



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

TESIS

**EFFECTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN
SALUD BUCAL EN EL CONTROL DE LA HIGIENE ORAL
EN GESTANTES DEL HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ
2018**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: SIFUENTES LOPEZ, LIZZIE BETZABETH

ASESOR: MG. RODRÍGUEZ SALAZAR, DAVID YERET

LIMA – PERÚ

2019

A Dios por permitirme tener vida, salud y poder realizar uno más de mis propósitos que es ser cirujana dentista.

A mis queridos padres por brindarme su amor apoyo, comprensión y educación, Juana López Romero y Javier Sifuentes López.

A mi pequeño hijito que es mi motivación día a día para salir adelante, David Ángel Gonzales Sifuentes.

A mi esposo por su amor, apoyo incondicional, David Gonzales León.

A mi asesor de tesis C.D. Mg. David Yeret Rodríguez Salazar, por la orientación y ayuda que me brindó para la realización de esta tesis.

Al Dr. Carlos Ugaz Carranza, Director del Hospital II ESSALUD Huaraz, a la Lic. Rosario Pajuelo Villarreal, Jefa del departamento de Obstetricia, por permitirme ejecutar esta tesis en dicha institución.

Al Dr. Carlomagno Morales Ruiz, Presidente del comité de ética e investigación de la Red Asistencial Huaraz.

RESUMEN

El embarazo se convierte en un momento único, en dicho ciclo se evidencia una serie de cambios fisiológicos y psíquicos por eso que se les denomina un grupo especial; razón por la cual, se da gran importancia a la prevención en la salud, y no se tiene que dejar de lado salud bucal en este grupo de mujeres porque es un período particularmente importante.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de un programa de prevención en salud bucal en el control de la higiene Oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018. El tipo de estudio fue pre experimental, descriptivo, prospectivo, longitudinal y aplicativo, con una población constituida por 66 gestantes, se aplicó el Índice de higiene oral simplificado (IHOS), antes, durante y después del programa utilizando el instrumento de la ficha de observación. Se adicionó a esto, variables como edad, trimestre de embarazo, número de embarazos, nivel de educación.

Se encontró un nivel deficiente de higiene oral (53%) antes del programa, después del programa un nivel de higiene oral adecuado (65,2%).

Se demostró el efecto positivo del programa de prevención en salud bucal en el control de la higiene oral en las gestantes, el cual cambio de un nivel malo (53%) y regular 47%, a un 65,2% bueno y 34,8% regular, encontrándose una diferencia significativa ($p=0,000$) de la higiene oral de las gestantes antes y después del embarazo, y se descarta la relación con el trimestre de embarazo.

Palabras clave: Control de higiene oral, IHOS, Programa de salud bucal.

ABSTRACT

Pregnancy becomes a unique moment, in this cycle, there is evidence of a series of physiological and psychic changes that is why they are called a special group; for this reason, great importance is given to prevention in health, and oral health should not be left aside in this group of women because it is a particularly important period.

The objective of this study was to determine the effect of a prevention program on oral health in the control of oral hygiene in pregnant women at Hospital II ESSALUD Huaraz 2018. The type of study was pre-experimental, descriptive, prospective, longitudinal and applicative, with a population of 66 pregnant women; the Simplified Oral Hygiene Index (IHOS) was applied before, during and after the program using the instrument of the observation card. Added to this, variables such as age, trimester of pregnancy, number of pregnancies, and level of education.

A poor level of oral hygiene (53%) was found before the program, after the program an adequate level of oral hygiene (65.2%).

The positive effect of the prevention program on oral health in the control of oral hygiene in pregnant women was demonstrated, which changed from a bad level (53%) and regular 47%, to a good 65.2% and 34.8% % regular, finding a significant difference ($p = 0.000$) in the oral hygiene of pregnant women before and after pregnancy, and disregarding the relationship with the trimester of pregnancy.

Keywords: Oral hygiene control, IHOS, oral health program.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE FIGURAS

INTRODUCCIÓN 13

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14

1.1. Descripción de la realidad problemática 14

1.2. Formulación del problema 17

1.3. Objetivos de la investigación 17

1.4. Justificación de la investigación 18

1.4.1. Importancia de la investigación 19

1.4.2. Viabilidad de la investigación 19

1.5. Limitaciones del estudio 20

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO 21

2.1. Antecedentes de la investigación 21

2.2. Bases Teóricas 28

2.3. Definición de términos básicos 46

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN 48

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	48
3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	48
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	51
4.1. Diseño metodológico	51
4.2. Diseño muestral	51
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
4.4. Técnicas de Procesamiento de información	53
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	55
4.6. Aspectos éticos contemplados	55
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	57
5.1. Análisis descriptivo	57
5.2. Análisis inferencial	67
5.3. Comprobación de hipótesis	74
5.4. Discusión	78
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	85
FUENTES DE INFORMACION	86
ANEXOS	92
Anexo 01: Carta de presentación	
Anexo 02: Constancia de recolección de datos	
Anexo 03: Consentimiento Informado	
Anexo 04: Instrumento de Recolección de Datos	
Anexo 05: Matriz de Consistencia	
Anexo 06: Programa de prevención de salud Bucal	
Anexo 07: Fotografías	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1	57
Características de las mujeres gestantes por trimestres antes del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.	
Tabla N° 2	61
Frecuencia y Porcentaje de la higiene oral en mujeres gestantes por trimestres antes del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.	
Tabla N° 3.	63
Higiene oral en mujeres gestantes por trimestres durante el programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.	
Tabla N° 4.	65
La higiene oral en las mujeres gestantes después del programa del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según trimestre.	
Tabla N° 5.	67
Relación entre las características la higiene oral en mujeres gestantes por trimestres antes del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.	
Tabla N° 6.	71
Relación entre la higiene oral en mujeres gestantes por trimestres antes del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.	

Tabla N° 7.	72
Relación entre la higiene oral en mujeres gestantes por trimestres durante el programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.	
Tabla N° 8.	73
La higiene oral en las mujeres gestantes después del programa del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según trimestre.	
Tabla N° 9.	74
Prueba de Normalidad de IHOS antes y después del programa.	
Tabla N°10.	75
Variación de la higiene Oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, antes y después del programa.	
Tabla N° 11.	76
Efecto del programa de prevención en salud bucal en el control de la higiene Oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según la prueba de Chi cuadrado.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01.	59
Distribución de las mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según edad.	
Gráfico N° 02.	59
Distribución de las mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según trimestres de gestación.	
Gráfico N° 03	60
Distribución de las mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según Nivel de Instrucción.	
Gráfico N° 04.	60
Distribución de las mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según número de embarazos.	
Gráfico N° 05.	62
Porcentaje de la higiene oral en mujeres gestantes por trimestres antes del programa del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.	
Gráfico N° 06.	64
Higiene oral en mujeres gestantes por trimestres durante el programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.	
Gráfico N° 07.	66
La higiene oral en las mujeres gestantes después del programa del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según trimestre.	

Gráfico N° 08. 69

Higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según nivel de instrucción.

Gráfico N° 09. 69

Higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, Según número de embarazos.

Gráfico N° 10. 70

Higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según edad.

Gráfico N° 11. 77

Diferencias del índice de higiene oral antes y después del programa en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según la Prueba de Wilcoxon.

INTRODUCCIÓN

El estudio fue realizado en el Hospital II ESSALUD Huaraz lo cual se encuentra ubicado en el extremo noroeste del Departamento de Ancash Provincia Huaraz Distrito Independencia. La higiene oral en las mujeres gestantes, se convierte en una necesidad para este grupo, ya que hay estudios que han demostrado la relación entre el conocimiento y la higiene oral, así como la implementación de técnicas educativas, pero el estudio es diferente a otros estudios, porque se mostró los resultados de la higiene oral antes, durante y después del programa con respecto al trimestre de embarazo. A fin de verificar que la mejora de la higiene es independiente del trimestre, a fin de poder concluir que el programa de salud bucal tiene un efecto positivo en la higiene oral.

La práctica indica que la precaución de la salud bucal debe ser objeto de un compromiso de todos los actores sociales de la sociedad no simplemente de profesionales especialistas.

En el Hospital II ESSALUD Huaraz, los profesionales de salud deben sentirse involucrados en las tareas preventivas de enfermedades bucodentales, es la principal práctica para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe evaluar la impresión de valor de conocimientos relativo a la salud bucal y reconocer las deficiencias para trazar en un futuro, mejores programas odontológicos para reducir los altos índices de enfermedades bucodentales.

Además, se convierte en un referente para próximos estudios, ya que se ha considerado embarazadas multigestas y primigestas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las mujeres embarazadas son consideradas una población que por su periodo gestacional se encuentran más expuestas a cambios hormonales; pero a pesar de ello, existen pocos estudios de salud bucal orientados a las mujeres embarazadas.¹

Es decir, las mujeres embarazadas a pesar que son percibidas como un grupo poblacional, que se encuentra mayor expuesta, son pocos los estudios que están orientadas a ellas.

Por otra parte, las enfermedades bucodentales mientras la mujer atraviesa por el periodo de embarazo suponen un significativo inconveniente de salud pública. Porque actualmente tiene una alta prevalencia y un gran impacto en la salud de la propia mujer y del posterior desarrollo del nacido. Asimismo hay una pobre cultura de las mujeres, debido a que no acuden al dentista durante sus embarazos. Se responsabiliza a los profesionales de salud que trabajen con embarazadas y/o mujeres en período de gestación puesto que no recomiendan una rutina para mantener buenos hábitos de higiene oral.²

Entonces, ante esta situación el personal del servicio de odontología tiene que trabajar por mejorar los niveles de conocimiento en higiene oral, caso contrario la situación va a continuar. La misma que es necesario, porque la madre se convierte en un nexo que comparte con sus hijos.

La problemática de la salud dental de las mujeres embarazadas se ve expuesta a las divergencias entre médicos obstetras y dentistas en lo que se refiere a la

atención odontológica de las gestantes, lo que puede traer perjuicios para la propia paciente.

Los cambios propios de la gestante pueden favorecer la aparición de problemas dentales, es por eso que el personal estomatológico debe educar, mediante programas educativos que permitan a este grupo adquirir conocimientos, así como realizar planes de diagnóstico y prevención de la paciente gestante.³

El embarazo constituye un periodo de 40 a 42 semanas, el cual se divide en tres trimestres.

El primer trimestre es el período más crítico de la gestación, donde se produce la organogénesis, porque ocurre el desarrollo de los órganos del embrión. Es decir, cirujano-dentista debe evitar procedimientos odontológicos en ese período. También, el aumento de metabolismo de estrógeno por la encía y la síntesis de prostaglandinas, contribuye a estos cambios en las gestantes durante el primer trimestre, las alteraciones fisiológicas más frecuentes son la fatiga, acompañada de náuseas y/o vómito.⁴

Además, durante el segundo y tercer trimestre, los niveles de GCH suelen bajar, muy por el contrario los estrógenos y la progesterona suben, de manera, que la gingivitis es más frecuente en el momento de la gestación; siendo en muchos casos la causa la falta de higiene oral acompañado del incremento en la cantidad de estrógenos y progesterona.

En el momento del embarazo se debe en parte a los cambios a nivel de cavidad bucal, entre los más frecuentes se encuentra la enfermedad

periodontal, que perjudica a un 35 al 100 % de las embarazadas. Entre los factores influyentes que causan su aparición se encuentran la mala o escasa higiene, también los cambios hormonales y vasculares, los hábitos alimenticios, la respuesta inmunológica, entre otros. De manera, que los cambios hormonales se manifiestan en un acrecimiento de los niveles plasmáticos de estrógenos y progesterona.⁴

Es mejor prevenir, y nada mejor que los programas educativos en este caso los programas de salud bucal, que enriquece la cultura de la mujer gestante y es un mecanismo de prevención para la aparición de enfermedades bucales.

También, los factores que generan un riesgo, se pueden asociar con la condición oral de las gestantes, entre los que destacan la situación socioeconómica, el problema de acceso a los servicios asistenciales, la baja escolaridad, los hábitos, las creencias e inclusive las motivaciones de cada sujeto. Que en el tiempo gestacional son las causantes del desarrollo de la condición oral.⁵

En el Hospital II de Essalud, son pocas las gestantes que acuden al servicio de odontología, el cual se debe a la deficiente interacción entre los profesionales del control prenatal (obstetricia) y el personal de odontología, es así que existe una necesidad por atender a la población de mujeres gestantes, mediante una mejor promoción con el área de obstetricia, para que se realicen el control odontológico, porque hay un desconocimiento en la promoción y prevención de la salud bucal en el grupo poblacional de gestantes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema Principal

¿Cuál es el efecto de un programa de prevención en salud bucal en el control de la higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018?

1.2.2. Problemas secundarios

- ¿Cuál es el nivel de higiene oral en las mujeres gestantes por trimestres antes del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018?
- ¿Cuál será el nivel de higiene oral en las mujeres gestantes por trimestres durante el programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018?
- ¿Cuál será el nivel de higiene oral en las mujeres gestantes por trimestres después del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el efecto de un programa de prevención en salud bucal en el control de la higiene Oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.

1.3.2. Objetivos secundarios

- Establecer la higiene oral en mujeres gestantes por trimestres antes del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.
- Comparar la higiene oral en mujeres gestantes por trimestres durante el programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.
- Establecer la higiene oral en las mujeres gestantes después del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.

1.4. Justificación de la investigación

La investigación se fundamenta en los siguientes criterios:

Practico, porque el estudio consiste en un programa preventivo de salud bucal, que indica la puesta en práctica de los conocimientos odontológicos, así como la mejora del conocimiento de las gestantes en el hábito de la higiene oral.

En lo teórico, el embarazo es un período de metamorfosis fisiológicas en la gestante, el momento en el cual se presentan alteraciones en el estado de salud bucal, sino incluso provoca enfermedades, que de una forma son influenciadas por factores biológicos que condicionan el origen e incrementa las enfermedades bucales. Incluso el problema persiste principalmente por la desinformación y preparación entre los cuales se encuentra: caries dental, gingivitis, queilitis angular, labios secos y fisurados, herpes o cándida.

Metodológico, puesto que se llevan a cabo la ficha de recolección de datos cuyo instrumento permitió establecer los niveles de higiene oral en las gestantes, clave para estudio de otro nivel investigativo, clave para asegurar la prevención de la salud bucal. Mediante programas de salud que son capaces de mantener informados y crean un aprendizaje, que a un largo plazo se transmite a toda la familia.

Social, las beneficiadas directas son las gestantes, e indirectamente los hijos. Porque mejora la calidad de salud bucal de la gestante y que tendrá sin duda, un efecto positivo en el neonato. Al mismo tiempo, un programa permite modificar las conductas, hábitos y prácticas de la higiene oral en madres gestantes, las cuales cuentan con herramientas fundamentales siendo entre

ellas: la comunicación, las técnicas afectivas participativas, la creatividad y otros temas necesarios que aseguren un impacto positivo en las gestantes.

1.4.1. Importancia de la investigación

Con el presente trabajo de investigación se pretende evaluar el efecto de un programa de prevención en salud bucal en el control de la higiene oral si varía positiva o negativamente.

Con los resultados obtenidos serán de importancia para las mujeres gestantes directamente e indirectamente para los futuros hijos, ya que se podrán impartir conocimientos acerca de cómo mejorar la higiene oral en el periodo de embarazo siendo oportuno e ideal debido a que la gestante se muestra más receptiva en aprender nuevos conocimientos, que a la larga va originar cambios y el abandono de conductas que afectan el estado de su salud bucodental.

Los hallazgos de esta investigación son importantes para las autoridades, profesionales de salud (odontólogos, ginecólogos y obstetras) del Hospital II ESSALUD Huaraz, ya que así podrán implementar programas preventivos de manera permanente, debido a que se ha demostrado que los programas preventivos son eficaces para mejorar las condiciones de salud bucal y prevenir enfermedades bucodentales.

Los resultados obtenidos en esta investigación también serán importantes para otros estudiantes de odontología ya que habrá un antecedente en el ámbito local ya que ahora en la actualidad no hay.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El estudio es viable, tanto económica, técnica y de tiempo para llevar a cabo la investigación, siendo un motivo importante el acceso a los implicados en el objeto de estudio; además, se puede coordinar con los servicios de obstetricia y ginecología, para identificar las gestantes, también genera beneficios importantes en la población de estudio, quienes son los beneficiarios directos porque son los que recibirán los talleres, de esta manera se genera un mejor conocimiento sobre la prevención de la salud bucal. Además, las sesiones que corresponden al programa se pueden realizar de manera semanal.

Tiene una viabilidad económica, porque llevar a cabo el programa de salud bucal, no significan altos costos, porque se puede aprovechar los recursos de la misma institución como infraestructura, capital humano.

Desde el punto de vista técnico, también es viable porque se cuenta con personal estomatólogo capacitado para brindar el programa en salud bucal a las gestantes que acuden al servicio de obstetricia, lo cual implica una coordinación con dicho servicio a fin de empezar a crear una conciencia orientada a la prevención.

1.5. Limitaciones del estudio

Se consideraron como limitaciones:

La poca paciencia de las mujeres gestantes por su propia condición, pero se pudo manejar la situación.

No hubo más limitaciones para la realización de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Martínez, et al (2014), en la tesis realizado en Cuba sobre “Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año”, el objetivo fue identificar los conocimientos sobre salud bucal de embarazadas y madres con niños menores de un año. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 126 gestantes captadas y 126 madres que acudieran a puericultura. Los resultados indican los conocimientos favorables fueron con el cepillado (85,7 %) en embarazadas y 95,2% en madres con niños menores de un año. Los conocimientos desfavorables con el brote dentario con 96 % en embarazadas y 94,4 % en madres con niños menores de un año. El nivel de conocimientos medio (70,6 %) predominó en madres con niños menores de un año, mientras que las embarazadas tuvieron nivel bajo (65,9 %). En resumen las madres con niños menores de un año, tienen un mejor conocimiento que las embarazadas, asimismo destacó el pobre conocimientos en lo relativo al brote dentario y maloclusiones, por tal motivo recomienda que dichas deficiencias sean las temáticas para el desarrollo de estrategias de promoción de salud en este grupo poblacional.⁶

Meyer K, Khorshidi M, Geurtsen W, Günay H (2014) en la tesis hecho en Berlín, Un programa temprano de atención de la salud bucal que se inicia durante el embarazo, una fase de estudio a largo plazo V, cuyo objetivo fue

analizar los efectos de un programa de prevención a largo plazo en la salud dental y oral de los adolescentes. Se aplicó un examen, educación y tratamiento basado en el concepto de "promoción temprana de la atención bucal". Consideró un grupo control y experimental. Se obtuvo como resultado los adolescentes del grupo de prevención revelaron una proporción de 92,3% de dentición sin caries. La media fue de 1.4 ± 2.6 . El grupo de control mostró una DMF-T media significativamente más alta de $3,8 \pm 3,2$ ($p < 0,05$) y reveló un 71,4% de dentición sin caries. El grupo de prevención mostró una PSI inferior significativa de 1.2 ± 0.8 en comparación con el grupo de control (2.1 ± 0.4) ($p < 0.05$). Se concluyó Una "promoción temprana de la atención de salud oral" que empieza durante el embarazo puede causar una mejora sostenida y prolongada de la salud oral de los adultos jóvenes.⁷

Shabbir, Zahid, Qazi y Muneeb (2015), está investigación realizada en Pakistan, Que buscó definir los conocimientos, las actitudes y la oralidad de la salud bucal y hábitos de higiene, entre las mujeres embarazadas que reciben atención prenatal en el Hospital Kulsoom Bai Valika Karachi. Los resultados indican un nivel de conocimiento de salud oral y actitudes positivas hacia la salud oral. Sin embargo, hubo lagunas en el conocimiento de salud oral de las mujeres encuestadas. La relación entre el nivel del conocimiento de la salud oral y etnicidad ($p = 0,856$), nivel de educación ($p = 0,079$), categoría de edad ($p = 0.166$) y el trimestre de embarazo ($p = 0.219$) no fueron estadísticamente significativos. Encontró que el conocimiento y la actitud de las mujeres hacia la salud oral no se reflejaban en su higiene oral habiendo una diferencia entre los conocimientos y la práctica. Por lo tanto, hay un compromiso de por medio de

los profesionales de salud, ya que son responsables de la promoción de salud, así como tienen un gran reto para mejorar la calidad de vida de la gestante, así como dotarla de herramientas de prevención que trasmite a sus hijos.⁸

Gómez y Macías (2015), “Salud Bucal en un grupo de Embarazadas. Cuba”, Es así que en este estudio se encargó de describir el estado de salud bucal de un grupo de embarazadas mediante un estudio observacional, descriptivo, transversal durante un periodo que corresponde a un cuatrimestre, la muestra de 60 embarazadas que recibieron atención estomatológica. Donde las edades predominantes fueron 25-30 años, la lesión cariosa fue la padecimiento bucal que predominó, el otro fue la gingivitis; las causas principales de la presencia de altos niveles de gingivitis es la carencia de higiene bucal y la dieta cariogénica. Aducen que la edad, los malos hábitos de higiene bucal, así como altos niveles de dieta cariogénica son los factores que son causantes de la gingivitis.⁹

2.1.2. Antecedentes nacionales

López (2014), en el estudio titulado “Efectividad de la técnica educativa sobre prevención en salud bucal en gestantes de la Micro Red Metropolitano Puno 2013- 2014”. Adoptó un diseño cuasi experimental, a una muestra de 85 pacientes. Por medio de los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se determinó la eficacia de la técnica educativa expositiva a través del nivel de conocimiento adquirido por las gestantes y la aplicación de estos evaluándose clínicamente la higiene oral mediante el índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillon (IHOS), donde se obtuvo como resultado que antes de la aplicación de la técnica educativa el nivel de conocimiento e

índice de higiene oral eran malos (51.8% y 58.8% respectivamente) y después de la aplicación de la técnica educativa el nivel de conocimiento fue bueno (84.7%) y el índice de higiene oral mejoro notablemente en las gestantes (47.1%). Demostró la efectividad de las técnicas educativa en la higiene oral, pues atribuye que a mayor conocimiento es mejora la higiene Oral.¹⁰

Yllesca (2015), en la tesis “Higiene oral y características de la enfermedad periodontal en mujeres en etapa de gestación y lactancia de una comunidad urbano marginal de Lima-Perú”. Consideró a un total de 40 mujeres agrupadas según el trimestre de gestación y 40 mujeres agrupadas según el bimestre de lactancia, utilizó el índice de higiene oral simplificada, índice periodontal comunitario y el índice de pérdida de fijación. Resultados: No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre gestantes y lactantes al comparar la higiene oral, el sangrado al sondaje y la pérdida de fijación. Concluyó que las gestantes se encuentran más expuestas durante el periodo de lactancia, porque a diferencia la etapa del embarazo presenta más características epidemiológicas de enfermedad periodontal.¹¹

Humpiri y Baldarraga (2016), en la tesis “impacto del “programa de salud bucal gestante” en el índice de higiene oral simplificado de placa blanda en pacientes primigestas atendidas en Juliaca. Eligieron dos grupos de estudio de primigestas estudio y control previa información y consentimiento informado, el grupo de estudio recibió el programa de salud bucal gestante, mientras que el otro grupo (control) participó en forma tradicional. En ambos grupos se midió al inicio y final, el índice de higiene oral simplificado (IHOS) como indicador del impacto del programa salud bucal gestante. Los resultados indican que se tuvo

una media y desviación estándar de 0,62 (0,14) para el grupo experimental y para el grupo control 2,15 (0,27), existiendo una diferencia estadísticamente significativa en el grupo experimental ($P < 0.00006$), en el grupo control no se apreció un cambio significativo. Demostró que el programa logra mejorar los índices de higiene en las gestantes; por lo tanto, partiendo de este concepto se afirma que un programa orientado en la salud bucal, obtiene buenos resultados, razón por la cual es clave para justificar el estudio.¹²

Rodríguez (2016), en el estudio “Conocimiento de salud bucal y nivel de higiene oral en multigestas atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud 6 de octubre, Villa Belén- Iquitos”, consignó el objetivo de determinar relación del conocimiento de salud bucal con la higiene oral en multigestas, fue de tipo cuantitativa; de diseño correlacional, transversal. Consideró a 122 gestantes con partos múltiples. Del estudio obtuvo los siguientes resultados: un 18,3% fueron multigestas de 7 y 8 donde el 68,85% en edad joven, un 50,82% con secundaria, donde el 65,57% tiene nivel de conocimiento regular de salud, Además indicó que el nivel de conocimiento sobre salud oral es independiente del grupo etario de la multigestas; en el estudio predominó la higiene oral aceptable en el 51,64% de las gestantes y el 44.26%, cuentan con una higiene oral regular y deficiente. Y sólo el 4,10% tiene una salud oral adecuada. Sin embargo, manifiesta que la higiene oral es independiente del conocimiento en las gestantes, ya que son otros los factores que origina la mala higiene oral, resultados que difiere a los encontrados.¹³

Álvarez, S.L.; Pérez, C.E. (2016), en la tesis “Eficacia del programa "Por mi salud bucal y la de mi futuro bebé" en la higiene oral de gestantes que acuden

a un centro de salud materno infantil de Chiclayo”. El estudio es de tipo analítico, longitudinal, cuasi experimental con propuesta, donde participaron 22 gestantes. Se evaluó conocimiento, se antes y después del programa educativo, el programa se realizó en 6 sesiones. Donde incluyó dietas adecuadas, afecciones bucales, cambios en el embarazo, mitos, y la manera que se deben cepillar los dientes y encías, es así que obtuvo buenos resultados en la higiene oral, de manera que atribuye al programa que recibieron las gestantes.¹⁴

Walde (2017), en el estudio sobre “Nivel del conocimiento de la Higiene Oral en pacientes gestantes que asisten al Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa”, que consistió en Comparar el nivel de conocimiento sobre la higiene oral en dos grupos de gestantes de diferentes hospitales, durante 2 meses, se encargó de aplicar cuestionario de 20 items para evaluar el conocimiento en la higiene oral Gral. Cepillado, pasta dental, cepillo, hilo dental y enjuague; a una muestra de 236 de ambos hospitales. El resultado fue nivel de conocimiento regular en ambos hospitales, sin encontrar diferencias estadísticas en los grupos de estudio.¹⁵

Fasabi (2017), “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana”, con el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal con el índice de Higiene Oral, el estudio corresponde al tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal. Fueron 130 las gestantes que conformaron el grupo de estudio. Encontró que un 76,2% de gestantes tuvo un nivel de

conocimiento regular, en razón al Índice Higiene Oral, asimismo el 48,5% el índice de IHOS fue bueno, el 40,8% regular y el 10,7% en un nivel deficiente. Por lo tanto, encontró que el nivel de conocimiento en cuanto a la prevención de la salud bucal y el Índice de Higiene Oral en las gestantes se relaciona, razón por la cual un programa en salud bucal es parte de la prevención, así que a un mayor conocimiento se evidencia en la mejora en la Higiene oral.¹⁶

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Programa de salud bucal

La salud oral es un importante mediador de la calidad de vida, sobre todo de su componente psicológico, es por eso que la prevención son todas las medidas de gran utilidad para mejorar la calidad de los servicios de salud.¹⁷

Consiste en el diseño de un conjunto de acciones para lograr una meta en concreto, el cual atiende de forma continua un problema específico que ve las necesidades de grupos específicos de la población que establece para una mejor utilización de los recursos ciertas áreas de concentración.¹⁸

Entonces partiendo del concepto de programa, el programa de salud, se direcciona a solucionar el problema de salud, de la enfermedad gingival en las embarazadas.¹⁸

Además es necesario la promoción de la salud bucal, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a la combinación de actividades de información y educación que se encarga de conducir a buena situación para que las personas estén sanas, las mismas que se pueden llevar a cabo de manera individual o en grupos; además, la finalidad de la educación en salud consisten en lograr el mayor conocimiento en los aspectos de la salud y el desarrollo de habilidades para la vida que puedan conducir tanto a la salud individual como a la colectiva.¹⁹

A. Importancia del programa de prevención

Un programa de prevención en salud bucal es un elemento clave para el planeamiento y ejecución de las acciones en salud bucal, porque permite atender los problemas de salud, la promoción de la salud debe estar basada en

prácticas de educación en la salud dirigidas a aclaraciones sobre las enfermedades bucales y los métodos de higiene bucal, para las mujeres en el período gestacional o pre-gestacional, para que tomen los cuidados de prevención de las enfermedades bucales y busquen los servicios de tratamiento odontológico, ya la salud bucal influye en la salud general de esas mujeres, de sus hijos y de las personas en general.²⁰

El problema que debe atender en las gestantes es mejorar la educación y el aprendizaje, prevención temprana, en donde la efectividad de los programas es mayor; por otro lado, las propias condiciones orales de la madre pueden tener consecuencias desfavorables para el nacimiento del bebé.²¹

B. Modelos

Los componentes de un programa son:

Propósitos

Objetivos

Metas

Técnicas y/o estrategias

Actividades

Recursos

Ámbitos

Beneficiarios, fases o etapas

Cronograma y responsables

Cuadro N° 1: componentes de un programa

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
Propósitos	Es la manifestación de lo que se persigue en el programa, también denominado intenciones
Objetivos	Va más allá de las intenciones indica que quiere lograr con el programa pero estos deben ser realistas y responder a un problema que se quiere solucionar
Metas	Responden al objetivos, son más específicos indican, cuando, cuanto, es decir establecen la parte cuantitativa y cualitativa de lo que se busca alcanzar
Técnicas y/o estrategias	“Marca el cómo se va a lograr los objetivos planteados, porque el fin es conseguirlo, por lo tanto requiere de un control permanente para lograrlos, asimismo se debe asignar los recursos necesarios y hacer los cambios necesarios que apoyen la estrategia”.
Actividades	Son el plan de acción de las estrategias, indican quien, cuando y con qué recursos se va a lograr, porque requiere de un proceso para que las acciones se lleven según lo planificado, por lo tanto incluye resultados y evaluar los procesos cada cierto tiempo.
Recursos	Se refiere a todos los insumos que se necesitan para llevar a cabo las acciones, los recursos pueden ser humanos, económicos, tecnológicos
Ámbitos	En donde se va a llevar a cabo
Beneficiarios,	A quien o quienes está dirigido el programa de salud
Fases o etapas	Desde el diagnóstico, planificación y ejecución
Cronograma y responsables	Tiempos y las personas que van a llevar a cabo las acciones

Fuente: Espinoza, E. M¹⁸.

C. Consideraciones de prevención en la salud bucal en el embarazo

Se menciona que se deben llevar a cabo las siguientes estrategias de prevención en las mujeres gestantes.²²

Promover la importancia de las técnicas adecuadas de cepillado e hilo dental para el control de placa dentobacteriana. Por lo tanto se debe cepillar constante y correctamente los dientes, con el uso adicional de cremas e hilo dental.²³

Debe evaluarse la administración de fluoruros dependiendo de si la madre recibe o no flúor de otras fuentes.

Se deben eliminar los depósitos de cálculo supragingivales e infragingivales, las lesiones cariosas nuevas y se deben reemplazar todas las restauraciones defectuosas.

Vigilancia de la dieta de las embarazadas, procurando disminuir el consumo de azúcares, como dulces y refrescos, sustituyéndolos por frutas y verduras.²²

En función de los especialistas en odontología establecer cuál es el esquema de trabajo del programa de prevención en salud bucal, entre las estrategias que no deben faltar son: la limpieza con la técnica de cepillado y uso de hilo dental, placa dentobacteriana, revisión de higiene de prótesis y verificación de tejidos bucales.²⁴

Técnicas de cepillado

Es el método que más se usa en la higiene bucal y la prevención de la enfermedad bucal, se le denomina técnica de cepillado a las formas que se usan para lograr una mayor efectividad en el control de la placa supra gingival;

asimismo, existen diferentes formas, que entre ellas presentan ciertas diferencias, se elige el tipo de cepillado de acuerdo a la edad, el estado de salud, así como de las habilidades. En otras palabras, depende de la persona de quien lo va usar, y la que más se adapte a su salud bucal, por eso es bueno que las técnicas de cepillado se impartan desde edades muy tempranas, siendo una de las formas que más previenen la placa.²⁴

Por lo tanto, las técnicas de cepillados son diversas, sus nombre van a depender del creador de la técnica. Así como del movimiento que se ejecuta y se puede emplear más de una técnica a la vez, por la finalidad es cubrir con el cepillado cada parte de la boca, así como el paladar y lengua.

- **Técnica de Charters**

Ideal para la limpieza de las zonas interproximales. La técnica consiste en que las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival completando un ángulo de 45 grados, de modo que se apunta hacia la superficie oclusal, que acompaña con los movimientos vibratorios en los espacios interproximales.²⁴

De manera, que el cepillado de las superficies oclusales, requiere una presión de las cerdas en surcos y fisuras, además para activar se tiene que realizar con el cepillo movimientos de rotación, pero no se debe cambiar la posición de la punta de la cerda.²⁴

El cepillo se debe colocar de forma vertical cuando se realizar el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores.²⁴

La técnica de Charters es ideal cuando existen aparatos ortodonticos o puede utilizarse cuando está desapareciendo el tejido Interproximal, Sin embargo cuando está presentes papilas no se debe emplear.²⁴

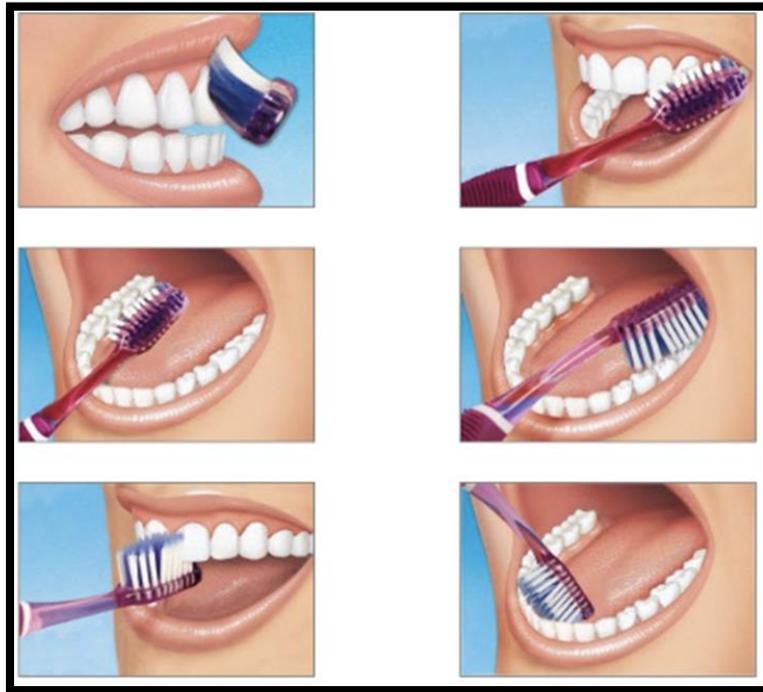


Figura N ° 1: Técnica de Charters

Fuente: Rizzo, L.M et al.²⁴

- **Técnica de Stillman Modificada**

Corresponde a un ángulo inclinado de 45 grados de las cerdas que va hacia el ápice del diente; siempre, se tiene que tener en cuenta que descansa en la encía y otra en el diente. Además, va acompañado de una baja presión y movimientos vibratorios.²⁴

Es muy recomendada para pacientes adultos donde la enfermedad gingival está presente, es parecida a la técnica de Bass, sin embargo se diferencia,

porque los filamentos se colocan 2 mm por encima del margen gingival. Además, la presión se realiza hasta que los márgenes gingivales estén pálidos, siendo aproximado 15 segundos de vibración por cada dos dientes y cuando finaliza se realiza movimiento hacia oclusal de barrido.²⁴

La técnica de cepillado Stillman modificada se emplea de preferencia en la limpieza de las zonas con recesión gingival progresiva y exposición radicular. Para ello se tiene que colocar las cerdas del cepillo en ángulo oblicuo con dirección apical, acompañado de movimientos cortos que van desde adelante hacia atrás, también con un desplazamiento con dirección coronal. Una de las ventajas es que se evita penetrar las cerdas en el surco gingival, ya que emplea por lo general los extremos de las cerdas.²⁵

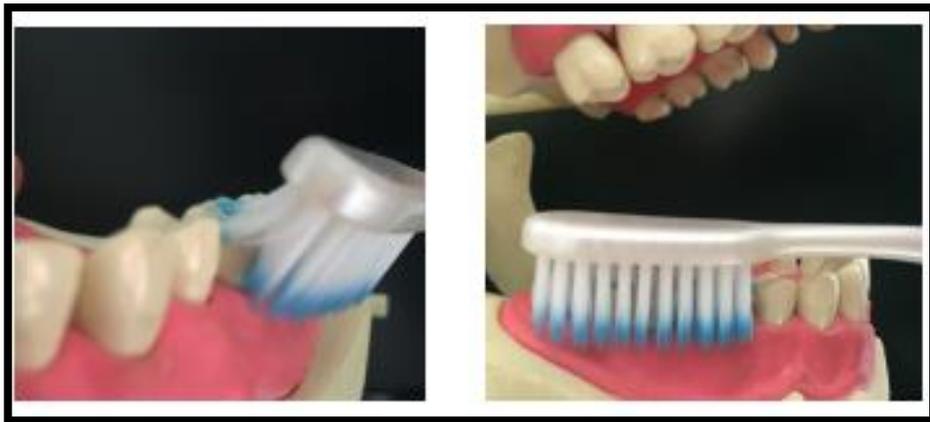


Figura N ° 2: Técnica de Stillman modificada

Fuente: Rizzo, L.M et al.²⁴

- **Técnica de Bass modificado**

Demuestra la mayor efectividad en la odontología.

El proceso de la técnica consiste en poner las cerdas en la encía a un ángulo de 45 grados. Es importante que exista el contacto con la encía y la superficie dental. El cepillado debe ser suave en la superficie dental externa de 2 a 3 dientes acompañado con un movimiento rotatorio que va de atrás hacia adelante, después se tiene que mover el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes, la acción se repite hasta limpiar todos los dientes. También se tiene que inclinar el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Mediante diversos movimientos de arriba hacia abajo con la parte delantera del cepillo, se realiza colocando el cepillo sobre la superficie masticatoria y el movimiento suave desde adelante hacia atrás. Por último se cepilla la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que originan y son causantes del mal aliento.

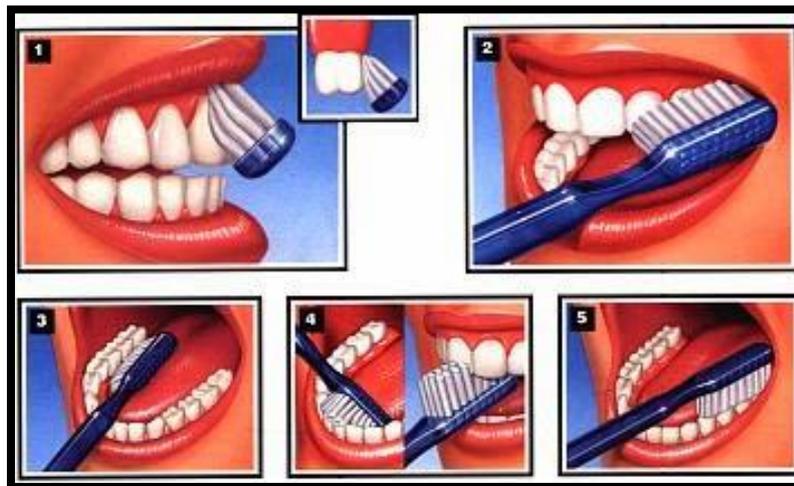


Figura N ° 3: Técnica de Bass modificado

Fuente: Rizzo, L.M et al.²⁴

D. Temas importantes en la prevención de la higiene oral en gestantes

La educación de las madres gestantes se puede aplicar los siguientes temas:

Educación sobre los procesos de enfermedades bucales y sobre higiene oral.

Sirve de motivador para los padres porque mejora la salud, así como la calidad de la salud bucal.

Abre el debate sobre los cambios en la salud oral materna: riesgo de lesión cariosa por aumento de carbohidratos, cambios gingivales, necesidad de tratamiento dental y mitos del embarazo.²¹

E. Generalidades del embarazo

El proceso de gestación está determinada por un periodo de 40 a 42 semanas, siendo fragmentadas en tres trimestres o también como 3 intervalos de 14 semanas en donde la gestante sufre una serie de transformaciones a causa del aumento en las hormonas sexuales femeninas, principalmente la progesterona y estrógenos.²⁵

- **Primer trimestre.-** es el período más crítico de la gestación, donde se produce la organogénesis, porque ocurre el desarrollo de los órganos del embrión. Se considera crítico, debido al mayor riesgo de aborto espontáneo. Es decir, cirujano-dentista debe evitar procedimientos odontológicos en ese período.²⁶ También, el aumento de metabolismo de estrógeno por la encía y la síntesis de prostaglandinas, contribuye a estos cambios en las gestantes.²⁷

La primera hormona en actuar es la gonadotropina coriónica humana (GCH). Se detecta a partir de los 8 días de la fecundación e interviene hasta

la 12^a semana del embarazo, con un pico máximo en la 10^a semana. Su función es mantener el embarazo, impidiendo el rechazo del embrión y los estrógenos, por su parte ayudan al embrión a crecer y a desarrollarse. Estas dos hormonas también son las responsables de que las mamas crezcan y se sientan adoloridas, Durante el primer trimestre, las alteraciones fisiológicas más frecuentes son la fatiga, acompañada de náuseas y/o vómito, así como una tendencia hacia la hipotensión postural.²⁵

- **segundo trimestre.-** los niveles de GCH bajan, mientras que los estrógenos y la progesterona se elevan; la progesterona es primero secretada por el cuerpo lúteo y después por la placenta. La progesterona es la encargada de preparar el útero para la gestación. Además, la progesterona aumenta la temperatura corporal en 0.5 °C y también induce el incremento del volumen sanguíneo para alimentar al bebé. Al mismo tiempo, los músculos del cuerpo se empiezan a relajar y las paredes endoteliales acomodan el exceso de sangre. Además, el estrógeno es responsable del funcionamiento de la placenta y al crecimiento de los huesos y los órganos del feto. Sin embargo, al relajar la válvula del conducto alimenticio y el estómago, ocasionando trastornos estomacales e intestinales. En este trimestre la sensación de bienestar (por la mejoría o la desaparición de los síntomas iniciales de náusea y vómito), sin embargo, los efectos relajantes de la progesterona pueden disminuir el tránsito intestinal, haciendo a la mujer embarazada más propensa a la indigestión y al estreñimiento.²⁵

Por lo tanto, es frecuente que la gingivitis esté presente en el periodo de embarazo, sobre todo, cuando no hay una adecuada higiene oral y por otro lado contribuye el incremento en la cantidad de estrógenos y progesterona.²⁸

Además, es preferible que la revisión odontológica se realice en el segundo trimestre del embarazo, ya que en el primer trimestre el feto se encuentra en un momento de formación, y el tercer trimestre la gestante tiene mayor dificultad debido al aumento del volumen del útero.²⁹

Durante el embarazo aparece un conjunto de cambios en los hábitos alimenticios y en la parte de la higiene bucal, que dan origen a la formación de caries en madres acompañado de otros factores de riesgo.²¹

- **Tercer trimestre.-** Se presentarán molestias del segundo trimestre. También se agrega el problema para respirar y acuden al baño con una mayor frecuencia. Porque hay un mayor tamaño en él bebe, de manera que hay una mayor presión sobre los órganos. ²¹

Sin embargo, cuando se aproxima el parto, es más delgado y suave el cuello uterino, pero es un proceso totalmente normal y sobre todo natural, el mismo que facilita el canal de parto (vagina).²¹

EMBARAZO Y SALUD BUCAL

En el embarazo o gestación pueden llevar consigo los problemas de la salud bucal de la futura mamá.²⁸

Ya que aparece en el organismo de la mujer una serie de cambios, que dan origen a las transformaciones psicológicas y fisiológicas, las mismas que son

fácil de identificar, con el objetivo de preparar al cuerpo de la madre para albergar durante el embarazo al ser que engendró, asimismo los cambios bucales son parte de dicho cambio.²⁷

En la población del mundo entero, existe la creencia errada de que el embarazo le cuesta un diente o más a la embarazada. Ciertamente, podemos afirmar que durante el estado de gestación se producen cambios en los tejidos orales y cambios de conducta que pueden iniciar enfermedades bucodentales o agravar las ya establecidas, todo lo cual no valida la creencia antes señalada.

El estomatólogo debe conocer los cambios extrínsecos e intrínsecos que ocurren en la gestante para interpretar muchos fenómenos al nivel bucal propios de este estado. Este trabajo tiene como finalidad, abordar los cambios bucales en la mujer gestante y su relación con la aparición o desarrollo de enfermedades bucales.²⁸

Momento para llevar a cabo el tratamiento odontoestomatológico

Primer trimestre

- Tratamientos dentales de emergencia.
- Enseñanza de higiene oral, control de placa.
- Tratamiento periodontal conservador.²⁸

Segundo trimestre

- Tratamientos de emergencia y electivos.
- Radiografías con protección.
- Enseñanza de higiene oral, control de placa.
- Tratamiento periodontal conservador.
- Momento ideal para el tratamiento dental.²⁸

Tercer trimestre

- Tratamientos de emergencia.
- Evitar la posición supina durante tiempo prolongado. Visitas cortas. Se aconseja una posición semi-incorporada y con cambios de posición frecuentes.
- Radiografías con protección.
- Enseñanza de higiene oral, control de placa.
- Tratamiento periodontal conservador.
- Evitaremos al máximo cualquier tratamiento en las últimas semanas debido a la posibilidad de que presente un parto prematuro en el gabinete dental.²⁸

Durante todo el embarazo

- Programas de control de placa.
- Evitar la anestesia general y sedación intravenosa. Usar anestesia local.
- Evitar al máximo la administración de fármacos no necesarios.
- Si bien no está justificado por todos los autores, la ingestión oral de 1mg/día de flúor a partir del tercer o cuarto mes de gestación que es cuando empieza la calcificación de los dientes temporales, podría estar justificada en función de ciertos estudios.²⁸

2.2.2. Higiene oral

Se denomina al conjunto de medidas acerca del control de placa bacteriana, que responde a un cuadro clínico del paciente, se realiza la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Por lo tanto, abarca una combinación de medidas químicas y físicas a fin de controlar la

formación de la placa bacteriana, conocido como el mayor factor de en el desarrollo y evolución de la Caries y Enfermedad Periodontal.³⁰

El índice de higiene oral simplificado mide la superficie del diente cubierta con sarro y depósitos blandos. Además, es simplificado porque sólo evalúa 6 superficies dentales, entre las que se encuentran.³¹

Cara vestibular

- Incisivo central superior derecho.
- Incisivo central inferior izquierdo.
- Primeros molares superiores derecho e izquierdo.

Cara lingual

- Primeros molares inferiores derecho e izquierdo.

Donde los segmentos superiores. Se revise las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho. Si no estuviese presentes los primeros molares o se encuentre restaurado con una corona total sustitúyalos por el segundo o el tercer molar. En el caso del central se podrá sustituir por el otro central.³⁰

Segmentos inferiores. Se explora la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primero morales se revisarán las superficies linguales. De no encontrarse alguno de los dientes, se realiza la sustitución la misma sustitución mencionada anteriormente.³⁰

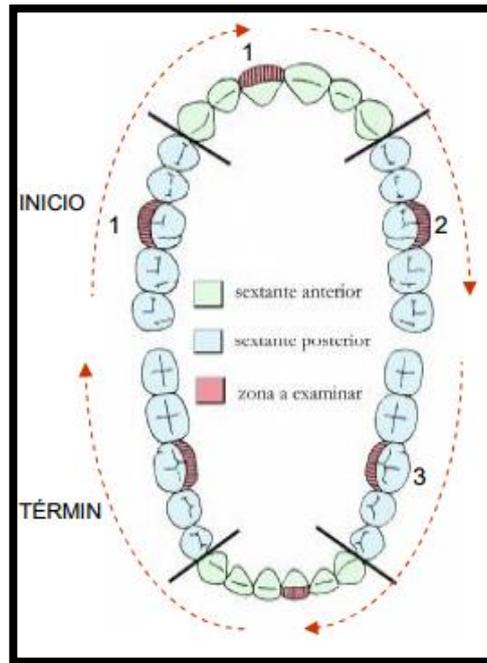


Figura N° 4: División en sextantes para la evaluación de la higiene oral

Fuente: Gonzalez Hueicha.³⁰

El índice de higiene oral simplificado

Es una variante simplificada desarrollada por Green y Vermillon en el año de 1964, que evalúa dos de los principales factores de riesgo de la placa bacteriana y el cálculo supragingival.³⁰

El registro de detritos se define como la materia suave adherida al diente, formada por mucina, bacterias así como los restos alimenticios. En la figura 5 se describen los criterios clínicos establecidos para obtener el índice de detritos.^{31, 32.}

Criterios de clasificación de hallazgos clínicos de Placa Bacteriana

Figura N° 5: Criterio para la evaluación de detritos

Valor	Criterio	Signo clínico
0	Ausencia de detritos o mancha extrínseca en la superficie examinada	
1	Presencia de detritos cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca	
2	Presencia de detritos cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no presencia de mancha extrínseca	
3	Presencia de detritos cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca	

Fuente: Gonzalez Hueicha.³⁰

Se realiza mediante un explorador para estimar el área cubierta por depósitos de cálculo supragingivales y se identifica los depósitos subgingivales con el explorador o la sonda periodontal. En la figura 6 se describen los criterios establecidos para obtener el índice de cálculo dentario.³⁰

Figura N° 6: Criterios para establecer el grado de cálculo

Valor	Criterio	Signo clínico
0	Ausencia de cálculo supragingival	
1	Presencia de cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie examinada	
2	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival	
3	Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada o bien una faja continua de cálculo subgingival a lo largo de la región cervical del diente	

Fuente: Gonzalez Hueicha.³⁰

Donde la obtención del índice de higiene oral es:

IHOS = Promedio de detritos bucales + Promedio de cálculo dentario.

Bueno= 0.1 – 1.2

Regular= 1.3 – 3.0

Malo= 3.1 – 6.0

Sustancias reveladoras de Placa Bacteriana

Se emplea para facilitar el control de la placa dentobacteriana se emplean sustancias reveladoras ya que la placa, a menos que sea extremadamente abundante, es transparente y clínicamente invisible. Las sustancias reveladoras tiñen la placa, que se vuelve así brillantemente coloreada y fácilmente visible. Donde las sustancias reveladoras son soluciones y tabletas capaces de colorear depósitos bacterianos que se hallan en la superficie de los dientes, lengua y las encías, son excelentes elementos auxiliares de la higiene bucal, además, proporcionan al paciente una herramienta de educación y auto-motivación para mejorar su eficiencia en la técnica del cepillado y así un buen control de la placa.^{33, 27}

Las sustancias reveladoras comunes están formadas por colorantes para alimentos y algún saponífero para hacer agradable su uso y pueden encontrarse en 2 formas fundamentalmente:

Tabletas: se le da uno al paciente y se le pide que lo disuelva en la boca y luego que haga fluir la saliva entorno a los dientes.²⁷

Solución: se colocan 2 ó 3 gotas entre la lengua y la cara lingual de los dientes incisivos inferiores y se hace correr la saliva alrededor de los dientes.²⁷

2.3. Definición de términos básicos palabras propias

Control Prenatal

Se denomina al conjunto de acciones médicas y asistenciales las cuales se realizan con el equipo de salud, donde se controla la evolución del embarazo y obtiene una adecuada preparación para el parto.³³

Dieta Cariogénica

Se denomina a la dieta que presenta un consumo de azúcares solos o también combinados con leche, pan, almidones y cereales, que se ingieren de manera casi diaria, con frecuencia de tres a más veces al día.³⁴

Enfermedades orales

Son las enfermedades como: la lesión cariosa, la gingivitis y la periodontitis crónica, algo muy importantes es que son enfermedades prevenibles y relacionadas con problemas en el autocuidado de la salud oral.³⁵

Estrógeno

Son hormonas femeninas que son responsables de las características sexuales del género femenino, que permiten la formación del pecho y de la aparición del ciclo menstrual.³⁶

Educación para la salud

La promoción de la salud es una combinación de actividades educativas, organizativas, económicas y ambientales que apoyan los comportamientos que conducen a mejorar la salud, o capacita a los individuos para aprovechar las ventajas de las medidas y los servicios preventivos.²⁶

Progesterona

La progesterona juega un papel clave en el embarazo. Esta se produce después de la ovulación, en la segunda mitad del ciclo menstrual. Ayuda a alistar el útero de una mujer para la implantación de un óvulo fecundado.³⁷

Embarazo

Comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y este óvulo se implanta en la pared del útero.³⁸

Placa bacteriana

Masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se depositan sobre la superficie de los dientes, encías y otras superficies bucales (prótesis, material de restauración).³⁹

Programa de prevención

Son actividades basadas en el autocuidado y autocontrol, dirigidas a personas identificar riesgos y detectar tempranamente enfermedades y así brindar un tratamiento oportuno.⁴⁰

Índice de higiene oral simplificado

Es una variante simplificada desarrollada por Green y Vermillon que evalúa dos de los principales factores de riesgo de la placa bacteriana y el cálculo supragingival.³⁰

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.2. Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas

3.2.1. Hipótesis Principal

- Si se implementa un programa de prevención en salud bucal entonces mejorará la higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.
- H0: Si se implementa un programa de prevención en salud bucal, el programa no logra mejorar la higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.

3.2.2. Hipótesis Derivadas

- Existe una adecuada higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II- ESSALUD Huaraz 2018, antes del programa.
- Mejorará la higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II- ESSALUD Huaraz 2018, durante el programa.
- Se incrementa la higiene oral en las mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, después del programa.

3.3. Variables Definición Conceptual y Operacional

3.3.1. Definición conceptual de la variable

Variable Independiente:

Programa de prevención en salud bucal

Es el diseño de un conjunto de actividades para lograr un objetivo en concreto, el cual atiende de forma continua un problema delimitado o necesidades de

grupos específicos de la población estableciendo áreas de concentración con el fin de optimizar la utilización de recursos existentes.²⁰

Variable dependiente

Higiene oral en gestantes

Son las medidas de control de placa dentobacteriana, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que incluye la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la mezcla de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la Caries Dental y Enfermedad Periodontal.²⁸

3.3.2. Definición operacional de la variable

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Categoría o Valor
Programa de prevención en salud bucal (variable independiente)	Expositiva grupal	La exposición	Nominal	Efectivo No efectivo
Higiene Oral en gestantes (variable dependiente)	Nivel de higiene oral	Índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillon (IHOS)	Ordinal	Malo = 3.1 – 6 Regular =1.6 – 3.0 Bueno = 0.1 – 1.2
Variable intervinientes	Edad	Ficha de recolección	Intervalo	Años
	Edad gestacional	Trimestre de embarazo	ordinal	I Trimestre (primera semana – 12 semana) II Trimestre (13 semana – 24 semana) III trimestre (25 semana – 40 semanas)
	Grado de instrucción	Nivel de estudio	ordinal	Sin estudios Primaria Secundaria Superior

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Tipo de investigación

La investigación es según el enfoque, de tipo cualitativa, prospectivo, observacional, longitudinal.

Diseño de investigación

El tipo de estudio se ubica dentro de un pre experimental, porque se buscó manipular la variable dependiente (higiene oral), de un estado inicial, a un estado deseado, mediante un programa de salud bucal.⁴¹

Donde el diseño, se muestra en el siguiente esquema

G: = O1 - X - O2

Donde:

O1: Nivel de higiene oral.

X: Programa de prevención en salud bucal

O2: Nivel de higiene oral después

4.2. Diseño muestral

Unidad de análisis: Gestantes que acuden al servicio de obstetricia y odontología en el Hospital II- ESSALUD - Huaraz

Población: La población que acude a la atención obstétrica asciende a un promedio mensual de 80 mujeres gestantes.

2018	Total
Enero	81
Febrero	75
Marzo	83
Abril	82
Mayo	79
Junio	77
Total	477
Promedio	80

Fuente: área de obstetricia

Muestra: La muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

N: Total de Población (80)

Nivel de Confianza o Seguridad: 1-a (95%=1.96)

p: Proporción Esperada: (0.5) la probabilidad de que el resultado sea favorable.

q (1-p): (0.5) la probabilidad de que el resultado NO sea favorable.

e: Nivel de error aceptado (5%)

Reemplazando los valores se tiene:

$$n = \frac{80 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (80 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 66

Criterios de inclusión

Mujeres gestantes que firmen el consentimiento de ser participantes.

Mujeres gestantes con edad gestacional del I-II-III trimestre de embarazo.

Mujeres gestantes que no hayan pasado por el servicio de odontología.

Criterios de exclusión

Mujeres gestantes que no firman el consentimiento informado.

Mujeres gestantes que deciden retirarse en el proceso de investigación.

Mujeres no gestantes.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

TÉCNICA	USO	INSTRUMENTO
Observación	Recopilar el índice de higiene oral simplificado	Ficha de recolección de datos

4.4. Procedimiento de la recolección de datos

1. Como primer paso se solicitó el permiso correspondiente a la institución con la carta de presentación emitida por la Universidad "ALAS PERUANAS" al director del Hospital II Essalud Huaraz a cargo del Dr. CARLOS UGAZ CARRANZA.
2. Como segundo paso una vez aceptada la solicitud de permiso, me presente ante la jefa del área de obstetricia y ante las mujeres gestantes, explicarles en que va consistir el trabajo de investigación.
3. Luego hacerles Firmar del consentimiento informado de las madres gestantes, explicarles que se les teñirá solo unos cuantos dientes con una

sustancia que no hace daño para la salud de ella ni la del bebe, pero que es necesario para observar el nivel de placa bacteriana que presentan en ese momento.

4. Aplicar el Índice de higiene Oral antes del programa mediante el siguiente procedimiento:
 - a. Dientes a examinar. Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante. Para la revisión de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, en el caso contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes.
 - b. Número de las superficies. Se evalúan únicamente seis superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.
 - c. Puntuación. El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6, contabilizando detritos y cálculo.
5. Aplicación del programa de salud dental (ver anexo 6), donde mediante rotafolios, trípticos informativos y maquetas se realizó la exposición a las mujeres gestantes sobre salud bucal.
6. Después de una semana del término del programa se volvió a tomar el Índice de Higiene Oral.

4.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La confiabilidad se determinará mediante el alfa de cronbach.

Para el procesamiento de los datos se realizará mediante tablas de frecuencias y gráficos, ordenadas en grado de severidad de la enfermedad gingival y para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para una muestra relacionada, en base a ello se eligió la prueba de chi Cuadrado y prueba de Wilconxon, ya que los resultados no presentan normalidad.

4.6. Aspectos éticos

Para realizar la investigación se solicitó la aprobación de la Universidad Alas Peruanas y también el permiso al director del hospital II ESSALUD Huaraz para acceder a la institución que dirige.

Se respetó los principios éticos correspondientes:

- El investigador respeto la veracidad de los resultados.
- Se respetó el principio de autonomía en cuanto a la privacidad de los datos.
- El investigador respeto el principio de no maleficencia, la cual no pretende hacer daño con los resultados obtenidos.
- Se respetó el código de ética del colegio odontológico del Perú en cuanto al derecho de la propiedad intelectual. Se obtuvo la autorización de las mujeres gestantes para poder fotografiarlas los procedimientos realizados.

El investigador se compromete en el resguardo de la información, comprometiéndose a usarlo con fines de la presente investigación y al final entregar los resultados generales y finales a la institución de salud. Con este

principio se busca velar por el bienestar del participante, asimismo los riesgos y beneficios se identificarán antes de la investigación que, a través del análisis realizado en la escala, no existe informes de la posibilidad de riesgo en las preguntas de las escalas. Así mismo se aplicará un programa de salud bucal a las mujeres gestantes, de manera que obtienen un beneficio directo por su participación en el estudio.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla N° 01

Características de las mujeres gestantes por trimestres antes del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.

	N	%
Edad		
Menor de 18 años	3	4,5
De 18 a 24 años	8	12,1
De 25 a 30 años	26	39,4
De 31 a 37 años	23	34,8
Mayor de 38 años	6	9,1
Total	66	100,0
Trimestre		
I Trimestre	22	33,3
II Trimestre	17	25,8
III trimestre	27	40,9
Total	66	100,0
Grado de instrucción		
Secundaria incompleta	1	1,5
Secundaria completa	23	34,8
Técnico superior	10	15,2
Superior	32	48,5
Total	66	100,0
N° Embarazos		
1	24	36,4
2	24	36,4
3	12	18,2
4	5	7,6
5	1	1,5
Total	66	100,0

Fuente: Propio del Investigador

De las gestantes evaluadas, predominó el grupo de 25 a 30 años (39,4%), así como el rango de edad de 31 a 37 años (34,8%), el menor porcentaje de participante fueron menores de 18 años (4,5%), además la edad media fue $\bar{x} = 29,94 \pm 6,127$.

La mayor cantidad de evaluadas fueron del tercer trimestre (40,9%), mientras del primer trimestre fueron 33,3%, y del segundo semestre (25,8%).

Casi la mitad de las gestantes tienen el nivel superior (48,5%) de grado de instrucción, el 34,8% secundaria completa, el 15,2% superior técnica y sólo el 1,5% secundaria incompleta.

Más de la mitad de gestantes evaluadas tienen a lo mucho 2 embarazos, 72,8%, el 18,2% tiene 3 hijos, el 7,6% tiene 4 hijos y sólo 1,5% tiene 5 embarazos, siendo la media de embarazos por gestantes ($2,02 \pm 1$).

Gráfico N° 01

Distribución de las mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según edad.

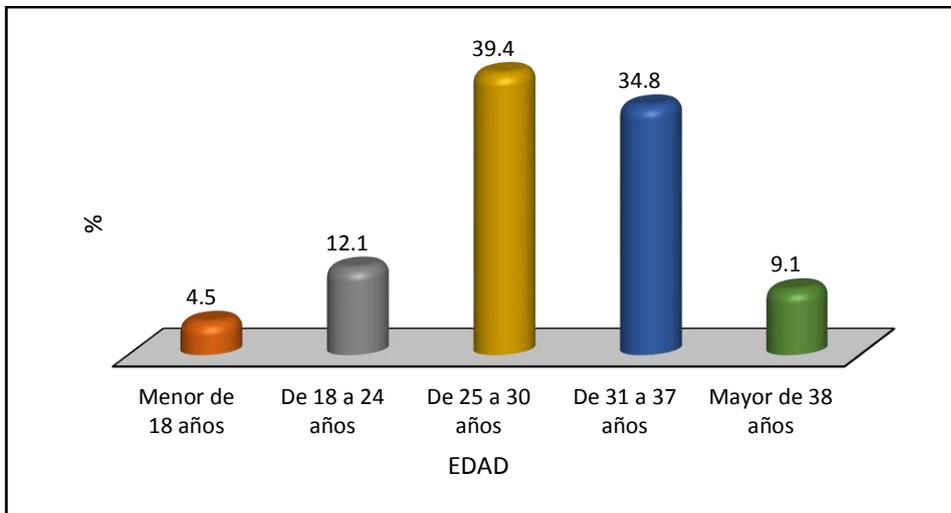


Gráfico N° 02

Distribución de las mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según trimestres de gestación.

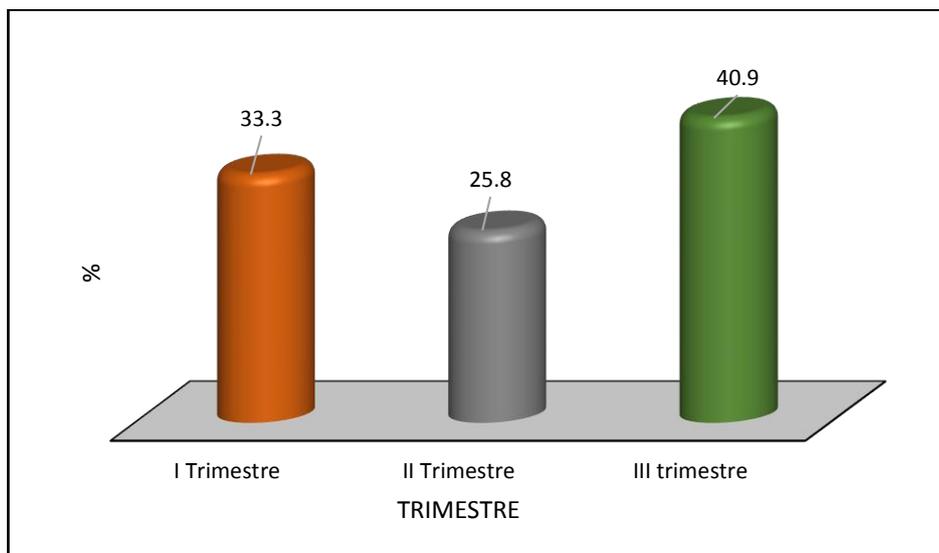


Gráfico N° 03

Distribución de las mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según Nivel de Instrucción.

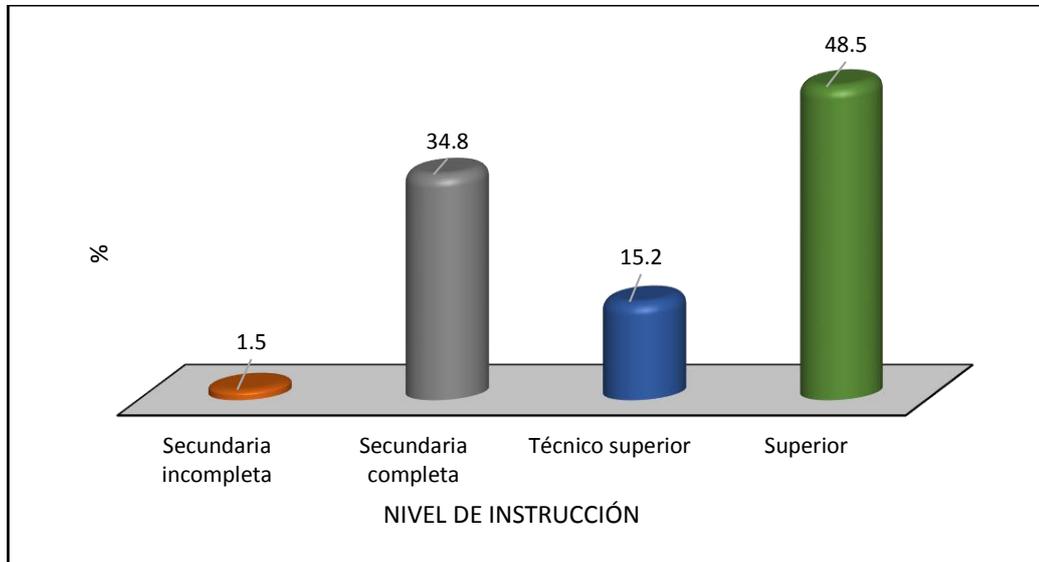


Gráfico N° 04

Distribución de las mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según número de embarazos.

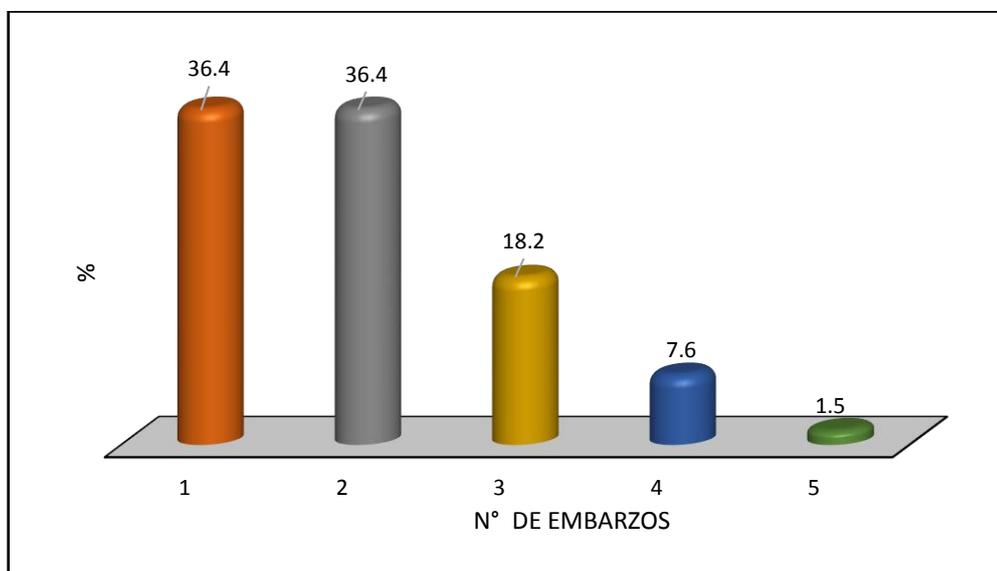


Tabla N° 02

Frecuencia y porcentaje de la higiene oral en mujeres gestantes por trimestres antes del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.

IHOS	Trimestre						Total	
	I Trimestre		II Trimestre		III trimestre		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bueno	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	7	31,8	6	35,3	18	66,7	31	47,0
Malo	15	68,2	11	64,7	9	33,3	35	53,0
Total	22	100,0	17	100,0	27	100,0	66	100,0

Fuente: Propio del Investigador

En la tabla 2, se aprecia la higiene oral en las mujeres gestantes antes del programa, encontrándose más de la mitad de gestantes tiene una higiene oral malo (53%), mientras un 47% tiene una higiene oral regular. Siendo el promedio (2,891±0,467).

Gráfico N° 05

Porcentaje de la higiene oral en mujeres gestantes por trimestres antes del programa del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.

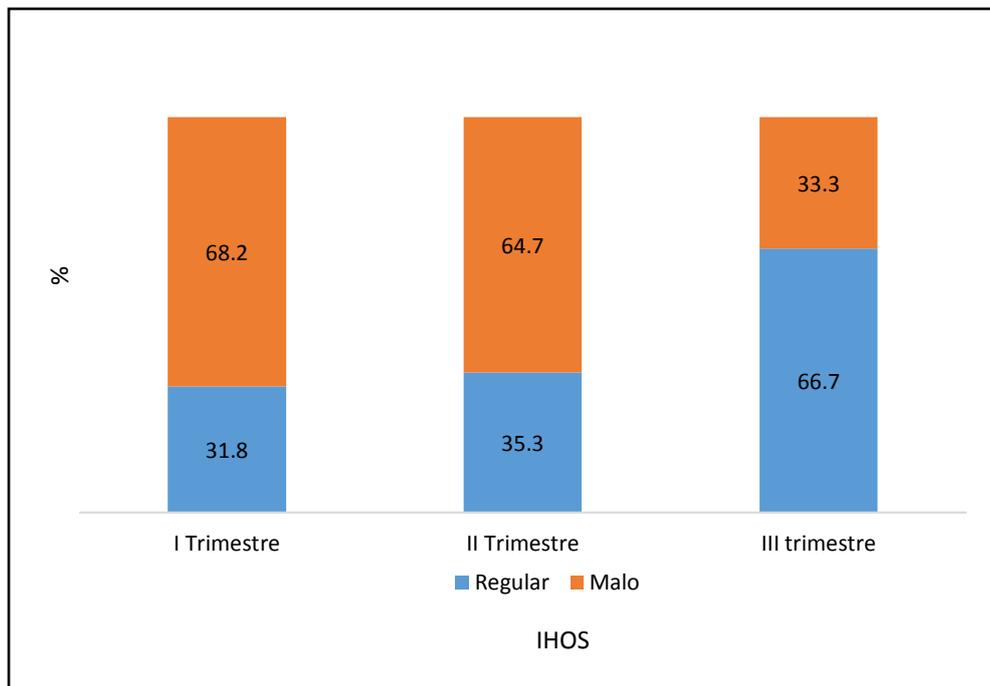


Tabla Nº 03

Higiene oral en mujeres gestantes por trimestres durante el primer y segundo control del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.

IHOS	Trimestre						Total	
	I Trimestre		II Trimestre		III trimestre		N	%
	N (22)	%	N (17)	%	N (27)	%		
CONTROL I								
Bueno	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Regular	19	86,4	15	88,2	26	96,3	60	90,9
Malo	3	13,6	2	11,8	1	3,7	6	9,1
CONTROL II								
Bueno	1	4,5	0	0,0	8	29,6	9	13,6
Regular	20	90,9	17	100,0	19	70,4	56	84,8
Malo	1	4,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5

Fuente: Propio del Investigador

En el primer control de las gestantes, se evidenció en todos los trimestres la higiene oral regular (90,9%), se evidencio un menor nivel de higiene oral deficiente en el III trimestre (96,3%). Además la higiene oral regular cambio de un 47% antes del programa a un 90,9% en el primer control durante el programa.

Con respecto al segundo control durante la aplicación del programa, se apreció el índice de higiene oral bueno en un 4,5% y 29,6 % en el primer trimestre y tercer trimestre respectivamente, además el índice de higiene oral regular disminuyó en 5,9% y el índice malo disminuyó en 8%. Destacando un 29,6% de índice de Higiene oral bueno en el tercer trimestre.

Gráfico N° 06

Higiene oral en mujeres gestantes por trimestres durante el programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.

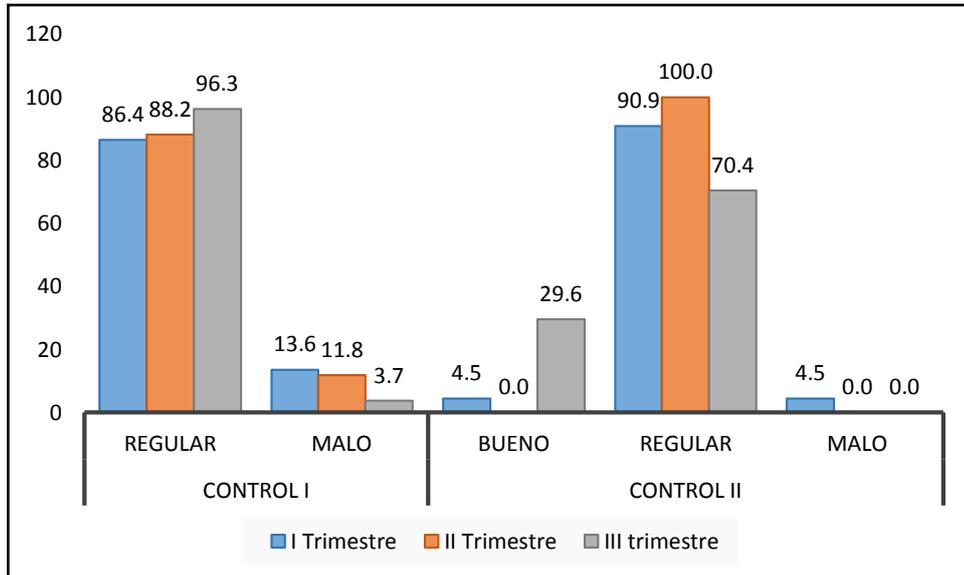


Tabla N° 04

La higiene oral en las mujeres gestantes después del programa de Salud Bucal del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según trimestre.

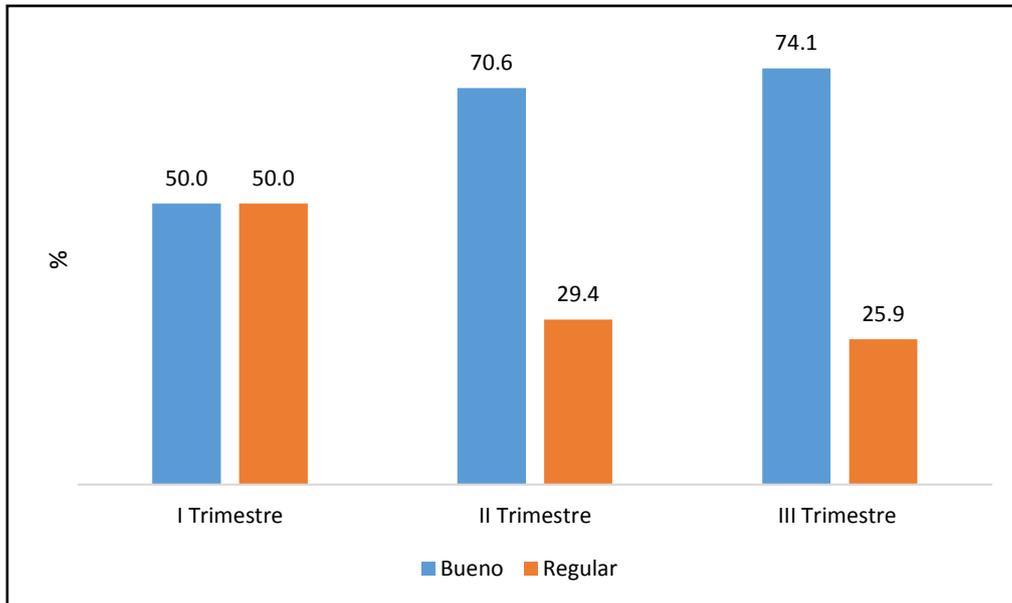
IHOS Después del programa	Trimestre						Total	
	I Trimestre		II Trimestre		III trimestre			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	11	50,0	12	70,6	20	74,1	43	65,2
Regular	11	50,0	5	29,4	7	25,9	23	34,8
Malo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	22	100,0	17	100,0	27	100,0	66	100,0

Fuente: Propio del Autor

En las mujeres gestantes después del programa, el 65,2% cuentan con un índice bueno y el 34,8% con índice regular, siendo las embarazadas del primer trimestre el 50% índice bueno y el 50% índice regular, mientras las embarazadas de II trimestre el 70,6% bueno y el 29,4% regular y las embarazadas del tercer trimestre el 74,1% índice bueno y el 25,9% índice regular. Donde las gestantes del primer trimestre fue la que menos índice bueno alcanzaron y las III trimestre alcanzaron el índice bueno más alto de higiene oral.

Gráfico N° 07

La higiene oral en las mujeres gestantes después del programa del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según trimestre.



5.2. Análisis inferencial

Tabla Nº 05

Relación entre las características y la higiene oral en mujeres gestantes por trimestres antes del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.

		IHOS ANTES DEL PROGRAMA		Total	X ²	P.V
		Regular	Malo			
Grado Instrucción						
Secundaria incompleta	N	0	1	1	36,792	0,000
	%	0,0%	2,9%	1,5%		
Secundaria completa	N	1	22	23		
	%	3,2%	62,9%	34,8%		
Técnico superior	N	3	7	10		
	%	9,7%	20,0%	15,2%		
Superior	N	27	36,792	32		
	%	87,1%	14,3%	48,5%		
Número embarazos						
1	N	13	11	24	5,913	0,206
	%	41,9%	31,4%	36,4%		
2	N	13	11	24		
	%	41,9%	31,4%	36,4%		
3	N	3	9	12		
	%	9,7%	25,7%	18,2%		
4	N	1	4	5		
	%	3,2%	11,4%	7,6%		
5	N	1	0	1		
	%	3,2%	0,0%	1,5%		
Edad						
<= 17	N	1	2	3	2,142	0,710
	%	3,2%	5,7%	4,5%		
18 - 24	N	2	6	8		
	%	6,5%	17,1%	12,1%		
25 - 30	N	13	13	26		
	%	41,9%	37,1%	39,4%		
31 - 37	N	12	11	23		
	%	38,7%	31,4%	34,8%		
38+	N	3	3	6		
	%	9,7%	8,6%	9,1%		

Fuente: Propio del Investigador

Se encontró relación significativa entre el grado de instrucción y el índice de higiene oral antes del programa (P=0,000), es decir mientras más nivel de

estudio tiene, mejor es el índice de Higiene oral. No se encontró relación significativa con el número de embarazos ($p=0,206$) y con la edad ($P=0,710$).

Se aprecia que las gestantes que tienen un nivel regular de la higiene oral el 87,1% tienen nivel superior, el 9,7% técnico superior y el 3,2% secundaria completa.

Y las gestantes que tienen higiene oral malo, el 62,9% son de secundaria completa y el 20% Técnico superior. Donde se evidencia que conforme incrementa el nivel de estudios mejor el nivel de higiene oral.

Se aprecia las gestantes que tienen higiene oral regular el 41,9% tiene entre 1 y dos embarazo, mientras las gestantes que tienen higiene oral malo el 31,4% tiene entre también ha tenido entre 1 a 2 embarazos.

Se aprecia las gestantes que tienen higiene oral regular, el 41,9% tiene entre 25 a 30 años, también predominó en la higiene oral de nivel malo con el 37,1%.

Gráfico N° 08

Higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según nivel de instrucción.

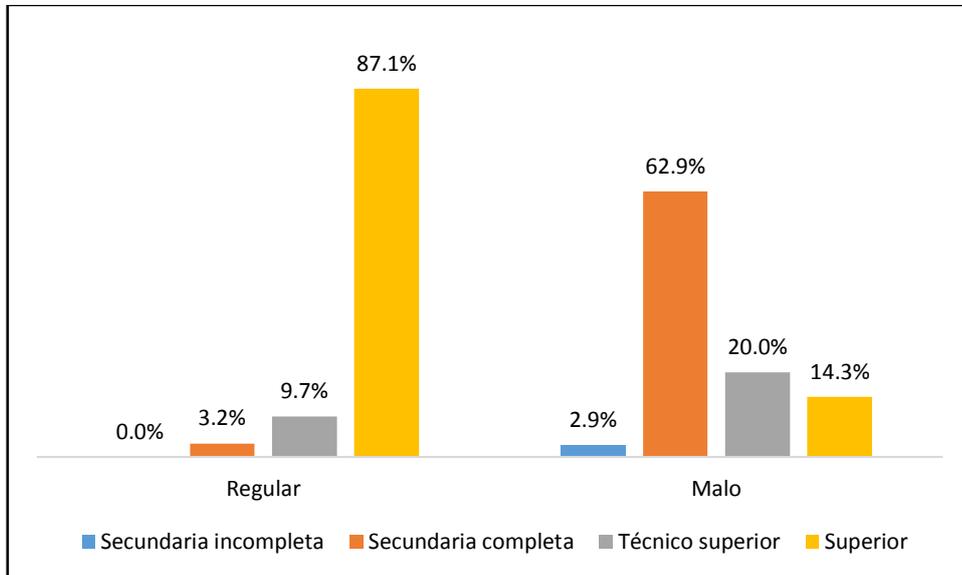


Gráfico N° 09

Higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, Según número de embarazos.

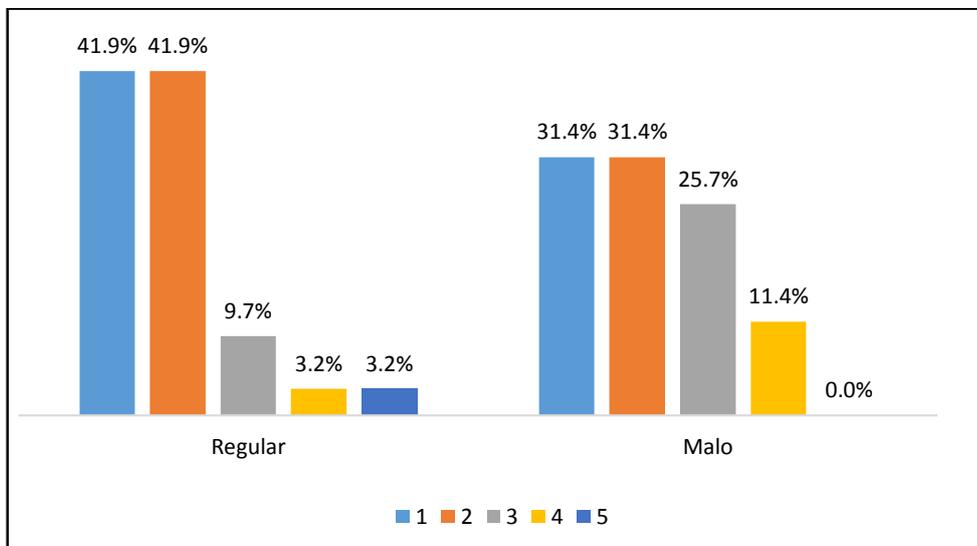


Gráfico N° 10

Higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según edad.

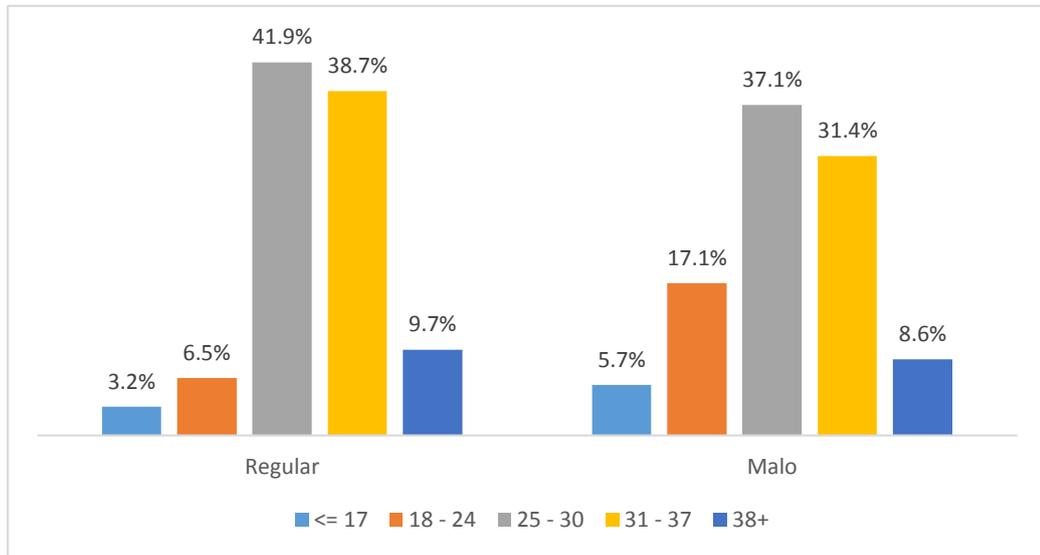


Tabla N° 06

Relación entre la higiene oral en mujeres gestantes por trimestres antes del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.

Chi-cuadrado de Pearson	
Valor	7,164 ^a
Gl	2
Sig. asintótica (2 caras)	,028

Fuente: Propio del Investigador

Se encontró diferencia significativa entre el trimestre y el IHOS ($p=0,028$), que indica que las gestantes del I y II trimestre tienen un índice malo de higiene oral y del III trimestre cuentan con un índice de higiene oral regular, no se encontró el índice bueno.

Tabla N° 07

Relación entre la higiene oral en mujeres gestantes por trimestres durante el programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.

	Control I	Control II
	Chi-cuadrado de Pearson	Chi-cuadrado de Pearson
Valor	1,645 ^a	11,938 ^a
GI	2	4
Sig. asintótica	,439	,018

Fuente: Propio del Investigador

No se encontró diferencia significativa entre el trimestre y el IHOS en el primer control (0,439). En cambio, se encontró diferencias significativas entre el trimestre y el IHOS en el segundo control (0,018). Es decir, mientras se incrementa el trimestre, también mejora el nivel de Índice de higiene oral en las gestantes.

Tabla N° 08

La higiene oral en las mujeres gestantes después del programa del Hospital II
ESSALUD Huaraz 2018, según trimestre.

Chi-cuadrado de Pearson	
Valor	3,393 ^a
GI	2
Sig. asintótica (2 caras)	,183

Fuente: Propio del Investigador

No se encontró diferencias significativas entre el trimestre de embarazo y el
IHOS después del programa (0,183)

5.3. Comprobación de hipótesis

Tabla Nº 09

Prueba de Normalidad de IHOS antes y después del programa.

	IHOS ANTES DEL PROGRAMA	IHOS DESPUES DEL PROGRAMA
Z de Kolmogorov-Smirnov	4,057	3,415
Sig. asintótica (bilateral)	0,000	0,000

Fuente: SPSS versión 22

Se aprecia, que los datos no son normales, por lo tanto se debe emplear pruebas no paramétricas.

Tabla Nº 10

Variación de la higiene Oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, antes y después del programa.

IHOS	N	Media	Desviación estándar
ANTES DEL PROGRAMA	66	2,53	,503
DESPUES DEL PROGRAMA	66	1,35	,480

Fuente: Propio del Investigador

Se aprecia, que el índice de Higiene oral ha variado, porque ha disminuido en 1,62 después del programa con respecto al índice de higiene oral antes del programa.

Tabla N° 11

Efecto del programa de prevención en salud bucal en el control de la higiene Oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según la prueba de Chi cuadrado.

	IHOS						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Antes del programa	0	0,0	31	47,0	35	53,0	66	100,0
Después del programa	43	65,2	23	34,8	0	0,0	66	100,0

Fuente: Propio del Investigador

$\chi^2 = 79,185$ P.V = 0,000

Se aprecia, que antes del programa el índice Higiene oral en las gestantes era Malo (53%) y regular (47%), mientras después del programa cambió a bueno (65,2%) y regular (34,8%).

De manera que se encontró diferencias significativas, antes y después del programa (P=0,000).

Gráfico N° 11

Diferencias del índice de higiene oral antes y después del programa en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, según la Prueba de Wilcoxon.

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La mediana de las diferencias entre IHOS ANTES DEL PROGRAMA y IHOS_despues_programa es igual a 0.	Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo para muestras relacionadas	,000	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

5.4. Discusión

El estudio difiere a otros trabajos, porque se realiza la comparación del índice de higiene oral con los trimestres de embarazo en cada uno de las pruebas, antes, durante y después del programa.

En el estudio, según las características de las gestantes evaluadas se encontró una mayor cantidad de gestantes en el último trimestre (40,9%), resultado que también predominó en el estudio de Rodríguez (2016)¹³, sin embargo, en dicho estudio compara las multigestas y el periodo de embarazo en meses que fueron de 7 y 8, siendo multigestas en un 18,3%. También se encontró en el estudio que todas son multigestas (63,6%), ya que al menos han tenido un embarazo. El grado de instrucción predominó el superior (63,7%), a diferencia de Rodríguez (2016)¹³ que predominó el nivel secundario (50,8%). En el cual se verificó que las gestantes con mayor educación son las que tienen un mejor índice de higiene oral, dicha situación se convierte en aspecto muy importante para la promoción preventiva de la salud oral, ya que a mayor nivel de educación, las gestantes tienen una mayor predisposición para prevenir la enfermedad, así como se interesan en el cuidado dentario del hijo, porque la educación en salud bucal, se va a transmitir a las personas más allegadas, es este caso los hijos.

En el estudio prevaleció el índice malo o deficiente (53%), resultado mayor al encontrado en Rodríguez (2016)¹³ que obtuvo un (44,26%) de nivel deficiente, y en nivel oral aceptable (51,64%), resultado que no se encontró en las gestantes antes del programa en el Hospital II ESSALUD, Huaraz, pese que

tienen un mayor nivel de estudio, ya que predominó el nivel superior, mientras en el de Rodríguez¹³ son gestantes con nivel secundario en el presente estudio. El cual se puede deber a otros factores, ya que la higiene oral tiene multifactores, además considerando que en el estudio no se consideró hábitos, ya que el consumo de carbohidratos y mitos de los familiares, de comer por dos, puede originar que la gestante este consumiendo más alimentos, dicha situación origina una mayor acumulación de placa bacteriana, sino se realiza los hábitos de higiene después de la ingesta de alimentos, así como el incremento en la cantidad de estrógenos y progesterona, se convierten en factores negativos para el cuidado de la Higiene oral en las gestantes. También difiere con el estudio de **Fasabi** (Iquitos - 2017)¹⁶, que tan sólo encontró un índice de higiene oral deficiente en el 10,7% de gestantes y nivel regular (40,8%), siendo el que predominó el nivel bueno (48,5%). En cuyo estudio, además, midió el conocimiento y la higiene oral, razón por la cual, en este estudio se puede atribuir un bajo conocimiento, razón por la cual se han obtenido nivel deficiente y regular de la higiene oral. El cual se evidencia, en los controles previos que se realizaron durante el programa, ya que, en el primer control, el índice regular aumento al 90,9% y el malo disminuyó al 9,1%. El cual mejoró conforme las gestantes fueron adquiriendo un mayor conocimiento, ya que se aprecia en el segundo control durante el programa, donde se aprecia por primera vez el índice bueno (13,6%), regular (84,8%) y sólo el 1,5% tiene una higiene deficiente. Tal como lo indica **Fasabi** (Iquitos - 2017)¹⁶ y **López** (Puno - 2014)¹⁰, el cual se debe a la relación ordinal entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el Índice de Higiene Oral en

las gestantes, donde el segundo indica que logró mejorar el índice de higiene oral a bueno, después de aplicar técnicas educativas, pero difiere con el estudio de Rodríguez (2016)¹³, quien indica que el conocimiento es independiente de la higiene oral, pero sobre todo en las multigestas. Entonces, sería importante un posible estudio sobre el conocimiento de las gestante en la higiene oral, porque su nivel de estudio puede ser independiente del conocimiento que las gestantes puedan tener en el cuidado de la higiene oral, así como los hábitos y prácticas, por lo tanto; una limitación en el presente estudio, es que no se midió el conocimiento de las madres, la cual pudo ser clave para determinar la causa de los altos niveles de higiene oral deficiente. Ya que los factores pueden ser por falta de acceso a los servicios asistenciales, la baja escolaridad, los hábitos, las creencias e incluso las motivaciones de cada individuo. Que en la edad gestacional pueden llegar a ser muy representativas e influyentes en el desarrollo de la condición oral ^{8,9}. Donde se logró demostrar que los índices de Higiene oral difieren según el nivel de escolaridad, pero no hay diferencias la edad (0,710), al igual que el estudio **Shabbir, Zahid, Qazi y Muneeb** (2015)⁸. Que tampoco encontró diferencias con la edad (0,166), por lo tanto la edad es independiente de la higiene oral en las gestantes, también antes del programa se encontró diferencias de higiene oral según el trimestre de embarazo ($p=0,028$), a diferencia de Shabbir, et al (0.219), lo cual se atribuye a que en el estudio encontró niveles de higiene oral regular y bueno. Sin embargo durante y después de los controles del programa de salud no se encontró diferencias de la higiene oral con el trimestre de embarazo, es decir cuanto más mejore los niveles de higiene oral, el trimestre

de embarazo es independiente. Razón por la cual se puede atribuir, que no es excusa el trimestre para dejar de atender y brindar un control preventivo de la gestante.

Después del programa, el índice de Higiene oral a un nivel bueno (65,2%) y regular (34,8%) y no se evidenció nivel bajo, asimismo para descartar la relación con el trimestre de embarazo se encontró que no hay relación significativa con esta ($p=0,183$). Además la media paso de $2,53\pm 0,503$ a $1,35\pm 0,480$ después del programa. Encontrándose una diferencia significativa antes y después del programa ($p=0,000$), con el cual se acepta que el programa tiene un efecto positivo en la higiene oral de las gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018. Tal como encontró **López** (Puno - 2014)¹⁰, quien obtuvo un mayor nivel de índice bueno de higiene oral (84.7%) después de aplicar técnicas educativas y demostró la efectividad. Al igual que **Humpiri y Baldarraga** (Juliaca - 2016)¹², es un estudio pre experimental, entre un grupo control y experimental logró demostrar la efectividad de un programa de salud dental, ya encontró una diferencia significativa ($P<0.00006$), porque en el grupo control no se apreció un cambio significativo. Por lo tanto, el desarrollo del programa de salud bucal gestante mejora el Índice de Higiene Oral Simplificado, pero se tiene en cuenta que el estudio se realizó sólo en primigestas y no en multigestas.

La salud oral es un importante mediador de la calidad de vida, sobre todo de su componente psicológico, es por esos que la prevención son todas las medidas de gran utilidad para mejorar la calidad de los servicios de salud.¹⁷

Consiste en el diseño de un conjunto de acciones para lograr una meta en concreto, el cual atiende de forma continua un problema específico que ve las necesidades de grupos específicos de la población que establece para una mejor utilización de los recursos ciertas áreas de concentración.¹⁸

Entonces partiendo del concepto de programa, el programa de salud, se direcciona a solucionar el problema de salud, se la enfermedad gingival en las embarazadas.

Además es necesario la promoción de la salud bucal, que según la OMS que consiste en un combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, donde implique que lo puedan hacer de manera individual y colectiva para mantenerla y sobre busquen ayuda cuando lo necesitan, en decir, la finalidad de la educación en salud es generar el conocimiento sobre la salud y el desarrollo de habilidades para la vida que puedan conducir tanto a la salud individual como a la colectiva.

Un programa de prevención en salud bucal es un elemento clave para el planeamiento y ejecución de las acciones en salud bucal, porque permite atender los problemas de salud, la promoción de la salud debe estar basada en prácticas de educación en la salud dirigidas a aclaraciones sobre las enfermedades bucales y los métodos de higiene bucal, para las mujeres en el período gestacional o pre-gestacional, para que tomen los cuidados de prevención de las enfermedades bucales y busquen los servicios de

tratamiento odontológico, ya la salud bucal influye en la salud general de esas mujeres, de sus hijos y de las personas en general.

Palma, C indica que las mujeres gestantes, necesitan educación y capacitación como medio de prevención temprana, en donde la efectividad de los programas es mayor. Por otro lado, además las propias condiciones orales de la madre pueden tener consecuencias adversas para el nacimiento del bebé.²¹

El embarazo constituye un periodo de 40 a 42 semanas, el cual se divide en tres trimestres o en tres intervalos de 14 semanas una serie de transformaciones como consecuencia del aumento en las hormonas sexuales femeninas, principalmente estrógenos y progesterona.²⁵

CONCLUSIONES

- Antes del programa de prevención en salud bucal se encontró en las gestantes una higiene oral malo (53%) y regular (47%), se encontró relación significativa con el nivel de instrucción (0,000) y el trimestre (0,028), la higiene oral fue independiente con el número de embarazos (0,206) y la edad (0,710).
- Durante el programa, se evidencio en el control I y control II mejoras en la higiene oral en las gestantes, ya que en primer control el índice regular predominó en todos los trimestres de embarazo (90,9%) y el nivel malo de higiene oral fue de 9,1%. En el segundó control se aprecia el nivel bueno en el 13,6%, el nivel regular (84,8%) y el nivel malo sólo el 1,5%. Presentando un mejor control de la higiene oral las gestantes de del tercer trimestre. No se encontró diferencias en el control I ($p=0,439$), pero si se encontró diferencia en el control II ($p= 0,0180$).
- Después del programa, el control de la Higiene oral de las mujeres gestantes fue bueno en el 65,2% y 34,8% el nivel regular, que indica un aumento del 51,6% en comparación con el segundo control, además la higiene oral fue independiente del trimestre ($p=0,183$).
- Se demostró el efecto positivo del programa de prevención en salud bucal en el control de la higiene oral en las gestantes, el cual cambio de un nivel malo (53%) y regular 47%, a un 65,2% bueno y 34,8% regular, encontrándose una diferencia significativa ($p=0,000$) de la higiene oral de las gestantes antes y después del embarazo, y se descarta la relación con el trimestre de embarazo.

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de odontología, llevar el control de higiene oral antes, durante y después del embarazo a fin de verificar el progreso de la higiene y se transmita a los hijos, además que se convierte en una data importante para otros estudios, como complicaciones obstétricas derivadas de la higiene oral.
- Los profesionales de obstetricia deben promover las atenciones odontológicas, realizar interconsultas con el área de odontología, así como solicitar a las gestantes sus resultados de la atención odontológica.
- Los profesionales de obstetricia y odontología deberían implementar de manera fija los programas educativos y de prevención en las gestantes, así como promover las visitas odontológicas durante el embarazo.
- Los profesionales de salud tienen que evaluar el control de la higiene oral, también en el periodo gestacional, a fin de descartar la relación hormonal y la higiene oral.
- A la escuela profesional de odontología a través del internado, también a los cursos de odontología preventiva y salud pública, a través de los estudiantes que puedan enfocarse en una política de prevención brindando charlas educativas en gestantes para que posteriormente puedan aplicar estos conocimiento en sus futuros hijos.
- A las autoridades del Hospital II ESSALUD Huaraz, crear capacitar a los profesionales odontólogos, en el desarrollo de programas preventivos utilizando técnicas educativas eficientes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ruiz G, Gómez R. Relación entre la prevalencia de caries dental y embarazo. Rev Asoc Dent Mex [Internet]. 2013 [citado 6 de febrero de 2018]; 1(59). Disponible en:

<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=22058>
2. Martínez E, Paradas I, Martínez C. La importancia de la salud bucodental durante el embarazo. Gac Dent Ind Prof. 2018;(301):142-50.
3. Sueiro Sánchez I, Hernández Millán A, Vega González S, Yanes Tarancón B, Ercia Sueiro L, Solano López E. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas: una explicación necesaria. Rev Finlay. septiembre de 2015;5(3):170-7.
4. Felisberto ML, Corrêa P, Chávez BA, Pereira LH, Martins MS, Almeida I. Percepción en la salud bucal de adolescentes embarazadas. Revista de odontopediatria latinoamericana [Internet]. 2013 [citado 16 de abril de 2018];2(2). Disponible en:

<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/2/art-3/>
5. Bastiane C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso M de LC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontol Clín-Cient. 2013;9(2):155-60.
6. Martínez E, Paradas I, Martínez C. La importancia de la salud bucodental durante el embarazo. Gac Dent Ind Prof. 2018;(301):142-50.
7. Meyer K, Khorshidi-Böhm M, Geurtsen W, Günay H. An early oral health care program starting during pregnancy—a long-term study—phase V. Clin Oral Invest. 1 de abril de 2014;18(3):863-72.

8. Shabbir S, Zahid M, Qazi A, Muneeb S. ORAL HYGIENE AMONG PREGNANT WOMEN. Prof Med J. 2015;22(1):106-11.
9. Gómez Porcegué, Y, Macías Estrada L. Salud Bucal en un grupo de Embarazadas. Área Sur. Sancti Spíritus. 2014. Gac méd espirit. 2015;17(3):48-55.
10. Lopez DK. Efectividad de la tecnica educativa sobre prevencion en salud bucal en gestantes de la Micro Red Metropolitano Puno 2013- 2014. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2014 [citado 24 de abril de 2018]; Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2812>
11. Yllesca Yllesca I. Higiene oral y características de la enfermedad periodontal en mujeres en etapa de gestación y lactancia de una comunidad urbano marginal de Lima-Perú en el 2014. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 16 de diciembre de 2016 [citado 24 de abril de 2018]; Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/171391>
12. Humpiri A, Baldárrago R. Impacto del “programa de salud bucal gestante” en el indice de higiene oral simplificado de placa blanda en pacientes primigestas atendidas en Juliaca. Rev Evid Odontol Clin [Internet]. 2016;2(2). Disponible en:
revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/download/359/300
13. Rodríguez MMD. Conocimiento de salud bucal y nivel de higiene oral en multigestas atendidas en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud 6 de octubre, Villa Belén- 2012. Univ Nac Amaz Peru [revista en internet]. 2016 [citado 24 de abril de 2018]; Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/168570>

14. Alvarez SL, Perez CE. Eficacia del programa «Por mi salud bucal y la de mi futuro bebé» en la higiene oral de gestantes que acuden a un centro de salud materno infantil de la provincia de Chiclayo, 2015 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016 [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en:

<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/86867>
15. Walde ÁR. Nivel del conocimiento de la Higiene Oral en pacientes gestantes que asisten al Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2016. Univ Católica St María - UCSM [Internet]. 18 de enero de 2017 [citado 24 de abril de 2018]; Disponible en:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6041>
16. Fasabi S. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2016. Universidad Científica del Perú [Internet]. 21 de abril de 2017 [citado 25 de mayo de 2018]; Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/198>
17. Misrachi C, Ríos M, Morales I, Urzúa JP, Barahona P. Calidad De Vida Y Condición De Salud Oral En Embarazadas Chilenas E Inmigrantes Peruanas. ORAL Health STATUS Qual LIFE PREGNANT Chil PERUVIAN Immigr WOMEN. octubre de 2013;26(4):455-61.
18. Espinoza-Usaqui EM, Pachas-Barrionuevo F de M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev Estomatológica Hered. 2013;23(2):101-8.
19. González Castro GE. Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia: evaluación de un programa para la promoción de salud bucal en

la primera infancia / Kindergarten of the National University of Colombia: Evaluation of a Health Promotion Program for the Early Univ Odontol Bogotá. 2013;31(66).

20. Oliveira, C., Queiroz, R., Aragão, F., Mac, H., Alves, K.F. Prevalência de cárie em adolescentes gestantes relacionada ao conhecimento sobre saúde bucal em porto Velho-Ro. *Saber Científico Odontológico*. 2010; 1(1): 1-20
21. Palma, C. Embarazo y salud oral. *Odontol pediát*. 2009; 17(2): 96-104
22. Chacón-Paola, Kanashiro-Carmen. Salud bucal en el embarazo. *Oral Care Pregnancy*. julio de 2014;13(2):138-48.
23. Mural J. Salud bucal, hasta en embarazo - ProQuest Central. Guadalajara: Editora El Sol; 2015.
24. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Comp Differ Tooth Brushing Tech Oral Hyg*. 2016;29(2):37-48.
25. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Av En Periodoncia E Implantol Oral*. abril de 2014;20(1):11-25.
26. Rodrigues, W., Morais, P., de Lima, J.E., Cavalcante, D. Atendimento odontológico a gestantes: Uma revisão integrativa. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. Mayo (2017). 4(1): 43-50.
27. Saldarriaga, O.J, Sánchez, M., Avendaño, L. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. Medellín 2003. *Revista CES Odontología*. 2004. 17(2): 9-22.

28. Hernández Rivera P. Manejo odontológico de la paciente embarazada. Rev Médica Univ Costa Rica [Internet]. 25 de junio de 2014 [citado 9 de febrero de 2018];7(2). Disponible en:

<http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/12440>
29. Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Madrid: Médica Panamericana; 2013.
30. Hueicha Gonzalez. ¿Qué es el índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillón? - [Internet]. 2014 [citado 24 de abril de 2018]. Disponible en:

<https://sites.google.com/site/hueichagonzalez/5-primer-caso-clinico/5-8-clase-no8-23-04-2012/5-8-3-indice-de-higiene-oral-simplificado-de-green-y-vermillon>
31. Potoya Ferrera P, Segura-Egea JJ, Ríos-Santos JV, Bullon P. La placa bacteriana: conceptos básicos para el higienista bucodental. Dental plaque: basic concepts for the dental hygienist [Internet]. 2013 [citado 20 de marzo de 2018]; Disponible en:

<https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/39214>
32. Organización panamericana de la salud. Modulo Salud Oral: Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria [Internet]. 2014. Disponible en:

<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>
33. Aguilar, A. Importa lo que como, importa lo que hago. Revista divulgativa de la Fundación SEPA. 2018; 2(12):14-15.
34. Casini S, Lucero Sáinz GA, Hertz M, Andina E. Guia de control prenatal. Embarazo normal. Rev Hosp Materno Infant Ramón Sardá [Internet]. 2013 [citado 20 de marzo de 2018];21(2). Disponible en:

<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=91221201>

35. Rengifo HA. Creencias acerca de la salud oral en gestantes en tres ciudades colombianas. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia [Internet]. 19 de agosto de 2013 [citado 19 de junio de 2018];20(2). Disponible en:

<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/2140>

36. Pozo Ochoa. Caries dental y su relación con la dieta cariogénica en pacientes atendidos por urgencias. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2015;15(3). Disponible en:

<http://www.cocmed.sld.cu/no153/pdf/ori02.pdf>

37. Diabetes [Internet]. [Citado 20 de marzo de 2018]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/diabetes.html>

38. Sabalette C. ¿Demasiados Estrógenos? [Internet]. MiaRevista.es. s.f [citado 20 de marzo de 2018]. Disponible en:

<https://www.miarevista.es/salud/articulo/demasiados-estrogenos>

39. Progesterona sérica: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [Citado 20 de marzo de 2018]. Disponible en:

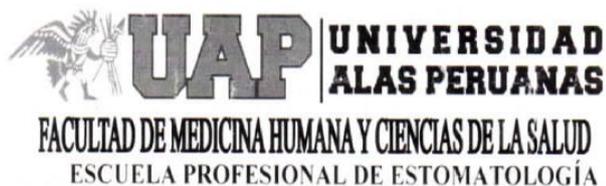
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003714.htm>

40. Rodríguez Chala HE, López Santana M. El embarazo: Su relación con la salud bucal. Rev Cuba Estomatol. agosto de 2013;40(2):0-0.

41. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

Anexo N° 01: Carta de presentación



Pueblo Libre, 18 de julio de 2018

CARLOS UGAZ CARRANZA
Director del Hospital II – Essalud - Huaraz

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **SIFUENTES LOPEZ, LIZZIE BETZABETH**, con código **2011159499**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: “EFECTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN EL CONTROL DE LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ 2018”

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,



Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo N° 02: Constancia de recolección de datos



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



OFICIO N° 006 -CEI-D-RAHZ-ESSALUD-2018

Huaraz, 16 de Agosto del 2018

Señorita:
Miriam del Rosario Vásquez Segura
Directora Escuela Profesional de Estomatología
Presente. -

Asunto : Autorización para la aplicación de formulario con fines académicos.
Ref : Oficio S/N

Mediante el presente la saludo cordialmente y a la vez en atención a su requerimiento y luego de haber evaluado el formulario de encuesta del proyecto de Investigación " Efecto de un programa de prevención en salud bucal en el control de la higiene oral en gestantes del Hospital II EsSalud Huaraz 2018", a cargo de la estudiante **Lizzie Sifuentes López** y siendo un estudio de tipo observacional se **AUTORIZA** la aplicación del indicado formulario con la debida diligencia y discreción.

Asimismo, se solicita se entregue una copia de los resultados obtenidos al área de Capacitación de la Red Asistencial.

Sin otro particular.

Dr. Cartomagno Morales Ruiz
Presidente del Comité de
Ética e Investigación
Red Asistencial Huaraz

C.c Archivo

Pajuelo Villanueva
OBSTETRIZ
S.O.P. 17988

Sifuentes Lopez Lizzie
70809051
17/08/2018

Anexo 03: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“EFECTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL
EN EL CONTROL DE LA HIGIENE ORAL EN MUJERES
GESTANTES DEL HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ 2018”

Investigadora: Lizzie Betzabeth Sifuentes López

Yo....., doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación. “EFECTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN EL CONTROL DE LA HIGIENE ORAL EN MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ 2018”, teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto ser analizado clínicamente por la responsable del trabajo y contribuir a su estudio de investigación.

Dr. Carlomagno Morales Ruiz
Presidente del Comité de
Ética e Investigación
Red Asistencial Huaraz



Huella dactilar

Firma

Anexo 04: Instrumento de recolección de datos



PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL

N° de Ficha:

Fecha:

Edad de la paciente.....

Edad gestacional.....

N° de embarazos.....

Grado de instrucción.....

Índice de higiene oral simplificado (Greene y Vermillion)

ANTES DEL PROGRAMA (20/08/2018)

IPB		
16	11	26

IPD		
16	11	26



IPB
IPD
IHOS

46 31 36

46 31 36

CONDICION DE IHO-S	
BUENO	0.1 – 1.2
REGULAR	1.3 – 3.0
MALO	3.1 – 6.0

Índice de higiene oral simplificado (Greene y Vermillion)

PRIMER CONTROL (27/08/2018)

16 11 26

16 11 26



IPB
IPD
IHOS

46 31 36

46 31 36

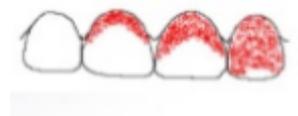
CONDICION DE IHO-S	
BUENO	0.1 – 1.2
REGULAR	1.3 – 3.0
MALO	3.1 – 6.0

Índice de higiene oral simplificado (Greene y Vermillion)

SEGUNDO CONTROL (03/09/2018)

IPB

IPD



16 11 26

16 11 26

IPB

IPD

IHOS

CONDICION DE IHO-S	
BUENO	0.1 – 1.2
REGULAR	1.3 – 3.0
MALO	3.1 – 6.0

46 31 36

46 31 36

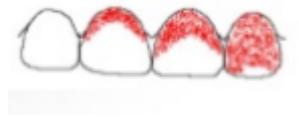
Índice de higiene oral simplificado (Greene y Vermillion)

TERCER CONTROL (10/09/2018)

(DESPUES DEL PROGRAMA)

IPB

IPD



16 11 26

16 11 26

IPB

IPD

IHOS

CONDICION DE IHO-S	
BUENO	0.1 – 1.2
REGULAR	1.3 – 3.0
MALO	3.1 – 6.0

46 31 36

46 31 36

Anexo N° 05: Matriz de consistencia



TITULO: EFECTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN EL CONTROL DE LA HIGIENE ORAL EN MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ 2018						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Principal ¿Cuál es el efecto de un programa de prevención en salud bucal en el control de la higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018?</p> <p>Secundarios ¿Cuál es el nivel de higiene oral en las mujeres gestantes por</p>	<p>Principal Determinar el efecto de un programa de prevención en salud bucal en el control de la higiene Oral en mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018</p> <p>Secundarios Establecer la higiene oral en mujeres gestantes por trimestres antes del</p>	<p>Principal Si se implementa un programa de prevención en salud bucal entonces mejorará la higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II-ESSALUD, Huaraz – 2018</p> <p>Hipótesis Derivadas Existe una</p>	<p>Programa de prevención en salud Bucal</p> <p>Higiene oral en gestantes</p>	<p>Conocimiento sobre Higiene dental</p> <p>Prácticas de Higiene dental</p> <p>Cambio Hormonal</p> <p>Técnicas de cepillado</p> <p>Recomendaciones dietéticas</p> <p>Índice de higiene oral simplificado Bueno= 0.1 – 1.2 Regular= 1.3 – 3.0 Malo= 3.1 – 6</p>	<p>Cualitativo Pre experimental observacional prospectivo longitudinal</p> <p>G: = O1 - X - O2 Donde: O1: higiene oral antes. X: programa de prevención en salud bucal O2: higiene oral después</p>	<p>La población lo conformaran las embarazadas del establecimiento del Hospital II-ESSALUD.</p>

<p>trimestres antes del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018?</p> <p>¿Cuál será el nivel de higiene oral en las mujeres gestantes por trimestres durante el programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018?</p> <p>¿Cuál será el nivel de higiene oral en las mujeres gestantes por trimestres después del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018?</p>	<p>programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.</p> <p>Comparar la higiene oral en mujeres gestantes por trimestres durante el programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.</p> <p>Establecer la higiene oral en las mujeres gestantes después del programa, del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.</p>	<p>adecuada higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II-ESSALUD Huaraz 2018, antes del programa.</p> <p>Mejorará la higiene oral en mujeres gestantes del Hospital II-ESSALUD Huaraz 2018, durante el programa.</p> <p>Se incrementa la higiene oral en las mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018, después del programa.</p> <p>Es de fácil aplicación el diseño de un programa de prevención en salud bucal en las mujeres gestantes del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.</p>	<p>Variables intervinientes</p>	<p>Edad Periodo de embarazo</p>	<p>Años Trimestre gestacional</p>	
---	---	--	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

Anexo N° 06: Programa de prevención de salud Bucal



Programa “Prevención de la salud bucal en mujeres del área de obstetricia del Hospital II ESSALUD - Huaraz – 2018”

I. Datos informativos:

1.1. Denominación: Programa preventivo

1.2. Institución: Hospital II ESSALUD - Huaraz

1.3. Lugar: Área de obstetricia del Hospital II Essalud - Huaraz

1.5. Responsable: Bachiller. Lizzie Betzabeth Sifuentes López

1.6. Temporalización:

1.6.1. Inicio: 20-08-18

1.6.2. Término: 10-09-18

II. Introducción

El programa de prevención de salud bucal está dirigido a las gestantes atendidas en servicio de obstetricia y que previamente han confirmado su participación con el consentimiento informado, y ha sido evaluadas con el índice de higiene oral simplificado, que consiste en sesiones sobre salud bucal a fin de fortalecer el conocimiento y la práctica de las gestantes.

III. Fundamentación

La propuesta se basa en el modelo o componentes propuestos por Espinoza, E. M²⁴:

Propósitos

Objetivos

Metas

Técnicas y/o estrategias

Actividades

Recursos

Ámbitos

Beneficiarios, fases o etapas

Cronograma y responsables

Los cuales direccionan el desarrollo del programa preventivo, ya que se trata de prevenir y mejorar las condiciones de la higiene oral de las gestantes mediante medidas encaminadas a mejorar su conocimiento y práctica del cuidado bucal durante su embarazo, el mismo que va ser transmitido a sus hijos.

IV. Objetivos

General

Mejorar el control de la higiene oral en mujeres del área obstetricia del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.

Específicos

Mejorar la higiene oral de las mujeres gestantes, mediante un programa preventivo de salud oral, del área obstetricia del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.

Desarrollar las sesiones teóricas y prácticas del programa de prevención en mujeres del área obstetricia del Hospital II ESSALUD Huaraz 2018.

V. descripción de la propuesta

a) Motivación; Se basa en despertar el interés de las gestantes mediante la entrega y exploración del tema de modo general, así como la presentación de audiovisuales.

b) Desarrollo; en él se realiza el desarrollo de las actividades del programa, que consiste en la explicación de los temas de salud bucal.

c) Cierre; consiste en llamar a la reflexión sobre el tema que se realizó, como realizar dudas del público.

VI: Sesiones y actividades

Sesión 1: Acercándonos al tema: introducción del cambio hormonal, higiene oral.

Sesión 2: Práctica de la higiene: Hábitos de higiene y técnica de cepillado.

Sesión 3: La dieta en el embarazo.

Sesión 01

I. Datos generales:

1.1. Institución: Hospital II ESSALUD - Huaraz

1.2. Área: Área de obstetricia del Hospital II Essalud - Huaraz

1.4. Tema: Cambio hormonal e higiene oral.

1.5. Tiempo: 90 minutos

1.7. Responsable: Bachiller. Lizzie Betzabeth Sifuentes López

II. Organización de aprendizajes:

Fecha: 27/08/18	Hora : 8 a.m.	Lugar: Área de obstetricia del Hospital II Essalud – Huaraz
Título del tema/ Denominación	Sesión N° 1: Acercándonos al tema; El cambio hormonal en la gestación e higiene oral	
Objetivo	Mejorar el conocimiento de salud oral en las gestantes	
Desarrollo de la actividad/ Estrategia	<i>Inicio:</i> A. Introducción a la gestación B. Entregar material de la lectura C. Se realiza las preguntas <i>Desarrolló:</i> A. Taller de la placa bacteriana y cuidados de higiene en el embarazo <i>Cierre:</i> - Resolver dudas e inquietudes del público	Recursos y materiales <i>Folletos</i> <i>Presentación</i>
Anexos	<i>Hojas de trabajo</i> <i>Fotografías</i>	

Sesión 02

I. Datos generales:

1.1. Institución: Hospital II ESSALUD - Huaraz

1.2. Área: Área de obstetricia del Hospital II Essalud - Huaraz

1.4. Tema: Cambio hormonal e higiene oral.

1.5. Tiempo: 90 minutos

1.7. Responsable: Bachiller. Lizzie Betzabeth Sifuentes López

II. Organización de aprendizajes:

Fecha: 03/09/18	Hora : 8 a.m.	Área de obstetricia del Hospital II Essalud – Huaraz
Título del tema/ Denominación	Sesión N° 2: Práctica de la higiene bucal	
Objetivo	Mejorar la práctica de la higiene bucal en las gestantes	
Desarrollo de la actividad/ Estrategia	<i>Inicio:</i> A. Entregar material de la lectura B. Se realiza las preguntas <i>Desarrolló:</i> C. Taller de hábitos de higiene oral A. Explicación de la técnica de cepillado Stillman modificado B. <i>Cierre:</i> - Resolver dudas e inquietudes del público	Recursos y materiales <i>Folletos</i> <i>Presentación</i>
Anexos	<i>Hojas de trabajo</i> <i>Fotografías</i>	

Sesión 03

I. Datos generales:

1.1. Institución: Hospital II ESSALUD - Huaraz

1.2. Área: Área de obstetricia del Hospital II Essalud - Huaraz

1.4. Tema: Cambio hormonal e higiene oral.

1.5. Tiempo: 90 minutos

1.7. Responsable: Bachiller. Lizzie Betzabeth Sifuentes López

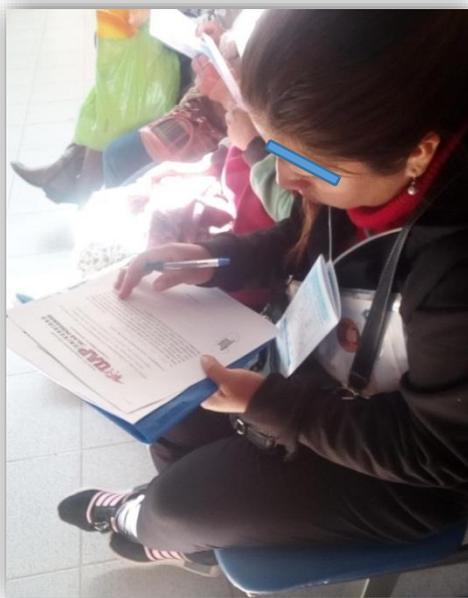
II. Organización de aprendizajes:

Fecha: 10/09/18	Hora : 8 a.m.	Lugar: Área de obstetricia del Hospital II Essalud – Huaraz
Título del tema/ Denominación	Sesión N° 3: Dieta en el embarazo	
Objetivo	Disminuir el consumo de dieta cariogénica en las gestantes.	
Desarrollo de la actividad/ Estrategia	<p><i>Inicio:</i></p> <p>D. Introducción video de la dieta cariogénica</p> <p>E. Entregar material de la lectura</p> <p>F. Se realiza las preguntas</p> <p><i>Desarrolló:</i></p> <p>C. Tipos y clasificación de los alimentos cariogénica y no cariogénicas</p> <p>D. Problemas que generan los malos hábitos de alimentación</p> <p>E. Alimentación saludable en el embarazo</p> <p><i>Cierre:</i></p> <p>- Resolver dudas e inquietudes del público</p>	<p>Recursos y materiales</p> <p><i>Folleto</i></p> <p><i>Presentación</i></p>
Anexos	<p><i>Hojas de trabajo</i></p> <p><i>Fotografías</i></p>	

Anexo N° 07: Fotografías



Fotografía N° 1 y 2 en el Hospital, el área de obstetricia.



Fotografía N° 3 y 4 las mujeres gestantes llenando el consentimiento informado.



Fotografía N° 5 y 6 material utilizado para la recolección de datos.



Fotografía N° 7 Y 8 iniciando las charlas educativas.



Fotografía N° 09, 10,11 y 12 entregando los trípticos informativos.

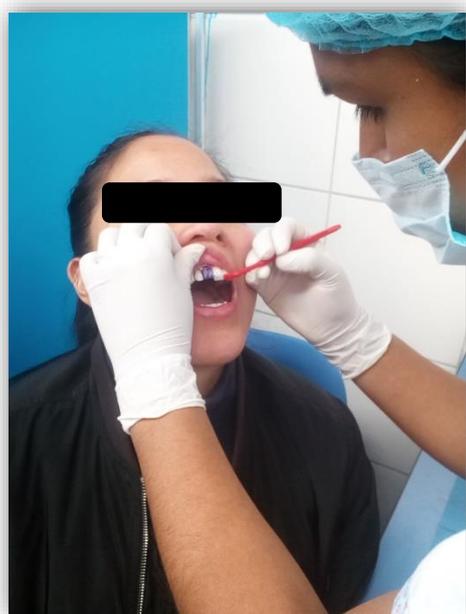


Fotografía 13 y 14 participación de las mujeres gestantes de lo aprendido de la charla.





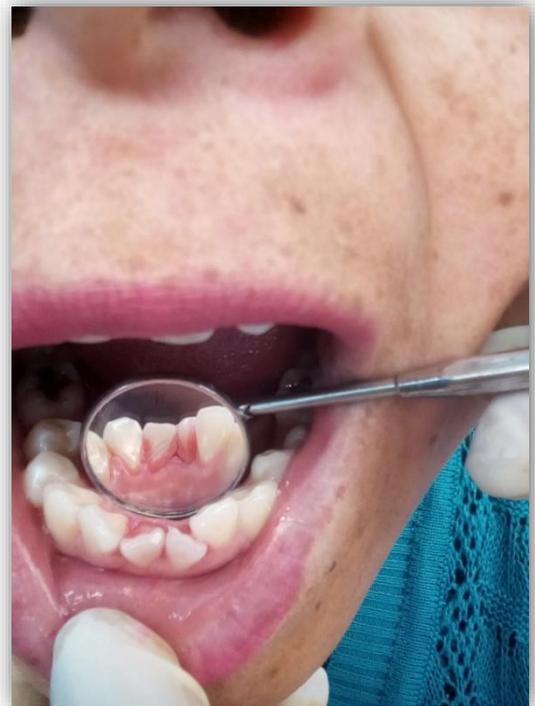
Fotografías 15, 16 y 17 entrega del material para la práctica de la higiene oral (cepillo dental, pasta dental).



Fotografía N° 18,19, 20, 21,22 y 23 toma del índice de higiene oral bueno después del programa.



Fotografía N° 18,19, 20, 21,22 y 23 toma del índice de higiene oral bueno después del programa





Fotografía N° 27, 28, 29,30 y 31 toma del índice de higiene oral malo antes del programa.