Fuente Primaria:

Se obtuvo los datos de mujeres en proceso de gestación que acuden al Hospital Aplao mediante la ficha de recolección de datos.

Fuentes Secundaria:

Consultas de libros, internet, otros trabajos de investigación con respecto al tema.

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y ESTADO CIVIL

CARACTERÍSTICAS	Grupo de Estudio			
	Control		Experimental	
	N°	%	N°	%
EDAD				
De 18 a 25 años	13	65.0	16	90.0
De 26 a 30 años	7	35.0	4	10.0
ESTADO CIVIL				
Casada	3	15.0	3	15.0
Conviviente	13	65.0	11	55.0
Soltera	4	20.0	6	30.0
Total	20	100.0	20	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

El trabajo de investigación se llevó a cabo sobre gestantes que acudieron para sus controles al hospital de Aplao, conformándose dos grupos, uno experimental, sobre el cual se aplicó el programa preventivo en salud bucal y, otro control, sobre el cual no se llevó a cabo ninguna intervención. De las gestantes se evaluaron algunas características, presentándose en la tabla N° 1 su edad y estado civil. Para el grupo control el mayor porcentaje de gestantes están entre los 18 a 25 años (65.0%) y son de estado civil conviviente (65.0%). Para el caso del grupo experimental, la edad estuvo entre los 18 a 25 años (90.0%) y también eran convivientes en su mayoría (55.0%).

Figura N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y ESTADO CIVIL

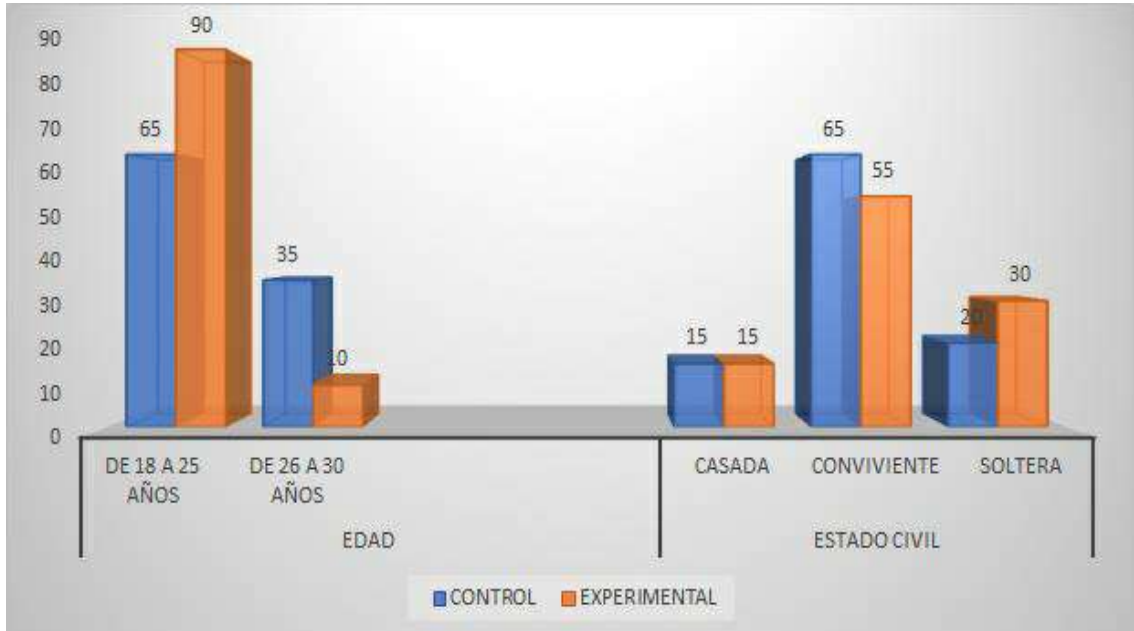


Tabla N° 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN

CARACTERÍSTICAS	Grupo de Estudio			
	Control		Experimental	
	N°	%	N°	%
TRIMESTRE DE EMBARAZO				
Primer Trimestre	16	80.0	16	80.0
Segundo Trimestre	4	20.0	4	20.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Primaria	4	20.0	0	0.0
Secundaria	12	60.0	13	65.0
Superior	4	20.0	7	35.0
Total	20	100.0	20	100.0

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La investigación evaluó algunas características generales de las gestantes, en este caso, se presenta el trimestre de embarazo y grado de instrucción. Cabe resaltar que estas características deben distribuirse homogéneamente entre los dos grupos de estudio para que puedan ser comparables.

Como se puede apreciar en los resultados obtenidos, las gestantes que conformaron el grupo control se caracterizaron por estar en el primer trimestre de su embarazo (80.0%) y además su grado educativo era secundario (60.0%); respecto al experimental se caracterizaron también por estar en el primer trimestre (80.0%) y su nivel instructivo correspondió también al superior (65.0%).

Figura N° 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN



Tabla N° 3: COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN BASAL DE LOS ÍNDICES DE PLACA Y GINGIVAL ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO

ÍNDICE	Grupo de Estudio	
	Control	Experimental
PLACA		
Media Aritmética	31.00	64.28
Valor Mínimo	8.92	14.28
Valor Máximo	44.00	31.00
GINGIVAL		
Media Aritmética	1.00	1.70
Valor Mínimo	0.33	1.10
Valor Máximo	1.60	2.83
Total	20	20

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 3 se procede a comparar la medición basal (inicial) de los índices de placa y gingival entre los grupos de estudio conformados. Dicha comparación es importante, pues ambos grupos deben empezar en las mismas condiciones para poder ser contrastables a futuro.

Respecto al índice de placa, en grupo control obtuvo un valor promedio de 31.00, en tanto, en el experimental el valor fue superior, siendo de 64.28. Para el primer valor se considera un índice de placa regular, mientras que para el segundo este corresponde a deficiente. En lo que se refiere al índice gingival, podemos observar que en el grupo control se encontró un valor promedio de 1.00, mientras que para el experimental este correspondió a una media de 1.70. Para ambos casos, el valor corresponde a un proceso inflamatorio gingival moderado.

Figura N° 3. COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN BASAL DE LOS ÍNDICES DE PLACA Y GINGIVAL ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO

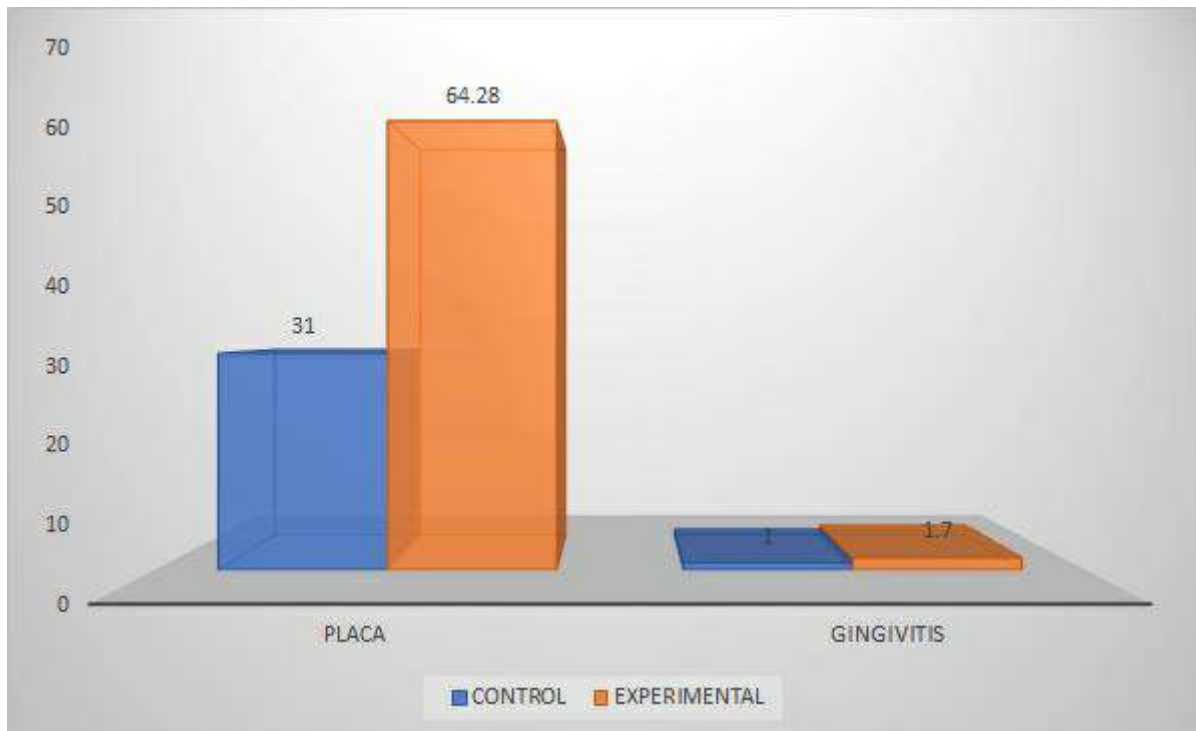


Tabla N° 4: COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN BASAL DEL ÍNDICE DE CARIES ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO

ÍNDICE DE CARIES	Grupo de Estudio	
	Control	Experimental
PIEZAS CARIADAS		
Media Aritmética	6.65	7.250
Valor Mínimo	3	1
Valor Máximo	13	10
PIEZAS PERDIDAS		
Media Aritmética	1.85	1.30
Valor Mínimo	0	0
Valor Máximo	10	5
PIEZAS OBTURADAS		
Media Aritmética	3.25	3.80
Valor Mínimo	0	0
Valor Máximo	7	7
Total	20	20

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 4 compara el número de piezas cariadas, perdidas y obturadas de las gestantes evaluadas, en los dos grupos de estudio conformados para la investigación.

En primer lugar, se tiene las piezas cariadas, como se aprecia de los resultados obtenidos, el grupo control tenía en promedio 6.65 piezas en esta condición, para el caso del experimental el promedio fue de 7.25. En segundo lugar están las piezas perdidas por caries, para el grupo control la media evidenciada fue de 1.85, en tanto para el experimental, este promedio ascendió a un valor de 1.30. Finalmente están las piezas obturadas, siendo de 3.25 para el control y 3.80 para el experimental.

Figura N° 4. COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN BASAL DEL ÍNDICE DE CARIES ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO

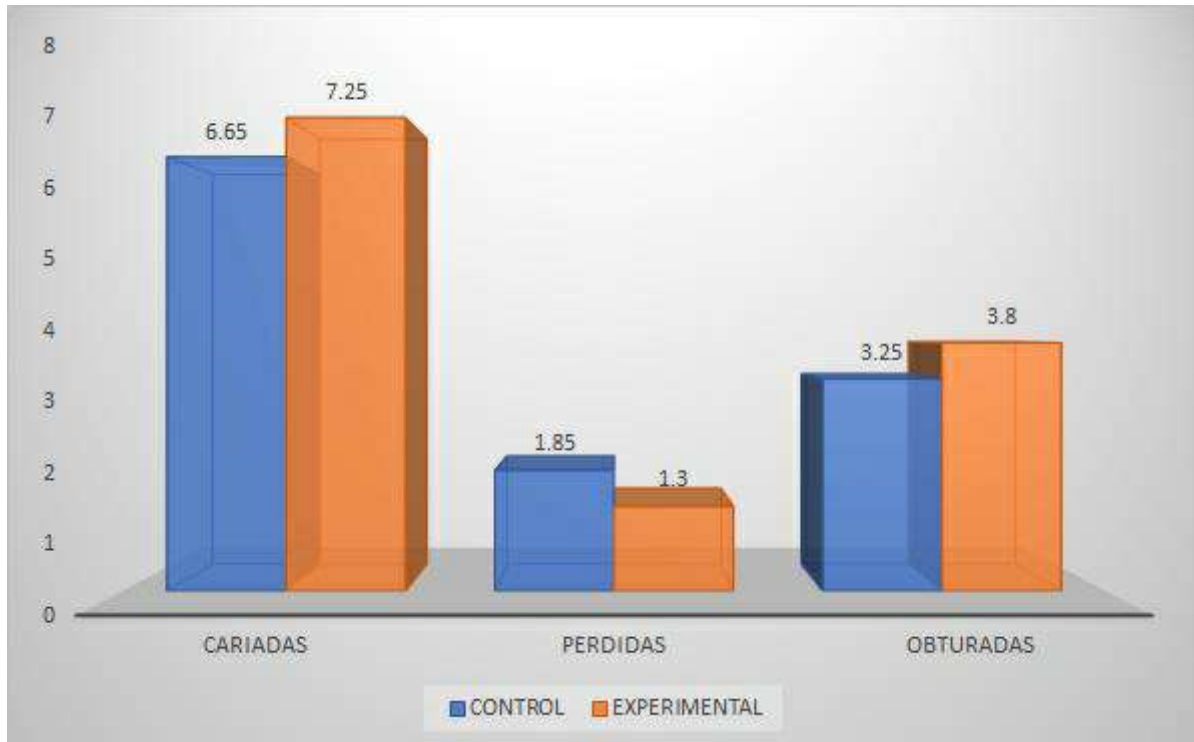


Tabla N° 5: COMPORTAMIENTO DEL ÍNDICE DE PLACA EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO

ÍNDICE DE PLACA	Medición	
	Basal	Final
GRUPO CONTROL		
Media Aritmética	31.00	30.0
Valor Mínimo	8.92	7.68
Valor Máximo	44.28	60.23
GRUPO EXPERIMENTAL		
Media Aritmética	64.28	8.00
Valor Mínimo	16.07	2.68
Valor Máximo	31.00	20.23
Total	20	20

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 5 nos muestra el comportamiento del índice de placa en las gestantes sobre las cuales se aplicó el programa preventivo en salud bucal (experimental) y sobre las que no (control).

Como era de esperarse, en el grupo control, el índice de placa empezó con un promedio de 31.00 que según los parámetros del índice nos indica una higiene oral regular y, en la medición final realizada, este valor disminuye levemente hasta alcanzar un promedio de 30.00, el cual implica que la higiene oral sigue siendo regular. Ahora bien, en el caso del grupo experimental, el índice de placa disminuyó después de aplicar el programa preventivo de salud bucal, pues de tener un índice promedio de 64.28 que equivale a poseer una higiene oral deficiente, llegó hasta un valor de 8.00 correspondiente a una higiene oral buena.

Figura N° 5. COMPORTAMIENTO DEL ÍNDICE DE PLACA EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO

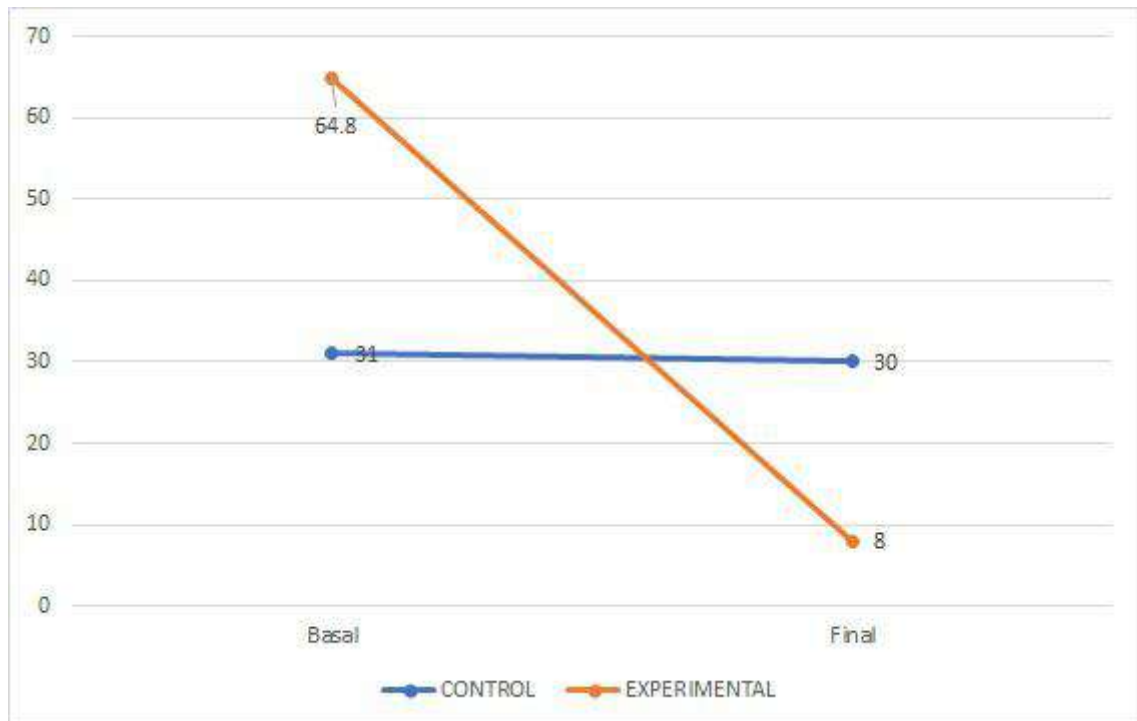


Tabla N° 6: COMPORTAMIENTO DEL ÍNDICE GINGIVAL EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO

ÍNDICE GINGIVAL	Medición	
	Basal	Final
GRUPO CONTROL		
Media Aritmética	1.00	1.32
Valor Mínimo	0.33	1.10
Valor Máximo	1.70	1.97
GRUPO EXPERIMENTALL		
Media Aritmética	1.70	0.41
Valor Mínimo	1.10	0.20
Valor Máximo	2.83	0.75
Total	20	20

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

El índice gingival correspondió a otra de las variables principales evaluadas en la investigación, cuyo comportamiento en los dos grupos de gestantes conformados, se puede apreciar en la tabla N° 6.

Para empezar, está al grupo control, que como se aprecia de los resultados obtenidos, el índice gingival empezó con un valor promedio de 1.00, que corresponde a inflamación gingival leve, en la medición final se aprecia que este índice aumenta ligeramente hasta un 1.32, el cual indica que la inflamación gingival es moderada. Para el caso del grupo experimental, las gestantes mostraron, en la medición inicial, un índice gingival de 1.70, que corresponde a una inflamación gingival moderada, en la medición final luego de aplicado el programa preventivo en salud bucal se aprecia que este índice disminuye hasta una media aritmética de 0.41, equivalente a una inflamación leve.

Figura N° 6. COMPORTAMIENTO DEL ÍNDICE GINGIVAL EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO

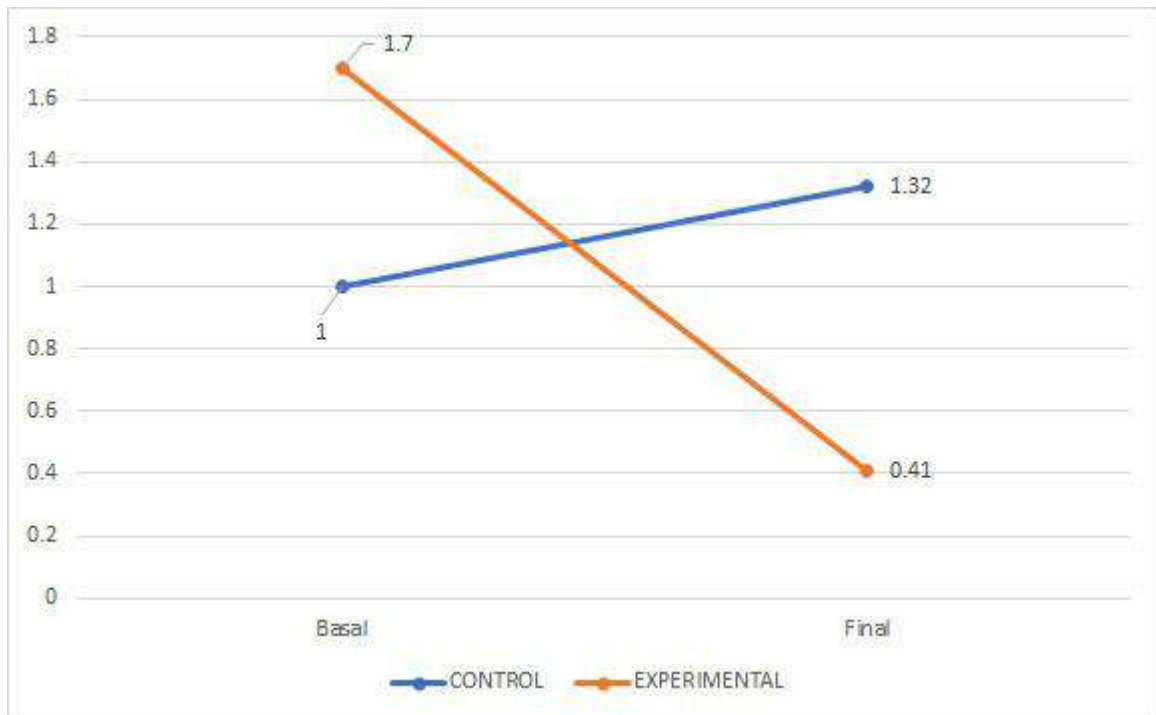


Tabla N° 7: COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE PIEZAS CON CARIES EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO

PIEZAS CARIADAS	Medición	
	Basal	Final
GRUPO CONTROL		
Media Aritmética	6.65	6.05
Valor Mínimo	3	3
Valor Máximo	13	10
GRUPO EXPERIMENTAL		
Media Aritmética	7.25	2.75
Valor Mínimo	1	0
Valor Máximo	10	5
Total	20	20

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

El índice de caries tiene como uno de sus componentes el número de piezas cariadas, característica que se ha medido su comportamiento en los dos grupos de gestantes conformados para la investigación.

El grupo control no evidenció, al inicio del proceso investigativo, que el promedio de piezas con caries que tenían las gestantes era de 6.65, en la medición final llevada a cabo a este grupo de gestantes se observó una ligera disminución de las piezas con caries, siendo en este momento de 6.05. Ahora bien, en el grupo experimental, evidenció que, al inicio del proceso investigativo, el promedio de piezas con caries que tenían las gestantes era de 7.25, en la medición final llevada a cabo en este grupo se observó una gran disminución de piezas con caries, siendo de 2.75.

Figura N° 7. COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE PIEZAS CON CARIES EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO

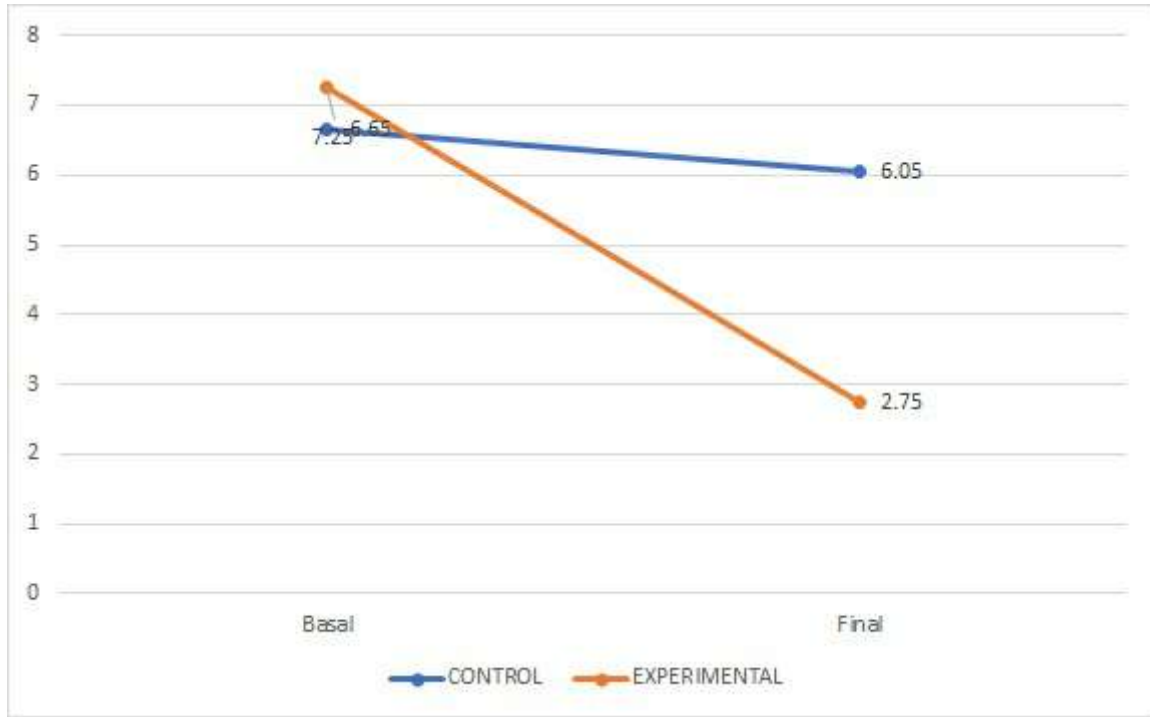


Tabla N° 8: COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE PIEZAS PERDIDAS POR CARIES EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO

PIEZAS PERDIDAS	Medición	
	Basal	Final
GRUPO CONTROL		
Media Aritmética	1.85	1.85
Valor Mínimo	0	0
Valor Máximo	10	10
GRUPO EXPERIMENTAL		
Media Aritmética	1.30	1.30
Valor Mínimo	0	0
Valor Máximo	5	5
Total	20	20

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 8 se muestra el comportamiento del número de piezas perdidas en las gestantes que fueron motivo de investigación y que fueron divididas en los dos grupos de trabajo. Como es obvio, en este caso, no se espera que este parámetro disminuya, por el contrario, se espera que se mantenga igual o que no se incremente, pues una pieza perdida por caries es irrecuperable y no determina ningún tratamiento adicional.

De acuerdo con los resultados obtenidos, tanto en el grupo experimental, donde se hizo la intervención con el programa preventivo en educación, como en el control no hubo variación respecto al número de piezas perdidas por caries, es decir, en ambos grupos el número de piezas se mantuvo igual entre la medición inicial y final (siendo en promedio de 1.85 para el control y de 1.30 para el experimental).

Figura N° 8. COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE PIEZAS PERDIDAS POR CARIES EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO



Tabla N° 9: COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE PIEZAS OBTURADAS EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO

PIEZAS OBTURADAS	Medición	
	Basal	Final
GRUPO CONTROL		
Media Aritmética	3.25	4.15
Valor Mínimo	0	3
Valor Máximo	7	10
GRUPO EXPERIMENTAL		
Media Aritmética	3.80	7.00
Valor Mínimo	0	2
Valor Máximo	7	13
Total	20	20

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla que precede a la interpretación se presenta el comportamiento del número de piezas obturadas de las gestantes en los dos grupos que se conformaron para la investigación.

En lo que concierne al grupo control, los resultados permiten evidenciar que, antes de la intervención con el programa preventivo en salud bucal, las gestantes tenían en promedio 3.25 piezas obturadas, luego de la intervención este número se incrementó hasta llegar a las 4.15 piezas obturadas en promedio. Respecto al grupo experimental, las gestantes que lo conformaron tenían en la medición inicial, un promedio de 3.80 piezas dentarias obturadas, al final del proceso investigativo, este número se incrementó, hasta llegar a un promedio de 7.00 piezas obturadas.

Figura N° 9: COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE PIEZAS OBTURADAS EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO



Tabla N° 10: COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN FINAL DE LOS ÍNDICES DE PLACA Y GINGIVAL ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO

ÍNDICE	Grupo de Estudio	
	Control	Experimental
PLACA		
Media Aritmética	30.0	8.00
Valor Mínimo	7.68	2.68
Valor Máximo	60.23	20.230
GINGIVAL		
Media Aritmética	1.32	0.41
Valor Mínimo	0.20	1.02
Valor Máximo	0.75	1.97
Total	20	20

Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 10 se compara la medición final de los índices de placa y gingival entre los grupos de estudio conformados. Con el fin de identificar las diferencias entre los grupos y demostrar si la intervención fue realmente efectiva.

Se empieza con el índice de placa, en lo que concierne al grupo control, al final del trabajo de investigación obtuvo un valor promedio de 30.0, el cual corresponde a una higiene oral regular, en tanto, en el experimental el valor fue de 8.00, que también corresponde a un índice de higiene oral bueno. En lo que se refiere al índice gingival, se observa que en el grupo control se encontró un valor promedio de 1.32, es decir, la inflamación gingival se considera como moderada, mientras que para el experimental este correspondió a una media de 0.41, es decir, aquí las gestantes tienen inflamación gingival leve.

Figura N° 10: COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN FINAL DE LOS ÍNDICES DE PLACA Y GINGIVAL ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO

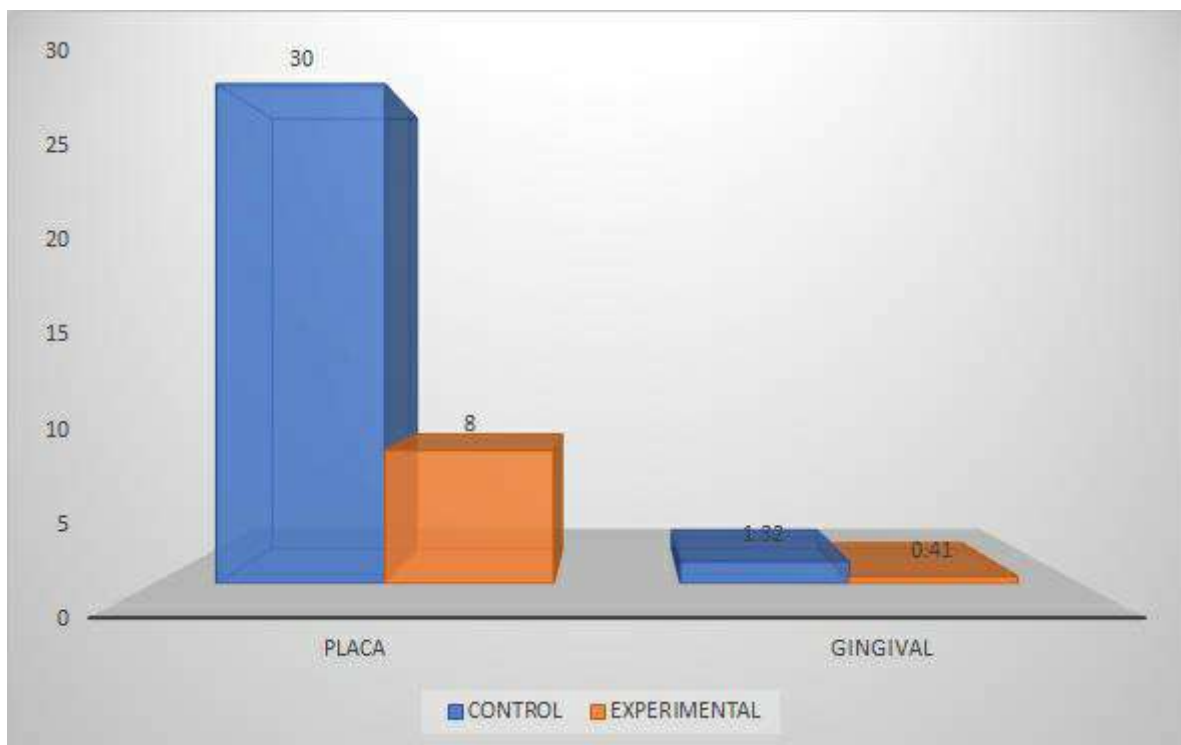


Tabla N° 11: COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN FINAL DEL ÍNDICE DE CARIES ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO

ÍNDICE DE CARIES	Grupo de Estudio	
	Control	Experimental
PIEZAS CARIADAS		
Media Aritmética	6.05	2.75
Valor Mínimo	3	0
Valor Máximo	10	5
PIEZAS OBTURADAS		
Media Aritmética	4.15	7.00
Valor Mínimo	5	2
Valor Máximo	10	13
Total	20	20

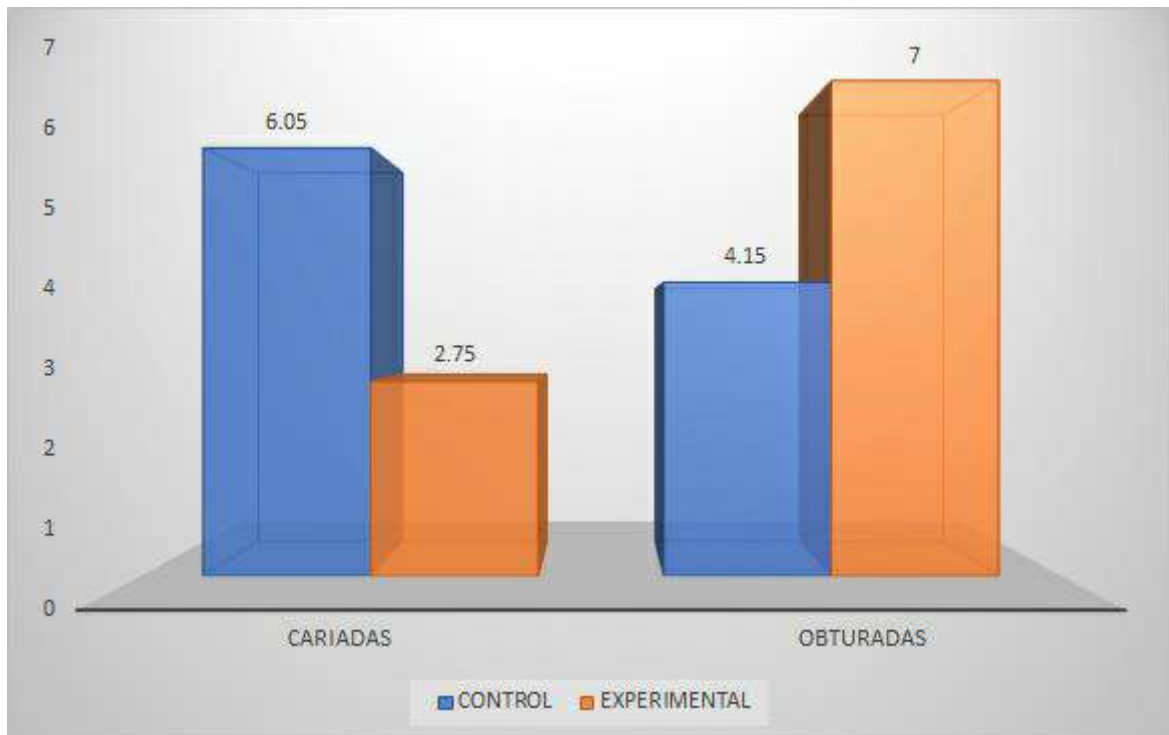
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 11 compara el número de piezas cariadas y obturadas de las gestantes evaluadas, en los dos grupos de estudio conformados para nuestra investigación. No se considera las piezas perdidas, pues como ya se observó, no se evidenciaron cambios en ninguno de los dos grupos.

Para empezar, se tiene las piezas dentales cariadas, como se aprecia de los resultados obtenidos, el grupo control al final de la intervención tenía en promedio 6.05 piezas en esta condición, mientras que en el grupo experimental el promedio fue claramente menor, siendo de 2.75 piezas cariadas. Luego se tiene las piezas obturadas, apreciándose que el grupo control tuvo un valor promedio de 4.15, en tanto para el grupo experimental el valor fue mayor, siendo este de 7.00.

Figura N° 11: COMPARACIÓN DE LA MEDICIÓN FINAL DEL ÍNDICE DE CARIES ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO



5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla N° 12: PRUEBA CHI CUADRADO PARA COMPARAR LA EDAD, ESTADO CIVIL, TRIMESTRE DE EMBARAZO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO

GRUPO EXPERIMENTAL GRUPO CONTROL	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia P
EDAD	1.247	3	0.742 ($P \geq 0.05$)
ESTADO CIVIL	0.567	2	0.753 ($P \geq 0.05$)
TRIMESTRE DE EMBARAZO	2.991	2	0.224 ($P \geq 0.05$)
GRADO DE INSTRUCCIÓN	4.158	2	0.108 ($P \geq 0.05$)

En la comparación llevada a cabo de la edad, estado civil (Tabla N° 5), trimestre de embarazo y grado de instrucción (Tabla N° 6) de las gestantes entre los grupos de estudio establecidos en la investigación (Experimental y Control), se empleó la prueba estadística de Chi Cuadrado, la que permitió establecer si existen diferencias entre variables de naturaleza cualitativas (edad, estado civil, trimestre de embarazo y grado de instrucción) respecto a dos grupos de estudio conformados.

Como se indicó, es importante demostrar que las características de las gestantes se distribuyan homogéneamente entre los dos grupos de estudio conformados, pues esto indicaría que no tienen ninguna influencia sobre los resultados de la investigación respecto a su efectividad. Luego de aplicada la prueba, no se ha encontrado diferencias significativas de ninguna de estas características (edad, estado civil, trimestre de embarazo y grado de instrucción) entre el grupo control y experimental, demostrando la premisa de que los grupos pueden ser comparados pues no difieren respecto a estas variables.

Tabla N° 13: PRUEBA T DE STUDENT PARA COMPARAR LA MEDICIÓN BASAL ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO RESPECTO A LOS ÍNDICES DE PLACA, GINGIVAL Y CARIES

GR GRUPO EXPERIMENTAL GRUPO CONTROL	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia P
ÍNDICE DE PLACA	3.291	38	0.078 ($P \geq 0.05$)
ÍNDICE GINGIVAL	2.262	38	0.196 ($P \geq 0.05$)
PIEZAS CARIADAS	2.877	38	0.098 ($P \geq 0.05$)
PIEZAS PERDIDAS	0.665	38	0.420 ($P \geq 0.05$)
PIEZAS OBTURADAS	0.603	38	0.443 ($P \geq 0.05$)

En la comparación de la medición inicial de los índices de placa, gingival (Tabla N° 7) y de caries, establecido a través del número de piezas cariadas, perdidas y obturadas (Tabla N° 8) entre los dos grupos de gestantes conformados para nuestra investigación (Experimental y Control), se usó la prueba estadística t de Student, la misma que permitió establecer si existen diferencias entre las variables de naturaleza cuantitativas (índices de placa, gingival y de caries) respecto a dos grupos de estudio.

La comparación de la medición basal de los índices es de suma importancia, pues se espera que no haya diferencias entre el grupo experimental y control, con lo cual se demostraría que ambos empiezan en las mismas condiciones respecto a las variables motivo de evaluación. Según la prueba estadística aplicada, se aprecia que no se ha evidenciado diferencias características en los índices motivo de investigación respecto a los grupos, por lo que se acepta el hecho que ambos grupos tienen las mismas condiciones respecto a sus índices evaluados.

Tabla N° 14. PRUEBA T DE STUDENT PARA EVALUAR EL COMPORTAMIENTO DE LOS ÍNDICES DE PLACA, GINGIVAL Y CARIES EN LOS GRUPOS DE ESTUDIO

GRUPO	ÍNDICES	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia P
EXPERIMENTAL	De Placa	54.956	38	0.000 (P < 0.05)
	Gingival	147.606	38	0.000 (P < 0.05)
	Piezas Cariadas	23.854	38	0.000 (P < 0.05)
	Piezas Perdidas	----	----	----
	Piezas Obturadas	30.372	38	0.000 (P < 0.05)
CONTROL	De Placa	1.881	38	0.178 (P ≥ 0.05)
	Gingival	2.013	38	0.082 (P ≥ 0.05)
	Piezas Cariadas	2.511	38	0.121 (P ≥ 0.05)
	Piezas Perdidas	----	----	----
	Piezas Obturadas	0.606	38	0.441 (P ≥ 0.05)

En la evaluación del comportamiento del índice de placa (Tabla N° 9), gingival (Tabla N° 10), el número de piezas cariadas (Tabla N° 11), número de piezas perdidas (Tabla N° 12) y número de piezas obturadas (Tabla N° 13) en los dos grupos de estudio conformados, se empleó la prueba estadística t de Student, la cual permitió conocer si existe diferencias en dos momentos dados respecto a variables de naturaleza netamente cuantitativas (índice de placa, gingival y caries).

Como se aprecia, en la prueba estadística empleada, para el grupo experimental, salvo en el número de piezas perdidas, los demás índices mostraron diferencias significativas entre la medición basal y final, esto demuestra que hubo mejora en estos parámetros después de la intervención. En lo que se refiere al grupo control, sucede lo contrario, pues no hay diferencias en los índices respecto a las dos mediciones, lo que implica que en este grupo no se observó cambios.

Tabla N° 15: PRUEBA T DE STUDENT PARA COMPARAR LA MEDICIÓN FINAL ENTRE LOS GRUPOS DE ESTUDIO RESPECTO A LOS ÍNDICES DE PLACA, GINGIVAL Y DE CARIES

GR GRUPO EXPERIMENTAL GRUPO CONTROL	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia P
ÍNDICE DE PLACA	94.392	38	0.000 (P < 0.05)
ÍNDICE GINGIVAL	141.458	38	0.000 (P < 0.05)
PIEZAS CARIADAS	4.899	38	0.036 (P < 0.05)
PIEZAS OBTURADAS	25.303	38	0.000 (P < 0.05)

En la comparación de la medición final de los índices de placa, gingival (Tabla N° 14) y de caries, establecido a través del número de piezas cariadas, perdidas y obturadas (Tabla N° 15) entre los dos grupos de gestantes conformados para nuestra investigación (Experimental y Control), se empleó la prueba estadística t de Student, la cual permitió conocer si existen diferencias entre las variables de naturaleza cuantitativa (índices de placa, gingival y de caries) respecto a dos grupos de estudio.

Los resultados a los que hemos arribado nos permiten establecer que en todos los índices evaluados se han observado diferencias características entre el grupo experimental y control, demostrando que en el grupo experimental hubo mayor reducción en la gravedad de los índices evaluados respecto al control, con lo que se puede colegir que el programa preventivo sobre salud bucal fue efectivo para mejorar los índices orales de las gestantes, mejorándose con esto su calidad de vida.

5.3. COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Hipótesis principal:

Es probable que el programa preventivo en salud bucal sea efectivo para disminuir los índices de placa, gingival y de caries en las gestantes del Hospital de Aplao.

Regla de Decisión:

Si $P \geq 0.05$	No se acepta la hipótesis.
Si $P < 0.05$	Se acepta la hipótesis.

Conclusión:

De acorde a los resultados logrados en la investigación (Tablas N° 14 y 15), se procede a aceptar la hipótesis principal, pues se ha demostrado que el programa preventivo en salud bucal mejoró la higiene bucal de las gestantes, así mismo disminuyó sus niveles de inflamación gingival, además cambió la condición de las piezas dentarias cariadas, pues pasaron a estar obturadas.

Hipótesis Derivada:

Es probable que el programa preventivo en salud bucal no sea efectivo para disminuir los índices de placa, gingival y de caries en las gestantes del hospital de Aplao.

Conclusión:

Teniendo en consideración la aceptación de la hipótesis principal, se procede a rechazar la derivada, pues la aplicación del programa preventivo en salud bucal influyó positivamente sobre los índices de placa, gingival y de caries de las gestantes que acudieron al hospital de Aplao.

5.4. DISCUSIÓN

La investigación buscó evidenciar la eficacia del programa preventivo en las mujeres gestantes del Hospital de Aplao, con una muestra de 40 gestantes (control y experimental).

En estudios realizados por Naranjo quien trabajo la edad de gestantes entre 15 y 19 años, un 40.4% pertenecía al grupo de madres jóvenes y su estado civil era solteras con 52.6%. Guardando relación con la presente investigación la cual trabajo con un rango de edad similar mostrando una predominancia del grupo de madres a temprana edad con 90%, con una unidad de estudio de estado civil distinto, dado que, prevaleció el grupo de gestantes convivientes con (55.0%). Deduciendo que predomina el grupo de madres jóvenes.

Mientras que, en la investigación realizada por Ruiz se encontró mayor prevalencia del grado de instrucción secundaria con un 60%. Del mismo modo, Navas demostró que un 48.67% de las participantes manifestó grado de instrucción secundaria. Concordando con la presente investigación, la cual evidenció que las gestantes asistentes al Hospital de Aplao son en su mayoría del nivel secundario con 65%. Coligiendo la prevalencia del nivel académico secundario en ambos grupos de estudio.

Por su parte, la investigación desarrollada por Dobarganes manifestó la presencia de higiene bucal deficiente con 83.3% y 76.6% con índice de placa y 61.6% índice de caries. Asimismo, Yncio menciona que un 86% de mujeres gestantes presentaron caries. Guardando relación con la presente investigación, la cual demuestra una prevalencia de higiene bucal deficiente en las gestantes del grupo experimental; mientras que, las gestantes del grupo control evidenciaron una higiene bucal regular de manera conjunta evidenciaron una inflamación gingival leves y un 2.75 en índice de CPOD, los cuales mejoraron luego de la aplicación del programa preventivo de salud bucal, demostrando que se logró su recuperación y ahora se considera

moderado; lo que demuestra que el programa preventivo fue eficiente en técnica de cepillado dental, exponiendo buenos resultados.

Con lo referido anteriormente, se pretende evidenciar que la influencia del programa preventivo en las mujeres gestantes del hospital de Aplao es efectivo si se capacita a las mujeres en etapa de gestación lo que conlleva a resultados eficientes en cuanto a técnica de cepillado, reducción del índice de placa, índice gingival e índice CPOD.

CONCLUSIONES

Una vez analizado los resultados de la presente investigación se concluyó que:

Se concluye que el desarrollo de un programa preventivo va influir de manera positiva, puesto que se les va a capacitar en medidas de higiene bucal a través de charlas con la finalidad que lleven una buena salud bucal de las gestantes, además de que puedan realizarse tratamientos orales de ser necesario tomando las precauciones del caso debido al estado gestación, asimismo, se les hará entender que teniendo una buena salud bucal va evitar posibles enfermedades periodontales que suelen presentarse.

Se concluye que mediante el índice de O'Leary se pudo conocer el estado del índice de placa, donde el grupo control y experimental manifestaron un promedio de 31.0 y 64.28 respectivamente correspondiente a una higiene oral deficiente, luego de aplicado el programa preventivo, ambos disminuyeron el primero a 30.0 correspondiente a una higiene oral regular; mientras que, en el segundo grupo se mostró un promedio de 8.0, lo cual indica que la higiene oral es buena. Lo cual reafirma que el programa preventivo de salud bucal en gestantes es eficiente dado que permite mejorar la higiene oral.

Se concluye que el índice de Loe y Silness permitió conocer la presencia de gingivitis, según los resultados obtenidos de la investigación, el grupo control y experimental manifestaron un promedio de 1.00 y 1.70 respectivamente, que corresponde a inflamación gingival moderada, luego de aplicado el programa se evidenció que para el primer grupo se mantuvo un promedio de 1.32, equivalente a una inflamación gingival moderada; mientras que, el segundo grupo varió a 0.41, el cual indica que la inflamación gingival es leve. Reafirmando que, el índice de inflamación gingival varía según el trimestre en el que se encuentre la gestante.

Se concluye que en el índice de CPOD, no se considera las piezas perdidas, porque no se evidenciaron cambios en ninguno de los dos grupos. Para las piezas cariadas el promedio del grupo control fue 6.65 el cual varió hasta 6.05 luego de la

intervención con el programa preventivo en salud bucal; mientras que, en el grupo experimental paso de 7.25 a 2.75, donde claramente disminuyó en gran proporción. En las piezas obturadas, el grupo control manifestó en un inicio un promedio de 3.25 y pasó a un 4.15, para el grupo experimental en un inicio tuvo un promedio 3.80 luego de aplicado el tratamiento varió a 7.00. Ratificando que, se disminuyó el índice de piezas cariadas gracias a la aplicación del programa preventivo.

Se concluye que el grado de instrucción de las gestantes asistentes al Hospital de Aplao, tanto en el grupo control y experimental prevaleció el grado de instrucción secundaria.

Se concluye que el trimestre de embarazo en el que se encontraban las gestantes asistentes al Hospital de Arequipa - Aplao, tanto las del grupo control como experimental eran del I trimestre.

Se concluye que en cuanto a la edad de las gestantes asistentes al Hospital de Aplao; en el grupo control y experimental predominó el rango etario de 18 y 25 años.

Se concluye que el estado civil de las gestantes que acuden al Hospital de Aplao, tanto en el grupo control y experimental prevaleció el estado civil de conviviente.

RECOMENDACIONES

Dentro de las recomendaciones principales esta que dicho estudio debe aplicarse a un mayor número de madres gestantes con la finalidad de que las mismas puedan tomar conciencia acerca de llevar una buena salud bucal para que asimismo estas puedan enseñar a sus hijos la importancia de la misma.

De igual manera, se recomienda compartir los resultados de la investigación con otros colegas y centros de salud para que puedan ser testigos de la mejora presentada debido al programa de medidas preventivas, para que en base a ello las gestantes tomen conciencia sobre la importancia de una buena salud bucal.

Proponer que las instituciones del Ministerio de Salud asuman el debido compromiso con la comunidad brindando dicho programa de medidas preventivas en la salud bucal de las gestantes de la comunidad, en el cual mediante charlas informativas, folletos, cartillas informativas se les brindará toda la información con la finalidad de que puedan poder en práctica todo lo aprendido y que lo tomen como un hábito, además de la importancia de tratamientos orales aplicados de ser necesarios durante la etapa de gestación, cambiando la idea equivocada de que no deben realizarse tratamientos orales durante dicha etapa, rechazando los mitos y creencias. Del mismo modo, el compromiso de los profesionales de la salud en provincias debe mejorar y se recomienda que el Ministerio de Salud los capacite para que los mismos asuman un mayor compromiso.

Dentro del mismo contexto, para que dicho programa cuente con la debida participación por parte de las mismas del Hospital de Aplaio, además debe haber un real compromiso de los profesionales de la salud para dicho programa, ya que generalmente en las provincias el compromiso de los profesionales de la salud no suele ser el indicado, generando así que las personas no sientan la debida confianza en cuanto a su compromiso con los profesionales.

Dentro de las medidas preventivas más relevantes para las madres gestantes está que se realicen un chequeo para tener conocimiento de su estado bucal, tomando en cuenta los principales indicadores como el índice de O'Leary, Loe y Silness y

por último el índice CPO con el fin de que se de tratamiento para prevenir enfermedades periodontales, entre otros. Tal como lo demostró el desarrollo de la investigación la salud de las participantes antes de participar en el programa su salud bucal no era relativamente buena, y luego de finalizar este programa, estas presentaron una gran mejora en su salud bucal.

Del mismo modo, se debe cumplir adecuadamente con las actividades del programa de medidas preventivas para una buena salud bucal en mujeres gestantes, para que asuman el compromiso de ser partícipes de dicho programa.

Asimismo, se debe solicitar que los profesionales de la salud como el gineco-obstetra y el odontólogo trabajen de la mano con el fin de contribuir en el buen crecimiento y desarrollo del bebe, así como también velar por la buena salud de la gestante, teniendo una atención integral donde la visita al odontólogo sea cada mes al igual que los controles que tienen con la obstetra, nutricionista.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud de Perú (MINSA). Ministerio de Salud de Perú (MINSA). [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 30. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13.
2. E. E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de Salud bucal en el Perú. Lima: Universidad Privada Cayetano Heredia, Centro de Investigación de la Universidad Privada Cayetano Heredia; 2015.
3. Ministerio de Salud (MINSA). Ministerio de Salud (MINSA). [Online].; 2018 [cited 2020 agosto 2020 12. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7.
4. Dobarganes A. Intervención educativa en salud bucal para gestantes [tesis] , editor. La Habana : Universidad de Ciencias Médicas ; 2011.
5. Naranjo S. “Medidas preventivas en salud bucal aplicadas a gestantes entre 15 - 19 años de edad en el centro de salud La Magdalena de la ciudad de Quito [tesis] , editor. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
6. Navas F. Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la región de Murcia [tesis] , editor. Murcia : Universidad de Murcia ; 2015.
7. Yncio S. 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 [Tesis] , editor. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2009.
8. Ruiz C. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Centro de salud de Paiján [Tesis] , editor. Trujillo : Universidad Nacional de Trujillo; 2010.
9. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. [Online].; 2018 [cited 2021 marzo 01. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/AccionesEnSalud.aspx>.

- 10 Romero A., Zorzer S. auditoriamedica. [Online].; 2018 [cited 2020 agosto 25].
. Available from:
<http://www.auditoriamedica hoy.com.ar/biblioteca/Programas%20preventivos>.
- 11 Bogotá. SdSd. Secretaria distrital de Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 agosto
. 26. Available from:
<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/AccionesEnSalud.aspx>, 2019.
- 12 Cisneros G. La educación para la Salud Bucal en edades tempranas de la
. vida. Scielo. 2011 junio; 15(10).
- 13 Harris H. Odontología preventiva primaria Normas GF. México DF.: Manual
. moderno S.A.; 2005.
- 14 ISOTools.. ISOTools Excellence. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 5. Available
. from: <https://www.isotools.org/2016/11/22/acciones-preventivas-correctivas-sg-sst/>.
- 15 Zubieta E, Delfino G. Satisfacción con la vida. Redalyc. 2010 julio; XVII(11).
.
- 16 Casas E. Salud bucal. Scielo. 2013 Enero; X(8).
.
- 17 Rivadeneira A, Nazco L, Hernández M. Nivel de conocimiento sobre salud
. buco-dental. Scielo. 2013 enero; XV(1).
- 18 Manrique L. Nivel de Conocimiento sobre prevención y el estado de salud
. bucal en gestantes. Scielo. 2019 enero; X(2).
- 19 Sotomayor J, Camayo S., Mallma A, Correa E., Ariesta JSM. Nivel de
. conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en
hospitales nacionales peruanos. Revista odontológica San Marquina. 2012
enero; XIII(5).
- 20 Ministerio de Salud de Perú (MINSA). MINSA. [Online].; 2021 [cited 2020 julio
. 30. Available from:
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13.
- 21 Panadés L, Calvo X. Salud bucal y embarazo. Matronas profesión; 2014.
.

- 22 Izquierdo R. Salud bucal en el embarazo una prioridad. Sepa Periodoncia . para todos. Redalyc. 2018 enero; XVII(10).
- 23 Córdova J, Bulnes R. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal . en gestantes en el hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco. Redalyc. 2011 febrero; XII(8).
- 24 Ministerio de Salud de Colombia (MINSALUD). ¿Qué es la salud bucal? . Bogotá: MINSALUD; 2015.
- 25 Lara A, Santiago C. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. , . Investigación materno infantil; 2016.
- 26 Internacional FD. El desafío de las enfermedades bucodentales. Myriad . Edition; 2015.
- 27 Bueno S, Berini A, C. E. La paciente embarazada. Repercusión en la cavidad . bucal y consideraciones en cuanto al tratamiento odontológico. Scielo. 1997 junio; X(5).
- 28 Hasson E, Harefuah F. Pregnancy gingivitis. ; 1960.
- 29 Ministerio de Salud (MINSA). Ministerio de Salud. [Online].; 2016 [cited 2020 . julio 15. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13.
- 30 Saldarriaga O, Sanchez M. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las . gestantes vinculadas al programa de control prenatal. Revista CES Odontológica. 2004 junio; XVII.
- 31 Asociación Americana de Dentistas. Salud oral y Embarazo. Suministrado por . el Programa de Salud para el cuidado de Niños de California. Nueva York;; 2016.
- 32 Association CD. El embarazo y el cuidado dental. California Dental . Association; 2018.
- 33 Duarte A. El embarazo y la práctica Odontológica generalidades. Revista . Científica Odontológica. 2011 setiembre; VII(3).

- 34 Pedroza J, Sánchez M. Guía de práctica en Salud Oral pacientes gestantes. . Bogotá; 2010.
- 35 Concha S. La salud oral de las mujeres gestantes, sus repercusiones y los . aspectos que influyen en su atención. UtaSalud. 2011 junio; X(12).
- 36 Rivas A, Rivero C, Salas M, Urbina G. Enfermedades periodontales en . mujeres embarazadas. Revista saber de la Facultad de Odontología. 2013 enero .
- 37 Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de . cepillado para la higiene bucal. Medellín: Universidad CES; 2016ç.
- 38 Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología odontológica Madrid. . Editorial Médica Panamericana; 2010.
- 39 Manuel J. Higiene bucal. Madrid; 2006.
- .
- 40 Gil F, Aguilar M, Cañamás M, Ibañez P. Periodoncia para el higienista dental. . Periodoncia y Osteointegración. Scielo. 2015 febrero; XV(1).
- 41 Gómez G, Gómez D, Martín M. Flúor y Fluorosis dental. Primera ed. . Canarias. Dirección General de Salud Pública., Servicio Canario de salud; 2012.
- 42 Díez C. Flúor y Caries Madrid: Vision Net; 2005.
- .
- 43 Baca P, R. G. Flúor de aplicación profesional. Odontología preventiva y . comunitaria. 2010.
- 44 Dentaïd Vitis. Dentaïd. [Online].; 2018 [cited 2020 febrero 15. Available from: . <https://www.vitis.es/soluciones-vitis-salud-bucal/embarazo/eres-matrona/porque-es-tan-importante-la-higiene-bucodental-durante-el-embarazo/>.
- 45 Corchuelo J. Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso . comunitario. Cuarta ed.: Colombia médica; 2011.
- 46 Ávalos J, Huilca N, Picasso M, E. M, Gallardo A. Nivel de conocimientos en . salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana Lima: Centro de Investigación de la Universidad de San Martín de Porres; 2015.

- 47 Barrancos J. Operatoria Dental Integración Clínica Buenos Aires:
. Panamericana; 2006.
- 48 Sánchez A. Manual de prácticas de Peirodoncia Murcia Murcia: Universidad
. de Murcia; 2006.
- 49 Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores epidemiológicos para la caries
. dental. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2013.
- 50 Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS. [Online].; 2019 [cited 2020
. febrero 15. Available from:
https://www.who.int/elena/titles/nutrition_counselling_pregnancy/es/.
- 51 Bordoni N, Mirashi C. Salud dental para todos. Buenos Aires: Organización
. Panamericana de la Salud; 2018.
- 52 Guyton A. Tratado de fisiología médica. Filadelfia.; 1998.
- .
- 53 Dental SC. Sanitas. Sanitas. [Online].; 2016 [cited 2020 febrero 15. Available
. from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/tecnicas-cepillado-dental.html>.

ANEXOS

Anexo N° 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL APLAO

La presente investigación es conducida por la Bachiller de Odontología de la UAP-AREQUIPA. Rosslyn Nuñez Bautista. El propósito de este estudio es Determinar y aportar la influencia de un programa preventivo en salud bucal que acuden al Hospital Aplao, para seleccionar e implementar estrategias en prevención y tratamiento de las enfermedades bucales en gestantes, lo cual aportará a mejor calidad de vida en esta etapa. Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá que llene un test/ cuestionario, el cual no perjudicara su salud. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se

recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Puede contactar al Bachiller de Odontología Rosslyn Nuñez Bautista. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Reconozco que la información que se obtenga en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Bachiller de Odontología Rosslyn Nuñez Bautista al teléfono 973694031

Yo,.....
...Autorizo mi participación en el estudio.

Para ello firmo en la fecha: /...../.....

DNI.....

Anexo 2: Programa Preventivo

INTRODUCCIÓN

Para el programa preventivo en salud bucal de las mujeres gestantes del hospital de Aplao, en primer lugar, se observó que uno de los factores de riesgo más frecuente en las mujeres gestantes durante su etapa de gestación fue la inflamación de las encías, gingivitis. Asimismo, según la información obtenida la salud bucal de las madres gestantes no es la más adecuada debido a que no tienen una buena higiene bucal. Esto dependía en gran parte de los hábitos de alimentación un factor que puede afectar la salud bucal si es que se no se tienen buenos hábitos. De igual manera se examinó si el grado de instrucción, estado civil, trimestre de embarazo y

edad influía en los hábitos de higiene bucal, dado que de ello dependía el número de caries, o cualquier enfermedad periodontal presentada. Sin embargo, también en estudios anteriores se mostró que algunas gestantes no le mostraron el debido interés al programa, dado que muchas gestantes se basan en mitos sobre el cuidado de su higiene bucal, la asistencia al odontólogo. No obstante, se recomienda que las gestantes lleven una adecuada salud bucal para evitar la presencia de enfermedades periodontales comunes durante esta etapa de gestación, además de que puedan participar de un programa preventivo que la capacite para llevar una adecuada higiene bucal y que está misma pueda en un largo plazo enseñarles a sus hijos dichos hábitos de higiene.

FUNDAMENTACIÓN

Por su parte el ministerio de salud habla de la importancia de una buena higiene bucal en las personas como parte de sus hábitos diarios.

Tomando en cuenta dicho criterio se estudia la influencia de un programa preventivo en la salud bucal de las mujeres gestantes del hospital de Aplao, por ello con dicho programa se busca mejorar los índices de placa, Loe y Silness y el de O'Leary.

PROPÓSITO

La influencia de un programa preventivo en la salud bucal de las mujeres gestantes del hospital de Aplao tiene como propósito instruir y capacitar a las mujeres gestantes del hospital de Aplao.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Como parte del Programa Preventivo, se llevaron a cabo cinco reuniones:

- **Primera Reunión**

En la primera reunión parte del programa preventivo, se comenzó por dar una explicación general de este, y se procedió al llenado de la ficha donde la gestante asume un compromiso. Posterior a ello se le aplica la ficha, la cual arroja el resultado del índice de Placa, Loe y Silness y O'Leary, con el fin de tomar de base los datos para la ficha Oral. Asimismo, se les hablará sobre los objetivos y planeación del programa preventivo, donde se les explicará detalladamente a las pacientes que decidan participar del proceso, además se les pedirá que puedan firmar el consentimiento informado en caso estuvieran interesadas, luego de ello proceder al llenado del cuestionario que se les brindará para sus datos y al finalizar puedan hacer entrega de dichas hojas.

Posterior a ello, cada mujer gestante será debidamente citada a consulta y control odontológico para la evaluación de salud oral. De igual manera a la gran mayoría de las madres gestantes se les dará la bienvenida y se les agradecerá el hecho de que puedan participar del estudio. Seguidamente se le presentará a la auxiliar de turno, para luego pedirle a la paciente de manera cordial proceda a sentarse sobre la unidad odontológica donde se le colocará un babero. Una vez realizado los pasos anteriores se procederá con el diagnóstico de la dentición para luego aplicar su respectivo tratamiento. Inmediatamente se evaluará la placa bacteriana en caso de presentarla se realizará la respectiva evaluación según el índice que requiera para el estudio.

Las necesidades de los diferentes tratamientos se registrarán en la casilla correspondiente de cada ficha odontológica de la mujer gestante para luego realizar los procedimientos necesarios y ofrecerle una mejor condición de salud oral. Seguidamente se realizará la evaluación del estado periodontal usando el índice de higiene de Loe y Silness, para luego registrarlo en la ficha en CPOD. Para el examen clínico de ambos grupos a cada mujer gestante se realizará con instrumentos como una sonda periodontal, un espejo dental, además dicho examen se dará en el consultorio odontológico del Hospital Aplao, donde se recalca que no se incluirá examen radiográfico para dicho examen. Asimismo, en la primera reunión se les habló sobre:

- **Embarazo y salud bucal**

Durante el embarazo o gestación este puede llevar consigo a la perturbación de la salud bucal de la futura mamá. (24) La modificación producida en el organismo de la mujer, como es el caso de las transformaciones fisiológicas y psicológicas, se hacen evidentes, y tienen como fin preparar al cuerpo para que pueda albergar al nuevo ser, por ende, los cambios bucales no son excluidos de este fenómeno. (25)

De igual manera, se resalta la importancia de un control de la salud bucal durante la etapa prenatal, si bien este no es considerado de gran interés para la mujer gestante. Por ello los especialistas deben concientizar a las pacientes de llevar una adecuada salud bucal, puesto que los problemas presentados como el sangrado pasa por alto por ser considerado como algo normal, otra mala creencia son que las radiografías pueden dañar al feto entre otras más, las cuales generan en las pacientes gestantes la idea de que no deben acudir al odontólogo durante dicha etapa. (33)

- **Segunda Reunión**

En la segunda reunión parte del programa preventivo, se les reforzó las técnicas de cepillado, se les hablo detalladamente de las patologías del embarazo, tocando los temas que se detallan a continuación:

- **Prevención y tratamiento**

Para toda persona y en especial a las madres gestantes se les recomienda que prevengan y lleven un adecuado tratamiento de enfermedades de las encías con la finalidad de evitar la acumulación y las consecuencias que puedan con llevar dichas enfermedades periodontales. (44). Para llevar una buena higiene bucal los odontólogos recomiendan: En primer lugar, cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día con un cepillo dental para no dañar las encías, y con una pasta especial que contenga un tipo de antiséptico bucal, para aliviar el sangrado de las encías y trate la inflamación, luego se debe prestar mucha

atención a los espacios interproximales y periimplantarios usando cepillos interproximales, se debe sustituir el cepillo dental cada tres meses según sea el caso y cambiarlo en caso de un síndrome gripal, y por último, pero no menos importante se recomienda llevar un estilo de vida saludable mediante la práctica de ejercicio y una alimentación balanceada.

- **Patologías dentales en el embarazo**

Asimismo, los especialistas informan a las pacientes gestantes acerca de los cambios fisiológicos y hormonales que pueden atravesar durante esta etapa los cuales van desde el desequilibrio de la microbiota oral, el aumento de la permeabilidad vascular, vómitos, náuseas entre otros. Entre los más comunes está las caries, placa bacteriana, erosión ácida de los dientes, sensibilidad dental, inflamación Gingival.

- **Tercera Reunión**

En la tercera reunión parte del programa preventivo, se les explicó de las enfermedades periodontales, gingivitis y sobre los mitos del embarazo, además se tocaron los temas que se mencionan a continuación:

- **Diagnóstico de enfermedades Periodontales**

En caso de la detección de periodontitis una inflamación destructiva del periodonto que afecta en promedio a un 30% de mujeres en edad fértil, dicho infección es parte de la formación y acumulación de biofilm oral o la denominada placa bacteriana dentro de la encía. (45)

- **Tratamiento rehabilitador en la embarazada**

En cuanto al plan de tratamiento para embarazadas, este se hará considerando en primer lugar los focos infecciosos que pueda presentar la paciente gestante, una vez tratados se buscará que mejore su enfoque preventivo y se le recomendará que lleve un estilo de vida saludable con el fin de reducir el riesgo de enfermedades dentales. Por ello el odontólogo debe instruir a la paciente de cepillarse de manera adecuada y con pasta dental fluorada, que use hilo dental después de cada comida. En el caso

de requerir intervención quirúrgica este debe posponerse después del parto. (45)

- **Confirmación Diagnóstica durante el embarazo**

Examen de salud bucal para determinar las caries que las gestantes puedan presentar

Diagnóstico de caries: las caries que suelen presentarse en las mujeres por lo general aumentan durante la etapa de gestación, debido al consumo de comidas cariogénicas lo cual puede conllevar a casos de absceso oral e incluso incrementa la posibilidad de sus hijos también presenten caries. (45)

- **Problemas dentales durante el embarazo**

Durante la etapa de gestación las mujeres están más propensas a que se desarrollen cavidades en los dientes, puesto que sus encías se vuelven más vulnerables, además pueden presentar enfermedades crónicas bacteriales, las cuales dañan tanto a las encías como a los huesos que sostienen los dientes.

- Desarrollo de caries durante el embarazo, dado la etapa de gestación, donde la gestante se le da por comer a todas horas, por lo tanto, se le recomienda que para evitar la aparición de caries evite alimentos altos en azúcar, además se le sugiere que use pasta fluorada después de cada comida. (38)
- Los vómitos producidos durante el embarazo, si bien los vómitos son parte del proceso del embarazo, los producidos de manera excesiva, así como los ácidos gástricos, por lo general pueden ocasionar en los dientes una pérdida de minerales favoreciéndose así la aparición de las caries. Por ende, los odontólogos recomiendan que la paciente gestante use una pasta especial para evitar dicho problema bucal. (38)

- **Enfermedad Periodontal**

La enfermedad periodontal puede pasar tiempo de manera desapercibida, debido a que no manifiesta molestias.

Por ende, para evitar esto es de vital importancia llevar a cabo controles periódicos. Consecuentemente la ausencia de una adecuada higiene oral, la gingivitis puede evolucionar a un estado más crítico denominado periodontitis. Dicha periodontitis se le define como la presencia de inflamación gingival en sitios donde se ha dado la desunión patológica de las fibras de colágeno del cemento, y el epitelio de unión ha migrado apicalmente. Adicionalmente, los eventos inflamatorios vinculados con la pérdida de inserción conducen a la resorción de la porción coronal del hueso alveolar de soporte. En cuanto a los tejidos periodontales inflamados estos producen importantes cantidades de citoquinas pro inflamatorias, principalmente IL-1B, la IL-6, la prostaglandina E2 y factor de necrosis tumoral α , los cuales pueden tener efectos sistémicos en el huésped. Recientemente, la enfermedad periodontal ha sido identificada como un factor de riesgo potencial para el bajo peso al nacer y partos prematuros, y podría ser uno de los factores asociados con parte del 50% de nacimientos de niños prematuros sin factores de riesgo establecidos. Se ha sugerido que esta relación podría originarse por la estimulación de las membranas y las prostaglandinas por medio de citoquinas producidas por tejidos gingivales inflamados o a través del efecto de la endotoxina derivada de la infección periodontal. (30)

- **Cuarta Reunión**

En la cuarta reunión parte del programa preventivo, se les hablo de la importancia de asistir al odontólogo durante la etapa de gestación, además se les hablo de los siguientes temas:

- Edad gestacional para comenzar un tratamiento dental y tratamientos según trimestre, los profesionales de la salud señalan que la etapa más segura y oportuna es durante el segundo trimestre que viene hacer la semana 13 y 28. Por ende el riesgo de teratogenicidad puede darse antes de las 12 semanas de gestación, además no se ha comprobado que algún

medicamento aplicado durante el tratamiento tenga un efecto teratogénico. (45) Asimismo, es importante el trimestre del embarazo.

- Posición del sillón dental por trimestre, el odontólogo durante un tratamiento dental a una paciente gestante, debe brindarle comodidad física y psicológica para tener a la paciente libre de estrés. Por ende, la posición adecuada debe ser en decúbito lateral izquierdo según un estudio desarrollado en la india donde el 56% de las pacientes, manifestaron que se sentían cómodas en esa posición. Durante cada trimestre la posición puede variar, en el caso del primer trimestre no presenta grandes cambios dado que el sillón se inclina 165° , para el segundo trimestre 150° y para el último trimestre del embarazo al ser un poco más complicado la inclinación es de 135° , con la finalidad de disminuir el riesgo de hipotensión el odontólogo procede a colocar una pequeña almohada por debajo de la cadera derecha de la paciente gestante y así asegurar que la cabeza este por encima de las piernas, en caso que la gestante sienta mareos se debe cambiar la posición en dirección al lado izquierdo para calmar la presión y reintegrar la circulación. (45)
- Radiografía intraoral durante el embarazo, si bien es cierto que durante los controles que se le realizan a la gestante se debe evitar las radiografías para no dañar al bebé. Sin embargo, ante un caso de infección dental esta debe hacerse, pero de manera cuidadosa sin mayor perjuicio para el bebé. (38). Asimismo, en el caso de requerirse un examen de rayos X, este se hará solo cuando sea necesario durante la gestación, siempre y cuando sea realmente necesario, y de ser el caso se debe brindar a la gestante un delantal de plomo con el fin de resguardar tanto a la gestante como al bebé. (38)

- Medicación durante el embarazo, la medicación durante dicha etapa debe estar debidamente controlada, ya que el uso de ciertos antibióticos puede perjudicar al feto, entre los antibióticos de bajo riesgo se encuentran las penicilinas, eritromicinas y cefalosporina. Sin embargo, su uso debe ser limitado y siempre bajo supervisión médica. Además, es importante considerar que para combatir las infecciones dentales se deben aplicar medicamentos, pero solo debe aplicarse cuando realmente sea necesario, porque durante la etapa de gestación se suele dar mayor volumen de distribución de drogas, dado que la concentración plasmática es más baja y por ende el fármaco presenta menor vida en el plasma. Sin embargo, en el caso de que los fármacos traspasen la placenta por difusión simple, y cuando el embrión se convierte en feto el riesgo disminuye, pero por lo general los fármacos empleados por los odontólogos no afectan a la madre y al bebé. (39).

- **Quinta Reunión**

En la quinta reunión parte del programa preventivo, se les habló sobre la importancia de una buena nutrición durante la etapa de gestación, y por ende se les brindó las siguientes recomendaciones:

- Buena nutrición durante el embarazo, la alimentación es básica durante el embarazo, dado que una inadecuada alimentación puede perjudicar la salud del bebé incluyendo además de sus dientes y la salud de la gestante. Por ende, se recomienda que la gestante realice la visita al odontólogo desde el inicio de su embarazo y posteriormente pueda llevar al bebé apenas le salga el primer diente, con la finalidad de que el bebé inicie una vida saludable. (46)

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la influencia de un programa preventivo en salud bucal en mujeres gestantes del Hospital Aplao.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el Índice de Placa Bacteriana en las mujeres gestantes del Hospital Aplao.
- Determinar el Índice Gingival en las mujeres gestantes del Hospital Aplao.
- Determinar el Índice de CPOD en las gestantes que acuden al Hospital Aplao.
- Conocer el grado de instrucción de las gestantes que acuden al Hospital de Aplao.
- Conocer el trimestre de embarazo de las gestantes que acuden al Hospital de Aplao.
- Conocer la edad de las gestantes que acuden al Hospital de Aplao.
- Conocer el estado civil de las gestantes que acuden al Hospital de Aplao.

COMPONENTES

Componente 1: Prevención bucal en mujeres gestantes

a) Estrategia: Incentivar una buena higiene bucal.

PRODUCTOS ESPERADOS

En el programa preventivo se capacitó mediante 5 reuniones en las cuales se brindó las recomendaciones del caso a la gestante, con el fin de que esta pueda aplicar lo aprendido.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

En cuanto al monitoreo y evaluación tiene como finalidad incentivar una buena higiene bucal cumpliendo con los componentes establecidos en el programa. Por ende, a continuación, en la tabla se detalla la meta:

COMPONENTE	ESTRATEGIA	INDICADOR	META	PESO RELATIVO EN PROGRAMA
Prevención	Incentivar una buena higiene bucal	# de gestantes Capacitadas	100%	100%

RESULTADO

A las 40 gestantes partes del programa preventiva se les aplicó un debido tratamiento con el fin de comparar los resultados anteriores y los posteriores luego de aplicado el tratamiento

CONCLUSIONES

- De las participantes del programa de medidas preventivas de salud bucal en mujeres gestantes del Hospital de Aplao. Se determinó que las primeras 20 fueron parte del grupo control, estas mismas como parte del programa marcaron asistencia en los tres controles llevados a cabo con el fin de que las gestantes asistan y asuman un compromiso con dicho programa para tener una buena salud bucal, por otro lado, están las 20 madres de experimental. Por ende, se concluye que el desarrollo de un programa preventivo va influir de manera positiva, puesto que se les va a capacitar en medidas de higiene bucal a través de charlas con la finalidad que lleven una buena salud bucal, y además puedan realizarse tratamientos orales de ser necesario tomando las precauciones del caso debido al estado gestación, asimismo, se les hará entender que teniendo una buena salud bucal va evitar posibles enfermedades periodontales que suelen presentarse.

ANEXO

Componente	Productos Esperados	Indicadores	Medios de Verificación
Prevención en Salud bucal	En el programa preventivo se capacitó mediante 5 reuniones en las cuales se brindó las recomendaciones del caso a la gestante, con el fin de que esta pueda aplicar lo aprendido.	# de gestantes Capacitadas	fichas de control llenadas

Anexo 3. Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

HCI. _____ **FECHA:** ___/___/___ **EDAD:** _____

ESTADO CIVIL: Soltera () Casada () Divorciada () Conviviente ()

DIRECCION: _____ **Trimestre de Embarazo:** _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Ninguno () Primaria () Secundaria ()

CONTROL

FECHA	O-LEARY	LOE Y SLINESS	CPO-D

Anexo N° 4. Índice de placa

INDICE DE PLACA O'LEARY

CONTROL

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

%

CONTROL

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

%

CONTROL

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

%

Anexo 5: Índice gingival de Loe y Silness

INDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS

INDICE GINGIVAL				
DIENTE	SITIOS			
	D	V	M	P/L
16				
21				
24				
36				
41				
44				
PROMEDIO :				

GRADO:

- 1- Encía normal
- 2- Inflamación discreta
- 3- Inflamación moderada
- 4- Inflamación severa

VALORACIÓN:

- 1.1-1 INFLAMACIÓN LEVE
- 1.1-2 INFLAMACIÓN MODERADA
- 1.1-3 INFLAMACIÓN SEVERA

IG= SUMA DE CADA PZA/NUM PZA EXAM.

Anexo 6: Odontograma

NTS N° 150 -Minsa-2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL USO DEL ODONTOGRAMA

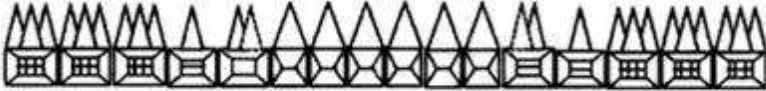
V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. El gráfico N° 01 del odontograma es el siguiente:

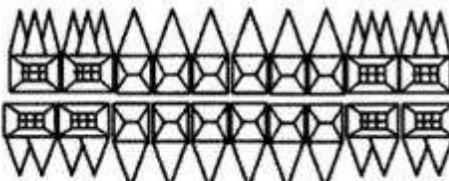
ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha:.....

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28								



55	54	53	52	51	61	62	63	64	65														



85	84	83	82	81	71	72	73	74	75															

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38									



Especificaciones: _____

Observaciones: _____

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Bucal - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Anexo N° 7. Carta de Presentación



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor.:

Dra. Grace Núñez Chipana

Directora

Red de Salud CCU Hospital Aplao – Gerencia Regional de Salud.

Presente.-

El que suscribe: **Dr. Segundo Garcia Rodríguez, Director General** (e) de la Universidad Alas Peruanas – Filial Arequipa, extiende la siguiente carta de presentación para el(a) Egresado(a):

NUÑEZ BAUTISTA, ROSSLYN ESTEFANY

Identificado (a) con DNI. N° 71463041, con Código de Alumno (a) N°2009165768 perteneciente a la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la **Escuela Profesional de Estomatología**, quien culminó sus estudios académicos en nuestra Casa Superior.

Se extiende la presente Carta al interesado para el desarrollo de su investigación en vuestra institución.

Arequipa, 10 de septiembre del 2019.

CC:
Archivo
SGR/kzac

Dr. Segundo Garcia Rodriguez
DIRECTOR GENERAL

ComunidadUAPOficial
 Urb. Daniel Alcides Carrión G-14
 (054) 426329 / (054) 426571

www.uap.edu.pe

Anexo N° 8. Oficio



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

“ Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

**MD. GRACE NUÑEZ CHIPANA
DIRECTORA DE LA RED DE SALUD CCU HOSPITAL APLAO**

Yo, Rosslyn Estefany Nuñez Bautista, identificada con DNI 71463041, con domicilio en calle Zela C-07 de la ciudad de Aplao, bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que habiendo culminado satisfactoriamente mis estudios universitarios, cumpliendo con el plan de Estudios de la Escuela Profesional de Estomatología, recorro a su despacho con el fin de solicitar permiso correspondiente para ejecutar el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS titulado: **“INFLUENCIA DE UN PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL APLAO”**

Que se realiza con el fin de aportar información sobre la prevención en salud bucal en gestantes. Para seleccionar e implementar estrategias en prevención y tratamientos de Salud Bucal, en el cual aportará mejor calidad de vida en esta etapa. Por tal motivo es que solicito a Ud. permiso para poder ejecutar dicho estudio de investigación en la RED DE SALUD CCU HOSPITAL APLAO que esta a cargo .

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle a usted los sentimientos de mi especial consideración y estima .

Por lo expuesto pido a Ud. acceder a mi petición

Aplao ³⁰ de Setiembre del 2019


ROSSLYN NUÑEZ BAUTISTA
DNI : 71463041



Anexo 9: Constancia



Decreto de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"



CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, DRA. Yesenia Grace Núñez Chipana, DIRECTORA DEL HOSPITAL APLAO, otorga la presente constancia de ejecución de proyecto de investigación a:

ROSSLYN ESTEFANY NUÑEZ BAUTISTA, bachiller en Odontología, de la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, identificada con DNI N°71463041.

Quien ha realizado la ejecución de su proyecto de investigación tendientes a la obtención del Título Profesional, bajo mi supervisión y supervisión responsable del consultorio de odontología y obstetricia, desde el 25 de setiembre al 06 de diciembre de 2019.

La tesista Rosslyn Estefany Núñez Bautista realizó su ejecución del proyecto de investigación a completa satisfacción y mostro en todo momento eficiencia, puntualidad, responsabilidad y buena formación académica.

Se otorga la presente constancia para fines que el interesado considere conveniente.

Aplao, 17 de diciembre del 2019



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CCU
HOSPITAL APLAO
[Signature]
MÉD. GRACE NUÑEZ CHIPANA
DIRECTORA
C.M.P. 5490A

YGNC/marb
c.c. Archivo

Av.21 de Marzo N° 105 Aplao-Castilla-Arequipa - Red de Salud N° 2 Castilla Condesuyos La Unión Telef. 471021 - TeleFax 471187 - SIS 471117 Economía 471288 - TeleFax Logística 471110 Email: direcciónhospital@redccu.gob.pe; direcciónred@redccu.gob.pe

Anexo 10: Fotografías







ANEXO N° 11: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Principal	Principal	General	<ul style="list-style-type: none"> - Periodo de Gestación - Grado de Instrucción - Estado Civil - Edad - Índice de placa O'leary - Índice gingival de Loe y Silness - CPOD 	<p>Nivel de Investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experimental - Longitudinal - De Campo - Prospectiva <p>Población</p> <p>La población estará conformada por madres gestantes que acuden al Hospital Aplao</p> <p>Muestra</p> <p>La población estará conformada por 40 madres gestantes que acuden al Hospital Aplao</p>
¿Cuál es la influencia de un programa preventivo en la salud bucal de mujeres gestantes del Hospital Arequipa Aplao - 2019?	Determinar la influencia de un programa preventivo en la salud bucal de las gestantes del Hospital Arequipa Aplao - 2019	Probablemente el programa preventivo en salud bucal sea efectivo para disminuir los índices de placa, gingival y de caries en las gestantes del Hospital de Aplao		
Específicos ¿Cuál es el Índice de Placa Bacteriana en las gestantes del Hospital Arequipa Aplao - 2019?	Determinar el Índice de Placa Bacteriana en las gestantes del Hospital Arequipa Aplao - 2019.	Derivada Es probable que el programa preventivo en salud bucal no sea efectivo para disminuir los índices de palca, gingival y de caries en las gestantes del hospital de Aplao.		
¿Cuál es el Índice Gingival en las gestantes del Hospital Arequipa Aplao - 2019?	Determinar el Índice Gingival en las mujeres gestantes del Hospital Arequipa Aplao - 2019.			
¿Cuál es el Índice de CPOD en las gestantes asistentes al Hospital Arequipa Aplao - 2019?	Determinar el Índice de CPOD en las gestantes asistentes al Hospital Arequipa Aplao - 2019.			

<p>¿Cuál es el grado de instrucción de las gestantes que acuden al Hospital Arequipa Aplao - 2019?</p> <p>¿En qué trimestre de embarazo se encuentran las gestantes que acuden al Hospital Arequipa Aplao - 2019?</p> <p>¿Cuál es la edad de las gestantes asistentes al Hospital de Arequipa Aplao - 2019?</p> <p>¿Cuál es el estado civil de las gestantes que acuden al Hospital de Arequipa Aplao - 2019?</p>	<p>Conocer el grado de instrucción de las gestantes asistentes al Hospital de Arequipa Aplao - 2019.</p> <p>Conocer el trimestre de embarazo de las gestantes asistentes al Hospital de Arequipa Aplao - 2019.</p> <p>Conocer la edad de las gestantes asistentes al Hospital Arequipa Aplao - 2019.</p> <p>Conocer el estado civil de las gestantes asistentes al Hospital Arequipa Aplao - 2019.</p>			<p>Técnica e Instrumentos</p> <p>-Para la investigación se aplicará una ficha de consentimiento informado Anexo 1</p> <p>-Programa Preventivo detallado. Anexo 2</p> <p>-Ficha con los datos generales de la gestante para la recolección de la información. Anexo 3</p> <p>-Ficha de Índice de placa Anexo 4</p> <p>-Ficha de Índice gingival. Anexo 5</p> <p>-Ficha odontológica CPOD. Anexo 6</p>
---	--	--	--	---