



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

TESIS

**“IMPORTANCIA DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL
DIRIGIDO A GESTANTES ATENDIDAS EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 CASTILLA - PIURA
AÑO 2017”**

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

PRESENTADO POR

BACHILLER: LUCIA DEL ROSARIO ZAVALA FARFAN

PIURA – PERÚ

2017

Se dedica este trabajo a:

A Dios por darme la fortaleza en los momentos de debilidad, por acompañarme y guiarme a lo largo de mi carrera.

A mis padres Dante y Socorro por apoyarme en todo momento, por los sacrificios que hicieron para darme la oportunidad de tener una educación; sobre todo, por su excelente ejemplo de lucha y de vida.

A mis hermanas Erika, Patricia y Eliana, por su cariño, comprensión y apoyo incondicional; sobre todo, por llenar mi vida con seis grandes y maravillosos momentos.

A mi abuela Carmen y Pascual, aunque ya no se encuentren físicamente, siempre están en mi corazón.

Gracias a ustedes inicié esta loca aventura.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

Al Dr. Max Mundaca Monja, por su orientación, asesoría, consejería y por el apoyo brindado en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A mis profesores, por todo el apoyo, por su tiempo, amistad y conocimientos que me transmitieron.

A mi alma máter Universidad Alas Peruanas, guardo lindos y gratos recuerdos que llevaré siempre en mi mente y corazón.

Al Establecimiento Salud I-4 Cesamica, por permitirme realizar mi trabajo de investigación y así culminar mi Tesis.

“A veces sentimos que lo que hacemos es tan solo una gota en el mar; pero el mar sería menos si le faltara una gota”. **(Madre Teresa de Calcuta)**

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la importancia que le asignan las gestantes al Programa de Salud Bucal que asisten al Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura. Evaluándose a 32 gestantes que acudieron al establecimiento entre los meses de septiembre y octubre del 2017.

Esta investigación fue un estudio descriptivo, explicativa, de corte transversal, empleando la observación, una encuesta y la ficha de recolección de datos. Se empleó estadísticas descriptivas basados en porcentajes, así mismo para determinar la relación entre la importancia del programa y la asistencia de las gestantes se ha utilizado la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

En los resultados encontramos que las gestantes que asisten al Establecimiento de Salud consideran muy importante el Programa de Salud Bucal en el 62.5% y un 37.5% de las gestantes consideran sólo importante el programa.

Para el resultado de la frecuencia en que asisten las gestantes al Programa de Salud Bucal se estableció que el 65.6% no presenta atención por parte del consultorio de odontología y que sólo se da la primera atención con un 34.4% y que con respecto a la segunda atención no se registra visitas al odontólogo.

Para el resultado de la relación entre asistencia y la importancia del programa podemos observar que los mayores porcentajes están relacionados a que el programa consiste en el cuidado de la salud oral de los pacientes y estos no generan atención en el 40.6% y generan una atención en el 25% los casos. Encontramos que el 15.6% desconoce que es el programa y no registran atenciones y el 6.3% de la muestra desconoce el programa, pero a pesar de ello tiene una primera atención por parte del servicio.

En cuanto al número de atenciones en el servicio encontramos que el 96.9% de las atenciones son nuevas, continuador con un 3.1% y con respecto a la categoría reingresantes establece un 0% en las gestantes.

En cuanto a la relación de atenciones en el primer trimestre de gestación en el establecimiento de salud se observa que la mayor parte de pacientes que están entre la primera semana hasta las 20 semanas son nuevas pacientes en el 9.4%, en el caso de las pacientes que se encuentran en el segundo trimestre de gestación se establece en el 18.8% como pacientes nuevas y 3.1% como pacientes continuadoras y en el caso de gestantes en el tercer trimestre de gestación todas son nuevas en el 68.8%.

Por lo que llegamos a la conclusión que las gestantes consideran muy importante el Programa de Salud Bucal en un 62.5 %, la frecuencia en que asisten al Programa de Salud Bucal en el Establecimiento de Salud en el primer control es de 34.4%, se determinó que no existe relación entre la asistencia y la importancia del programa de salud bucal, el número de atenciones nuevas se da en el 96.9% y reingresantes al servicio odontología se da en el 0% y la asistencia en el primer trimestre de gestación en el Establecimiento de Salud se da en el 9.4%.

Palabras claves: Programa de Salud bucal y gestación.

ABSTRACT

The objective of this paper is to determine the importance of the pregnant women to the oral health program attending the I-4 Castilla-Piura establishment. Evaluating 32 pregnant women who attended the establishment between the months of September and October of 2017.

This research was a descriptive, explanatory, cross-sectional study, using observation, a survey and data collection card. Descriptive statistics based on percentages were used, as well to determine the relationship between the importance of the program and the assistance of the pregnant women, the Pearson chi-square test has been utilized. In the results we find that the pregnant women who attend the health establishment consider very important the program of oral health in 62.5% and 37.5% of the pregnant women consider only important the program.

For the result of the frequency in which the pregnant people attend the oral health program, it was established that 65.6% do not pay attention to the dental office and that only the first attention is given with 34.4% and that with respect to the second care is not register visits to the dentist. For the outcome of the relationship between attendance and the importance of the program we can see that the highest percentages are related to the program is the oral health care of patients and they do not generate attention in 40.6% and generate an Attention in 25% cases. We found that 15.6% do not know what the program is and do not record attentions and 6.3% of the sample does not know the program, but nevertheless has a first attention by the service.

As for the number of attentions in the service we find that 96.9% of the attentions are new, continuous with 3.1% and with respect to the category Reentry's establishes

0% in the pregnant. Regarding the relationship of attentions in the first trimester of gestation in the health establishment it is observed that most patients who are between the first week until 20 weeks are new patients in 9.4%, in the case of patients who are located An in the second trimester of gestation is established in 18.8% as a new patient and 3.1% as continuing patients and in the case of pregnant women in the third trimester of gestation all are new in 68.8%.

So we come to the conclusion that the pregnant women consider the oral health program to be very important in 62.5%, the frequency in which they attend the oral health program in the health establishment in the first control is 34.4%, it was determined that there is no relationship in Tre the attendance and importance of the oral health program, the number of new attentions is given in 96.9% and Reentrys to the dental service is given in 0% and the assistance in the first trimester of gestation in the establishment of health is given in 9.4%.

Key words: Oral health and gestation program.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

| | |
|---|-----------|
| CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 16 |
| 1.2 Problema de Investigación | 19 |
| 1.2.1 Problema Principal | 19 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 19 |
| 1.3 Objetivos | 20 |
| 1.3.1 Objetivo general | 20 |
| 1.3.2 Objetivo específico | 20 |
| 1.4 Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación | 20 |
| 1.4.1 Justificación..... | 20 |
| 1.4.2 Importancia | 21 |
| 1.4.3 Viabilidad de la investigación..... | 22 |
| 1.5 Limitaciones del estudio | 22 |
| CAPITULO II MARCO TEÓRICO | 23 |
| 2.1 Antecedentes | 24 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales..... | 24 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales | 27 |
| 2.1.3 Antecedentes Regionales..... | 32 |
| 2.2 Bases teóricas | 34 |
| 2.2.1 Normatividad de los Programas Presupuestales de Salud | 34 |
| 2.2.2 Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de Programas y Medición de Avances de los Programas Presupuestales. | 38 |
| 2.2.3 Gestación | 44 |
| 2.2.4 Atención odontológica en la gestación..... | 47 |
| 2.2.5 Protocolo de atención en la gestante..... | 49 |
| 2.3 Definición de términos Básicos..... | 60 |

| | |
|--|------------|
| CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION | 63 |
| 3.1 Hipótesis y Variables de Investigación..... | 64 |
| 3.1.1 Hipótesis General..... | 64 |
| 3.1.2 Hipótesis Especificas | 64 |
| 3.2 Variables | 64 |
| 3.2.1 Definición conceptual | 64 |
| 3.2.2 Definición operacional..... | 65 |
| 3.2.3 Operacionalización de variables..... | 66 |
| CAPITULO IV METODOLOGIA..... | 69 |
| 4.1 Diseño metodológico de la Investigación | 70 |
| 4.1.1 Tipo y Nivel de Investigación | 70 |
| 4.1.2 Método y Diseño de la Investigación | 71 |
| 4.2 Población y Muestra de la Investigación | 71 |
| 4.2.1 Población | 71 |
| 4.2.2 Muestra | 72 |
| 4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad | 73 |
| 4.3.1 Técnicas..... | 73 |
| 4.3.2 Instrumentos | 73 |
| 4.3.3. Confiabilidad y Validez | 74 |
| 4.4. Técnicas de procesamiento de la información | 75 |
| 4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información | 75 |
| CAPITULO V ANALISIS Y DISCUSIÓN..... | 76 |
| 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos | 77 |
| 5.2 Análisis inferencial Pruebas Estadísticas..... | 100 |
| 5.3 Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empleadas..... | 100 |
| 5.4 Discusión..... | 101 |
| CONCLUSIONES..... | 108 |
| RECOMENDACIONES | 109 |
| FUENTES DE INFORMACION | 110 |
| ANEXOS..... | 115 |
| Anexo 1: Carta de presentación | 116 |
| Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación | 117 |
| Anexo 3: Consentimiento Informado | 118 |
| Anexo 4: Validación de Cuestionario..... | 119 |

| | |
|---|-----|
| Anexo 5: Tabla de Valoración para la validación por expertos del cuestionario de Importancia del Programa de Salud Bucal | 126 |
| Anexo 6: Validación del cuestionario: Alfa de Cronbach | 127 |
| Anexo 7: Cuestionario de Importancia del Programa de Salud Bucal | 128 |
| Anexo 8: Ficha de Recolección de Datos..... | 133 |
| Anexo 9: Matriz de Consistencia | 134 |
| Anexo 10: Evidencias fotográficas | 135 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|---------|--|----|
| TABLA 1 | Importancia del conocimiento sobre el Programa de Salud Bucal | 77 |
| TABLA 2 | Importancia del conocimiento sobre Enfermedades de la Cavidad Oral... | 82 |
| TABLA 3 | Importancia del conocimiento sobre Enfermedades de la Cavidad Oral... | 83 |
| TABLA 4 | Frecuencia de asistencia al Programa de Salud Bucal..... | 91 |
| TABLA 5 | Relación entre la asistencia e importancia al Programa de Salud Bucal .. | 93 |
| TABLA 6 | Relación entre asistencia e importancia del Programa de Salud Bucal: prueba de Chi-Cuadrado de Pearson..... | 94 |
| TABLA 7 | Atenciones en servicio de odontología | 96 |
| TABLA 8 | Asistencia en el I trimestres de gestación en el establecimiento de salud | 98 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICA 1 Existencia del Programa de Salud Bucal | 79 |
| GRÁFICA 2 Programa de salud bucal dirigido a gestantes..... | 80 |
| GRÁFICA 3 Importante del Programa de Salud Bucal..... | 81 |
| GRÁFICA 4 Placa bacteriana..... | 84 |
| GRÁFICA 5 Gingivitis..... | 85 |
| GRÁFICA 6 Caries Dental..... | 86 |
| GRÁFICA 7 Sangrado de encías mientras cepilla sus dientes | 87 |
| GRÁFICA 8 Enseñanza de técnicas de cepillado | 88 |
| GRÁFICA 9 Cepillado de dientes | 89 |
| GRÁFICA 10 Medidas de prevención | 90 |
| GRÁFICA 11 Frecuencia de asistencia al Programa de Salud Bucal | 92 |
| GRÁFICA 12 Relación entre asistencia e mportancia al Programa de Salud Bucal | 95 |
| GRÁFICA 13 Atenciones en el servicio de odontología | 97 |
| GRÁFICA 14 Asistencia en el I trimestre de gestación en el Establecimiento de Salud..... | 99 |

INTRODUCCIÓN

La gestación es una etapa llena de cambios y puede vivirse como una etapa de enriquecimiento muy gratificante que se puede convertir en una gran oportunidad para compartir y crecer como persona. La duración promedio del embarazo en la mujer es de 280 días (40 semanas).

La atención odontológica durante la gestación es una oportunidad para crear buenos hábitos en la prevención de enfermedades, además que nos permite la detención temprana de patologías en la cavidad oral. Se ha determinado que la salud bucal de la mujer gestante tiene gran influencia en la salud bucal del niño que está por nacer. Las mujeres embarazadas experimentan cambios hormonales que contribuyen a la aparición de ciertas condiciones bucales como son la gingivitis del embarazo y la periodontitis (infección agresiva de las encías). Además, este grupo de mujeres que sufren de enfermedad periodontal están a mayor riesgo de tener bebés prematuros y de bajo peso.

El recibir el tratamiento bucal adecuado, reduce las complicaciones y riesgo de ese embarazo, y considerando que la caries dental es una enfermedad bacteriológica transmisible, el riesgo de transmisión de la madre al bebé es disminuido cuando la madre tiene salud oral óptima.

En el Perú, el Ministerio de Salud en un intento de minimizar las enfermedades de la cavidad oral en las gestantes implementó el programa de salud bucal dirigido a gestantes, el cual está formado por un conjunto de acciones con el objetivo de mejorar las condiciones de salud oral de las gestantes. El programa está orientado, básicamente a los aspectos preventivos

promocionales. El paquete de atenciones estomatológicas está dividido en tres: atenciones preventivas, recuperativas y especializadas. Las atenciones preventivas a las que son beneficiadas las gestantes son el examen estomatológico, asesoría nutricional, instrucciones de higiene oral, profilaxis dental y aplicación de tópica de flúor; el paquete de atenciones recuperativas dirigidas a las gestantes consiste en recibir consulta estomatológica, raspaje dental, exodoncias simples, restauraciones dentales simples con ionómero de vidrio y restauraciones dentales con resina; la atención odontológica especializada para gestantes tenemos el tratamiento de endodoncia, rehabilitación protésica, exodoncias complejas, entre otros.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los principales problemas de salud bucal en el Perú son la elevada discapacidad por enfermedades de la cavidad oral, alta prevalencia de caries dental en todas las etapas de vida, alta prevalencia de enfermedad periodontal y la incidencia de Edentulismo en adultos mayores. ⁽¹⁾

En el Perú, el Ministerio de Salud dentro de sus políticas para impulsar actividades preventivas y promocionas en salud emite un Decreto Supremo N° 010-86-SA, en el que se declara de prioridad y necesidad pública el desarrollo, aplicación y ejecución del Programa Nacional de Salud Bucal en todo el territorio Nacional ⁽²⁾. En el Programa se considera priorizar la atención estomatológica preventiva al existir un alto índice de enfermedades bucales en niños y niñas, gestantes, y el adulto mayor con el fin de prevenir la aparición de éstas.

A través de la “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud Ley N° 29344: Plan de aseguramiento en salud,” ⁽³⁾ se buscó que toda la población del Perú disponga de seguro de salud para que pueda recibir un conjunto de atenciones de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación. El plan de esencial de aseguramiento en salud tiene alcance en todos los establecimientos de salud públicos y privados. La población beneficiada está formada por gestantes (sanas, con condiciones obstétricas y ginecológicas), recién nacido sano, niño sano, adolescente sano, adulto sano y adulto mayor sano.

Entre las actividades preventivas y promocionales en Salud Bucal, el Ministerio de Salud aprueba la Ley N° 28927 “Ley de Presupuestos del Sector Público para el año fiscal 2007”, ⁽⁴⁾ esta ley menciona la implementación de un

presupuesto por resultados el cual inició el año 2008 con los dos primeros programas presupuestales: programa articula nutricional y salud materno neonatal, posteriormente en el año 2010 se implementaron tres nuevos programas: VIH – SIDA, enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles donde se incluye la salud bucal.

En la Norma Técnica de atención N° 105 – MINSA/DGSP define a la atención odontológica en gestante como un conjunto de actividades y estas actividades incluyen Instrucciones de higiene oral, profilaxis simple y tratamiento dental ⁽⁵⁾.

En el Establecimiento de Salud I-4 Castilla, se observa en forma permanente la limitada asistencia de madres gestantes a los controles odontológicos, observándose que pocas acudían a la realización de los exámenes dentales (Odontogramas). En algunos casos se presentaban a las sesiones educativas, en menor proporción acudían a la enseñanza de las técnicas de cepillado y en muchos casos se observó la inasistencia al servicio de odontología. Ello probablemente está relacionado a su falta de conocimiento sobre su periodo de gestación, su relación con la atención odontológica y sobre las consecuencias de la falta de interés al Programa de Salud Bucal contribuyen a la aparición de ciertas condiciones bucales como son la gingivitis del embarazo y la periodontitis (infección agresiva de las encías).

Es de interés de la autora de la presente investigación, conocer la importancia de la atención odontológica durante la gestación porque crea conciencia de buenos hábitos en la prevención de enfermedades, además que permite la detección temprana de patologías en la cavidad oral. Por qué se ha

determinado que las buenas condiciones de la salud oral de la gestante tienen gran influencia en la salud oral del niño que está por nacer.

1.2 Problema de Investigación

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la Importancia que le asignan las gestantes al Programa de Salud Bucal que son atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

1.2.2.1 ¿Con qué frecuencia acuden las gestantes al Programa de Salud Bucal del Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017?

1.2.2.2 ¿De qué manera se relaciona la asistencia y la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017?

1.2.2.3 ¿Cuál es el número de atenciones nuevas y reingresantes en el servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017?

1.2.2.4 ¿Cuál es la asistencia en el primer trimestre de gestación en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la importancia que le asignan las gestantes al Programa de Salud Bucal que asisten al Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

1.3.2.1 Identificar la frecuencia en que asisten las gestantes al Programa de Salud Bucal en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017.

1.3.2.2 Establecer la relación entre la asistencia y la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017.

1.3.2.3 Determinar el número de atenciones nuevas y reingresantes al servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017.

1.3.2.4 Conocer la asistencia en el primer trimestre de gestación en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017.

1.4 Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación

1.4.1 Justificación

La gestante forma parte del grupo etáreo vulnerable en los temas de salud, considerándose a las enfermedades bucales unas de las principales, según los reportes de los pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Establecimiento de Salud I-4 Castilla; así mismo se observa la limitada

asistencia de gestantes al servicio de odontología, sea por falta de conocimiento de su periodo de gestación y su relación con la atención odontológica. En el establecimiento de salud I-4 se desarrolla el Programa de Salud Bucal el cual considera dentro de la atención estomatológica preventiva priorizar a las gestantes con el fin de prevenir la aparición de enfermedades bucales. El programa de salud bucal es de gran importancia porque va a permitir a la gestante ser beneficiada de un paquete de atenciones preventivas, recuperativas y especializadas.

En este sentido la autora de esta investigación considera muy necesario indicar que el Programa de Salud Bucal dirigido a gestante establecidos previamente por el sector salud sean prioritariamente considerados en buscar estrategias que permitan en forma masiva la asistencia de dichas mujeres.

Al propiciar la asistencia a dichos programas, se estará contribuyendo con actividades preventivas a la aparición de enfermedades de origen dental, así como de proteger su entorno familiar y mejorando la calidad de vida de las mujeres gestantes a nivel Regional.

Con ello se estarán estableciendo medidas preventivas que contribuirán a reducir las complicaciones y riesgos en las gestantes como del nuevo ser que se encuentra en pleno desarrollo.

1.4.2 Importancia

La importancia de esta investigación fue proporcionar información acerca del programa de salud bucal dirigido a gestantes y que a su vez fomente la asistencia de las mismas al servicio de odontología y puedan ser beneficiadas del paquete de atenciones.

1.4.3 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación fue viable tanto en el aspecto económico y técnico debido a que se contó con el asesoramiento de profesionales en el tema, así mismo con la colaboración del jefe del establecimiento de salud, el jefe del servicio de odontología, el jefe del servicio de obstetricia, técnicas de enfermería y las gestantes atendidas en el establecimiento de salud.

1.5 Limitaciones del estudio

- Se presentó como inconveniente la huelga indefinida que se registró entre los meses de julio - agosto y que el establecimiento de salud I-4 acató.
- Otro inconveniente era que la mayoría de gestantes que acudían al establecimiento ya se encontraban en el segundo o tercer trimestre de gestación.
- Falta de orientación y guía hacia las gestantes sobre las atenciones preventivas a las que deben acudir en su primer trimestre de gestación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Fernández y Chávez en el año 2010, realizaron una investigación titulada Atención odontológica en la mujer embarazada. El objetivo de la investigación es dar a conocer la correcta atención odontológica, para establecer una buena relación médico-paciente que le brinde seguridad. Los autores concluyeron que cuando una paciente embarazada requiere tratamiento dental se debe conocer el manejo adecuado de acuerdo con los trimestres del embarazo, la posición del sillón dental, los medicamentos que se pueden prescribir para dar un tratamiento óptimo y asegurar también que el feto está siendo protegido al no utilizar fármacos teratogénos. La atención de estos factores permitirá al dentista proveer el tratamiento requerido con un mínimo de riesgo hacia el binomio madre-feto ⁽⁶⁾.

Bastarrechea y colab. (Cuba), en el año 2010. Para la confección de su estudio, se consultaron 72 referencias bibliográficas, incluidas búsquedas en Internet, de ellas se seleccionaron 41, por la importancia de los reportes y su actualización. Se utilizaron estudios previos realizados por la autora principal, publicados anteriormente. Se consultaron a expertos en atención estomatológica integral, médicos de la familia, Gineco - obstetras y a las propias embarazadas. Las Conclusiones del trabajo fueron: La Atención Estomatológica Integral y Sistemática durante el embarazo es una prioridad en el Sistema de Salud y este trabajo contribuye para tener en cuenta algunos factores de riesgo que pueden desencadenar enfermedades bucales o agravarlas. La clasificación de las gestantes según grupo de riesgo a contraer enfermedades bucales permite trazar diferentes estrategias según las necesidades de cada grupo. La unificación de criterios para la atención estomatológica a la gestante permite un enfoque

preventivo y oportuno que evite que aparezcan o se agraven las enfermedades bucales, así como el tratamiento curativo en caso de que se requiera ⁽⁷⁾.

Ojeda y Gonzales (Colombia), en el año 2014. Realizaron una investigación en Cali donde analiza los determinantes socioeconómicos de la atención odontológica durante la gestación en Cali, Colombia. El trabajo de investigación es un estudio transversal, en el que se entrevistaron 993 madres en puerperio inmediato que habían sido atendidas en cuatro clínicas privadas y cuatro clínicas públicas durante al año 2012. Los Resultados que arrojaron que el 50% de las gestantes tenían 23 años o menos y 23,6% eran adolescentes (gestantes menores de 20 años). El análisis de las variables relacionadas con la asistencia a odontología encontró asociación con los recursos económicos (86,6%) suficiencia versus 72,5% insuficiencia, OR = 1,8; IC95%:(1,1-2,8), nivel de instrucción (88%) secundaria completa versus 74% incompleta, información dada en el control prenatal sobre salud oral y la visita dental (86,4%) versus 42,9% no. Se evidencia un acceso diferencial entre las gestantes con bajo nivel socioeconómico, quienes asistieron en menor proporción que las gestantes con mejores condiciones de vida. ⁽⁸⁾

Arévalo y colab. (El salvador), en su trabajo de investigación titulado: Atención odontológica integral de la mujer embarazada y su relación con la inasistencia a la consulta odontológica en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Metapán, Santa Ana, en el período de febrero a septiembre del año 2013. Se trató de una Investigación No experimental, Transversal y según su Nivel de Investigación es Descriptiva. La Muestra está conformada por 100 pacientes embarazadas, 3 médicos generales, 1 medico ginecólogo y 9 enfermeras. Los Resultados evidenciaron que las pacientes embarazadas no

asisten a sus controles odontológicos por diversas causas entre las cuales se tienen, el largo tiempo de espera para poder pasar la consulta odontológica, las dificultades económicas y de transporte al querer trasladarse a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Metapán. El personal de salud que labora en dicho establecimiento refiere que la inasistencia se debe un factor cultural por parte de ellas. Además, según los datos obtenidos de su instrumento aplicado a los trabajadores la mayoría sabe los riesgos que las enfermedades bucales pueden causar y la importancia de los controles odontológicos, pero no todos remiten a la paciente a la consulta odontológica. ⁽⁹⁾.

Sanmartín R. (Loja – Ecuador) en el año 2015, en su investigación analizó el manejo de protocolos de atención odontológica a la mujer embarazada en la clínica odontológica del área de la salud humana Universidad Nacional de Loja durante el periodo marzo-julio 2015. Se trató de un estudio de tipo transversal descriptivo, mediante encuestas elaboradas y validadas se determinó el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de los últimos años de carrera de odontología sobre el manejo odontológico de la paciente gestante, así como también se evaluó el grado de conocimiento de las pacientes embarazadas que acudieron a la Clínica Odontológica sobre los riesgos a los que se exponen durante la atención odontológica si no son tratados adecuadamente. De los 69 alumnos evaluados acerca del manejo de protocolos de atención odontológica para las mujeres embarazadas fue regular debido a que la mayoría de estudiantes a pesar de conocer lo que es un protocolo no lo utilizan al momento de prestar atención a las gestantes al desconocer los cambios fisiológicos, empleo de medicamentos y el tratamiento adecuado para las gestantes. Se obtuvo como resultados que el 69.2% de los estudiantes de octavo módulo y el 76.7% del

décimo no se basan en ningún protocolo o programa para atender a las mujeres gestantes, mientras que el 30.8% de los estudiantes del octavo módulo y el 23.3% de los de décimo si lo hacen. Se estableció que el 74.3% de los estudiantes de octavo módulo y el 63.3% del décimo consideran No estar capacitados para brindar una atención correcta a la paciente gestante y resolver posibles complicaciones en la consulta, mientras que el 25.7% y el 36.7% del octavo y décimo módulo manifiestan estar capacidad de brindar una adecuada atención a pacientes embarazadas. ⁽¹⁰⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

López L.E. (Iquitos – Perú), su trabajo de investigación propone analizar la relación entre caries dental y estrato socioeconómico en gestantes atendidas en Instituciones de Salud Públicas y Privadas, Iquitos – 2013. La investigación fue cuantitativa, No Experimental, Correlacional y Transversal. Los Instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fue una ficha de Índice de piezas Cariadas, Perdidas, Obturadas, también llamado CPOD y una encuesta Socioeconómica Adaptada de Graffar modificada por Méndez. Los Resultados evidenciaron que la prevalencia de caries dental fue 100%. El índice CPOD fue 12,324 + 5,291; el componente caries fue 5,985, obturados fue 3,478 y perdidos con 2,838. La mayoría de la población está ubicada en los estratos Pobreza y Extrema pobreza. Las pacientes del establecimiento de salud privado se ubican en el nivel superior universitaria con un 54,5%, superior no universitario con el 22,7% y el 22,7% con secundaria. En el establecimiento público la mayoría se ubican en el nivel secundario con el 51,8%, seguido de superior no universitaria

con un 22,8%, primaria con un 16,7%, superior universitario con el 7,9% y ninguna con el 0,9% ⁽¹¹⁾.

Montesinos SB. (Arequipa - Perú), en su trabajo propone analizar la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en pacientes gestantes del área de Ginecología- Obstetricia del Hospital III EsSalud Salcedo Puno 2012. El universo de estudio fue de 100 pacientes gestantes, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión; para determinar el nivel de conocimiento se realizó una encuesta para la recolección de datos. El estudio se realizó en los meses de octubre y noviembre del año 2012 y los resultados fueron que las pacientes gestantes primigestas se encuentran en su mayoría en las edades comprendidas entre 24 – 29 años, seguidas de las que están entre los 20 – 24 años y 30 – 34 años. El nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en las pacientes gestante del Hospital EsSalud Salcedo fue deficiente (39.69%), regular (31.98) y bueno (28.3%). No se encontró una relación directa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre cuidados sobre salud bucal durante el embarazo. ⁽¹²⁾

Barrios D. (Lima - Perú), en su trabajo propone analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre Niño (HONADOMANI) San Bartolomé, en el año 2012. La Población estuvo formada por aproximadamente 400 gestantes que acudieron al Servicio de Odontología de la Mujer del HONADOMANI “San Bartolomé” para sus controles prenatales durante el mes de junio del 2012. La Muestra estuvo formada por 75 gestantes, con un nivel de confianza de 95%. El proceso de recolección de datos se realizó mediante un cuestionario. Este cuestionario tuvo 22 preguntas de opción múltiple para medir las variables de la investigación. El autor concluyó

que el nivel de conocimiento frecuente fue el malo con un 54.7% (41) gestantes, el promedio más bajo lo obtuvieron las secciones referidas a formación y desarrollo dental (01) y riesgo de fármacos usados en odontología (01). Además, se observó en la mayoría del grupo la prevalencia de 2do trimestre de embarazo (42.7), el grado de instrucción secundaria (52%), la edad más frecuente fueron las gestantes de 21 a 30 años (66.7%). No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo y nivel de escolaridad. ⁽¹³⁾

Toledo KB (Lima – Perú), en su trabajo de investigación propone analizar el conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega de Lima en junio del año 2013. El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de test/prueba (cuestionario). Este cuestionario consta de 28 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómicas y de respuesta múltiple) sobre conocimientos y fue aplicado a un promedio de 250 madres gestantes tomadas al azar.

Se relaciono el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal con el grado de instrucción, última visita al dentista, salud bucal, condición de embarazo, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: bueno (8-10 puntos), regular (4-7 puntos) y malo (0-3 puntos) estos niveles se construyeron según la escala de Rensis Likert. En los resultados se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue malo con 48.4%, seguido de regular con 47.2% y bueno con 4.4%. Además, se pudo comprobar que el análisis de los resultados con respecto a medidas preventivas de salud bucal, el 54.8% usan el cepillo y la pasta dental como elementos de higiene bucal, 23.2% sólo conoce el cepillado como medida o tratamiento preventivo y que la mayoría un 99.2% de gestantes

encuestadas si se cepillan los dientes todos los días y el 66.5% lo hace tres veces al día. ⁽¹⁴⁾

Reyes DM (Trujillo – Perú), en su trabajo de investigación analiza la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del Centro Materno Infantil El Bosque Trujillo – 2014. Es un estudio observacional, pre- experimental, descriptivo y longitudinal. Su muestra estuvo formada de 80 gestantes entre 17 y 38 años. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue regular con 41,3%. Inmediatamente después de la intervención educativa se elevó a muy bueno con 66,3%. Al mes disminuyó a 41,3% mientras se incrementó en bueno con 53,8%. Tres meses después el nivel bueno fue de 62,5% y el muy bueno disminuyó a 25%⁽¹⁵⁾.

Criollo B. (Huánuco – Perú), en su trabajo de investigación titulado: Practica de medidas preventivas en Salud Bucal en gestantes adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Huánuco 2015. Es un trabajo de tipo descriptivo y de método no experimental. La muestra del estudio estuvo formada por 50 gestantes adolescentes y el instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario. Entre los resultados que se obtuvieron un promedio de 58% de gestantes estudiadas manifestaron una inadecuada práctica de higiene bucal como medidas preventivas en salud bucal. El 72% de gestantes presentaron una inadecuada practica para evitar enfermedades dentarias como medidas preventivas en salud bucal y el 66% de gestantes adolescentes afirmaron tener inadecuada practicas sobre medidas preventivas en salud bucal.

⁽¹⁶⁾

Reyna JV. (Chimbote – Perú), en su trabajo titulado Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en gestantes que acuden al Centro de Obras sociales “Maternidad de María” distrito Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2016. Es una investigación con un diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La muestra estuvo formada por 40 gestantes el Centro de Obras Sociales y el instrumento utilizado fue un cuestionario formado por 22 preguntas, aplicado como una técnica de encuesta. Los resultados del trabajo concluyeron que un 57.5% tuvieron un nivel regular sobre el nivel de conocimiento en salud bucal, 42.5% tuvieron un nivel malo y un 0.0% bueno; el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas fue un 52.5% con un nivel regular, 47.5% bueno y 0.0% malo; el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales fue 72.5% con un nivel malo, 27.5% regular y 0% bueno; nivel de conocimientos sobre atención odontológica en gestantes fue de 37.5% con un nivel regular, 35% malo y 27.5% bueno y sobre el nivel de conocimiento en desarrollo dental fue 77.5% con un nivel malo, 22.5% regular y 0.0% bueno. Concluyendo que el nivel de conocimiento de las gestantes del Centro de Obras Sociales “Maternidad De María” Región Ancash en el año 2016 es de nivel regular. ⁽¹⁷⁾

Álvarez y Pérez (Chiclayo – Perú), en su trabajo de investigación evalúa la eficacia del Programa “Por mi salud 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. El diseño es de tipo prospectivo, analítico, longitudinal, cuasi experimental, en la que participaron 22 gestantes. El procedimiento de recojo de datos para el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario antes y después del programa, posteriormente se realizó la ejecución del programa educativo que tiene una duración de 6 meses. ⁽¹⁸⁾

2.1.3 Antecedentes Regionales

Huamán MF (Piura – Perú), en su trabajo de investigación titulado Prevalencia de Caries dental, enfermedad gingival en mujeres gestantes atendidas en el Puesto de Salud I-2 de Simbilla del Distrito de Catacaos del Departamento de Piura en el año 2009, se trató de un investigación aplicada, epidemiológica, exploratoria, descriptiva y explicativa. La muestra para el trabajo fue de 61 gestantes. Se utilizaron como instrumentos una ficha de evaluación odontológica y aplicada según la Guía de Procedimientos y normas del Componente de Salud Bucal del Ministerio de Salud del Perú. Los resultados evidenciaron que el Índice Cariadas, Perdidas y Obturadas (CPO-D) GRUPAL de las gestantes en el puesto de Salud I-2 de Simbilla es de 6.3, categorizada por la Organización Panamericana de Salud (OPS), de acuerdo con los niveles de severidad como ALTO. El Índice de higiene oral simplificado (IHOS) de las gestantes atendidas en el puesto de salud I-2 de Simbilá se encontró Buena y Regular en un 87% lo que indica un buen nivel. La prevalencia de caries dental de las gestantes es de un 51% por lo tanto nos indica que más de la mitad presenta la enfermedad de caries dental. La prevalencia de enfermedad gingival en las gestantes del caserío nos indica que la presencia de la enfermedad es baja. ⁽¹⁹⁾.

Viera KJ (Piura- Perú), en su trabajo de investigación analizó la relación en caries, enfermedad periodontal e higiene oral en gestantes que acuden al servicio de Odontología del Establecimiento de Salud de Nueva Esperanza entre Setiembre – Noviembre, 2015. La investigación es de tipo correlacional – descriptivo con un enfoque cualitativo y de corte transversal y su población objetivo fueron 120 gestantes. Para la recolección de datos se utilizó una ficha de

diagnóstico donde se registraron los Índices de COP, Índice periodontal de Russel e IHO(s). Los resultados evidenciaron que un 74.2% obtuvieron un índice de COP muy alto, 45.0% presentaron Gingivitis moderada, en el grado para la higiene oral 71.7% de las gestantes presentaron higiene oral regular. Se concluyó que, no existe relación entre Caries Dental y Enfermedad Periodontal. A diferencia se logró demostrar que existe relación entre Caries Dental e Higiene Oral y la relación entre Higiene Oral y Enfermedad Periodontal en gestantes que acuden al servicio de odontología. ⁽²⁰⁾

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Normatividad de los Programas Presupuestales de Salud

En el Perú, el 9 de julio de 1997 fue promulgada la Ley N° 26842, “Ley General de Salud; en la que el artículo 92° Establece que la autoridad de Salud a Nivel Nacional es la encargada del control sanitario de los alimentos, bebidas, así como insumos, instrumentos y equipos de uso médico-quirúrgico u odontológico”.⁽²⁾

El “Decreto Supremo N° 010-86-SA, declara de prioridad y necesidad publica el desarrollo, aplicación y ejecución del Programa Nacional de Salud Bucal en todo el territorio Nacional”.⁽²⁾

El 7 de marzo del año 2001, se emitió una Resolución Ministerial N°154 – 2001 -SA/ DM en la que se Aprueba la Norma técnica sanitaria para la adición de fluoruro en cremas dentales, enjuagatorios y otros productos utilizados en la higiene bucal⁽²⁾, se aprueba esta Norma Técnica con el fin que permita regular y supervisar a las empresas que incorporen flúor a los productos de higiene personal.

El 14 de junio del 2005 se emite la Resolución Ministerial N° 453-2005/MINSA y se resuelve aprobar las Guías de Práctica Clínica Estomatológica, tenemos: Guía de Práctica Clínica para la Caries Dental, Guía de Práctica Clínica para la Pulpitis, Guía de Práctica Clínica para la Necrosis de la Pulpa, Guía de Práctica Clínica para el Absceso Periapical, Guía de Práctica Clínica para la Gingivitis Crónica, Guía de Práctica para la Periodontitis Crónica y la Guía de Práctica Clínica para Alveolitis del Maxilar⁽²¹⁾.

El 26 de julio del año 2006 con base a la Resolución Ministerial N° 696 – 2006/ MINSA se resuelve la Aprobación de la Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud, donde menciona que dentro de la atención integral a la gestante se considera la detección y eliminación de placa bacteriana ⁽²²⁾.

El Ministerio de Salud, según la Ley N° 28927 “Ley de Presupuestos del Sector Público para el año fiscal 2007” ⁽⁴⁾ menciona que se inicia la implementación de Presupuesto por Resultado (PPR), este proceso inicia el año 2008 con la implementación de dos Programas Presupuestales: Programa articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal.

En junio del año 2009 se promulgo la Ley N° 29344 “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud” ⁽³⁾. El aseguramiento universal de salud es un proceso orientado a lograr que toda la población en el territorio nacional disponga de salud y de un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad. Después de promulgar la Ley de aseguramiento se crea el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, que consiste en un listado que prioriza las condiciones para ser asegurado e intervenciones que – como mínimo – son financiados a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean públicas, privadas o mixtas. En el sector público se incluyen a las que pertenecen al Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, EsSalud, Servicios de sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales. Entre el listado de condiciones del plan esencial de aseguramiento en salud tenemos: Población sana (recién nacido sano, niño sano, adolescente sano,

adulto sano y adulto mayor sano), gestantes con condiciones obstétricas y ginecológicas, condiciones pediátricas, condiciones neoplásicas, condiciones transmisibles, condiciones agudas y condiciones no transmisibles (mentales, crónicas y degenerativas).

Mediante Ley N° 29465 “Ley de presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2010” el sector Salud inicia el diseño de tres nuevos programas estratégicos: VIH-SIDA Y TBC, Enfermedades Transmisibles (Metaxénicas y Zoonosis) y enfermedades no Transmisibles (Salud Ocular, Diabetes Mellitus 2, Hipertensión Arterial, Salud Bucal y Metales Pesados).

Mediante Ley N° 29626 “Ley del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011”, en el artículo 1.4 inciso c) se aprueba el crédito presupuestario para cinco programas estratégicos y se oficializa la incorporación del Programa Presupuestal Estratégico: Prevención y control de Cáncer. ⁽⁴⁾

El 15 de marzo del año 2011 bajo la Resolución Ministerial N° 178-2011/MINSA se aprueba el documento técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los programas estratégicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Transmisibles, Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA y Prevención y Control de Cáncer. ⁽⁴⁾

El Ministerio de salud (MINSA) bajo Resolución Ministerial N°626 -2012/MINSA, aprueba el documento técnico llamado Plan de Intervención para la rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012 – 2016 Volver a Sonreír, el cual establece el marco normativo para la implementación de las estrategias de salud bucal a nivel nacional. ⁽²³⁾

El 29 de agosto del 2013 la Resolución Ministerial N° 555-2013/MINSA modifica en algunos términos el Documento Técnico aprobado por la Resolución Ministerial N° 289-2013/MINSA. El Ministerio muestra el documento normativo “Documento Técnico: Definiciones Operaciones y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de Tuberculosis y VIH-SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Transmisibles, Prevención y Control del Cáncer, Prevención, Manejo de condiciones secundarias en Salud en Personas con Discapacidad, Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres y Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas.

(4)

Según la Norma Técnica de Atención N° 105 – MINSA/DGSP. Se resuelve la aprobación de la Atención Integral de la Salud Materna. La finalidad de la norma es reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal brindando una atención integral de salud a la mujer durante el periodo preconcepcional y concepcional (prenatal, natal y postnatal). La norma técnica define la atención odontológica de la gestante como un conjunto de intervenciones y actividades en las que se incluye instrucciones de higiene oral, profilaxis dental y el tratamiento dental ⁽⁵⁾.

El 21 de noviembre del año 2016 la Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA resuelve en el Artículo N°1 aprobar el documento técnico: “Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales” y el Artículo N° 4 deja sin efecto la

Resolución Ministerial N° 289-2013/MINSA, modificado por Resolución Ministerial N° 55-2013/MINSA. ⁽⁴⁾

2.2.2 Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de Programas y Medición de Avances de los Programas Presupuestales.

La Organización Panamericana de Salud considera que un programa se elabora para atender en forma continua un conjunto delimitado de problemas o necesidades de grupos específicos de la población estableciendo áreas de concentración con el fin de optimizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos. ⁽²⁴⁾

Los programas presupuestales son intervenciones articuladas del Estado entre sectores y por niveles de gobierno, en torno a la resolución de un problema central que aqueja a la población del país. Son una herramienta de gestión fundamental de presupuesto por resultados; en tal sentido, responden a un modelo causal, cuyos niveles guardan una relación lógica de medios-fines, a partir de los insumos, sub productos, productos, resultados inmediatos, intermedios y finales asociados a un conjunto de intervenciones que son implementados de acuerdo con un modelo operacional estandarizado.

Los programas presupuestales tienen como objetivo normalizar la definición operacional, el criterio de programación y el criterio y fuente para determinar el avance de la meta física de los productos que son entregados a la población a través de los programas presupuestales de salud. ⁽⁴⁾

Existen actualmente 10 programas presupuestales y son:

- 1) Programa Presupuestal 0001: Programa Articulado Nutricional
- 2) Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal
- 3) Programa Presupuestal 0016: TBC/VIH – SIDA
- 4) Programa Presupuestal 0017: Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis
- 5) Programa Presupuestal 0024: Prevención y Control del Cáncer
- 6) Programa Presupuestal 0129: Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad.
- 7) Programa Presupuestal 0131: Control y prevención en Salud Mental
- 8) Programa Presupuestal 0068: Reducción de vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres
- 9) Programa Presupuestal 0104: Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas
- 10) Programa Presupuestal 0018: Enfermedades no transmisibles

Según la OMS, las enfermedades no transmisibles, son la causa de muerte más común para los países que se encuentran en vías de desarrollo. En el Perú las enfermedades no transmisibles representan el 58.5% de la carga de enfermedad generada cada año, colocándose así este grupo de enfermedades como la mayor causante de discapacidad y muerte prematura en el país. Con relación a las enfermedades del sistema estomatológico, la caries dental es prevalente en la población peruana, y significa pérdidas de más de 2 mil millones de Nuevos Soles anualmente. Las enfermedades orales son la segunda causa de consulta externa en establecimientos de salud. ⁽¹⁾

Entre los problemas identificados dentro de las enfermedades No Transmisibles, tenemos:

- I. Salud ocular:
- II. Daños no Transmisibles
- III. Metales Pesados:
- IV. Salud bucal: Según el MINSA-DGE-OGEI la prevalencia de Caries Dental en el Perú es de 90.4% y los departamentos con mayor prevalencia son Ayacucho (99.9%), Ica (98.8%) y Huancavelica (98.3%). La Organización Mundial de la Salud, recomienda evaluar la cantidad de Caries por persona a los 12 años y la OGEI manifestó que el promedio nacional de cariadas, perdidas y obturadas a los 12 años fue de 3.67; lo cual ubica al Perú en etapa de crecimiento de la caries dental, según los criterios de clasificación de la OPS/OMS. Los problemas encontrados en la población es la alta prevalencia de caries dental en todas las etapas de vida, alta prevalencia en enfermedad periodontal e incidencia de Edentulismo en adultos mayores

El programa está enfocado en la población vulnerable en los que se encuentran los recién nacidos a 11 años con enfermedades de la cavidad oral, adolescentes con enfermedades de la cavidad oral, adultos con enfermedades de la cavidad oral y adultos mayores con Edentulismo o enfermedades de la cavidad oral. Entre las causas de los problemas a nivel individual se encuentran los inadecuados hábitos de higiene, inadecuada ingesta de azúcares, baja ingesta del micronutriente flúor y el factor genético. A nivel ambiental, tenemos a los aspectos relacionados con el ambiente en general y con el hábitat humano,

incluyendo calidad de vida, calidad del agua, el aire y el suelo, condiciones laborales, condiciones de la vivienda, las condiciones de saneamiento básico, la urbanización, entre otros. A nivel socioeconómicos y culturales se incluye estilos de vida, hábitos alimentarios, tipos de familia, el limitado conocimiento de medidas preventivas, factores de riesgo, escaso acceso cultural y económico a servicios de salud. (1, 4)

Dentro de los productos para el beneficio de la población vulnerable se encuentra:

Atención Estomatológica Preventiva, se define como un conjunto de actividades dirigidas a la población atendida para adoptar medidas de prevención, reconociendo y actuando sobre los factores de riesgo para lograr la disminución de las enfermedades del sistema estomatognático y mejorar la capacidad masticatoria.

La atención preventiva comprende los siguientes productos:

1. Examen estomatológico: Es un procedimiento en el que se evalúan las estructuras que conforman el sistema estomatognático, mediante la inspección, palpación, exploración, percusión y su relación con la salud en general. En el examen se debe registrar el odontograma, riesgo de caries y el plan de tratamiento. Se realiza cuando el paciente acude por primera vez al servicio odontológico, tiene una frecuencia de dos al año y en el segundo examen se registra el alta básica odontológica. Tiempo de duración 20 minutos y se encuentra programadas el 60% de gestantes para Atención Prenatal Reenfocada. (4, 25)

2. Instrucción de Higiene oral: Esta se realiza mediante la enseñanza personal de la técnica de higiene oral según la habilidad del paciente, mediante el uso de pasta, cepillo e hilo dental. Este procedimiento incluye el Índice de Higiene Oral Simplificado, la entrega de cepillo y crema dental según grupo etáreo en población afiliada al SIS. Tiene una frecuencia de dos veces al año y se encuentran programadas el 60% de las gestantes para Atención Prenatal Reenfocada. ⁽²⁵⁾
3. Asesoramiento Nutricional para el control de enfermedades dentales: Consiste en brindar asesoría a los pacientes y les permite realizar una selección de alimentos no cariogénicos y hábitos dietéticos saludables. Esta actividad la realiza el cirujano en los tres niveles de atención y tiene una frecuencia de dos veces al año y dentro de los criterios de programación se encuentran el 60% de gestantes programadas para Atención Prenatal Reenfocada.
4. Profilaxis dental: “Es el pulido de la superficie dentaria con instrumento rotatorio para la eliminación o prevención de agregación de residuo alimenticio blando y/o pigmentación de la superficie.” ⁽²⁵⁾ Tiene una frecuencia de dos veces al año y se encuentran el 60% de gestantes programadas para atención Prenatal Reenfocada.
5. Aplicación de flúor gel: La aplicación tópica del gel fosfato acidulado o gel neutro teniendo en cuenta el riesgo de caries dental. Se coloca en la pieza dentaria para favorecer la

remineralización previniendo la caries dental. Tiene una frecuencia de dos veces al año y el tiempo de aplicación es de 15 minutos, están programados el 60% de gestantes de Atención Prenatal.

En la atención estomatológica recuperativa, los procedimientos están dirigidos a la población priorizada, niñas y niños, gestantes y adulto mayor con la finalidad de recuperar el sistema estomatognático. El paquete de atenciones está formado por:

- 1) Raspado dental, es un procedimiento que consiste en la eliminación de la placa bacteriana dura o calcificada. El procedimiento lo realiza el cirujano dentista con frecuencia de dos veces al año y un tiempo por cada procedimiento de 20 minutos.
- 2) Consulta estomatológica es el procedimiento clínico que consiste en la evaluación de las estructuras del sistema estomatognático en relación con la salud en general. Tiene una vez al año y un tiempo de duración de 15 minutos.
- 3) Exodoncia simple es el procedimiento que consiste en la remoción quirúrgica de la pieza dentaria afectada su vitalidad, función y capacidad de restaurar con la finalidad de deslocalizar y disminuir la patogenicidad que afecta a la cavidad bucal. Tiene frecuencia de dos piezas diferentes al año y un tiempo por cada procedimiento de 20 minutos.
- 4) Restauraciones simples con Ionómero, la frecuencia es de tres piezas con un tiempo para cada procedimiento de 20 minutos.
- 5) Restauraciones simples con Resina, la frecuencia es de cuatro piezas diferentes con un tiempo por cada procedimiento de 20 minutos.

En la atención estomatológica especializada se encuentran un conjunto de procedimientos estomatológicos complejos destinados a contribuir el buen funcionamiento del sistema estomatognático y la salud en general.

(4,25)

Entre los productos tenemos:

- 1) Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores y bicúspides.
- 2) Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores.
- 3) Tratamiento con aparatología fija y ortodoncia y ortopedia maxilar.
- 4) Tratamiento con aparatología removible y ortodoncia y ortopedia.
- 5) Rehabilitación protésica
- 6) Curetaje subgingival
- 7) Fijación y/o ferulización de piezas dentarias con resina fotocurable.
- 8) Exodoncias complejas.
- 9) Cirugía periodontal.

2.2.3 Gestación

- Cambios según los meses de gestación: Durante el periodo fetal una de las modificaciones más importantes es que el desarrollo de la cabeza se vuelve relativamente más lento en comparación con el resto del cuerpo. ⁽²³⁾

Desarrollo embrionario y fetal

| | |
|--------------------------------------|---|
| <p>En la tercera y quinta semana</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación del corazón, sistema nervios y tubo digestivo. ✓ Esbozo de extremidades y desarrollo de estructuras de ojos y oídos. ✓ Entre la 4° y 5° comienza el latido cardiaco. |
| <p>En la sexta y octava semana</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se puede visualizar los esbozos de pies y manos. Los dedos están unidos por membranas. ✓ Continúa la formación del Sistema Nervioso ✓ Comienza la formación de los pulmones. ✓ Se observan los parpados más desarrollados. ✓ Características externas del oído ✓ Continúa el desarrollo de las características faciales. |
| <p>En la 9° a 12° semana</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los parpados se cierran y no se abren hasta la semana número 28. ✓ La cara está formada y aparecen los brotes dentarios. ✓ Las extremidades son largas y delgados ✓ Los genitales aparecen bien diferenciados ✓ La cabeza fetal es la mitad del tamaño del feto. |
| <p>En la semana 13° a 16</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ La piel es casi transparente ✓ Se desarrolla un vello fino denominado LANUGO. ✓ Comienza la formación de meconio en el tracto digestivo. ✓ Comienza los movimientos activos del feto. ✓ El efecto posee reflejo succión. |
| <p>En la semana 17° a 19°</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ El feto puede ir y efectuar más movimientos. ✓ La madre puede percibir los movimientos fetales. ✓ Piel arrugada y aparece vernix caseoso |
| <p>En la semana 20°</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ El lanugo cubre todo el cuerpo ✓ Aparecen cejas y pestañas. ✓ Aparecen unas en dedos de manos y pies. ✓ Son más evidentes los movimientos por lo tanto más perceptibles por la madre. ✓ Los latidos cardiacos se pueden percibir a través de un estetoscopio. |

| | |
|------------------|--|
| En la semana 24° | <ul style="list-style-type: none"> ✓ El ojo, las cejas y pestañas están formadas completamente. ✓ El feto presenta reflejos de prensión y de sobre saltos, es decir responde a los estímulos. ✓ Comienza la formación de huellas de la palma y planta. ✓ Se forman los alvéolos pulmonares. ✓ Periodo de sueño y actividad |
| Semana 25° y 28° | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se produce el desarrollo rápido del cerebro. ✓ El Sistema Nervios está lo suficientemente desarrollado para controlar algunas funciones corporales. ✓ El Sistema Respiratorio es inmaduro, pero permite el intercambio gaseoso. ✓ Los parpados se abren y cierran. ✓ Es posible la sobrevivencia fuera del útero con apoyo vital. |
| Semana 29° a 32° | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento de la grasa corporal. ✓ Se observan movimientos respiratorios rítmico, pero no hay madurez pulmonar. ✓ Los huesos están completamente desarrollados, pero aún son blandos y flexibles. ✓ Las uñas alcanzan el borde ungueal. |
| Semana 36° | <ul style="list-style-type: none"> ✓ El lanugo comienza a desaparecer ✓ A los 34 semana comienza la producción de surfactante pulmonar lo que indica madurez pulmonar. |
| Semana 37° a 40° | <ul style="list-style-type: none"> ✓ El lanugo desaparece excepto en la parte superior de los brazos y hombros. ✓ Se presentan pequeñas yemas o brotes mamarios en ambos sexos. ✓ El cabello de la cabeza es más grueso, los órganos están maduros. ✓ Los testículos han descendido por completo ✓ La longitud fetal promedio es de 51cm. En promedio y el peso es de 3.250g o más. ✓ El feto está listo para nacer. |

Fuente: Embriología General. Equipo de Área Salud TGYN – TENS. C.F.T. Santo Tomás – Santiago, 2013. ⁽²⁶⁾

- Cambios que sufre la Mujer en Estado de Gestación
 - a) Cambios anatómicos:
 - El útero aumenta de peso 1000gr. y de volumen 10 ml, al final del parto aumenta 5000ml. En la segunda mitad del embarazo obstrucción parcial de la vena cava y aorta. ⁽²⁷⁾
 - Aumento de la longitud renal en 1 – 2 cm.
 - Dilatación marcada de pelvis renal, cálices y uréteres. ⁽²⁸⁾
 - b) Cambios a nivel de Cavidad Oral:
 - En el embarazo se deben tener en cuenta los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer por lo que la salud bucodental queda en segundo plano. Entre los factores que influyen en la aparición de enfermedades periodontales se encuentra la escasa higiene, los cambios hormonales y vasculares, dieta, respuesta inmunológica, entre otros. Se puede presenciar diferentes tipos de lesiones bucales entre las que tenemos: edema difuso o estomatitis hemorrágica. El aumento de los niveles de progesterona por la placenta produce dilatación de los capilares gingivales, aumento de la permeabilidad y exudado gingival, lo cual provoca hiperplasia del estrato germinativo, alteran las elongaciones del tejido conectivo, provocan degeneración nuclear de las células epiteliales y discreta inflamación de la lámina propia. Todos los cambios hormonales unidos a los cambios vasculares predisponen a una respuesta más florida frente a los efectos irritantes de la placa.

2.2.4 Atención odontológica en la gestación

El embarazo puede condicionar una deficiencia inmunitaria transitoria, por los que se considera importante la eliminación de focos de infección. Al iniciar la atención odontológica en la gestante se realiza una

historia clínica, donde se coloca la edad gestacional, exploración, rayos X, diagnóstico, detección de focos de infección y plan de tratamiento. Las enfermedades que suele aparecer en el primer trimestre de gestación están relacionadas con el grado de instrucción y los hábitos de higiene que la gestante puede tener. Entre los riesgos que están asociados a la disminución de higiene oral son:

- Emesis por la presencia diaria de náuseas.
- Aumento de la frecuencia de ingestión de productos azucarados.
- Presencia de enfermedades sistémicas, como la diabetes. ⁽⁶⁾

Atención odontológica según riesgos

| Clasificación de riesgo | 1er trimestre Promoción y prevención | 2do trimestre Curación | 3er trimestre Control |
|---|---|--|---|
| RIESGO CON ENFERMEDAD ACTIVA, MODERADA O AVANZADA | Educación para la salud. Orientación del cepillado. Control de placa dento-bacteriana (CPOD). Aplicación de agentes preventivos (flúor, sellante de fosas y fisuras, enjuagatorios con clorhexidina). Tratamientos urgentes | Citar a consulta (tres grupos). Realizar tratamientos curativos. Continuar tratamientos preventivos. | Visita a la casa. El examen y valoración de higiene bucal. Citar a consulta solo en caso necesario. Orientaciones para el mantenimiento de la salud bucal del futuro bebé y lactancia materna. |
| MEDIANO RIESGO CON ENFERMEDAD INCIPIENTE | Educación para salud. Orientación del cepillado. CPOD. | | |
| BAJO RIESGO NI ENFERMEDAD ACTIVA | Educación para la salud. CPOD | | |

Fuente: Bastarrechea, Gispert, García, Ventura y Nasco. Consideraciones para la atención estomatológica integral y sistemática durante el embarazo según riesgos. ⁽⁷⁾

2.2.5 Protocolo de atención en la gestante

- Durante la atención odontológica de la embarazada es importante la posición de la paciente; por ello, las posiciones del sillón varían dependiendo el trimestre del embarazo. En el primero, es recomendable colocarlo a 165°, en el segundo 150°, y en el tercer trimestre a 135°.



Figura 1. Sillón 165° aprox.

Figura2. Sillón a 150° aprox.

Figura 3. Posición a135°

Fuente: Investigación Materno Infantil: Atención odontológica de la mujer embarazada. Vol. II, N°2. Fernández, Ofelia – Chávez Melisandra⁽⁶⁾

- Medidas preventivas
 - a) Higiene oral

Durante los primeros meses de gestación se puede observar un malestar lo que trae consigo un inadecuado comportamiento con relación a la higiene bucal, lo que tiene influencia negativa, ya que puede causar alteraciones gingivales. En este periodo es frecuente la aparición de caries dental vinculada a hábitos incorrectos de higiene bucal, ingerir alimentos ricos en azúcares, y la propensión de náusea, que provocan un descuido en la higiene. El cepillado es deficiente y está relacionado a las náuseas que produce este hábito y a los síntomas propios del embarazo. Con todos estos factores interactuando la caries dental logra establecerse.

A la gestante se le aconseja la limpieza dental de su bebe desde que nace luego de cada lactada, además debe estar alerta cuando erupciones los dientes de su bebé para continuar con la limpieza.

La limpieza dental se efectúa con agua oxigenada de 10 vol. Diluida (una parte de H₂O₂ y tres de agua hervida fría) se limpia la cavidad bucal con una gasa. La limpieza se realiza en la mucosa bucal, lengua y rebordes alveolares. ⁽²⁹⁾ Se debe aconsejar a la madre evitar limpiar el chupón del bebe con su boca, probar la comida con la misma cuchara, dar besos en la boca al niño, ya que si la madre tiene dientes cariado el intercambio de saliva puede transferir cientos de colonias del agente infeccioso. También hay que realizar la higiene adecuada luego de la administración de jarabes, porque al ser dulces se incrementa el riesgo de la formación de caries. ⁽²⁹⁾

b) Técnicas de cepillado: se conocen muchas técnicas, pero la más recomendada para adultos es la siguiente:

- Consiste en colocar las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45° grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía.
- Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación.
- Es importante cepillar la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que generan el mal aliento. ⁽¹⁶⁾

c) Control de placa bacteriana:

La placa se origina por la formación de una película salival que se adhiere a las piezas dentarias, donde comienzan a proliferar bacterias. En 24 horas

la placa toma el aspecto de una pasta blanquecina y las bacterias comienzan a producir ácidos que descalcifican el esmalte y dañan las fibras periodontales. Si la placa microbiana se deja sobre la superficie dentaria, sin ninguna interferencia, puede mineralizarse y formar cálculos. Al ser la superficie de los depósitos calcificados áspera, favorece la continuación de la colonización bacteriana y, además, la presencia de cálculos imposibilita una correcta técnica de cepillado dental, reforzando el uso del hilo dental y mejorar la dieta. ⁽²⁹⁾

d) Flúor dental

Los fluoruros tienen poder antiséptico y su mecanismo de acción es a nivel del metabolismo microbiano como depresor enzimático. Su mecanismo de acción sistémica se inicia durante el periodo de mineralización dental, previo a la erupción, el flúor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte dando lugar a la formación de fluorapatita o fluorhidroxiapatita, aumentando así su resistencia a la caries y disminuyendo de este modo su incidencia tras la erupción dentaria.

El uso tópico del flúor tiene un efecto anticaries, se debe a su intervención sobre las reacciones de desmineralización - remineralización que son las causantes de nuevas lesiones de caries o su progresión. Estas acciones son fundamentalmente las de incrementar la resistencia del esmalte a los ácidos, tener un efecto antibacteriano (toxicidad a altas concentraciones, inhibición de sistemas enzimáticos), favorecer la remineralización. ⁽²⁹⁾ El flúor tópico es considerado actualmente por la OMS como un procedimiento seguro y eficaz para reducir la caries dental. Igualmente es necesario individualizar su aplicación en función del grado de riesgo de

caries y del aporte de flúor que recibe por otras vías. El flúor tópico en el ámbito profesional se puede aplicar como:

- Geles: en solución de 1,23% con un pH entre 3 y 4, que, por ser acidulado, permite una rápida y profunda captación del ion flúor por el esmalte dentario, se aplica en cubetas y está contraindicado en niños muy pequeños por riesgo de ingesta excesiva involuntaria, una alternativa es su uso con hisopos, controlando la cantidad de flúor administrado, según el riesgo cariogénico es aplicado cada 2, 4 o 6 meses.

Flúor de auto aplicación, tenemos:

- Dentífricos fluorados tienen tres objetivos: eliminación de la placa bacteriana, administración de flúor y crear hábito de higiene bucodental.
- Colutorios: son un método de aplicación de flúor ampliamente utilizado, tanto en programas comunitarios (colegios) como a nivel individual. La frecuencia de aplicación puede ser diaria (fluoruro de sodio al 0,05% o 230 ppm) o semanal (fluoruro de sodio al 0,2% o 900 ppm). Es un método económico y de aplicación simple, con enjuagues de un minuto, siendo el momento más conveniente tras el cepillado nocturno con un dentífrico fluorado. ⁽²⁹⁾

e) Medidas dietéticas:

La nutrición es importante para el desarrollo del bebe, comenzando antes del nacimiento y continuando a través de toda la vida. Los alimentos han sido clasificados en 6 grupos principales: proteínas, hidratos de carbono, lípidos vitaminas A, C, D; minerales, calcio, ácido fólico y fósforo. ^(28, 24)

Después de dar a luz el mejor método de alimentación del bebe es la lactancia materna la cual dura entre los primeros 4 o 6 meses de la vida. Después de esto, la leche materna puede ser suplementada con diversos alimentos, ya sean preparaciones caseras o preparados comerciales. ⁽²⁹⁾ Si se compara los potenciales acidógenos y de disolución del esmalte, entre la leche materna y la leche de vaca, parece ser que la leche materna disminuye el pH de la placa dental más que el de la vaca. Esta última tiene contenidos más altos de calcio, fósforos y proteínas y 4% de lactosa, en contraste con 7% de la leche materna.

Por lo anterior, tanto la leche materna como la de vaca, pueden inducir caries, y su ingestión sin cuidados bucales diarios llega a originar la caries de la lactancia. Sin embargo, la supremacía de la lactancia materna cuando es comparada con la lactancia artificial es innegable. Las ventajas nutricionales, psicológicas inmunológicas e incluso económicas del amamantamiento la hacen la alimentación más apropiada para el lactante.

- Patologías dentales en el embarazo

- a. Caries Dental

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que consiste en la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados. Este proceso es dinámico, porque sigue un proceso de desarrollo y se produce bajo una capa de bacterias acumuladas sobre las superficies dentarias. Se considera que la caries está producida por los ácidos formados por las bacterias de la placa mediante el metabolismo de los azúcares de la dieta. ⁽¹⁰⁾

Las gestantes suelen tener apetencia por alimentos que se apartan de su dieta habitual, si son cariogénicas, el riesgo de caries puede aumentar. Durante este período, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de bacterias al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones.

b. Erosión Dental

Es la pérdida del tejido dental duro (la capa más externa del diente) es causado por lo general por procesos químicos ácidos (provenientes de la dieta).⁽¹⁶⁾ La causa principal son los vómitos repetidos asociados a náuseas matutinas o reflujo gastroesofágico.⁽³⁰⁾

c. Mal aliento

La causa principal de esta condición es la putrefacción de sustratos proteicos, principalmente, por parte de los microorganismos gramnegativos. Esto genera compuestos sulfúricos volátiles, que son los componentes más fétidos del mal aliento.⁽¹⁶⁾

d. Gingivitis

La gingivitis es una inflamación del margen gingival que ocurre frecuentemente tanto en niños como en adultos, originada por factores locales o sistémicos. En el embarazo se asocian estos dos agentes etiológicos el factor sistémico con los cambios hormonales, y localmente por presencia de la placa bacteriana.

La descripción de los cambios gingivales en la gestación data de 1898, aún antes de que se contara con algún conocimiento, sobre los

cambios hormonales en el embarazo. En el embarazo es consecuencia de la placa bacteriana exactamente del mismo modo que en las no embarazadas. La gestación acentúa la reacción gingival ante la placa y modifica la situación clínica resultante afectando directamente la micro vascularización de la encía. Se ha comprobado que el estrógeno y la progesterona tienen una función importante en el desarrollo de la inflamación e incremento del exudado del surco gingival, se sostiene que la placa bacteriana es el factor causal de la enfermedad. La encía sufre cambios a causa de las descargas hormonales durante el embarazo. Frecuentemente, las mujeres embarazadas padecen más gingivitis a partir del tercer o cuarto mes. Esta gingivitis del embarazo se caracteriza por inflamación, sangrado y enrojecimiento de encía causado por el acumulo de placa. ⁽²⁹⁾

e. Enfermedad periodontal

El periodonto es el aparato de sostén y protección que contribuye al equilibrio dentro del sistema estomatognático.

La enfermedad periodontal es silenciosa y puede pasar desapercibida ya que a largo plazo pueden ocasionar la pérdida del diente. El organismo en el estado de gestación produce una hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. ⁽³¹⁾ Algunos estudios plantean que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos y que la placa dentobacteriana se deposite entre la encía y el diente, lo que origina la inflamación de estas. Esta

movilidad dentaria se diferencia por no llevar consigo pérdida de inserción dentaria, que no precisa tratamiento y remite posparto, ya que es raro que el daño periodontal sea irreversible.

f. Xerostomía

Algunas mujeres embarazadas presentan sequedad de boca. Las alteraciones hormonales pueden ser su causa. El consumo de agua o caramelos sin azúcar puede mejorar este síntoma.

g. Sialorrea

La excesiva secreción de saliva es un síntoma raro en las mujeres embarazadas. Suele aparecer a las dos o tres semanas de gestación y desaparecer al final del tercer trimestre. ⁽³⁰⁾

h. Granuloma de la embarazada

Aparece en un 5% de las mujeres embarazadas. Generalmente a nivel de la zona vestibular superior y parece durante el segundo trimestre y puede llegar a 2 cm. Tras el parto disminuye y espontáneamente puede desaparecer. Entre sus características tenemos, tumoración blanda de origen interdental. Color de rojo púrpura a azul oscuro. Sangra fácilmente y tiende a recidiva. Se piensa que se debe al aumento de estrógenos y progesterona ya que sigue un curso paralelo al aumento de estas hormonas. ⁽³⁰⁾

i. Alteraciones dentales

Se presenta más en pacientes de nivel sociocultural más desfavorecidos y en pacientes con embarazos previos. Se produce por un aumento de factores cariogénicos locales:

❖ Reflujo

- ❖ Vomito
- ❖ Mala higiene oral
- ❖ Cambios de hábitos dietéticos
- ❖ Cambios composición saliva
- ❖ Cambio de composición de la flora oral

Entre otras alteraciones que puede presentar son aumento de patologías de la A.T.M. producto de perdidas dentarias y presencia de mal oclusiones u obturaciones mal terminadas

- Farmacología perinatal

Para la utilización de fármacos en el embarazo es importante evitar la inducción de alteraciones en el producto de la gestación y la generación de ansiedad materna después de la exposición a medicamentos. Los fármacos que se le administran a una gestante pueden pasar por la placenta y ser tóxicos para el feto y producir efectos teratógenos. El primer trimestre es la etapa más susceptible del embarazo para el consumo de medicamento por la diferenciación de los órganos lo cual puede producir efectos nocivos en el feto. A partir de la octava semana los órganos ya están formados, y la susceptibilidad es inferior. Para la prescripción y administración de fármacos en la paciente se deben tener en cuenta las siguientes medidas:

- No administrar ningún medicamento sin indicación precisa.
- Administrar solo los médicos necesarios y con la pauta que permita utilizar dosis mínimas.
- Durante el primer trimestre (por la existencia de mayor riesgo teratógeno), restringir al máximo la administración de medicamentos. ⁽²⁷⁾

a) Fármacos administrables

1) Anestésicos locales: se pueden usar siempre, a menos que la gestante manifieste alergias.

- Bupivacaina: tiene menos nivel plasmático en la sangre fetal por su unión a las proteínas plasmáticas de la sangre materna, por lo que el hígado fetal realiza un mínimo trabajo en metabolizar este agente.

- Lidocaína: es el anestésico más usado en la gestante que requiere tratamiento dental.

2) Sedación:

- Óxido Nitroso: su uso frecuente está asociada la anomalías congénitas o abortos espontáneos. Afecta al personal laboral y al odontólogo que está expuesta a su uso crónico. ⁽²⁷⁾

- Benzodiacepinas: está contraindicada en gestantes por estar relacionada con fisuras labiales, palatinas, defectos cardiacos y hernia inguinal. ⁽²⁷⁾

3) Analgésicos: El Paracetamol es uno de los analgésicos más usados en el embarazo por presentar efectos analgésicos, antipiréticos y una baja actividad antiinflamatoria. Se debe recordar que pasa la barrera placentaria, pero su efecto acción teratogénica no está comprobada y su uso prolongado puede ocasionar anemia materna y nefropatía fetal.

- Ácido acetilsalicílico: está asociado con incidencia de fisuras bucales, muerte intrauterina, retardo del crecimiento e hipertensión pulmonar.

4) Antibióticos: Las penicilinas y sus derivados (Amoxicilina) son los antibióticos de elección para el tratamiento de infecciones

odontogénica ligeras-moderadas, solo están contraindicadas en casos de hipersensibilidad. Se recomienda su uso solo en caso claramente necesario.

- Las cefalosporinas orales son buenas para el tratamiento de infecciones les-moderadas en odontología. En mujeres gestantes son alternativas seguras.
 - La clindamicina: se encuentra en la categoría B de la clasificación FDA, y son reservadas para infecciones severas después de consultar con el ginecólogo.
 - La Eritromicina es el antibiótico de elección cuando exista alergia a las penicilinas, de uso muy seguro en el embarazo; es más tolerada ya que la dosis usual produce trastornos gastrointestinales, lo que aminora su uso.
 - Las tetraciclinas están contraindicadas durante el embarazo debido a los efectos adversos que produce. Los efectos que producen pueden ser: tinción de color café de los dientes, inhibición del crecimiento del hueso y alteración hepáticas en el feto.
- 5) Los corticosteroides están prohibidos en el primer trimestre del embarazo por la posibilidad de que produzcan efectos teratógenos a dosis elevadas y tiempo prolongado. Están relacionadas con la aparición de fisura palatina. En el segundo y tercer trimestre no producen riesgos, aunque se recomienda su uso en casos de absoluta necesidad.
- Radiografías dentales están prohibidas en las mujeres gestantes especialmente durante el primer trimestre de gestación donde el feto que

está en desarrollo es susceptible a los efectos de la radiación, en el caso que sea necesario el uso de radiografías para realizar un tratamiento odontológico, se recomienda su uso utilizando las medidas de seguridad pertinentes, como el mandil de protección. ⁽⁶⁾

2.3 Definición de términos Básicos

- DGE: Dirección General de Epidemiología
- DGSP: Dirección General de Salud de las Personas
- Edema: Es el exceso de líquido en los tejidos, especialmente en el espacio intersticial.
- Efecto Teratógeno: Se considera teratógeno en sentido amplio a todo agente ambiental que llega al embrión o feto a través de la madre y que es capaz de causar, directa o indirectamente, anomalías estructurales o funcionales (alteraciones bioquímicas, metabólicas, hormonales, inmunológicas, crecimiento y del comportamiento) en el embrión, el feto o incluso en el niño después de nacer.
- Emesis: Expulsión espasmódica y violenta del contenido del estómago a través de la boca. Normalmente va precedido de náuseas. El vómito o Emesis es un acto complejo sincronizado que incluye una acción motora y una activación de los sistemas nervios parasimpático y simpático.
- Estomatitis: Son procesos inflamatorios que asientan en la mucosa bucal. Las causas son muy variadas.

Etimológicamente, la palabra patología deriva del término griego PATHOS que tiene varios significados como: sufrimiento, enfermedad, imperioso deseo, aberración.

- Incidencia: Es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en periodo determinado.
- Intervenciones: son prestaciones y/o conjunto de prestaciones en salud de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación orientadas al manejo de las condiciones sanitarias priorizadas para el aseguramiento universal de salud.
- Lanugo: Es una fila película que aparece durante el cuarto mes de embarazo y que recubre todo el cuerpo del feto. Esta película es más invisible en la frente, las sienes y la espalda del bebé prematuro. Desaparece normalmente y, por lo tanto, no es visible en el bebé nacido a término.
- Lúteo: El cuerpo lúteo o amarillo es una glándula situada en un folículo, la zona del ovario que alberga el óvulo. Se desarrolla allí temporalmente antes de ser liberado durante la ovulación.
- Meconio: Es una sustancia viscosa y espesa de color verde oscuro a negro compuesta por células muertas y secreciones del estómago e hígado, que reviste el intestino del recién nacido.
- MINSA: Ministerio de Salud
- OGEI: Oficina General de Estadística e informática
- OMS: Organización Mundial de Salud.
- OPS: Organización Panamericana de Salud
- Patología: El termino patología es utilizado para hablar de las alteraciones sufridas por los objetos de estudio de diferentes disciplinas científicas y técnica.
- Pirosis: Se describe como una sensación de ardor, quemazón o “fuego” que surge del estómago y puede irradiarse por el área retroesternal hacia la garganta.
- PPR: Presupuesto Por Resultados

- **Prestación:** es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud en los usuarios.
- **Presupuesto público:** Es el conjunto de órganos, normas y procedimientos que conducen el proceso presupuestario de todas las entidades del sector público en todas sus fases; está integrado por la Dirección General del Presupuesto Público, dependiente del viceministro de Hacienda, y por las Unidades Ejecutoras a través de las oficinas o dependencias en las cuales se conducen los procesos relacionados con el Sistema, a nivel de todas la entidades y organismos del Sector Público que administran fondos públicos.
- **Prevalencia:** es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o un período determinado.
- **Prevención:** La OMS define a la prevención como la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (Prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

CAPITULO III
HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Hipótesis y Variables de Investigación

3.1.1 Hipótesis General

Las gestantes consideran Importante el Programas de Salud Bucal en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017.

3.1.2 Hipótesis Especificas

3.1.2.1 Las gestantes acuden una vez al año al Programa de Salud Bucal en el Establecimiento en el Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017.

3.1.2.2 Las gestantes asisten a sus controles porque consideran importante el Programa de Salud Bucal en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura. Año 201.

3.1.2.3 El número de atenciones por gestante es de cuatro en el Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017.

3.1.2.4 Las mujeres asisten en el primer trimestre de gestación al Programa de Salud Bucal en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017.

3.2 Variables

3.2. 1 Definición conceptual

- Importancia del Programa de Salud Bucal

Los programas de Salud Bucal son definidos, como el diseño de un conjunto de actuaciones, entre si relacionados, para la obtención de una meta la cual es prevenir la presencia de enfermedades de la cavidad oral.

- Gestación:

Mujer en estado de gravidez, desde la fecundación hasta el parto

3.2.2 Definición operacional

- Importancia del Programa de Salud Bucal

A un grupo seleccionado de gestantes se les aplicará en sus historias clínicas una ficha de recolección de datos donde se determinará los tratamientos recibidos en el Programa de Salud Bucal.

- Gestación

A un grupo de gestantes se les aplicará un cuestionario con 22 preguntas y además se determinará el trimestre de gestación.

3.2.3 Operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSION | INDICADOR | SUB INDICADOR | ESCALA |
|--|--|---|-----------|--|---|-------------------|
| V.1 Importancia Programa Salud Bucal del de | Los programas de Salud Bucal son definidos, como el diseño de un conjunto de actuaciones, entre si relacionados, para la obtención de una meta la cual es prevenir la presencia de enfermedades de la cavidad oral ⁽²⁴⁾ . | A un grupo seleccionado de gestantes se les aplicará en sus historias clínicas una ficha de recolección de datos donde se determinará los tratamientos recibidos en el Programa de Salud Bucal. | Programa | Atención estomatológica preventiva | Examen estomatológico 2 atenciones al año | Numérica discreta |
| | | | | | Asesoría nutricional 2 atenciones al año | |
| | | | | | Instrucción de higiene oral 2 atenciones al año | |
| | | | | | Profilaxis dental 2 atenciones al año | |
| | | | | | Aplicación de flúor gel 2 atenciones al año | |
| | | | | Atención estomatológica recuperativa | Consulta estomatológica 2 atenciones al año | Numérica discreta |
| | | | | | Raspaje dental 2 atenciones al año | |
| | | | | | Exodoncias simples 2 atenciones al año | |
| | | | | | Restauraciones simples con lonómero de vidrio 3 atenciones al año | |
| | | | | | Restauraciones dentales con resina 2 atenciones al año | |

| | | | | | | |
|----------------------|--|---|---|--|---|---------|
| | | | | Importancia del conocimiento del programa de salud bucal | Considera importante | Si / No |
| | | | Importancia del conocimiento del programa | Importancia del conocimiento sobre enfermedades de la cavidad oral | Conocimientos sobre caries dental | Nominal |
| | | | | | Conocimientos sobre enfermedad periodontal | |
| | | | | Importancia del conocimiento sobre medidas de prevención en salud oral | Conocimiento sobre dieta en la gestación | Nominal |
| | | | | | Conocimientos sobre higiene oral | |
| | | | Conocimientos sobre flúor | | | |
| | | | | Importancia del conocimiento sobre tratamientos recuperativos | Conoce sobre los tratamientos que se pueden realizar durante la gestación | Nominal |
| V.2 Gestantes | Mujer en estado de gravidez, desde la fecundación hasta el parto ⁽³²⁾ . | A un grupo de gestantes se les aplicará un cuestionario con 22 preguntas y además se determinará el trimestre de gestación. | Gestación | Periodo de gestación | I Trimestre II Trimestre III Trimestre | Ordinal |

| CO - VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA |
|----------------------|---|--|----------------------|--|---------------------|
| EDAD | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento | A un grupo de gestantes se les aplicará un cuestionario donde se determinará en la parte de datos generales: Edad, grado de instrucción, estado civil, Primigesta y múltipara. | Cuantitativa | Número de años cumplidos | Nominal |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Se define como el grado más elevado de estudios realizados o un curso, sin tener en cuenta si han terminado o están provisional o definitivamente incompletos | | Cualitativa | <ul style="list-style-type: none"> • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Técnica incompleta • Técnica completa • Superior incompleta • Superior completa | Ordinal |
| ESTADO CIVIL | Condición de una persona según el registro civil en función si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. | | Cualitativa | <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada • Viuda | Nominal |
| PRIMIGESTA | Dícese de la mujer que está embarazada por primera vez | | Periodo de gestación | I Trimestre | 1° a la 12° semana |
| MULTIGESTA | Es cuando una mujer ha tenido varios embarazos en el correr de su vida | | | II Trimestre | 13° a la 24° semana |
| | | | | III Trimestre | 25° a la 36° semana |

CAPITULO IV
METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico de la Investigación

4.1.1 Tipo y Nivel de Investigación

a) Tipo de Investigación

A. De acuerdo con la orientación: Aplicada porque tendrá como propósito mejorar la calidad de vida de las gestantes que acuden al Programa de Salud Bucal.

B. De acuerdo con la técnica de contrastación: Explicativa porque permite hacer un análisis de relación entre el Programas de Salud Bucal y la Importancia que le asignan las gestantes.

C. De acuerdo con la direccionalidad: de acuerdo con la direccionalidad es prospectivo debido a que se realizará un cuestionario y ficha de recolección de Datos y así se registrará la información según vayamos revisando y el hecho vaya ocurriendo.

D. De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado: Transversal, porque en la presente investigación solo se medirá una vez las variables y se procederá a su descripción y análisis. ⁽³³⁾.

b) Nivel de Investigación

El Nivel de investigación del presente trabajo es Básica No - Experimental, porque no se manipula una variable. Esta investigación nos permite conocer y comprender la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes.

4.1.2 Método y Diseño de la Investigación

a) Método de la investigación

- Método estadístico, se aplicará la estadística para interpretar los resultados que se obtendrán de nuestra investigación.
- Hipotético deductivo, el investigador propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales. Es la vía primera de inferencias lógico deductivo para arribar a conclusiones particulares a partir de la hipótesis y que después se puedan comprobar experimentalmente.

b) Diseño de la Investigación

- El tipo de investigación es no experimental de tipo descriptivo, solo cuenta con una población la se cual se pretende describir con un grupo de variables.

4.2 Población y Muestra de la Investigación

4.2.1 Población

De acuerdo a la estadística en la página de La OITE (Oficina de Informática, Telecomunicaciones Y Estadística) las atenciones especificadas en el servicio de odontología en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla, están programadas para el año 2016 un promedio de 198 pacientes de las cuales hacen un promedio mensual de 16 pacientes por mes, por lo cual en el trabajo se hará la evaluación de dos meses de

actividades de las gestantes en el consultorio de odontología y obstetricia del establecimiento de Salud.

Criterios de Inclusión

- Gestantes que acuden al Establecimiento de Salud I-4 y que aceptaron participar voluntariamente.
- Gestantes que se encuentren entre la primera y 36° semana de gestación y que acudió a sus controles prenatales.
- Gestante que firmó el Consentimiento Informado.

Criterio de Exclusión

- Gestante que presente alguna discapacidad física o mental.
- Gestantes que presenten alto riesgo obstétrico.
- Gestantes que no firmen el consentimiento informado

4.2.2 Muestra

Para la muestra se tuvo en cuenta que va hacer igual a la población muestreada en dos meses lo que equivale a una productividad en el servicio de odontología de 16 pacientes atendidas mensualmente lo que equivale a un total de 32 pacientes. Al ser la población pequeña en referencia al marco muestral observado al consejo del estadístico implicado en la investigación establece que la muestra es igual a la población, por lo cual la población estaría establecida en 32 pacientes atendidas entre los meses de septiembre y octubre del año 2017 de acuerdo aproximaciones de la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y estadística. ⁽³⁴⁾.

4.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1 Técnicas

Las técnicas del trabajo serán:

- Observacional:

Se aplicará una ficha de recolección de datos, donde se evaluarán los conocimientos adquiridos por las madres gestantes que asistieron a los Programas de Salud Bucal.

- Encuesta:

Instrumento el cual va a hacer autoadministrado y busca conocer la reacción o la respuesta de un grupo de individuos que pueden corresponder a una muestra o población.

4.3.2 Instrumentos

- Ficha de Recolección de Datos:

Es un instrumento que sirve para la recolección de datos a través de la evaluación de la historia clínica de la gestante sobre los tratamientos recibidos por el Programas de Salud Bucal.

- Cuestionario:

Para el presente estudio se utilizará una encuesta dirigida a las gestantes. Este cuestionario estará formado de 22 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómicas y de respuesta múltiple) sobre conocimiento e importancia sobre el Programa de Salud Bucal, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal validada por expertos.

4.3.3. Confiabilidad y Validez

Para la validez y confiabilidad respectiva del instrumento realizado por la suscrita Zavala Farfan Lucia se tendrá en cuenta la validez de contenido establecido por la opinión de tres expertos que sean docentes y magísteres de la Universidad Alas Peruanas Filias Piura las cuales en este caso el puntaje variará de 0 a 100 de acuerdo el Instrumento de validación para el Anexo 7.

Con respecto a la confiabilidad del instrumento esta se medirá a través de una prueba estadística que se llama Alfa de Cronbach, el cual para ser aplicado antes debe presentar un indicador mayor de 80 % de confiabilidad y de variabilidad entre cada ítem de los cuales está dividido el instrumento en una parte que se llama datos generales, condición de embarazo, importancia del conocimiento del programa de salud bucal, importancia del conocimiento sobre enfermedades de la cavidad oral, importancia del conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal, importancia del conocimiento sobre tratamientos recuperativos, para la cual se distribuye aproximadamente más de 19 preguntas las cuales se medirá su variación a través de una muestra piloto. Para el análisis de los datos se utilizará el software SPSS versión 22 para medir el intervalo del alfa de Cronbach.

4.4. Técnicas de procesamiento de la información

Con respecto a las técnicas de procesamiento de la información para la investigación sobre la importancia del programa de salud bucal dirigido a gestantes en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura, 2017.

Para la variable importancia del programa de salud bucal se utilizó el programa el cual varía en atención estomatológica preventiva y recuperativa, en las cuales se colocó el número correspondiente de acuerdo con la cantidad de atenciones recibidas. Así mismo se evaluó la importancia del conocimiento del programa que varía desde la importancia del conocimiento de las enfermedades de la cavidad oral, sobre medidas de prevención en salud oral y sobre tratamientos recuperativos; en la cual se le colocó el valor respectivo de acuerdo con la respuesta de la gestante. También se evaluó la variable gestante que es de escala ordinal para la cual se tuvo en cuenta los tres trimestres de gestación, en este caso que se usó indicadores nominales y ordinales se utilizaron cuadros y gráficos de barra respectivos para el análisis descriptivo de la investigación.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS versión 22 para medir el intervalo de alfa de Cronbach, el cual se utiliza porque permite estimar la fiabilidad de un instrumento a través de un conjunto de ítems.

El análisis y discusión de los resultados se efectuó en este caso teniendo en cuenta los cuadros, con la correlación respectiva entre el marco teórico y los antecedentes para poder discutir nuestros resultados en los referentes internacionales, nacionales y regionales pertinentemente consultados.

CAPITULO V
ANALISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla N° 01 Importancia del conocimiento sobre el Programa de Salud Bucal

| | | Recuento | % de N tablas |
|---|-----------------------------------|----------|---------------|
| 1. ¿Cómo se ha enterado que existe el Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes? | a) Radio | 1 | 6,3% |
| | b) Televisión | 1 | 6,3% |
| | c) Periódico | 0 | 0,0% |
| | d) Profesional de la salud | 14 | 87,5% |
| | e) Facebook | 0 | 0,0% |
| | f) Familiares | 0 | 0,0% |
| | g) Vecinos | 0 | 0,0% |
| | h) Desconozco | 0 | 0,0% |
| 2. ¿Sabe en qué consiste el programa de salud bucal dirigido a gestantes? | a) Cuidado de salud oral integral | 21 | 65,6% |
| | b) Entrega de alimentos | 2 | 6,3% |
| | c) Campaña de vacunación | 2 | 6,3% |
| | d) Desconozco | 7 | 21,9% |
| 3. ¿Considera importante el programa de salud bucal dirigido a gestantes? | a) Muy importante | 20 | 62,5% |
| | b) Importante | 12 | 37,5% |
| | c) Ni muy importante | 0 | 0,0% |
| | d) poco importante | 0 | 0,0% |
| | e) nada importante | 0 | 0,0% |

Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

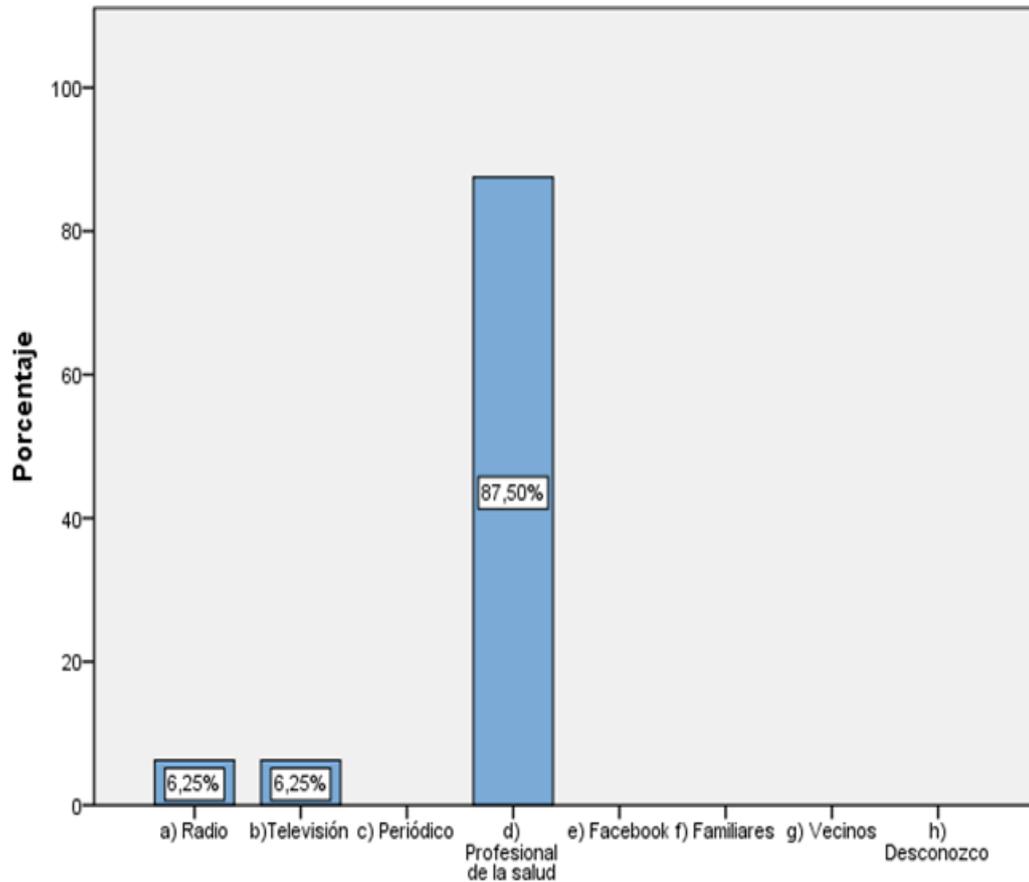
Análisis

Con referente a la tabla N° 1 podemos observar que en relación con la información de cómo se ha enterado que existe un programa de salud bucal dirigido específicamente para las gestantes encontramos que dentro de las respuestas más

frecuentes están referidas a las realizadas por el personal de salud con el 87.5% de la muestra seleccionada. A demás se hace referencia que la radio y la televisión lo realiza en el 6.3% respectivamente por otro lado con respecto al ítem si sabe en qué consiste el programa de salud bucal dirigida a las gestantes, ellas mencionaron que está dirigido al cuidado de la salud oral integral en el 65.6%, pero sin embargo existe el ítem del desconocimiento en el 21.9% y finalmente con respecto al tercer ítem sobre la importancia del programa de salud bucal dirigido a las gestantes tenemos en cuenta que la muestra seleccionada considera que es muy importante en el 62.5% y es importante en el 37.5% respectivamente.

Gráfica N° 01: Existencia del Programa de Salud Bucal

¿Cómo se ha enterado que existe el Programa de Salud Bucal?



Fuente:

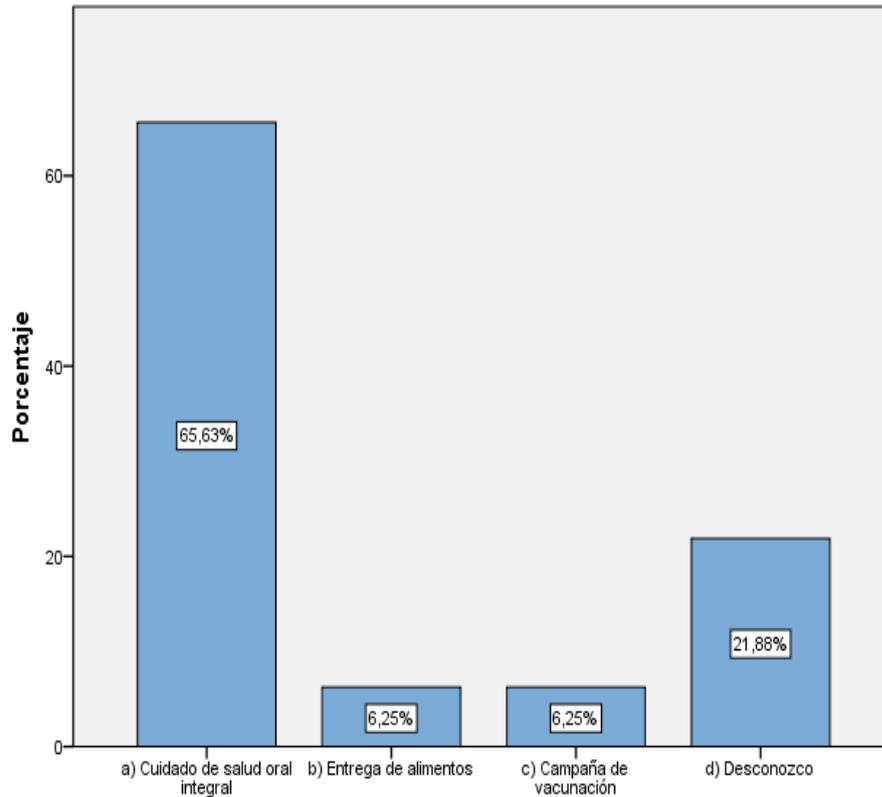
Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En la Gráfica N° 01 podemos ver que el profesional de salud lidera la información sobre el programa de salud bucal dirigido a las gestantes en el 87.5% y en menor porcentaje con un 6.5% de gestantes refieren haber conocido sobre el programa de salud bucal a través de la televisión y la radio.

Gráfica N° 02: Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes

¿Sabe en qué consiste el Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes?



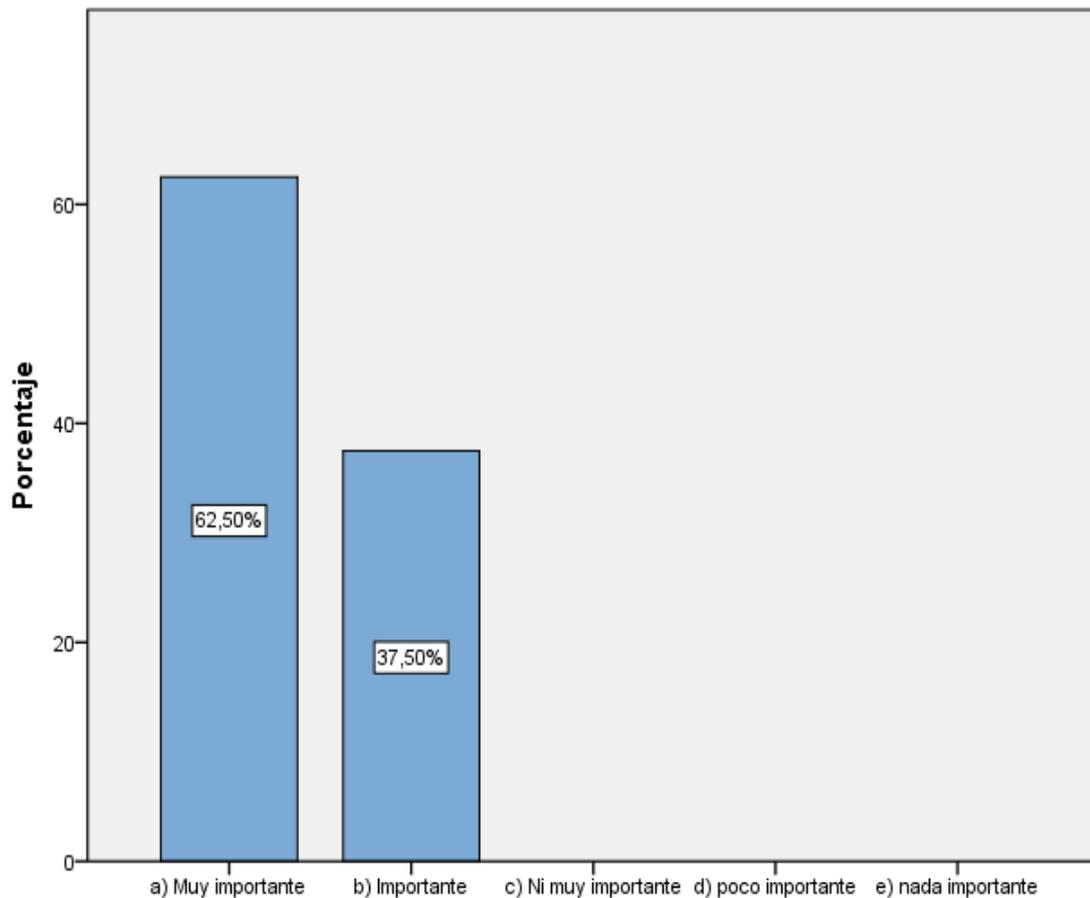
Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En el gráfico N° 02 observamos que el 65.63 % sabe en qué consiste el programa de salud bucal dirigido a la gestante, el 21.88% de las gestantes encuestadas desconoce en qué consiste el programa de salud bucal, el 6.25% de las gestantes encuestadas manifiesta que el programa de salud bucal consiste en la entrega de alimentos y el 6.25% de las gestantes responde que el programa consiste en una campaña de vacunación.

Gráfica N° 03: Importancia del Programa de Salud Bucal?

¿Considera importante el Programa de Salud Bucal?



Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En el grafico N° 03, encontramos que la población seleccionada considera muy importante el programa de salud bucal en un 62.50%, mientras que en menor porcentaje con un 37.50% respondió que lo considera importante.

Tabla N° 02: Importancia del conocimiento sobre enfermedades de la cavidad oral

| | | Recuento | % de N tablas |
|---|--|----------|---------------|
| 4. Para usted, ¿Qué es la placa bacteriana? | a) Manchas blancas en la lengua | 4 | 12,5% |
| | b) Manchas blanquecinas en los dientes | 14 | 43,8% |
| | c) Restos de alimentos y microorganismos | 6 | 18,8% |
| | d) Desconozco | 8 | 25,0% |
| 5. Para usted, ¿Qué es la enfermedad de la gingivitis? | a) Es un dolor de dientes | 2 | 6,3% |
| | b) Es una inflamación del labio | 1 | 3,1% |
| | c) Es una inflamación de las encías | 11 | 34,4% |
| | d) Es una enfermedad de la lengua | 0 | 0,0% |
| | e) No sé | 18 | 56,3% |
| 6. ¿Cree usted que la caries dental es contagiosa? | Si | 18 | 56,3% |
| | No | 14 | 43,8% |
| 7 ¿Alguna vez han sangrado sus encías mientras cepillaba sus dientes? | Si | 25 | 78,1% |
| | No | 7 | 21,9% |

Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En Referencia la tabla N° 2 sobre la importancia del conocimiento en relación con enfermedades de la cavidad oral encontramos que los pacientes mencionan que la placa bacteriana es considerada manchas blanquecinas sobre los dientes en un 43.8% por otro lado en la siguiente pregunta sobre, Qué es la gingivitis encontramos que se menciona que el 56.3% responde que desconoce que es la gingivitis. En la tercera pregunta sobre si cree que la caries dental es contagiosa se menciona que sí lo es en el 56.3% finalmente en el último ítem sobre Si alguna vez ha sangrado sus encías mientras se cepillaba encontramos que el 78.1% muestra estos síntomas.

Tabla N° 03: Importancia del conocimiento sobre enfermedades de la cavidad oral

| | | Recuento | % de N tablas |
|---|-----------------------------------|----------|------------------|
| 8. ¿Alguna vez le han enseñado técnicas de cepillado? | Si | 23 | 71,9% |
| | No | 9 | 28,1% |
| 9. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día? | a) Una vez al día | 1 | 3,1% |
| | b) Dos veces al día | 11 | 34,4% |
| | c) Tres veces al día | 20 | 62,5% |
| | d) Ninguna vez | 0 | 0,0% |
| 10. ¿Qué medidas de prevención conoce? | a) Evitar el uso de los caramelos | 14 | 43,8% |
| | b) Uso de pasta dental y cepillo | 15 | 46,9% |
| | c) Sólo el uso de flúor | 1 | 3,1% |
| | d) No conozco | 2 | 6,3% |

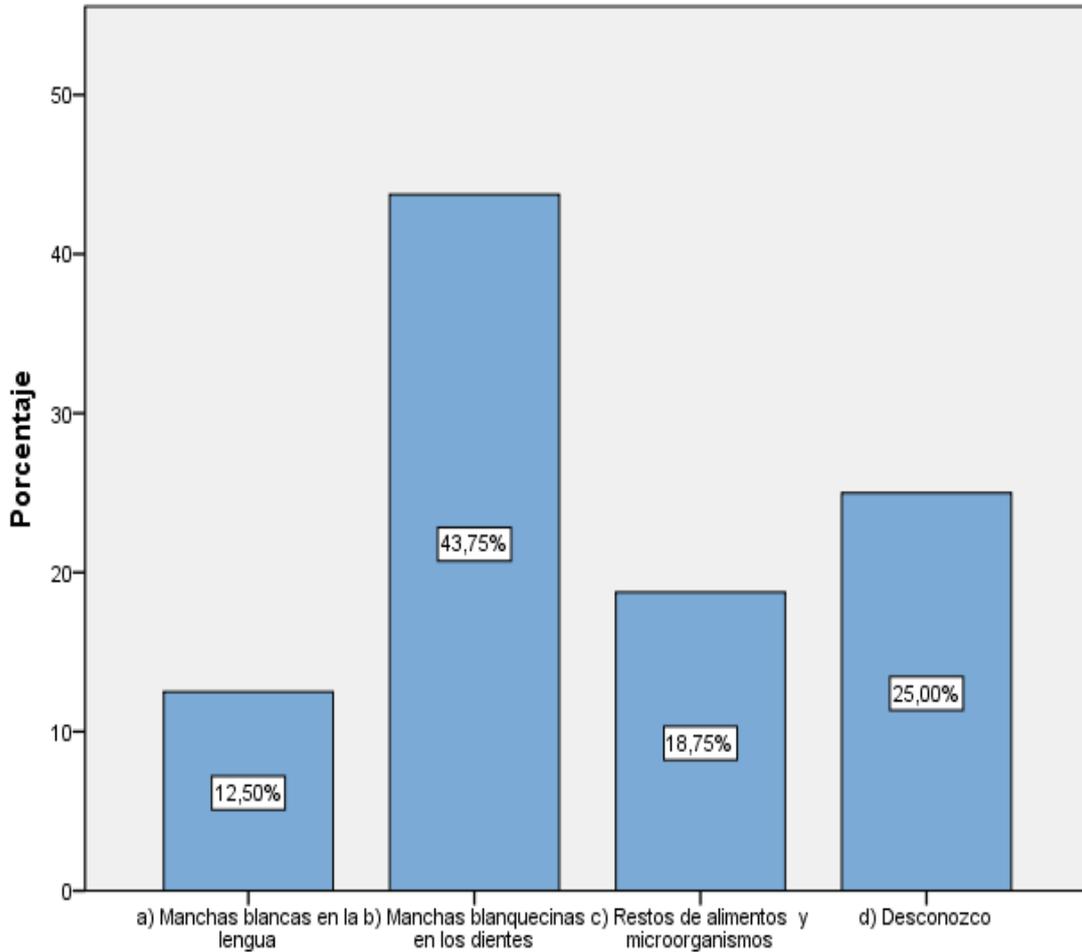
Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En la tabla N° 03, con relación sobre la pregunta Cuántas veces se cepilla el día se menciona que se realiza tres veces al día en el 62.5% de la muestra seleccionada y finalmente sobre Qué medida de prevención conoce solo hace referencia el uso de pasta dental y cepillo en el 46.9% y en el caso del flúor en el 3.1% Lamentablemente algunos pacientes no la conocen en un 6.3% sobre las medidas preventivas que se utilizan.

Gráfica N° 04: Placa Bacteriana

Para usted, ¿Qué es la placa bacteriana?



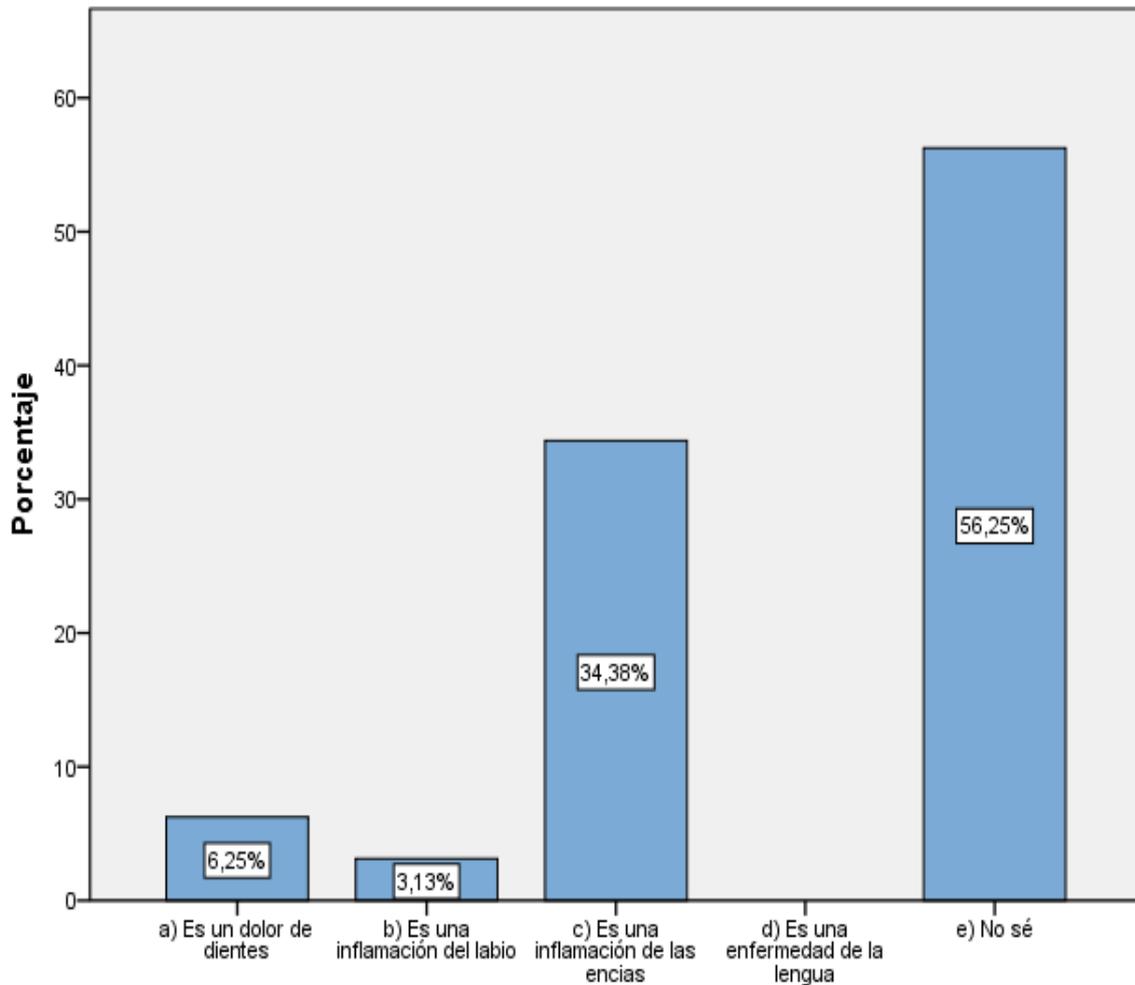
Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En el gráfico N° 04 se evidencia la pregunta sobre la placa bacteriana, estableciéndose que la mayor parte de la muestra seleccionada menciona que la placa son manchas blanquecinas en los dientes en el 43.75%, el 25% de las gestantes desconoce que es la placa bacteriana, el 18.75% de las gestantes encuestadas considera que la placa bacteriana son restos de alimentos y microorganismos y un 12.4% de las gestantes encuestadas respondió que eran manchas blancas en la lengua.

Gráfica N° 05: Gingivitis

Para usted, ¿Qué es la enfermedad de la gingivitis?

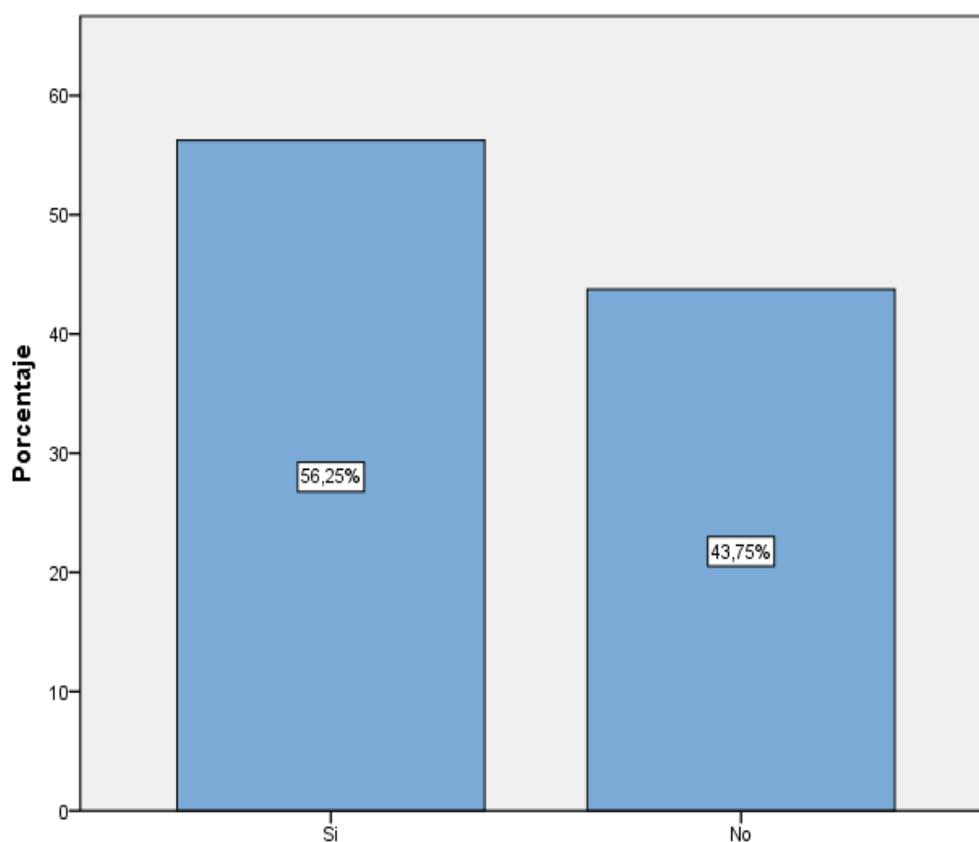


Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En el gráfico N°5 sobre que es la gingivitis, el 34.38% menciona que es una inflamación de la encía, pero lo lamentable es que el 56.25% de las gestantes encuestadas no saben que es la enfermedad de la gingivitis.

Gráfica N° 06: Caries Dental
¿Cree usted que la caries es contagiosa?



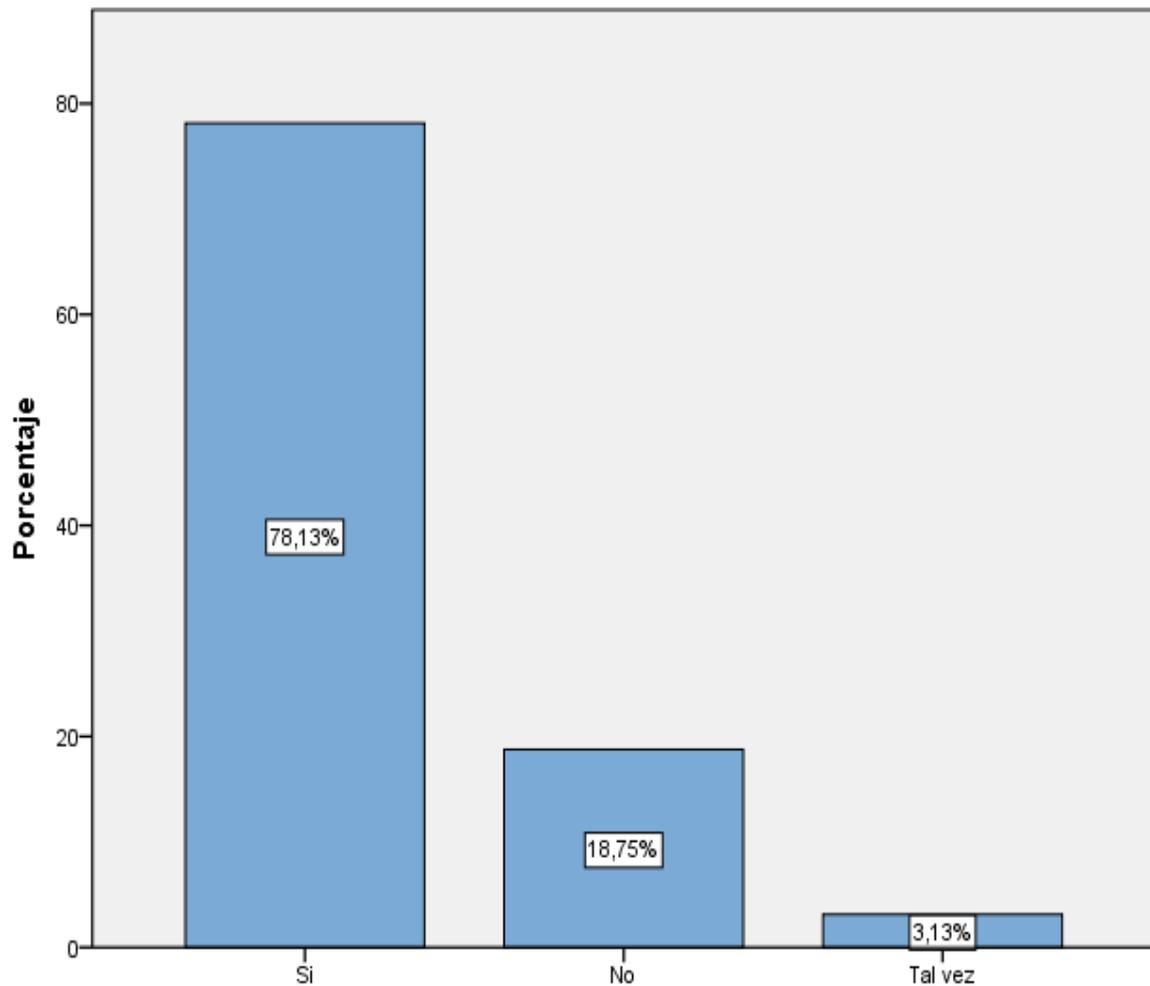
Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En el grafico N° 06, sobre la pregunta si la caries dental es contagiosa el 56.25% de la población encuestada cree que la caries Si es contagiosa y un 43.74% de la población refiere que la caries dental No es contagiosa.

Gráfica N° 07: Sangrado de encías mientras cepilla sus dientes

¿Alguna vez han sangrado sus encías mientras cepillaba sus dientes?

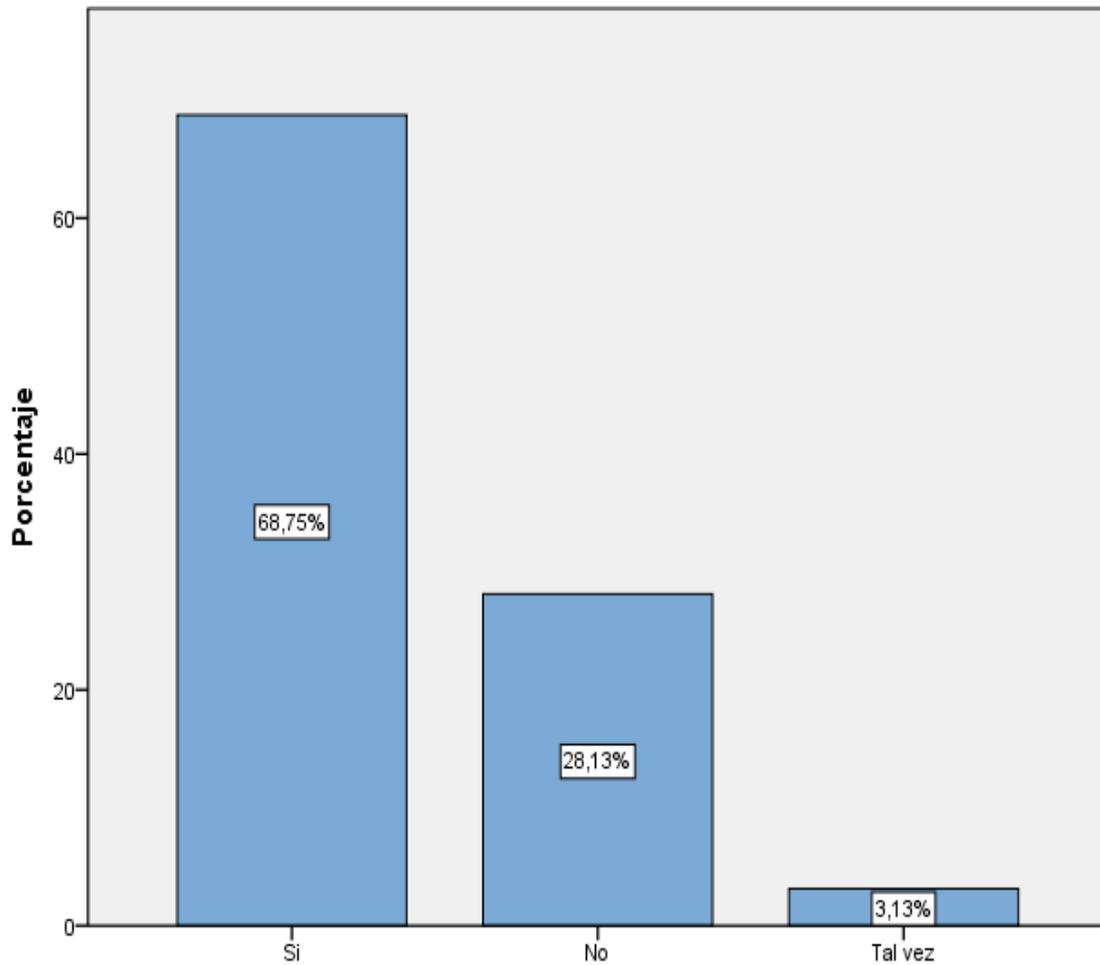


Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En el gráfico N° 07, sobre la pregunta si alguna vez han sangrado sus encías mientras te cepillas los dientes mostrándose que el 78.13% lo ha hecho. Un 18.75% de las gestantes encuestadas No le han sangrado sus encías durante el cepillado dental mientras que en un menor porcentaje 3.13% tal vez le han sangrado las encías.

Gráfica N° 08: Enseñanzas de técnicas de cepillado
¿Alguna vez le han enseñado técnicas de cepillado?

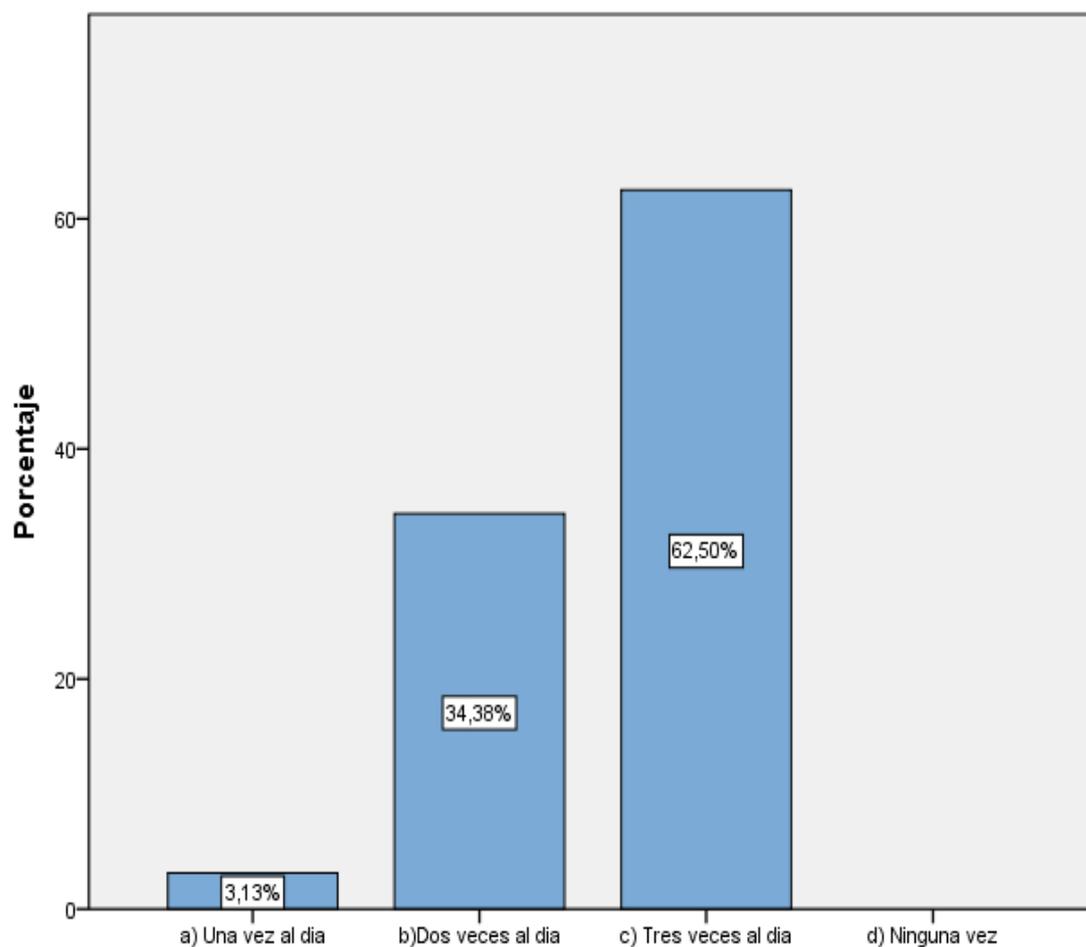


Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En la gráfica N° 08, en relación con la pregunta Si alguna vez le han enseñado técnicas de cepillado estableciéndose que sí se ha hecho en el 68.75%.

Gráfica N° 09: Cepillado de dientes
¿Cuántas veces se cepilla los dientes?

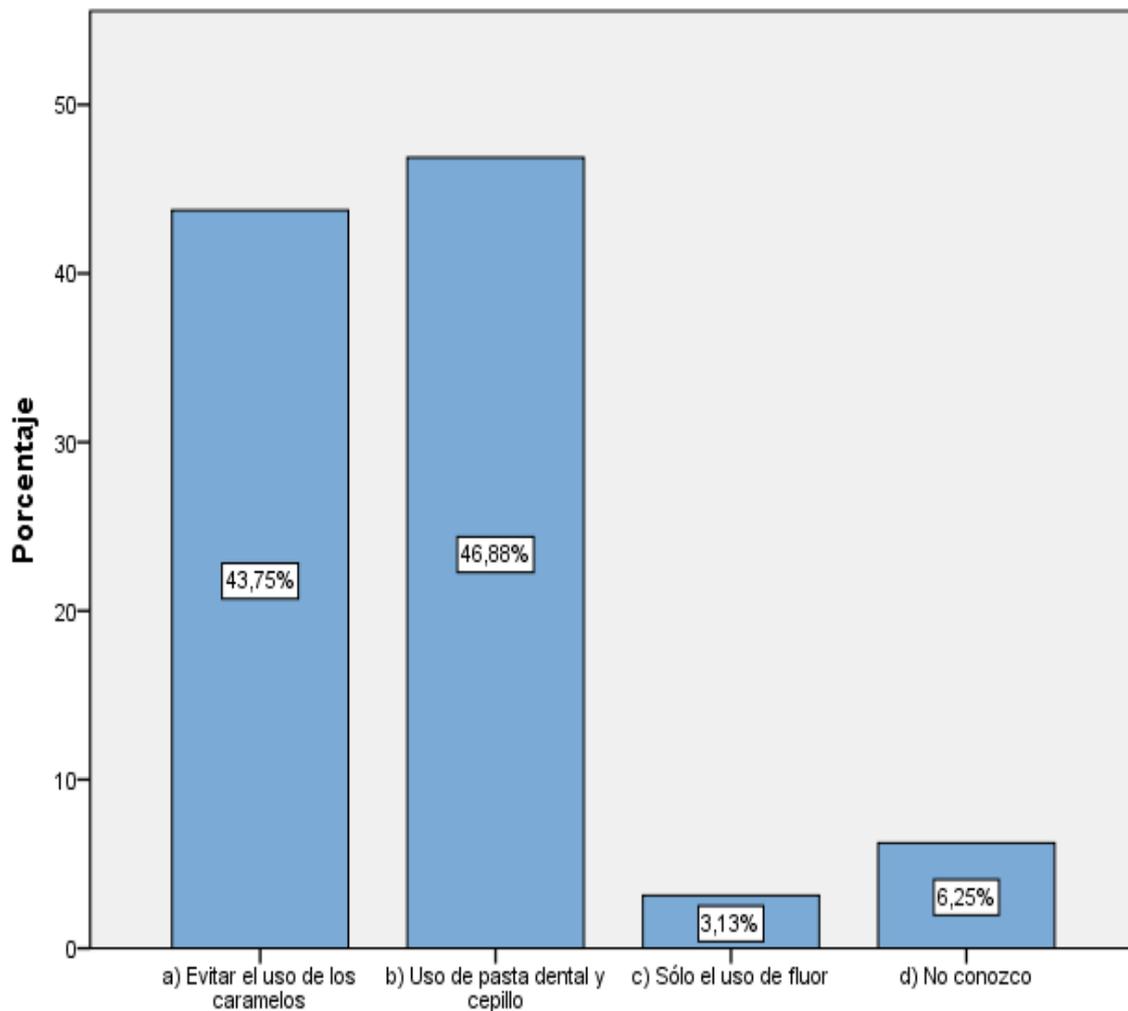


Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En la gráfica N° 09 se menciona sobre las veces que se cepilla los dientes estableciéndose que el 62.5% lo hace tres veces al día.

Gráfica N° 10: Medidas de prevención
¿Qué medidas de prevención conoce?



Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En la gráfica N° 10 sobre las medidas de prevención los pacientes refieren que un 46.88% usan pasta dental y cepillo y el 43.75% evita el uso de los caramelos, el 6.25% desconoce que son las medidas preventivas y un 3.13% refiere sólo el uso de flúor como medida preventiva.

Tabla N° 04: Frecuencia de asistencia al Programa de Salud Bucal

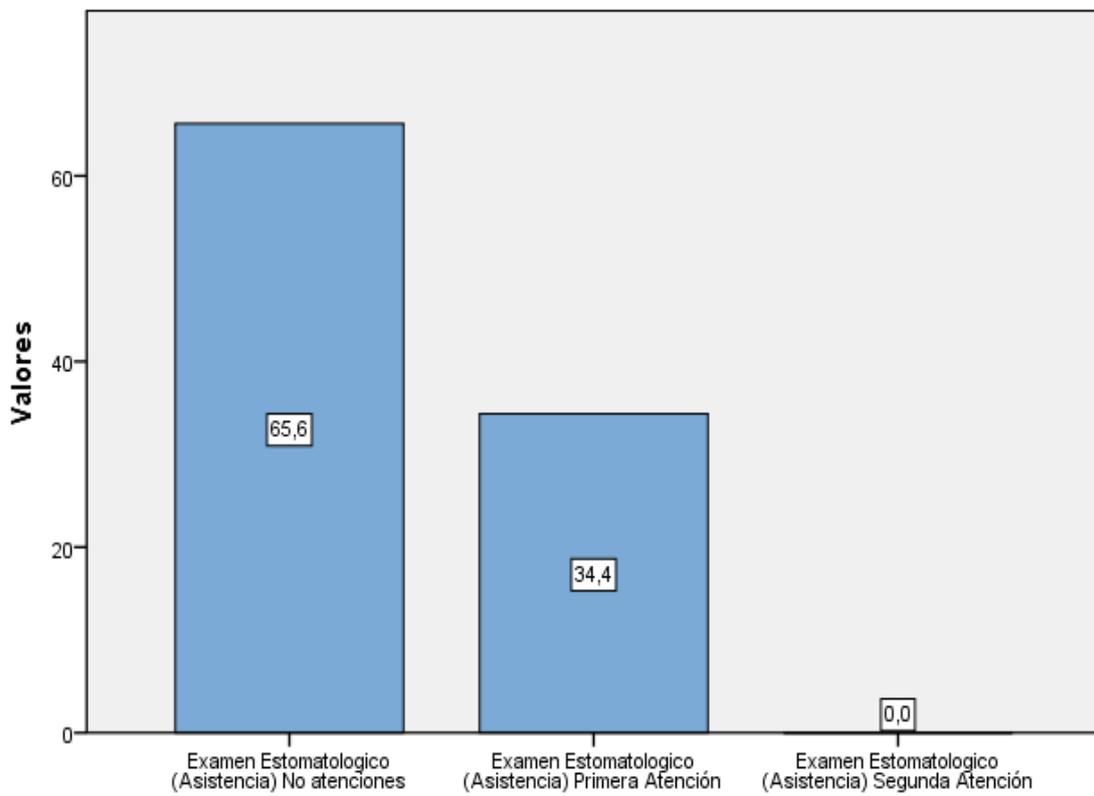
| | | Recuento | % de N totales de tabla |
|------------------------------------|------------------|----------|-------------------------|
| Examen Estomatológico (Asistencia) | No atenciones | 21 | 65,6% |
| | Primera Atención | 11 | 34,4% |
| | Segunda Atención | 0 | 0,0% |

Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

La tabla N° 04, establece la relación sobre el examen estomatológico con respecto a la asistencia, estableciéndose que la mayoría de ellas en el 65.6% no presenta atención por parte del consultorio de odontología por otro lado con respecto al registro de asistencias establece que la primera atención sólo se da en el 34.4% y que con respecto a la segunda atención no se registra visitas al odontólogo.

Gráfica N° 11: Frecuencia de asistencia al Programa de Salud Bucal



Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En la gráfica N° 11 se establece que no se realizan atenciones por parte del servicio de odontología en el 65.6% de la muestra seleccionada.

Tabla N° 05: Relación entre la asistencia e Importancia al Programa de Salud Bucal

| | | Examen Estomatológico (Asistencia) | | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|-------|------------------|-------|------------------|------|
| | | No atenciones | | Primera Atención | | Segunda Atención | |
| | | Recuento | % | Recuento | % | Recuento | % |
| 1. ¿Cómo se ha enterado que existe el Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes? | a) Radio | 1 | 3,1% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | b) Televisión | 1 | 3,1% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | c) Periódico | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | d) Profesional de la salud | 8 | 25,0% | 6 | 18,8% | 0 | 0,0% |
| | e) Facebook | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | f) Familiares | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | g) Vecinos | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | h) Desconozco | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| 2. ¿Sabe en qué consiste el programa de salud bucal dirigido a gestantes? | a) Cuidado de salud oral integral | 13 | 40,6% | 8 | 25,0% | 0 | 0,0% |
| | b) Entrega de alimentos | 2 | 6,3% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | c) Campaña de vacunación | 1 | 3,1% | 1 | 3,1% | 0 | 0,0% |
| | d) Desconozco | 5 | 15,6% | 2 | 6,3% | 0 | 0,0% |
| 3. ¿Considera importante el programa de salud bucal dirigido a gestantes? | a) Muy importante | 14 | 43,8% | 6 | 18,8% | 0 | 0,0% |
| | b) Importante | 7 | 21,9% | 5 | 15,6% | 0 | 0,0% |
| | c) Ni muy importante | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | d) poco importante | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | e) nada importante | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos y el Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

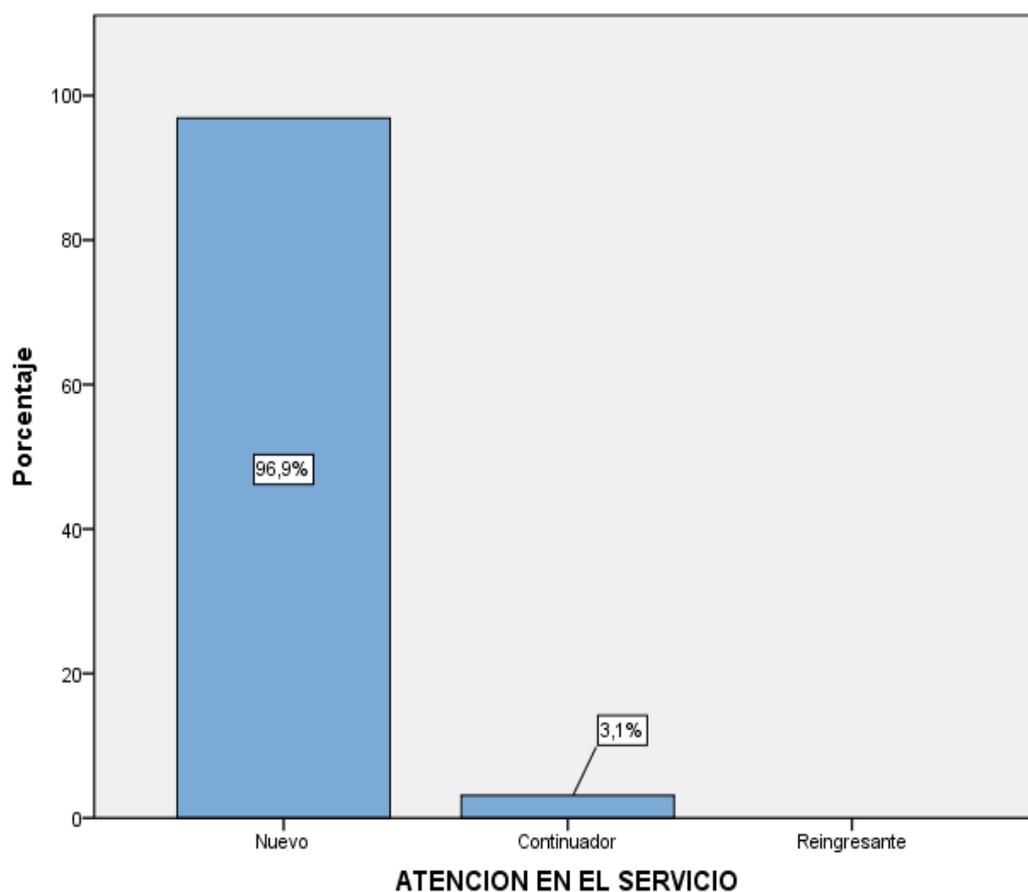
Tabla N° 06: Relación entre asistencia e importancia del Programa de Salud Bucal:
Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson

| Pruebas de Chi-Cuadrado de Pearson | | |
|---|--------------|---|
| | | Examen Estomatológico (Asistencia) |
| 1. ¿Cómo se ha enterado que existe el Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes? | Chi-cuadrado | 1,371 |
| | df | 2 |
| | Sig. | 0,504 |
| 2. ¿Saba en que consiste el programa de salud bucal dirigido a gestantes? | Chi-cuadrado | 1,497 |
| | df | 3 |
| | Sig. | 0,683 |
| 3. ¿Considera importante el programa de salud bucal dirigido a gestantes? | Chi-cuadrado | 0,453 |
| | df | 1 |
| | Sig. | 0,501 |

Análisis:

En la tabla número 05 - 06 por otro lado con respecto al segundo ítem sobres en qué consiste el programa de salud bucal nosotros observamos que los mayores porcentajes están relacionados Al cuidado de la salud oral de los pacientes y éstos no generan atenciones en el 40.6% y general solamente una tensión en el 25% de los casos. Lamentablemente encontramos que el 15.6% desconoce y no registra atenciones por parte del servicio de odontología y el 6.3% de la muestra seleccionada desconoce, pero a pesar de ello tiene una primera atención por parte del consultorio de odontología. El tercer ítem sobre se considera importante de programa de salud bucal dirigido a la gestante establecen como muy importante el programa, pero sin embargo no presenta atenciones en el consultorio de odontología en el 43.8% Y de lo que consideran muy importantes y presentan una atención por parte del consultorio representa el 18.8%. En referencia a los cuadros estadísticos para nuestros ítems antes establecidos con respecto al número de consultas que presentan las gestantes observamos que el nivel de significancia es superior al 5% en todos los casos por tanto no existe relación estadística entre ambas variables.

Gráfica N° 12: Relación entre Asistencia e Importancia al Programa de Salud Bucal



Fuente: Ficha de recolección de datos y el Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En la gráfica N° 12 se establece que los pacientes presentan una nueva atención en servicio de odontología en el 96.9% y presentan la consideración de continuador en el 3.1%.

Tabla N° 07: Atenciones en servicio de odontología

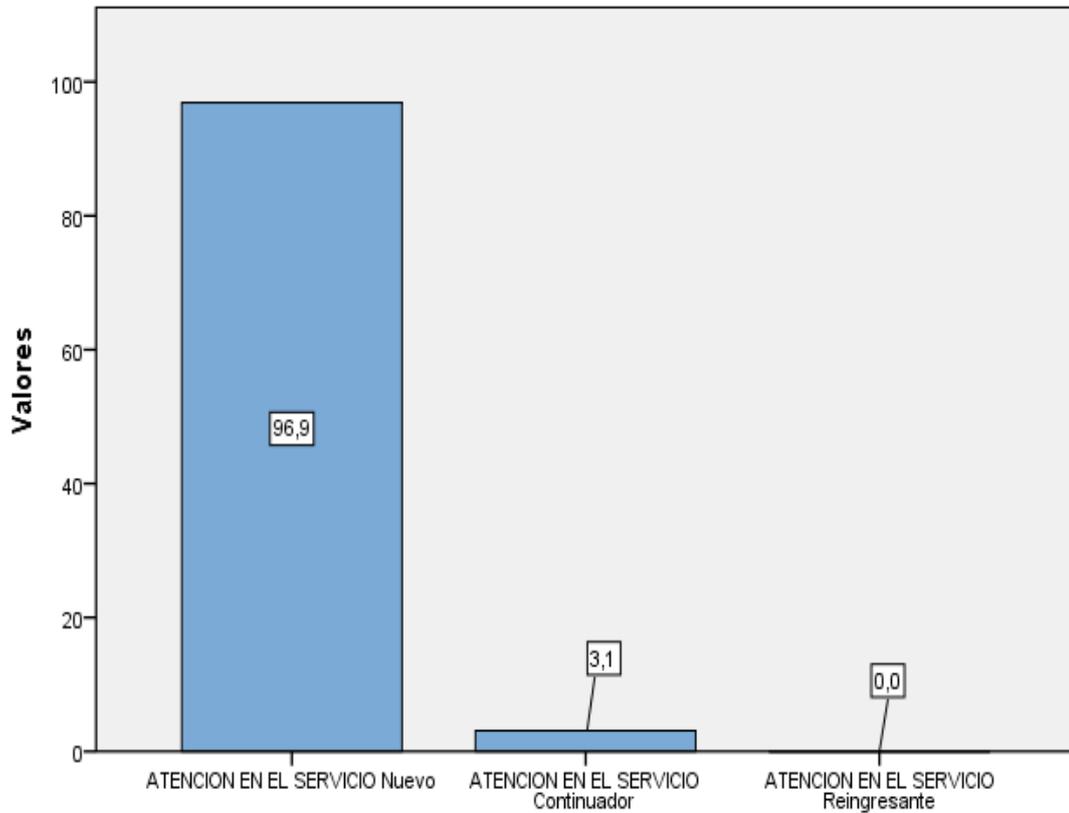
| | | Recuento | % de N totales de tabla |
|-------------------------|---------------|----------|-------------------------|
| ATENCION EN EL SERVICIO | Nuevo | 31 | 96,9% |
| | Continuador | 1 | 3,1% |
| | Re-ingresante | 0 | 0,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos y el Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

La tabla N° 07 sobre las atenciones en el servicio, establece como pacientes nuevas en un 96.9% y paciente continuador en un 3.1%, con respecto a la categoría re-ingresantes estable el 0% de las gestantes.

Gráfica N° 13: Atenciones en el Servicio de Odontología



Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

Gráfica N° 13 establece la atención el servicio de odontología como nuevo en el 96.9% y en la atención como continuador en el 3.1%.

Tabla N° 08: Asistencia en el I trimestres de gestación en el Establecimiento de Salud

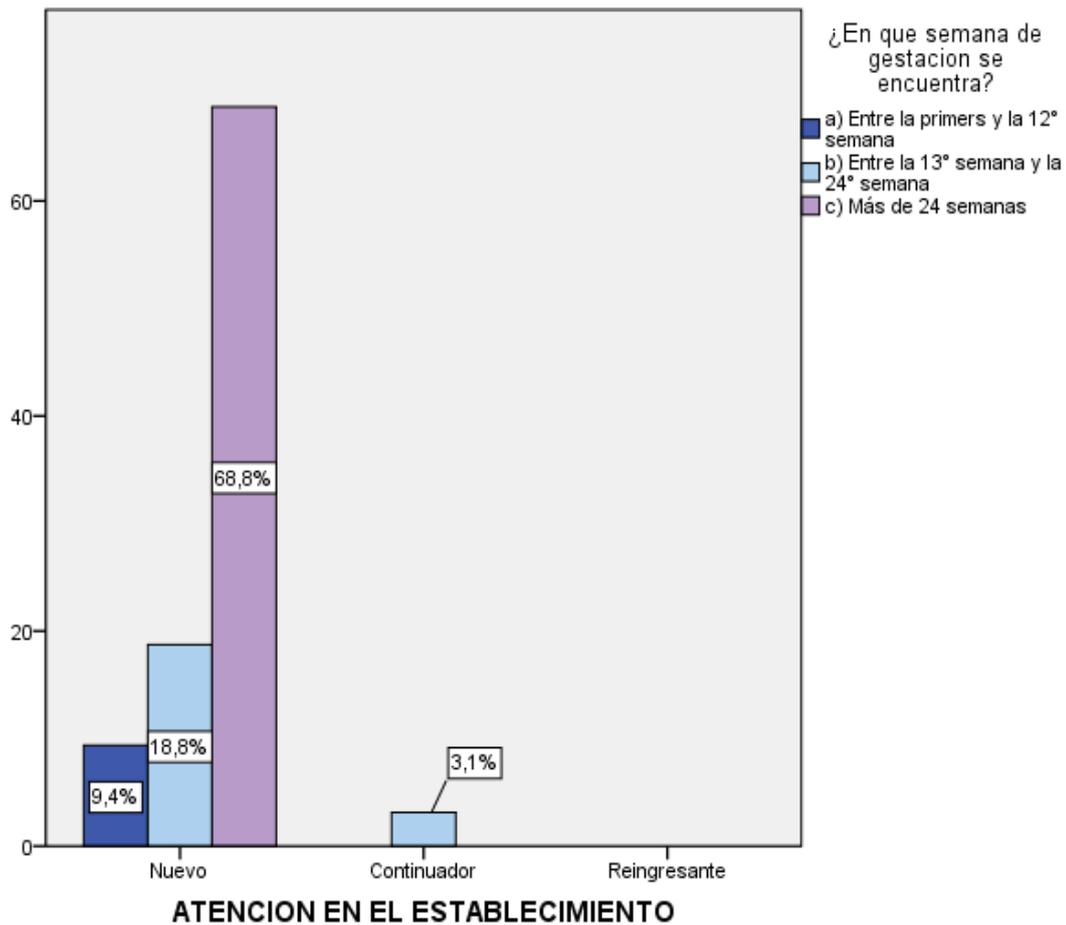
| | | ¿En qué semana de gestación se encuentra? | | | | | |
|--------------------------------|---------------|---|----------------------------------|--|----------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| | | a) Entre la primer y la 12° semana | | b) Entre la 13° semana y la 24° semana | | c) Más de 24 semanas | |
| | | Recuento | % de N totales de tabla | Recuento | % de N totales de tabla | Recuento | % de N totales de tabla |
| ATENCION EN EL ESTABLECIMIENTO | Nuevo | 3 | 9,4% | 6 | 18,8% | 22 | 68,8% |
| | Continuador | 0 | 0,0% | 1 | 3,1% | 0 | 0,0% |
| | Reingresantes | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |

Fuente: Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

En la Gráfica N° 08 sobre la atención en el establecimiento de salud y las semanas gestacionales que se encuentra nosotros observamos que la mayor parte de pacientes que está entre la primera hasta las 20 semanas son nuevas pacientes en el 9.4% en el caso de las pacientes que se encuentra en el segundo trimestre de gestación entre la treceava semana y la 24ava semana se establece en el 18.8% como pacientes nuevas y 3.1% como pacientes continuadoras y en el caso de las gestantes que presenta en el tercer trimestre de embarazo todas las pacientes son nuevas en el 68.8%.

Gráfica N° 14: Asistencia en el I Trimestre de gestación en el Establecimiento de Salud



Fuente: Ficha de recolección de datos y el Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

Análisis:

Gráfica N° 14 establece la relación entre las atenciones en el establecimiento y las semanas gestacionales que presentan teniendo en cuenta que el mayor porcentaje se da como paciente nuevo especialmente en pacientes que tienen más de 24 semanas o del tercer trimestre siendo seguido por el segundo trimestre con el 18.8% y el primer trimestre en el 9.4% posteriormente dentro de las atenciones del establecimiento de salud como continuadores sólo se presenta pacientes en la segunda semana de gestación en el 3.1%.

5.2 Análisis inferencial Pruebas Estadísticas

Se utilizó para el análisis de las variables, ¿Cómo se ha enterado que existe el Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes?, ¿Sabía en que consiste el programa de salud bucal dirigido a gestantes? y ¿Considera importante el programa de salud bucal dirigido a gestantes? en relación con la asistencia al consultorio, la prueba de Chi cuadrado de Pearson, prueba no paramétrica que mide la relación entre las variables cualitativas, hace referencia a los cuadros estadísticos para nuestras variables antes establecidos, con respecto al número de consultas que presentan las gestantes observamos que el nivel de significancia es superior al 5% en todos los casos por tanto no existe relación estadística entre ambas variables.

5.3 Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

Para comprobar las hipótesis se ha usado estadísticas descriptivas, basados en los porcentajes y recuento de datos, así mismo para determinar la relación de ¿Cómo se ha enterado que existe el Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes?, ¿Sabía en que consiste el programa de salud bucal dirigido a gestantes? y ¿Considera importante el programa de salud bucal dirigido a gestantes? En relación con la asistencia al consultorio, se ha utilizado la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

5.4 Discusión

Fernández y Chávez según trabajo mexicano menciona Qué la correcta atención odontológica se establece en una relación con el personal de salud y su paciente por tanto llegué a la conclusión que la gestante requiere de tratamiento dental con manejo adecuado, sin embargo en nuestra investigación observamos que las atenciones que se dan en las primeras consultas son escasas teniendo en cuenta que solamente llegan al 9.4% por la cual no se puede dar una relación odontólogo paciente en la totalidad de la muestra lo cual es una deficiencia en el establecimiento de salud de Castilla con respecto a los trabajos mexicanos.

Bastarrechea y colaboradores dentro de la perspectiva cubana, ellos en encuentran qué la clasificación de los gestantes de acuerdo al riesgo de contraer enfermedades bucales permite trazar diferentes estrategias en la necesidad de cada grupo, por lo cual es coincidente con las patologías bucales siendo evidente que presentan signos de gingivitis y signos de caries dental de acuerdo a lo estipulado por la entrevista realizada a cada gestante, lo cual debe diagnosticarse en etapas tempranas de la gestación sin embargo como hemos observado solamente existe 9.4% de las gestantes que van dentro de primer trimestre dejando avanzar los focos infecciosos que pueden complicar a la gestante en el curso evolutivo de su embarazo.

Ojeda y González dentro de la perspectiva colombiana mencionan que el 50% de las gestantes tenían 23 o menos años y que el nivel de instrucción presente en relación con el control sobre la salud oral, aunque para nuestro caso es la relación entre el nivel de conocimiento y la importancia que se le da programa de salud bucal es alto, aunque no se ve reflejado en las atenciones iniciales que se da en el primer trimestre de la gestación.

Arévalo y colaboradores dentro de la perspectiva salvadoreña mencionan que las gestantes no acuden a sus controles odontológicos debido al largo tiempo de espera para poder pasar a la consulta, las dificultades económicas y dificultades para el transporte lo cual es todo coincidente con respecto a nuestras evaluaciones en donde menos del 9.4% de la gestante acude al establecimiento de salud para su control odontológico. Sin embargo, sobre la casuística de porque no acude ha sido objetivo de estudio de nuestra investigación.

En el caso de Sanmartín dentro de la perspectiva ecuatoriana menciona que un 69.2% de los estudiantes de octavo módulo y el 76.7% del décimo módulo no se basan en ningún protocolo o algún programa para atender a las mujeres gestantes; sin embargo, en nuestra investigación observamos que la principal fuente de información sobre el Programa de Salud Bucal son los profesionales de salud con un 87.5% de la muestra seleccionada.

Al tener en cuenta que las gestantes consideran muy importante el programa de salud bucal los futuros cirujanos dentistas deberían conocer los distintos programas entre ellos el dirigido a las gestantes en la que el profesional de salud aprende a manejar

protocolos de atención odontológica, cambios fisiológicos, empleo de medicamentos y el tratamiento adecuado para la gestante.

En el caso de López a nivel de Iquitos - Lima menciona que la caries dental está presente en un índice de 5.9 lo cual es plenamente identificado por nuestras gestantes. De acuerdo con la evaluación teniendo en cuenta con nuestros resultados las gestantes identifican que es la placa bacteriana, la enfermedad gingival y establecen que la caries dental es una enfermedad contagiosa. Aunque claro está nuestros objetivos no estuvieron especificados en cuánto es el índice de caries por parte de cada gestante.

En el caso de Montesino a nivel de Arequipa- Perú menciona que entre el nivel de conocimiento y el trimestre de embarazo se encontró que las gestantes que se encuentran en el segundo trimestre de embarazo muestran un 33.3% de nivel regular en cuanto a conocimiento de salud bucal durante el embarazo, frente a un 25.8% de aquellas que se encuentran en el I trimestre de gestación, lo cual se explica por el mayor número de controles prenatales obstétricos y odontológicos que se dan durante el embarazo; sin embargo, en nuestro trabajo de investigación no se midió la variable nivel de conocimiento sino la asistencia al establecimiento de salud. De acuerdo con los resultados se registra que la mayor parte de gestantes que están en el I trimestre son nuevas pacientes en el 9.4%, en el caso de las gestantes que se encuentran en el segundo trimestre se establece en 18.8% como pacientes nuevas y 3,1% como pacientes continuadoras.

Los resultados obtenidos por Montesinos ⁽¹²⁾ no se relacionan con los obtenidos en el trabajo de investigación, ya que en el primer trimestre de gestación solo un 9.4% de gestantes asisten al establecimiento de salud para sus controles odontológicos.

Para el caso de Barrios a nivel de Lima-Perú menciona que la salud oral predomina en las gestantes encuestadas; sin embargo, su nivel de conocimiento es malo, en nuestro trabajo de investigación no se midió el nivel de conocimiento sino el nivel de importancia que se da a los programas de salud oral a nivel de establecimiento de salud Castilla. Considerando que las gestantes refieren que es muy importante el programa de salud oral, sin embargo, eso no se ve reflejado en las asistencias y en los controles que deben tener toda gestante para con el cuidado de su salud oral lo cual es evidencia de negligencia por parte del comportamiento de la gestante.

Toledo a nivel de perspectiva limeña menciona en el análisis de sus resultados con respecto a medidas preventivas de salud bucal, el 23.2% sólo conoce el cepillado dental como medida o tratamiento preventivo y el 66.5% se cepilla los dientes tres veces al día. Estos resultados coinciden con nuestras evaluaciones ya que un 62.5% de las gestantes encuestadas se cepilla los dientes tres veces al día y un 46.88% de las gestantes responden como una medida de prevención el uso de cepillo y pasta dental. Por lo tanto, estos datos nos indican un cierto nivel de importancia sobre la higiene bucal en las gestantes.

Al existir buenos niveles de higiene bucal, no encontraríamos enfermedades de la cavidad oral como caries dental o gingivitis, porque se eliminaría la placa bacteriana la cual es considerada un factor importante para la aparición de dichas enfermedades.

Reyes a nivel la perspectiva trujillana menciona que después de una intervención educativa el nivel de conocimientos fue muy bueno con 66.3%. Teniendo en comparación que nuestro trabajo presenta otro tipo de diseño descriptivo - transversal y que nuestras variables de investigación no son los conocimientos, pero que al tener en cuenta que las gestantes consideran muy importante las atenciones en el programa de salud bucal, sin embargo, esto no se ve reflejado en todas las citas necesarias para mejorar el estado de salud bucal.

Criollo a nivel de Huánuco – Perú menciona en sus trabajo de investigación que un promedio de 58% de gestantes estudiadas manifestaron una inadecuada práctica de higiene bucal como medidas preventivas en salud oral; sin embargo, al revisar nuestros resultados en el trabajo de investigación se establece que la relación entre la frecuencia de asistencia al programa de salud bucal en un 65.6% no presentan atenciones por parte del servicio de odontología y que sólo un 34.4% de las gestantes registran la primera atención al programa, pero no se registran segundas atenciones dentro del programa de salud bucal. Al tener en cuenta que el programa de salud bucal brinda asesoría sobre medidas preventivas tales como instrucción de higiene oral, asesoría nutricional y tratamiento preventivos como aplicación de profilaxis dental y aplicación de flúor, por lo que al registrar una menor asistencia por parte de las gestantes se puede observar una inadecuada practica de higiene bucal.

Reyna a nivel de Chimbote – Perú menciona en su trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales “Maternidad Lima”, que el nivel de conocimiento de las gestantes sobre enfermedades bucales fue un 72.5% con nivel malo, por lo cual es coincidente con nuestro trabajo de investigación en la que se evidencia que un 34.38% de las gestantes encuestadas reconoce que es la enfermedad de la gingivitis y un 56.25% considera que la caries dental es contagiosa; sin embargo, como se ha observado solamente existe un 9.4% de gestantes que registran atenciones dentro del primer trimestre de gestación dejando avanzar los focos de infección que pueden complicar a la gestante en el desarrollo de su embarazo.

En el caso de Álvarez y Pérez a nivel de Chiclayo – Perú menciona que el nivel de conocimiento sobre higiene oral obtenido en las gestantes del grupo experimental de 18 a 25 años fue de 18.2% malo y un 36.4% regular, mientras que después de la ejecución del Programa se obtuvo un 9.1% regular y 45.5% bueno; sin embargo, en nuestra investigación no se midió el nivel de conocimiento sino el nivel de importancia que las gestantes le asignan al programa de salud bucal a nivel del establecimiento de salud – castilla. Las gestantes encuestadas refieren que el programa de salud bucal es muy importante, pero esto no se ve reflejado en la asistencia permitiendo el desarrollo de enfermedades de la cavidad oral y posteriormente complicaciones en la salud oral del bebé que está por nacer.

Huamán a nivel de perspectiva piurana, en su trabajo de investigación menciona que la prevalencia de caries dental en las gestantes es de un 51% por lo que indica que más de la mitad de las gestantes estudiadas presenta la enfermedad de caries dental, por lo cual es coincidente con nuestro trabajo de investigación en la que observamos que un 56.25% de las gestantes estudiadas considera la caries dental como una enfermedad contagiosa y que la asistencia de gestantes al programa de salud bucal en el primer trimestre de gestación solamente llega a un 9.4%, al no asistir al programa ocasiona que las gestantes desconozca medidas de higiene oral y asesoría nutricional, por ende aumenta el número de gestantes que presenten la enfermedad de la caries dental.

Ramírez a nivel de perspectiva Piura en su trabajo de investigación analizó la relación en caries, enfermedad periodontal e higiene oral en gestantes que acuden al servicio de odontología y sus resultados evidenciaron que un 74.2% obtuvo un índice de COP (cariadas, obturadas y perdidas) muy alto y que 45% de gestantes presentaron gingivitis moderado. Al tener en cuenta que en nuestra investigación no se encontraba dentro de los objetivos realizar el índice COP (cariadas, obturadas y perdidas), pero nuestros resultados evidenciaron que las gestantes identifican lo que es la placa bacteriana, enfermedad gingival y establece que la caries dental es una enfermedad contagiosa.

CONCLUSIONES

- 1) La importancia que le asignan las gestantes al Programa de Salud Bucal que asisten al Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017 se da en el 62.5 %.
- 2) La frecuencia en que asisten las gestantes al Programa de Salud Bucal en el Establecimiento de Salud I- 4 Castilla - Piura Año 2017 en el primer control es en el 34.4%, con respecto a a segunda atención no se registran visitas al odontólogo y un 65.6 no registran atenciones.
- 3) Al evaluar la relación entre la asistencia y la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes en el Establecimiento de Salud, a través de la prueba de chi cuadrada de Pearson observamos que el nivel de significancia es superior al 5% en todos los casos por tanto no existe relación estadística entre ambas variables.
- 4) El número de atenciones nuevas en el servicio se da en el 96.9% y reingresantes al servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017 se da en el 0%.
- 5) La asistencia en el primer trimestre de gestación en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017 se da en el 9.4%.

RECOMENDACIONES

Para la investigación que he realizado a nivel del establecimiento de salud Cesamica en el año 2017, nos encontramos que se debe informar:

- 1) A la Dirección Regional de Salud promover sesiones educativas en el Establecimiento de Salud valorando la importancia que le asignan las gestantes al Programa de Salud Bucal.
- 2) A la dirección del Establecimiento de Salud, que para mejorar la frecuencia en que asisten las gestantes al Programa de Salud Bucal en el primer control, realizar visitas domiciliarias, por parte de los odontólogos para mejorar los indicadores de las evaluaciones y atenciones odontológicas
- 3) Se debe concientizar al profesional odontólogo del establecimiento de salud, sobre el número de atenciones de nuevas y mejorar las atenciones reingresantes al servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017.
- 4) Se debe realizar captación de las gestantes en la asistencia en el primer trimestre de gestación y en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017, estableciendo visitas guiadas por parte de los odontólogos y su personal auxiliar.
- 5) Por último, a los futuros investigadores, se debe aumentar el número de muestra, y profundizar en la reevaluación de la relación entre el grado de instrucción y la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes.

FUENTES DE INFORMACION

- 1) Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 907 – 2016/ MINSA. Programa Presupuesta 0018. Enfermedades No transmisibles (salud ocular, diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, salud bucal y metales pesados) [Internet]. 2016. [Citado 2017 septiembre 23]. Disponible en: ftp://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-ENFERMEDADES%20NO%20TRANSMISIBLE.pdf
- 2) Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°154- 2001-SA/DM. Norma técnica Sanitaria para la Adición de Fluoruros en Cremas Dentales, enjuagatorios y otros productos utilizados en la higiene bucal. [Internet]. 2001. [Citado 2017 abril 03]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2001/RM154-2001.pdf>
- 3) Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Ley N° 29344, Ley Marco de aseguramiento Universal en salud: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). [Internet]. 2008. [Citado 2017 septiembre 22]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/archivo/PEAS.pdf>
- 4) Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 907 – 2016/ MINSA. Documento Técnico: Definiciones Operacionales y criterios de Programación y de medición de avances de los Programas Presupuestales. [Internet]. 2016. [Citado 2017 abril 05]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_907-2016-MINSA.pdf
- 5) Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Norma Técnica N° 105 – MINSA/DGSP. V.01. Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud Materna. [Internet]. [Citado 2017 abril 05]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>
- 6) Fernández García OM, Chávez Medrano MG. Atención odontológica en la mujer embarazada. [Archivo de Investigación Materno Infantil]. Toluca-México, 2010. [Citado 2017 enero 27]. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/español/e1-indic.html>
- 7) Bastarrechea, Gispert, García, Ventura y Nasco. Consideraciones para la atención estomatológica integral y sistemática durante el embarazo según riesgos. [Artículo de revisión]. Ciudad de La Habana-Cuba, 2010. [Citado 2017 enero 27]. Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507201000040005

- 8) Corchuelo-Ojeda J, Gonzales Pérez GJ. Determinantes socioeconómicos de la atención odontológica durante la gestación en Cali, Colombia. [Artículo de revisión]. Cali-Colombia;2014. [Citado 2017 marzo 03]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/269039484_Determinantes_socioeconomicos_de_la_atencion_odontologica_durante_la_gestacion_en_Cali_Colombia
- 9) Arévalo, Calderón, García, Linares, Quiteño y Ramírez. Atención odontológica integral de la mujer embarazada y su relación con la inasistencia a la consulta odontológica en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Metapán, Santa Ana, en el período de febrero a septiembre del año 2013. [Artículo de revisión]. Ciudad de Santa Ana- El Salvador, 2013. [Citado 2017 marzo 04]. Disponible en: <http://unasa.edu.sv/main/proceso/articulos/2013/odontologia/atencion-odontologica-integral-de-la-mujer-embarazada.pdf>
- 10) Sanmartín Narváez RA. Manejo de protocolos de atención odontológica a la mujer embarazada en la Clínica Odontológico del área de la Salud Humana UNL durante el período marzo-julio 2015. [Tesis para optar el Grado Académico de Odontóloga]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, Carrera de Odontología, 2015.
- 11) López Alama LE. Relación entre caries dental y estrato socioeconómico en gestantes atendidas en Instituciones de Salud Públicas y Privadas, Iquitos – 2013. [Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Salud Pública]. Iquitos – Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Escuela de postgrado, 2015.
- 12) Montesinos Aramayo SB. Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en pacientes gestantes del área de Ginecología – Obstetricia de Hospital III EsSalud Salcedo Puno 2012. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano Dentista]. Arequipa – Perú: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología, Programa Profesional de Odontología, 2012
- 13) Barrios Lambruschini D. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes del Honadomi “San Bartolomé” – MINSA, en el año 2012. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, 2012

- 14) Toledo Sánchez KB. Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega de Lima en junio del año 2012. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima – Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de medicina y ciencias de la salud, Escuela Académico Profesional de Estomatología, 2013
- 15) Reyes Gil DM. Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del Centro Materno Infantil El Bosque – Trujillo - 2014. [Tesis para optar el grado de Cirujano dentista]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Estomatológica, 2014.
- 16) Criollo Timoteo B. Practica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescente en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2015. [Tesis para optar el título de profesional de Cirujano Dentista]. Huánuco – Perú: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Profesional de Odontología, 2016.
- 17) Reyna Castro JV. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María”, distrito Chimbote, provincia del Santa, Región Ancash, Año 2016. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Oodontología, 2016.
- 18) Álvarez Dávila SL Y Pérez Alva 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.
- 19) Huamán Cornejo MF. Prevalencia de Caries dental, enfermedad gingival en mujeres gestantes atendidas en el Puesto de Salud I-2 de Simbilá del Distrito de Catacaos del Departamento de Piura en al año 2009. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Piura – Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología, 2009.
- 20) Viera Ramírez KJ. Caries, Enfermedad Periodontal e Higiene Oral en gestantes que acuden al servicio de Odontología del Establecimiento de Salud de Nueva Esperanza entre Setiembre – Noviembre, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Cirujana Dentista]. Piura – Perú: Universidad César Vallejo,

Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Estomatología, 2015.

- 21) Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 453 – 2005/MINSA. Guías de práctica Clínica Estomatológica. [Internet]. 2005 [Citado 2017 abril 04]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM4532005%20Estomatologicas.pdf>
- 22) Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 696 – 2006/MINSA. Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud. [Internet]. 2006. [Citado 2017 abril 04]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM696-2006.pdf>
- 23) Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 626 – 2012/MINSA. Documento Técnico; Plan de Intervención para la rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor “Volver a Sonreír”. [Internet]. 2012. [Citado 2017 abril 04]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/RM%20626-2012%20Vuelve%20a%20Sonreir.pdf
- 24) Espinosa Usaqui EM, Pachas – Barrionuevo FDM. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. [Artículo de revisión en línea]. Lima-Perú. Universidad Particular Cayetano Heredia, 2013 [Citado 2017 marzo 27]. Disponible en: www.upch.edu.pe/dugic/revistas7index.pho/REH/article/download/37/29
- 25) Gobierno del Perú, Ministerio de Salud. Registro y codificación de la atención en la consulta externa. Sistema de Información HIS. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal. ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Sistema_His3.05_2016/Manuales_HIS/Manuales_Actualizados_2016/0ESN_Salud_Bucal_2016_.pdf
- 26) Flores Pérez, F. Embriología Humana. Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Obstetricia. (Material de lectura). Lima-Perú. (Recuperado el 21 de enero del 2017). Disponible en: http://files.uladech.edu.pe/docente/25558907/EMBRIOLOGIA_HUMANA/SESION_05/PERIODO_FETAL.pdf

- 27) Alcivar Bazurdo AN. Protocolo Quirúrgico odontológico de cirugía bucal aplicable a las mujeres embarazadas. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2013.
- 28) Rodríguez Vargas MC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud Bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, E.A.P. de Odontología, 2002.
- 29) García Linares S. El periodontal y la Mujer: Un Relación para toda la vida. [Artículo]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014 [Recuperado el 22 de enero del 2017]. Disponible en: revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/viewFile/3602/4543
- 30) Vila, Vilma- Barrios, Carolina-Dho y colaboradores. Evaluación del estado gingival en pacientes embarazadas adolescentes. [Artículo de revisión]. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste, Facultad de Odontología U.N.N.E. Cátedra Práctica Clínica Preventiva I, 2006. [Recuperado el 22 de enero del 2017]. Disponible en: www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-044.pd.
- 31) Cruz Palacios CC. Salud Bucal Materno Infantil. [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología, 2011.
- 32) Morales, Guibovich y Yábar. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. [Artículo de revisión]. Ciudad de Lima- Perú, 2014. [Citado 2017 marzo 12]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>
- 33) Calderón Saldaña JP, Alzamora de los Godos Urcia L y Del Águila Horna E. Guía de Elaboración de Proyectos de Tesis Doctoral. [Internet] Perú – Lima 2009. [Citado 2017 abril 03]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/paolamaldonado11/guia-de-proyecto-postgrado>
- 34) Gobierno del Perú. Ministerio de salud. Dirección Regional de Salud-Piura. Oficina de Informática, telecomunicaciones y estadística – OITE. [Internet]. [Citado 2017 abril 04]. Disponible en: <http://diresapiuraoite.blogspot.pe/>

ANEXOS

Anexo 1: Carta de Presentación

Piura 31 de agosto del 2017

CARTA N° 025 2017/ LDRZF

Dr. Ciro García Ávila

Jefe de Establecimiento I-4 Cesamica, Castilla.

Asunto: Solicito Brindar facilidades
para ejercer proyecto de
Investigación

Presente:

De mi mayor consideración

Aprovecho la ocasión para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que me encuentro realizando un Proyecto de Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista de la Universidad Alas Peruanas Filial Piura, Titulado "IMPORTANCIA DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 CASTILLA – PIURA. AÑO 2017", en ese sentido solicito su autorización para aplicar un cuestionario dirigido a las gestantes y una ficha de recolección de datos de las historias clínicas de las gestantes que acuden a la prestigiosa institución que usted dirige y poder estar presente para el levantamiento de datos.

Con la seguridad de contar con vuestro apoyo reitero a usted mis mayores consideraciones.

Atentamente,


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL PIURA
C.D. Ruth Margnón Barraza
COORDINADORA ACADEMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


Bach. Lucía del Rosario Zavala Farfan

DNI 70042304

| | |
|---------------------|---|
| MINISTERIO DE SALUD | |
| CESAMICA | |
| RECIBIDO | |
| REG. N°: | 25-18-2017 |
| FECHA: | 10-53 h |
| HORA: | |
| FIRMA: |  |

Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



Piura, 07 de diciembre del 2017

Dra. Ruth Marañón Barraza

Coordinadora de la E.P de Estomatología

UAP – Filial Piura

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla y a la vez para hacer de su conocimiento que la Bachiller Zavala Farfan Lucia del Rosario, egresado de la Escuela Profesional de Estomatología, ha elaborado y terminado bajo mi asesoría su Tesis titulada "IMPORTANCIA DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 CASTILLA - PIURA AÑO 2017".

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, el mismo que se encuentra APTO para SUSTENTAR, en la fecha y hora que Usted, lo crea conveniente.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente

Mg. Jorge Max Mundaca Monja

Asesor Técnico – Metodológico

Anexo 3: Consentimiento Informado



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

“AÑO DEL BUEN SERVICIO CIUDADANO”

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____,
Identificado con el DNI N° _____,

Paciente gestante del establecimiento de salud I-4 Cesamica – Castilla.

Habiendo sido informada sobre los objetivos del estudio “Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura. Año 2017”, que será realizado por la Bachiller Lucia del Rosario Zavala Farfán de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas de Piura, acepto participar voluntariamente en responder el cuestionario aplicado para dicho estudio.

Firma



Piura, _____ de _____ del 2017

INVESTIGADOR:

LUCIA DEL ROSARIO ZAVALA FARFAN

BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA

COD UAP: 2011178965

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FILIAL - PIURA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

VALIDACION DEL CUESTIONARIO DE IMPORTANCIA DEL PROGRAMAS DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A GESTANTES

OBJETIVO:

Validar el cuestionario que se aplicara a las mujeres gestantes que formaran parte de la investigación para obtener el título profesional de Cirujano Dentista de la Tesis “IMPORTANCIA DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A GESTANTES ATENDIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 CASTILLA - PIURA AÑO 2017” presentado por la Bach. Lucia del Rosario Zavala Farfan.

POBLACION OBJETIVO: Expertos

Instrucciones:

Antes de llenar el cuestionario de validación sirva a llenar sus datos solicitados en la parte inferior.

Luego de haber leído el cuestionario que se desea aplicar en este trabajo de investigación, proceda a llenar el siguiente cuestionario de validación marcando la alternativa que más se ajusta a su opinión.

Las opciones de respuesta a las afirmaciones son: Muy de acuerdo (05), De acuerdo (04), Ni de acuerdo, Ni desacuerdo (03), En desacuerdo (02), y en Muy en Desacuerdo (01). En caso de algún comentario o sugerencia agregarla en la sección de comentarios.

Responda todas las preguntas del cuestionario, en caso de una afirmación no entendible, por favor no dude en consultarla para aclaración al Gmail: luciazavala1866@gmail.com

Su opinión es de suma importancia para nosotros.

| | |
|----------------------|--|
| Nombres y Apellidos | |
| Edad | |
| Sexo | |
| Grado de Instrucción | |
| Ocupación | |
| Centro de Labores | |

CUESTIONARIO PARA VALIDACION

1. La presentación del cuestionario es buena.
 Muy de acuerdo.
 De acuerdo.
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 En desacuerdo.
 Muy en desacuerdo.

2. Las preguntas y respuestas son fáciles de identificar.
 Muy de acuerdo.
 De acuerdo.
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 En desacuerdo.
 Muy en desacuerdo.

3. Las preguntas se presentan en una secuencia adecuada.
 Muy de acuerdo.
 De acuerdo.
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 En desacuerdo.
 Muy en desacuerdo.

4. El número de preguntas es el adecuado.
 Muy de acuerdo.
 De acuerdo.
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 En desacuerdo.
 Muy en desacuerdo.

5. Las preguntas van de acuerdo con el mensaje expresado.
 Muy de acuerdo.
 De acuerdo.
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 En desacuerdo.
 Muy en desacuerdo.

6. Las preguntas son totalmente entendibles.
 Muy de acuerdo.
 De acuerdo.
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 En desacuerdo.
 Muy en desacuerdo.

7. Las alternativas de respuesta son entendibles
 Muy de acuerdo.
 De acuerdo.
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 En desacuerdo.
 Muy en desacuerdo.

8. Las preguntas están relacionadas con nuestra realidad.
- Muy de acuerdo.
 - De acuerdo.
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - Muy en desacuerdo.
9. Estoy de acuerdo con el tipo de preguntas.
- Muy de acuerdo.
 - De acuerdo.
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - Muy en desacuerdo.
10. Alguna pregunta no me agrado.
- Muy de acuerdo.
 - De acuerdo.
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - Muy en desacuerdo.
11. Con las preguntas planteadas se puede determinar la importancia del conocimiento sobre el programa de salud bucal dirigido a gestantes.
- Muy de acuerdo.
 - De acuerdo.
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - Muy en desacuerdo.
12. Con las preguntas planteadas se puede determinar la importancia del conocimiento sobre enfermedades de la cavidad oral.
- Muy de acuerdo.
 - De acuerdo.
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - Muy en desacuerdo.
13. Con las preguntas planteadas se puede determinar la importancia del conocimiento sobre medidas de prevención en salud oral.
- Muy de acuerdo.
 - De acuerdo.
 - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 - En desacuerdo.
 - Muy en desacuerdo.

14. Con las preguntas planteadas se puede determinar la importancia del conocimiento sobre tratamientos recuperativos.
- () Muy de acuerdo.
 - () De acuerdo.
 - () Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
 - () En desacuerdo.
 - () Muy en desacuerdo.
15. Considera que la pregunta 01 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
- () Si
 - () No, ¿Por qué? _____
-
16. Considera que la pregunta 02 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
- () Si
 - () No, ¿Por qué? _____
-
17. Considera que la pregunta 03 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
- () Si
 - () No, ¿Por qué? _____
-
18. Considera que la pregunta 04 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
- () Si
 - () No, ¿Por qué? _____
-
19. Considera que la pregunta 05 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
- () Si
 - () No, ¿Por qué? _____
-
20. Considera que la pregunta 06 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
- () Si
 - () No, ¿Por qué? _____
-
21. Considera que la pregunta 07 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
- () Si
 - () No, ¿Por qué? _____
-
22. Considera que la pregunta 08 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
- () Si
 - () No, ¿Por qué? _____
-

23. Considera que la pregunta 09 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
24. Considera que la pregunta 10 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
25. Considera que la pregunta 11 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
26. Considera que la pregunta 12 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
27. Considera que la pregunta 13 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
28. Considera que la pregunta 14 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
29. Considera que la pregunta 15 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
30. Considera que la pregunta 16 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
31. Considera que la pregunta 17 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-

32. Considera que la pregunta 18 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
33. Considera que la pregunta 19 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
34. Considera que la pregunta 20 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
35. Considera que la pregunta 21 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
36. Considera que la pregunta 22 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
37. Considera que la pregunta 23 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
38. Considera que la pregunta 24 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
39. Considera que la pregunta 25 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-
40. Considera que la pregunta 26 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
() Si
() No, ¿Por qué? _____
-

41. Considera que la pregunta 27 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
 Si
 No, ¿Por qué? _____

42. Considera que la pregunta 28 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
 Si
 No, ¿Por qué? _____

43. Considera que la pregunta 29 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
 Si
 No, ¿Por qué? _____

44. Considera que la pregunta 30 y sus alternativas de respuesta, se encuentran claras, entendibles y dirigidas
 Si
 No, ¿Por qué? _____

45. ¿Considera usted que debería agregarse otra pregunta?
 Si
 No, Cuál?-----

COMENTARIO – SUGERENCIAS

Anexo 5: Tabla de Valoración para la validación por expertos del cuestionario de Importancia del Programa de Salud Bucal

| PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO DE IMPORTANCIA DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A GESTANTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| EXPERTOS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| C.D Neil Velarde Chero | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| C.D. Gastón Cueto Monroy | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| C.D. Marcela Basulto | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Catherine Muñoz | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| C.D. Danny Billy Castro | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| C.D. Gladys Ontaneda | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Relación de profesionales que apoyaron la Validación por Expertos

- I. C.D Neil Velarde Chero: Cirujano Dentista del Establecimiento de Salud I-2 Simbilá
- II. C.D. Gastón Cueto Monroy: Odontólogo General
- III. C.D. Marcela Basurto: Cirujana Dentista del Establecimiento de Salud I-3 Cura Mori
- IV. Catherine Muñoz Agramonte: Comunicadora Social CLAS Catacaos
- V. C.D. Danny Billy Castro: Cirujano Dentista del Hospital Privado del Perú
- VI. C.D. Gladys Ontaneda: Cirujana Dentista del Establecimiento de Salud I-4 Catacaos

Anexo 6: Validación del cuestionario: Alfa de Cronbach

| Estadísticos de fiabilidad | | |
|----------------------------|--|----------------|
| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos |
| ,877 | ,880 | 23 |

| Estadísticos total-elemento | | | | | |
|-----------------------------|--|---|--------------------------------------|----------------------------------|--|
| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Correlación múltiple al cuadrado | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
| VAR00002 | 15,3333 | 31,467 | ,322 | . | ,877 |
| VAR00003 | 15,5000 | 28,700 | ,784 | . | ,861 |
| VAR00004 | 15,3333 | 31,467 | ,322 | . | ,877 |
| VAR00005 | 15,1667 | 30,967 | ,543 | . | ,871 |
| VAR00006 | 15,3333 | 28,267 | ,923 | . | ,857 |
| VAR00008 | 15,5000 | 29,100 | ,711 | . | ,864 |
| VAR00009 | 15,1667 | 30,967 | ,543 | . | ,871 |
| VAR00010 | 15,1667 | 30,967 | ,543 | . | ,871 |
| VAR00012 | 15,5000 | 33,500 | -,032 | . | ,888 |
| VAR00014 | 15,1667 | 34,167 | -,154 | . | ,887 |
| VAR00015 | 15,3333 | 31,867 | ,252 | . | ,879 |
| VAR00017 | 15,5000 | 33,100 | ,032 | . | ,886 |
| VAR00018 | 15,3333 | 28,267 | ,923 | . | ,857 |
| VAR00019 | 15,1667 | 30,967 | ,543 | . | ,871 |
| VAR00020 | 15,1667 | 30,967 | ,543 | . | ,871 |
| VAR00021 | 15,3333 | 28,267 | ,923 | . | ,857 |
| VAR00022 | 15,1667 | 30,967 | ,543 | . | ,871 |
| VAR00023 | 15,1667 | 30,967 | ,543 | . | ,871 |
| VAR00024 | 15,3333 | 31,867 | ,252 | . | ,879 |
| VAR00025 | 15,1667 | 30,967 | ,543 | . | ,871 |
| VAR00026 | 15,3333 | 36,267 | -,472 | . | ,899 |
| VAR00029 | 15,5000 | 28,700 | ,784 | . | ,861 |
| VAR00030 | 15,3333 | 28,267 | ,923 | . | ,857 |

Anexo 7: Cuestionario de Importancia del Programa de Salud Bucal

Cuestionario sobre la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I - 4. Castilla- Piura. Año 2017.

I. PRESENTACIÓN:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-4. Los resultados se utilizarán sólo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

II. DATOS GENERALES:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (x) lo que corresponda a su realidad.

EDAD _____ FECHA _____
N° DE HISTORIA CLÍNICA _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Primaria incompleta | <input type="checkbox"/> Técnica incompleta |
| <input type="checkbox"/> Primaria completa | <input type="checkbox"/> Técnica completa |
| <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta | <input type="checkbox"/> Superior incompleta |
| <input type="checkbox"/> Secundaria completa | <input type="checkbox"/> Superior completa |

- | ESTADO CIVIL | ATENCION EN EL ESTABLECIMIENTO | ATENCION EN EL SERVICIO |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltera | <input type="checkbox"/> Nuevo | <input type="checkbox"/> Nuevo |
| <input type="checkbox"/> Conviviente | <input type="checkbox"/> Continuador | <input type="checkbox"/> Continuador |
| <input type="checkbox"/> Casada | <input type="checkbox"/> Reingresante | <input type="checkbox"/> Reingresante |
| <input type="checkbox"/> Viuda | | |

III. PERIODO DE GESTACION

¿En qué semana de gestación se encuentra?

- a. Entre la primera y la 12° semana
- b. Entre la 13° y 24° semana
- c. Más de 24 semanas.

¿Usted ha tenido embarazos previos?

- a. Si
- b. No

Si la respuesta a la pregunta anterior es Sí, ¿estos embarazos han sido atendidos en?

- a. E.S. Cesamica - Castilla
- b. EsSalud
- c. Otros

IV. IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL PROGRAMA DE SALUD BUCAL DIRIGIDO A GESTANTES

1) **¿Cómo se ha enterado que existe el Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes?**

- | | |
|----------------------------|---------------|
| a. Radio | e. Facebook |
| b. Televisión | f. Familiares |
| c. Periódico | g. Vecinos |
| d. Profesional de la salud | h. Desconozco |

2) **¿Sabe en qué consiste el Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes?**

- a. Cuidado de su salud oral integral
- b. Entrega de alimentos
- c. Campaña de vacunación
- d. Desconozco

3) **¿Considera Importante el Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes?**

- a. Muy importante
- b. Importante
- c. Ni muy importante, ni nada importante
- d. Poco importante
- e. Nada importante

V. IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL

- 5) **Para usted, ¿Qué es la enfermedad de la gingivitis?**
- a. Es un dolor de dientes
 - b. Es una inflamación del labio
 - c. Es inflamación de las encías
 - d. Es una enfermedad de la lengua
 - e. No se
- 6) **¿Cree usted que la caries dental es contagiosa?**
- a. Si
 - b. No
- 7) **¿Alguna vez han sangrado sus encías mientras cepillaba sus dientes?**
- a. Si
 - b. No
 - c. Tal vez

VI. IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION EN SALUD ORAL DURANTE LA GESTACION

- 8) **¿Alguna vez le han enseñado técnicas de cepillado?**
- a. Sí
 - b. No
 - c. Tal vez
- 9) **¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?**
- a. Una vez al día
 - b. Dos veces al día
 - c. Tres veces al día
 - d. Ninguna vez
- 10) **¿Qué medidas de prevención conoce?**
- a. Evitar el uso de los caramelos
 - b. Uso de pasta dental y cepillo
 - c. Sólo el uso de flúor
 - d. No conozco

- 11) **¿Sabe usted para que sirve el flúor dental??**
- a. Para prevenir enfermedades
 - b. Fortalecer los huesos
 - c. Prevenir la caries dental
 - d. No tiene beneficios
 - e. Desconozco
- 12) **¿Alguna vez ha recibido flúor gel en sus controles odontológicos?**
- a. Sí
 - b. No
- 13) **¿Considera importante la aplicación de flúor gel en sus controles?**
- a. Muy importante
 - b. Importante
 - c. Ni muy importante, ni nada importante
 - d. Poco importante
 - e. Nada importante
- 14) **¿Cómo alimentaría usted a su hijo para evitar la caries dental?**
- a. Manzana, plátano, lechuga, tomate y pan
 - b. Pan, tortas, queques y chocolates
 - c. Carne, pescado, pollo, verduras y frutas
 - d. Pan, caramelos, chocolates, pollo y frutas
- 15) **¿Cuándo cree usted que debe iniciar la higiene de su hijo?**
- a. Desde el nacimiento
 - b. Al aparecer su primer diente
 - c. Cuando aparecen los dientes de adulto
 - d. Desconozco
- 16) **Considera cierto que “Por cada embarazo, se pierde un diente”**
- a. Sí
 - b. No
- 17) **¿Cuál de las siguientes medidas preventivas ha recibido usted en sus controles odontológicos?**
- a. Limpieza dental
 - b. Aplicación de flúor gel
 - c. Enseñanza de técnicas de cepillado dental
 - d. Ninguna de las anteriores

VI. IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTOS RECUPERATIVOS DURANTE LA GESTACION

- 19) **¿Cree usted que los antibióticos y antiinflamatorios tomados durante el embarazo pueden causarles daño a los dientes de su bebé?**
- a. Definitivamente si
 - b. Probablemente si
 - c. Indeciso
 - d. Probablemente no
 - e. Definitivamente no
- 20) **¿Piensa usted que los medicamentos tomados durante el embarazo pueden causarles daño?**
- a. Sí
 - b. No
- 21) **¿Cuál de los siguientes tratamientos ha recibido usted?**
- a. Extracción
 - b. Curación con resina
 - c. Curación con Ionómero
 - d. Endodoncia
 - e. Ninguno de los anteriores
- 22) **En sus controles odontológicos ¿alguna vez le han realizado limpieza dental?**
- a. Sí
 - b. No

GRACIAS

Anexo 8: Ficha de Recolección de Datos



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

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS
DENTRO DEL PROGRAMA DE SALUD BUCAL EN GESTANTES**

1.- Datos Personales

Nombre y Apellidos:

N° H. C.:

2.- Evaluación del Programa Salud Bucal

| ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA | |
|------------------------------------|---------------------------|
| PRODUCTO | ATENCIONES EN EL AÑO 2017 |
| EXAMEN ESTOMATOLÓGICO | |
| ASESORÍA NUTRICIONAL | |
| INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL | |
| PROFILAXIS DENTAL | |
| APLICACIÓN DE FLÚOR GEL | |

| ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA | | | |
|---|---------------------------|--|--|
| PRODUCTO | ATENCIONES EN EL AÑO 2017 | | |
| CONSULTA ESTOMATOLOGICA | | | |
| RASPAJE DENTAL | | | |
| EXODONCIAS SIMPLES | | | |
| RESTAURACIONES SIMPLES CON IONÓMERO DE VIDRIO | | | |
| RESTAURACIÓN DENTALES CON RESINA | | | |

Anexo 9: Matriz de Consistencia

| MATRIZ DE CONSISTENCIA | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|-----------|---------|
| TITULO | PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGIA | | |
| “Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura. Año 2017” | PRINCIPAL | PRINCIPAL | GENERAL | VARIABLE 1 | MODELO | POBLACION | MUESTRA |
| | ¿Cuál es la Importancia que le asignan las gestantes al Programa de Salud Bucal que son atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017? | Determinar la Importancia que le asigna las gestantes al Programa de Salud Bucal que asisten al Establecimiento de Salud I-4 Castilla -Piura Año 2017 | Las gestantes consideran Importante el Programas de Salud Bucal en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017. | Importancia del Programas de Salud Bucal | <ul style="list-style-type: none"> • El Diseño de la investigación es Explicativo y de Corte Transversal. • El Tipo de Investigación es Aplicada, Explicativa, Exploratoria, Prospectivo y Transversal • Nivel de investigación es Básica No - Experimental. • El Método es Observacional, Interpretativo y Trabajo de Campo • Población De acuerdo con la estadística en la página de La OITE las atenciones especificadas en el servicio de ginecología en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla, están programadas para el año 2016 un promedio de 198 pacientes de las cuales hacen un promedio mensual de 16 pacientes por mes. • La Muestra Para la muestra se tendrá en cuenta que va hacer igual a la población muestreada en dos meses lo que equivale a una productividad en el servicio de odontología de 16 pacientes atendidas mensualmente lo que equivale a un total de 32 pacientes. • Instrumentos <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de Consentimiento - Cuestionario - Ficha de Recolección de Datos. | | |
| | ESPECÍFICOS | ESPECÍFICOS | ESPECÍFICOS | VARIABLE 2 | | | |
| | ¿Con qué frecuencia acuden las gestantes al Programa de Salud Bucal del Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017? | Identificar la frecuencia en que asisten las gestantes al Programa de Salud Bucal en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla -Piura Año 2017 | Las gestantes acuden una vez al año al Programa de Salud Bucal del Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017. | Gestantes | | | |
| | ¿De qué manera se relaciona la asistencia y la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017? | Establecer la relación entre la asistencia y la Importancia del Programa de Salud Bucal dirigido a gestantes en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017. | Las gestantes asisten a sus controles porque consideran importante el Programa de Salud Bucal en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017 | CO – VARIABLES | | | |
| ¿Cuál es el número de atenciones nuevas y reingresantes en el servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017? | Determinar el número de atenciones de nuevas y reingresantes al servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017. | El número de atenciones por gestante es de cuatro en el Servicio de Odontología en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla - Piura Año 2017. | <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Grado de Instrucción - Estado civil - Primípara - Multípara | | | | |
| ¿Cuál es la asistencia en el primer trimestre de gestación en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017? | Conocer la asistencia en el primer trimestre de gestación y en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017. | Las mujeres asisten en el primer trimestre de gestación al Programa de Salud Bucal en el Establecimiento de Salud I-4 Castilla – Piura Año 2017 | | | | | |

Anexo 10: Evidencias fotográficas



FOTO N° 1 Establecimiento I-4 CESAMICA, Castilla.

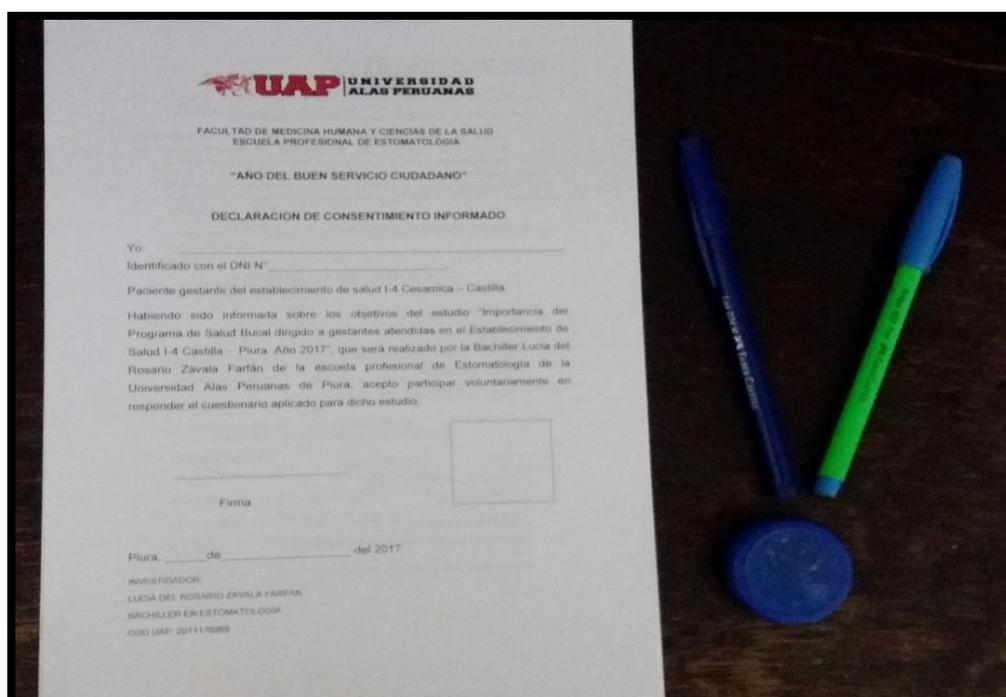


FOTO N° 2 Material necesario para llenado del Consentimiento Informado



FOTO N° 3 Llenado del Consentimiento Informado



FOTO N° 4 Aplicación del cuestionario a las gestantes en la sala de espera del servicio de odontología

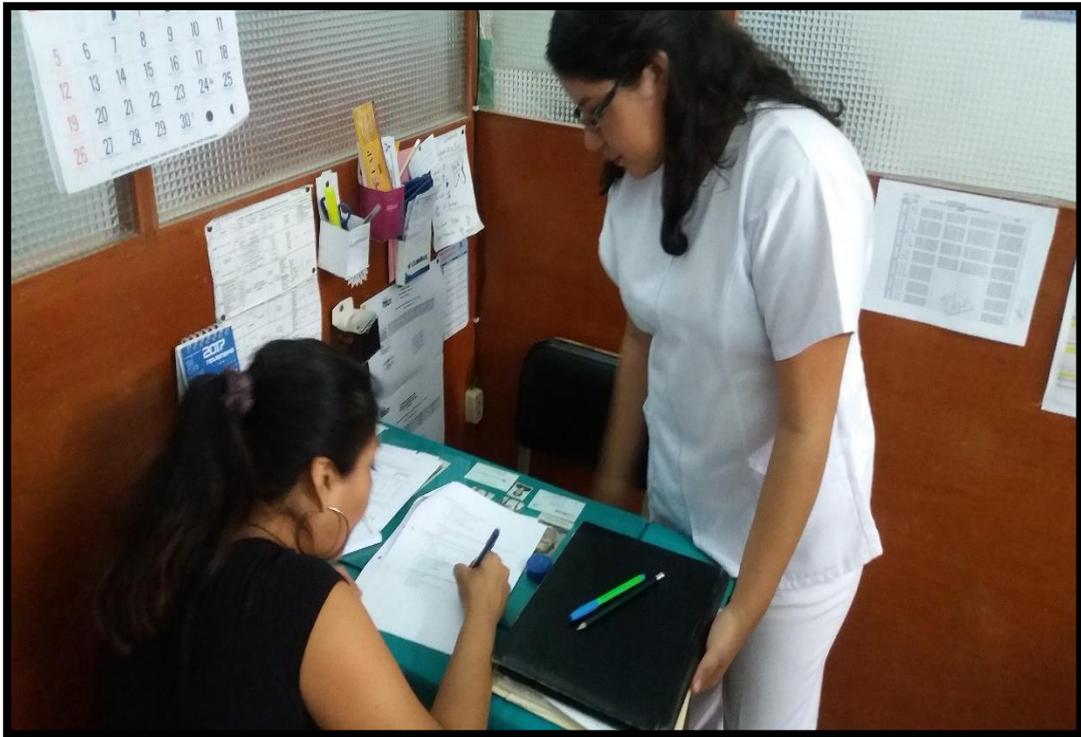


FOTO N° 5 Aplicación del cuestionario a la gestante en el servicio de odontología



FOTO N° 6 Aplicación del cuestionario a las gestantes en la sala de espera del Establecimiento de Salud



FOTO N° 7 Aplicación del cuestionario a las gestantes en la sala de espera del Establecimiento de Salud