



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN GESTANTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA
2021.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. FREDY ROGER ACROTA CANAHUIRE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2023



DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación primeramente a Dios, por ser mi guía espiritual en este largo camino que a veces tuvo momentos de dificultad; a toda mi familia, especialmente a mi madre Silveria, que siempre me brindo todo su apoyo y comprensión en este camino para ser un profesional; a mis hermanos Elmer y Sandra que siempre estuvieron en los buenos y malos momentos siempre brindándome su apoyo incondicional; también a mis amigos de la universidad con los que nos motivamos a terminar nuestra querida carrera profesional.

Fredy R. Acrota Canahuire



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano por ser mi alma mater, especialmente a E.P de Odontología y a los docentes que la integran que permitieron cumplir mi sueño de ser un profesional de la salud.

A mi asesora de tesis la D.Sc. Tania Carola Padilla Cáceres a quien siempre le tendré un inmenso agradecimiento y estima personal, quien siempre tuvo la disposición de darme la guía y consejos necesarios para la realización de este trabajo de investigación de tesis.

A los miembros del jurado dictaminador de la tesis: D.Sc. Mirelia Janeth Talavera Apaza, CD. Gaelord Vladimir Huacasi Supo y Mg. Emmanuel Luque Merma quienes tuvieron la disposición de brindar los consejos y sugerencias para tener una correcta culminación del proyecto de investigación.

A los responsables de dar los permisos necesarios en la Red de Salud San Román para la ejecución de la tesis, finalmente a todas las gestantes que acudieron al C.S. Santa Adriana para participar en la intervención educativa de salud oral.

Fredy R. Acrota Canahuire



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 11

ABSTRACT..... 12

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 14

1.2. OBJETIVOS..... 14

1.2.1. Objetivo general..... 14

1.2.2. Objetivos específicos 15

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 16

2.1.1. Antecedentes internacionales..... 16

2.1.2. Antecedentes nacionales 23

2.2. MARCO TEÓRICO 25

2.2.1. Salud oral 25

2.2.1.1. Salud oral en la gestante 25

2.2.2. Medidas preventivas de salud oral..... 26



2.2.2.1. Cepillado dental.....	26
2.2.2.2. Uso de hilo dental.....	27
2.2.2.3. Aplicación de flúor tópico.....	27
2.2.2.4. Aplicación de selladores de fosas y fisuras.....	28
2.2.2.5. Dieta no cariogénica.....	28
2.2.2.6. Asistencia a la consulta odontológica.....	29
2.2.3. Enfermedades orales en la gestación.....	30
2.2.3.1. Caries dental.....	30
2.2.3.2. Gingivitis.....	31
2.2.3.3. Periodontitis.....	32
2.2.3.4. Épulis del embarazo.....	32
2.2.3.5. Xerostomía.....	33
2.2.3.6. Sialorrea.....	33
2.2.4. Caries de infancia temprana.....	34
2.2.5. Uso de biberón y chupón.....	35
2.2.6. Fármacos prescritos durante la gestación.....	36
2.2.6.1. Clasificación de los medicamentos según la fda.....	37
2.2.6.2. Antibióticos.....	38
2.2.6.3. Analgésicos.....	38
2.2.7. Anestesia dental.....	38
2.2.8. Radiografía dental.....	40
2.2.9. Desarrollo dental.....	40
2.2.9.1. Dentición decidua.....	40
2.2.9.2. Dentición permanente.....	41



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.1.1. Diseño de la investigación	42
3.1.2. Nivel de la investigación	42
3.1.3. Tipo de la investigación.....	42
3.2. CARACTERIZACIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO.....	42
3.3. POBLACIÓN	43
3.4. MUESTRA	43
3.5. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA	43
3.5.1. Criterios de inclusión.....	43
3.5.2. Criterios de exclusión	44
3.6. VARIABLES.....	44
3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	45
3.8. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.8.1. Técnica.....	46
3.8.2. Instrumento	46
3.8.3. Recursos utilizados	47
3.8.4. Consideraciones éticas.....	47
3.9. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	49

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	50
4.2. DISCUSIÓN	64



V. CONCLUSIONES.....	69
VI. RECOMENDACIONES	70
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	79

Área : Ciencias de la salud

Tema : Salud pública y ocupacional

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 13 de enero del 2023



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Distribución de Frecuencias de acuerdo a la edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.	50
Tabla 2:	Distribución de frecuencias de acuerdo a la paridad según edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.....	51
Tabla 3:	Distribución de Frecuencias de acuerdo al nivel educativo conforme a la edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca..	52
Tabla 4:	Distribución de Frecuencias de acuerdo al trimestre de gestación de acuerdo a la edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca. ...	53
Tabla 5:	Nivel de conocimiento de las gestantes en medidas preventivas en salud oral en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.	54
Tabla 6:	Nivel de conocimiento de las gestantes en enfermedades orales en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.	55
Tabla 7:	Nivel de conocimiento de las gestantes en fármacos prescritos en odontología en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.	57
Tabla 8:	Nivel de conocimiento de las gestantes en desarrollo dental en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.....	58
Tabla 9:	Nivel de conocimiento de las gestantes en salud oral en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.	59



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	Distribución de Frecuencias de acuerdo a la edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.....	50
Figura 2:	Distribución de Frecuencias de acuerdo a la paridad según edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.	51
Figura 3:	Distribución de Frecuencias de acuerdo al nivel educativo conforme a la edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca..	52
Figura 4:	Distribución de Frecuencias de acuerdo al trimestre de gestación de acuerdo a la edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca... ..	53
Figura 5:	Nivel de conocimiento de las gestantes en medidas preventivas en salud oral en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.	54
Figura 6:	Nivel de conocimiento de las gestantes en enfermedades orales en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.....	55
Figura 7:	Nivel de conocimiento de las gestantes en fármacos prescritos en odontología en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.	57
Figura 8:	Nivel de conocimiento de las gestantes en desarrollo dental en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.	58
Figura 9:	Nivel de conocimiento de las gestantes en salud oral en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.	59



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

ADA: American dental association.

COEM: Colegio de odontólogos y estomatólogos de la primera región.

CIT: Caries de la infancia temprana.

AAPD: American Academy of Pediatric Dentistry.

CIT-S: Caries de infancia temprana severa.

MINSA: Ministerio de Salud del Perú.

FDA: Food and drug administration.

OMS: Organización mundial de la salud.



RESUMEN

Objetivo: determinar el efecto de la intervención educativa de salud oral en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, 2021. **Materiales y métodos:** Este estudio fue de diseño cuasi experimental, nivel explicativo, de tipo experimental, prospectivo y de corte longitudinal. La muestra estuvo integrada por 60 gestantes que acuden al C.S. Santa Adriana de Juliaca, el tipo de muestreo fue el no probabilístico. En la intervención educativa se incluyeron los siguientes temas: medidas preventivas en salud oral, enfermedades orales, fármacos prescritos en odontología, desarrollo dental. Para cuantificar el grado de conocimiento se tomó una encuesta que consto de 22 preguntas, esto antes y después de la intervención educativa. Para valorar el impacto de la intervención educativa en salud oral se comparó el grado de conocimiento en la pre encuesta y post encuesta. **Resultados:** la mayoría de las gestantes tenían edad entre 26 a 33 años esto represento un 48%, también que el 55% de las gestantes participantes era multigesta, en lo referente al nivel educativo el 51.67% tenía el nivel secundario completo y en lo referente a la intervención educativa de salud oral determinó que esta fue efectiva, debido que antes de la intervención educativa el grado de conocimiento predominante era el malo con un 63%, pero que esto cambio después de haber realizado la intervención educativa al 95% de las gestantes tuvo un grado de conocimiento bueno en temas de salud oral. **Conclusión:** Se determinó que el efecto que causó la intervención educativa de salud oral en el grado de conocimiento de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2021 fue efectiva.

Palabras Clave: Intervención educativa, salud oral, nivel de conocimientos, gestante.



ABSTRACT

Objective: to determine the effect of the oral health educational intervention on pregnant women who attend the Santa Adriana Health Center, 2021. **Materials and methods:** This study was of a quasi-experimental design, explanatory level, experimental, prospective, and longitudinal. The sample consisted of 60 pregnant women who attend the C.S. Santa Adriana de Juliaca, the type of sampling was non-probabilistic. The following topics were included in the educational intervention: preventive measures in oral health, oral diseases, prescribed drugs in dentistry, dental development. To quantify the degree of knowledge, a survey consisting of 22 questions was taken, this before and after the educational intervention. To assess the impact of the educational intervention in oral health, the degree of knowledge was compared in the pre-survey and post-survey. **Results:** the majority of the pregnant women were between 26 and 33 years old, this represented 48%, also that 55% of the participating pregnant women were multi-pregnant, regarding the educational level, 51.67% had the complete secondary level and regarding the to the educational oral health intervention determined that this was effective, because before the educational intervention the predominant degree of knowledge was bad with 63%, but that this changed after having carried out the educational intervention to 95% of the pregnant women He had a good degree of knowledge in oral health issues. **Conclusion:** It was determined that the effect caused by the oral health educational intervention on the degree of knowledge of pregnant women attended at the Santa Adriana Health Center, Juliaca 2021 was effective.

Keywords: Educational intervention, oral health, level of knowledge, pregnant woman.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los programas de intervención educativa de salud oral consisten en brindar información específica y sencilla de captar utilizando material didáctico para su fácil comprensión, esto hace que sean muy efectivos a la hora de mejorar o afianzar el conocimiento en temas de salud oral, aplicarlo sobre todo en este grupo de pacientes gestantes beneficia no solo a ella misma sino también a las personas de su entorno para que mantengan una buena salud oral(1).

La gestación es un periodo importante para cualquier mujer, durante este periodo sufre diferentes cambios ya sean de tipo fisiológicos y hormonales(2), en cuanto a la atención de salud de las pacientes gestantes siempre se pone énfasis en los diferentes tipos de atención que cubren los profesionales de obstetricia y nutrición, pero se deja de lado en muchas veces la salud oral de la mujer gestante y los cuidados que debe brindarle desde su nacimiento a su futuro bebe.

Teniendo en cuenta que la gestación es una etapa idónea donde los profesionales de la odontología deben poner más énfasis en dar a conocer todo el conocimiento necesario para que la gestante mantenga una buena salud oral, mencionar también que en los centros de salud no hay muchos programas educativos específicos de salud oral para gestantes, esto provoca que muchas pacientes gestantes sean esquivas a recibir atención odontológica en ese periodo.

En este trabajo de investigación se aplicó una intervención educativa de salud oral que tuvo un diseño de investigación de tipo cuasi experimental, este tipo de diseño fue el más conveniente debido a que con la población que se contaba no se tuvo que tener un grupo control, también que este tipo de diseño es muy conveniente cuando se habla de



temas de educación, y sobre todo porque este diseño ayudo a estudiar específicamente como la variable independiente influyo en la variable dependiente(3).

En cuanto a la función de esta intervención educativa fue motivar a la paciente gestante sobre la importancia de los cuidados que debe tener para mantener una correcta salud oral de ella y su hijo(4). La información brindada en esta intervención educativa se enfocó en temas de medidas preventivas sobre salud oral, enfermedades orales comunes en la gestación, medicamentos que se prescriben en odontología que son seguros durante este periodo y del desarrollo dental de su hijo.

Para señalar la efectividad de la intervención educativa de salud oral en gestantes se buscó conocer el grado de conocimiento de salud oral de las gestantes antes de realizar la intervención educativa y después de haber realizado la intervención educativa, conociendo los dos datos se comparó los resultados y se determinó que la intervención educativa tuvo un impacto positivo, ya que ayudo en mejorar en gran manera el grado de conocimiento de las gestantes que acuden al C.S. Santa Adriana Juliaca.

1.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La intervención educativa de salud oral en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2021, será efectiva en el nivel de conocimiento.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

- Determinar el efecto de la intervención educativa de salud oral en gestantes que acuden al C.S. Adriana, Juliaca 2021.



1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el grado de conocimiento, antes de realizar la intervención educativa de salud oral en gestantes que se atienden en el C.S. Santa Adriana, Juliaca 2021.
- Identificar el grado de conocimiento, después de la intervención educativa de salud oral en gestantes que se atienden en el C.S. Santa Adriana, Juliaca 2021.
- Comparar el grado de conocimiento de salud oral antes y después de la intervención educativa de salud oral en gestantes que se atienden en el C.S. Santa Adriana, Juliaca 2021.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Selvarajan NB, y col. (2019), Tamil Nadu, India. Referente al objetivo de esta investigación fue precisar el grado de conocimiento de las futuras madres y como cambia interviniendo en su educación de salud dental. La metodología usada fue usar una encuesta que conto con 27 preguntas, se repartió a una población de 138, después de intervenir en la educación en salud dental se seleccionó 10 preguntas del primer cuestionario para analizar la reevaluación. Los resultados más sobresalientes fueron que el conocimiento en un nivel malo cambio de 67.4% a 97.32% y las actitudes frente a su educación en salud dental mejoro de 75.82% a 99.22%. se concluyó que participar en la educación de salud dental de las futuras madres mejoro su grado de conocimiento y actitudes y este se retuvo hasta por tres semanas(5).

Bansal K, y col. (2019), Nueva Delhi, India. El propósito de su investigación fue determinar la condición de salud bucal de las gestantes y el grado de conocimiento enseguida a la sesión educativa. Con respecto a la metodología que usaron fue la de evaluar con una pre y post encuesta de catorce preguntas, en donde participaron ciento noventaiocho gestantes, para el programa educativo se usó folletos con temas de salud oral. Referente a los resultados obtuvieron que el pre conocimiento y actitud de salud oral se relaciona con el nivel educativo y el nivel socio económico de las mujeres gestantes, también determinaron que el conocimiento aumento en todos los niveles después de la sesión educativa. Concluyeron que la utilización de un programa educativo orientado a



las gestantes fue de gran ayuda para la salud de la mujer gestante y de su niño ayudando sobre todo en su prevención(6).

Rodríguez E, y col. (2018), Cuenca, Ecuador. El objetivo de su investigación fue medir la magnitud del conocimiento de salud bucal en mujeres embarazadas. La metodología que usaron para recabar la información consto de una encuesta que tenía dos partes, la primera que obtenía información del ámbito socio-demográfico y la segunda parte que obtenía información referente al conocimiento de salud oral, para su investigación contó con la colaboración de 109 mujeres embarazadas. Los resultados obtenidos demostraron que el conocimiento en general era regular, especificando se mostró que 56.88% en medidas preventivas, 64.22% referente a enfermedades orales, 61.46% en cuidado oral durante el periodo de gestación y 60.55% referido al crecimiento dental. Las conclusiones a las que llegaron fueron que no hallaron variación importante en el grado de conocimiento referente al trimestre de embarazo, ni tampoco según la diferencia de ámbitos socio-demográficos(7).

Nogueira BML, y col. (2016), Belém, Brasil. Al realizar esta investigación tuvieron como objetivo cuantificar la magnitud de conocimiento de las embarazadas en la práctica y mantención de la higiene bucal. Con respecto a la metodología fue un estudio epidemiológico del modelo descriptivo que contó con la participación de 147 mujeres gestantes en quienes se empleó un cuestionario de 16 preguntas agrupadas en tres grupos agrupados bajo los títulos de información socio-económica, conocimiento respecto a la salud bucal en mujeres embarazadas y conocimiento concerniente a la salud bucal del bebe. Los resultados más importantes obtenidos fueron que el 50.34% de las gestantes estaban entre 12 a 22 años de edad, también se observó que el 33.33% no tenía educación primaria completa, en cuanto a las gestantes que no acudieron a una atención dental fue



80.95% y que el 75.51% nunca tuvo alguna atención dental, con respecto a preguntas referentes el periodo de obtención de información para la salud bucal del bebe el 77.55% no supo responder correctamente, el 59.86% no supo responder como efectuar una correcta higiene bucal después de amamantar al bebe, también observaron que el 57.82% no sabía las medidas de cuidado de dientes después de su erupción. Concluyeron que en gran porcentaje las gestantes no cuentan con la información requerida para la buena mantención de su propia higiene oral y la de su hijo, otro punto importante fue que los principales habito de cuidado bucal y tratamiento de afecciones dentales son influenciados por su círculo familiar mas no por la guía profesional(8).

Feitosa S, y col. (2017), Ceará, Brasil. El objetivo de este estudio fue establecer el grado de conocimiento en cuanto a la salud bucal de las gestantes que se atienden en la unidad de salud de la familia en el distrito de Quixariú-CE. La metodología fue del tipo transversal, se usó cuestionarios a las gestantes que acudieron desde el mes de agosto al mes de septiembre del 2016, estas preguntas fueron auto explicativas con preguntas subjetivas y de opción múltiple, los temas que se tomaron en cuenta fueron conocimiento general en salud general y mitos relacionados con la atención odontológica. Los resultados obtenidos de mayor relevancia fueron que 68% de las gestantes no creen pertinente la necesidad de atención odontológica en el periodo gestacional, el 60% refirió que tuvo algún umbral de dolor dental en ese periodo que no acudió a una atención odontológico por miedo al tratamiento dental o a los posibles efectos secundarios que puede causar los materiales odontológicos en él bebe. Concluyeron que el grado de importancia que se tiene a los mitos de los tratamientos odontológicos en este periodo es de gran importancia, por ende, está en mano del profesional en participar en la promoción y prevención de la salud oral de las mujeres gestantes(9).



Oliveira IF, y col. (2021), Goiás, Brasil. Referente al objetivo de esta investigación fue analizar el conocimiento de mujeres gestantes atendidas en las unidades básicas de salud de la ciudad de Mineiros en Goiás, enfocándose también en la importancia de vigilar su mantención y percepción de su salud bucal. En cuanto a la metodología aplicada fue el uso de un cuestionario que tenía preguntas sobre el conocimiento del cuidado dental en el periodo prenatal y la percepción de la salud bucal que poseían, los datos que obtuvieron los tabularon en el programa Microsoft Excel 2016 y finalmente realizaron un análisis de tipo descriptivo y cuantitativo. Los resultados de mayor relevancia fueron que la edad media de las embarazadas fue de 25 años, el 77% de las encuestadas se les considero que tenían una buena salud bucal, también que el 64% se cepilla los dientes hasta por tres veces al día, el 76% refirió que hace uso del hilo dental diariamente, la importancia de atención odontológica en el periodo prenatal fue del 56%, un 44% refirió el desconocimiento absoluto de programas de atención dental en el periodo gestacional, el 37% le puso énfasis a la relevancia de la continuidad de un programa de salud bucal y un 33% algún tipo de afección bucal siendo el más registrado el sangrado de las encías a causa de la gingivitis. Las conclusiones fueron que las embarazadas tienen una percepción aceptable de la necesidad de la atención dental en el periodo prenatal, pero no son conscientes de seguir todo el programa de atención, también tienen una percepción adecuada referente a los prácticas y cuidados de la salud bucal habiendo algunos puntos que deben ser explicados por el profesional en salud bucal(10).

Pomini MC, y col. (2017), Brasil. Esta investigación tuvo como objetivo primordial extender campos referentes a educación, prevención y atención dental en gestantes, puérperas y edad dentro del rango de la primera infancia. En cuanto a la metodología que usaron fue un proyecto que involucra tres campos específicos: la primera en la educación referente a la alimentación e higiene bucal en el periodo prenatal, el



segundo campo en educación en el periodo de puerperio inmediato con indicaciones a lactancia e inclusiones, y el tercer campo dirigido a la evaluación bucal hasta un año de vida; todos estos campos estuvieron explicados en folletos, pancartas y videos auto explicativos. Los resultados que obtuvieron fueron que la baja preocupación por la atención odontológica de las gestantes es por la carencia de conocimiento en cuanto a las complicaciones que puede darse al no ser atendidas oportunamente, también el aumento en el grado de higiene bucal en las participantes del proyecto, contribuye también a las políticas sobre salud bucal de gestantes y niños pequeños. En cuanto a las conclusiones fueron que realizar un seguimiento durante el periodo prenatal por parte del dentista es de suma importancia para la buena mantención de la salud bucal y prevención de complicaciones dentales esto abarcando a la madre como al bebe, también se concluyó que acudir a la atención odontológica esta influenciada tanto por factores emocionales factores culturales de la gestante(11).

Nickbin S, y col. (2020), Rasht, Irán. Este estudio tuvo como objetivo determinar el impacto de una intervención educativa teniendo en cuenta un modelo de hábitos de salud bucal y la conducta que tienen en mujeres embarazadas. En cuanto a la metodología descrita conto con la participación de 110 embarazadas que iban a 15 centros de salud en la ciudad de Rasht, se tomó una encuesta antes de aplicar el programa, diseñaron un programa tomando en cuenta el modelo de creencias de salud, después de tres meses de aplicado el programa tomaron un post encuesta y finalmente con los datos obtenidos estos se los analizaron usando: chi cuadrado, prueba de regresión independiente y lineal. Los resultados que hallaron fueron que 83.6% estaban entre 18 a 30 años de edad, también que el 45.5% habían terminado la educación secundaria, en cuanto a la higiene dental con el cepillado antes de la intervención era de 38.2% aumentando este después de la intervención a un 83.6%, referente al uso de hilo dental este cambio 67.3% a 70.9%,



demostrando así la efectividad de la intervención educativa. En concerniente a las conclusiones fueron que intervención educativa mejoro la salud bucal de las embarazadas, también concluyeron que las participantes del estudio tenían un conocimiento deficiente en cuanto a la salud bucal y cuidado dental(12).

Pereda ME, Gonzáles FE. (2015), Holguín, Cuba. El objetivo que se programaron fue medir el alcance de un programa educativo dirigido al ámbito de higiene bucal y también la gingivitis en pacientes en periodo de gestación que acuden a atención al Policlínico Alcides Pino Bermúdez. La metodología que usaron fue aplicar un programa educativo y medir su efectividad en cuanto a higiene bucal y gingivitis en 68 pacientes en periodo de gestación en edades que estaban entre 15 a 35 años de edad, el programa aplicado “embarazo y salud bucal adecuada” se dividió en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. En cuanto a los resultados finales fueron que 45.49% aumento su grado de conocimiento de la gingivitis y referente a la buena higiene bucal esta alcanzó al 73.52%, los grupos etarios en los que mayor efecto tuvo el programa fue entre los 20 a 24 años y 25 a 29 años de edad. Las conclusiones que describieron fueron que al culminar el programa educativo el grado de conocimiento de la gingivitis y la higiene bucal aumento, también la higiene bucal de las participantes cambio favorablemente(13).

Luengo JA, y col. (2018), Zacatecas, México. El objetivo de este estudio fue establecer el grado de conocimiento en tema de salud bucal en una población de gestantes de una ciudad de México. En cuanto a la metodología que usaron se menciona el uso de un cuestionario de 26 preguntas que se aplicó a un numero de 50 gestantes que eran atendidas en el Hospital General de la Mujer Zacatecana, se comprobó el grado de conocimiento que tenían acerca de la salud bucal, donde comprendían temas como: medidas preventivas, enfermedades bucales, atención odontológica en el periodo



gestacional y crecimiento dental, para realizar el análisis de los datos se usó la prueba de X^2 . Los resultados a los que llegaron son que el 58% de las gestantes contaban con un grado de conocimiento regular con respecto a la salud bucal, en lo referente al conocimiento sobre medidas preventivas fue de un 44% que es de un grado regular, referente a temas sobre la necesidad de atención odontológica en el periodo gestacional y el desarrollo dental el conocimiento que poseían eran deficiente. Concluyeron que los servicios de salud deben incluir como prioridad programas de educación sobre salud oral en el periodo gestacional, esto conllevaría a fomentar una motivación en aumentar los buenos hábitos para mejorar la salud bucal de la gestante y de su ámbito familiar(14).

Mohamed W, Hassan H. (2019), El Cairo, Egipto. Este estudio tuvo como objetivo aumentar el conocimiento sobre el cuidado dental y periodontitis en mujeres embarazadas. En cuanto a la metodología esta fue un estudio de tipo cuasi-experimental, donde participaron 300 embarazadas que acudían a la unidad de atención prenatal Universitario de maternidad Shams-Cairo en Egipto, la recolección de datos duro un lapso de seis meses, para la recolección de datos usaron una encuesta formada por 5 que recababan información referente a datos sociodemográficos, antecedentes obstétricos, factores de riesgo en cuanto a la periodontitis, datos referidos al entendimiento acerca del cuidado dental. Los resultados hallados fueron que el 65% tenía un grado de instrucción de nivel secundario, también la mayoría de las embarazadas estaban en el último trimestre de gestación y que la afección más común fue el sangrado de las encías, por ende poseían un grado muy bajo de conocimiento concerniente a la periodontitis y cuidado dental, al finalizar las sesiones educativas una diferencia significativa (valor $P < 0.001$) en el grado de conocimiento referente a la periodontitis y los hábitos de cuidado bucal. La conclusión más importante fue que la ejecución del programa educativo aumento el grado de



conocimiento de las embarazadas en referente a la periodontitis y los cuidados dentales en el transcurso del embarazo(15).

Gálvez M, Arcia Y, Jova A. (2018), Santa Clara, Cuba. Esta investigación tuvo como finalidad examinar el resultado en mediano plazo de la estrategia educacional referente a la salud bucal en gestantes. La metodología usada fue formar y usar una estrategia educativa concerniente a la salud bucal en pacientes embarazadas que acudían a atención a la clínica estomatológica “Celia Sánchez Manduley”, esta población estuvo conformada por 60 gestantes, esta estrategia educativa estuvo realizada en tres fases: la de diagnóstico donde se usó un cuestionario de 10 preguntas, de la de diseño y ejecución de la estrategia donde se brindó información referente a salud bucal y la fase de evaluación que donde se hizo la encuesta después de aplicada la estrategia educativa. Los resultados obtenidos fueron que más del 50% de las gestantes tenía un grado de escolaridad de nivel secundario, también se observó que los factores de mayor riesgo para su salud bucal eran el uso de una técnica incorrecta de cepillado dental y que consumían una dieta muy alto nivel cariogénico, los padecimientos bucales más reportados fueron la caries y enfermedades periodontales. Referente a las conclusiones de este estudio fue que al aplicar el programa educativo se aumentó la información en cuanto a la higiene bucal en la mayoría de las participantes, estas calificaron como buena la aplicación del programa educativo en salud bucal, los temas impartidos en el programa tuvieron una captación efectiva en las gestantes(16).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Diaz AM. (2019), Pimentel, Perú. Efectuó una investigación cuyo objetivo fue precisar la influencia que tuvo el programa educativo en el grado de conocimiento referente a la salud bucal en mujeres embarazadas que concurren al Hospital Referencial



de Ferreñafe. La metodología que uso fue de tipo deductivo – cuasi experimental para conocer si el programa tuvo influencia en las gestantes, para comparar el conocimiento del antes y después uso una encuesta de 22 preguntas. Los resultados obtenidos después de realizar el programa fueron favorables ya que el nivel se aumentó de un 10% al 46% referente a la salud bucal. La conclusión más importante es que la aplicación del programa educativo es positiva en el grado de conocimiento en salud bucal de las gestantes(17).

Loú IJ. (2017), Trujillo, Perú. Llevo a cabo una investigación donde el objetivo fue medir el grado de conocimiento de salud oral de las gestantes atendidas en el C.S. Bellavista de la Esperanza La Libertad. En cuanto a la metodología empleada fue observacional y que consto con una población de 70 gestantes, para medir el grado de conocimiento se utilizó una ficha de evaluación que consto de 15 preguntas. Los resultados demostraron que más del 50% de las gestantes estuvo con un grado de conocimiento regular esto reflejado en el 66.7% del total, el 21.7% con un grado bueno y tan solo el 11.7% estuvo con un grado de conocimiento malo. En relación a la conclusión relevante es que el grado de conocimiento de la mayoría de las embarazadas es regular y que le número de hijos anteriores no influyo en este nivel de conocimiento(18).

Tolentino RE. (2017), Lima, Perú. El objetivo principal de esta investigación estuvo en definir la conexión entre salud bucal y reconocer la calidad de vida de las gestantes atendidas en el C.S. Cooperativa Universal, Santa Anita. Referente a la metodología fue un estudio de tipo observacional, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal; las participantes del estudio fueron 86 gestantes que pasaron por una evaluación bucal y que contestaron una encuesta de 14 preguntas. A los resultados llegados fueron: el 65.1% de las gestantes estuvo en el rango de edad de 20 a 34 años, el 57% estaba en el último periodo de gestación, en cuanto a la higiene bucal el 87.2%



presentaron un nivel regular y solo el 12.8% presenta un buen nivel. Se concluyo que la salud bucal y calidad de vida de las mujeres embarazadas mostraron una conexión directa y moderada esto debido al gran porcentaje de nivel regular en la higiene bucal(1).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Salud oral

La salud oral es un área de suma importancia para la conservación de la salud general del cuerpo, el bienestar, y la calidad de vida de la persona, los cambios en los hábitos de cuidado oral de una persona serán incentivada por la promoción de la salud oral y las pautas que existen para conseguir una buena condición en esta(19).

2.2.1.1. Salud oral en la gestante

La gestación es un periodo activo en donde se dan cambios fisiológicos a nivel del cuerpo de la mujer y que puede alterar de cierta forma el estado de salud general de la gestante, variara también la forma en que recibe y reaccionara a ciertos estímulos que se daban de forma diferente de cuando no estaba gestando, considerando esto en esta etapa de la gestación la mujer necesitara un control médico estricto en todos los aspectos(4).

El mantenimiento de la salud oral de la gestante necesita un cuidado especial, este lo recibirá del odontólogo, por ejemplo, aplazando tratamientos de farmacoterapia que pueden afectar al desarrollo del feto, consiguiendo con esto una organogénesis sin alteraciones, con esto el papel de la odontología preventiva no solo estará enfocada en el periodo prenatal sino también en el periodo postnatal(4).

El proceso de la gestación esta caracterizado por importantes cambios fisiológicos que afectaran a gran diversidad de órganos, y que en gran medida alterara la homeostasis que existe en la cavidad oral, por esta alteración que se producirá, la gestación se



considera un factor de alto riesgo la el buen mantenimiento de la salud oral de la mujer(20).

En los últimos años, la gran importancia del mantenimiento de la buena salud oral en el periodo de la gestación ha llamado la especial consideración de los profesionales del área a proponer medidas la promoción de la salud oral no solo en la gestante sino también para el bebe que van estrechamente relacionados(21).

2.2.2. MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD ORAL

2.2.2.1. Cepillado dental

Se ha determinado que el cepillado dental es una forma muy efectiva para la eliminación de gran parte de la placa bacteriana, que ejecutándolo de la forma correcta asegura un buen mantenimiento de la higiene oral; adicional a este se recomienda el uso de hilo dental y enjuague bucal(22).

Con el uso de una correcta técnica de cepillado dental se debe conseguir limpiar la mayor parte de la superficie dental, con mayor eficacia el margen gingival. La técnica adecuada limpia correctamente las superficies lisas del diente, no obstante, dejara placa en áreas de más difícil acceso como los sectores interproximales. La técnica usada debe ser sencillo y cómodo para el usuario, pero se debe considerar que no todas las personas pueden usar la misma técnica de cepillado por esto la guía debe darse individualmente a cada caso(23).

TÉCNICA DE BASS MODIFICADO

Para esta técnica se sugiere el uso de un cepillo de cerdas suaves esto para prevenir, primeramente, la abrasión de la estructura dental, y en segundo punto la lesión de la encía marginal. El procedimiento de esta técnica consiste en que el cepillo se coloca



en un ángulo de 45° con respecto a la extensión del plano longitudinal del diente, las cerdas del cepillo se posicionan en el surco gingival y el área interproximal de los dientes, posicionados en los lugares indicados se ejecutan movimientos vibratorios en el área, seguidamente hacer un barrido hacia la parte oclusal en caso de los dientes posteriores o hacia la parte incisal en caso de los dientes anteriores(22).

2.2.2.2. Uso de hilo dental

El método más eficiente para la remoción de la placa bacteriana del are interdental es haciendo uso adecuado del hilo dental, el uso de este método de limpieza asegura la eliminación de hasta un 80 % de la placa bacteriana en el área interproximal de los dientes esto según informes dados por la ADA(24).

2.2.2.3. Aplicación de flúor tópico

El mayor beneficio del uso del flúor está a nivel tópico en lugar del uso sistémico, por este motivo se aconseja aplicarlo directamente en la superficie de los dientes. El mejor aprovechamiento de sus beneficios es post eruptivo de los dientes y depende también hacer el uso de flúor en porcentajes, en superficies y momentos adecuados(25).

El principal momento de acción del flúor es cuando el diente ya ha erupcionado, y particularmente cuando se mantienen una dosis constante en la boca y la saliva. Por este motivo no solo los niños pequeños son los que se favorecen con su aplicación, sino que también las personas, esto debido que el esmalte desmineralizado de los adultos absorbe con mayor facilidad el flúor(25).



2.2.2.4. Aplicación de selladores de fosas y fisuras

El sellado de la cara oclusal del diente forma una barrera física que impide la acumulación sucesiva de placa en esa zona. Por ende, la aplicación de selladores de fosas y fisuras es un método de barrera física que reduce la probabilidad de que el diente sea afectado por caries. Las ventajas que puede ofrecer la aplicación de este material como método preventivo a la caries son indiscutibles sin embargo el material más idóneo para la base de los sellantes de fosas y fisuras todavía no está definido. Cabe resaltar que los más frecuentes son los sellantes de fosas y fisuras son a base de resina y a base de ionómero de vidrio(26).

2.2.2.5. Dieta no cariogénica

La dieta con niveles altos en carbohidratos contiene componentes químicos que llegan a adherirse con más facilidad a la superficie dental, esto ayuda al streptococcus mutans a asimilar con mayor facilidad la glucosa presente en esta superficie esto gracias a la enzima glucosiltransferasa. Este proceso de asimilación da como resultado la producción de ácido láctico, esto causa que el pH de la saliva este entre 6,8 a 5.5, que representa un nivel de pH crítico, en este ambiente los cristales de hidroxapatita cálcica del esmalte comienzan a desmineralizarse rápidamente, por ende, a perder el calcio que tienen como parte de su composición(27).

En lo referente al nivel de cariogenicidad de los alimentos que consume la persona, no todos tienen el mismo nivel dañino para el diente. El consumo de alimentos cariogénicos está proporcionalmente relacionado con la frecuencia con que se consumen estos, una vez consumido estos alimentos con alto nivel cariogénico, la viscosidad de la saliva se torna más fluida de lo habitual, en este ambiente es donde el cuerpo activa la función de sistema tampón con esto hace que el pH regrese a niveles normales(28).



Por ende, la dieta consumida se puede clasificar en:

- Dieta no cariogénica: se puede categorizar según:
 - Escala 0: alimentos como las carnes, huevo, lácteos como el queso y pescados.
 - Escala 1: vegetales no cocinados, las frutas, los diferentes tipos de legumbres, la leche y los cereales.
 - Escala 2: los vegetales y frutas cocinadas.
- Dieta cariogénica: se puede categorizar según:
 - Escala 3: las distintas variedades de pastas y las papas.
 - Escala 4: se consideran al pan y los cereales refinados.
 - Escala 5: los diferentes tipos de caramelos, el azúcar, los diferentes tipos de bebidas azucaradas, la miel y por ultimo las uvas(28).

2.2.2.6. Asistencia a la consulta odontológica

Es crucial realizar visitas con regularidad a la consulta odontológica para prevenir problemas que pueden dar como consecuencia en tratamientos más complejos y costosos. La regularidad con la que se asiste a la consulta odontológica está valorada por parámetros como: la edad y la tendencia que tiene cada persona a sufrir de alguna afección a nivel oral como una caries dental(29).

En conclusión, la regularidad de la asistencia a la consulta odontológica dependerá en gran medida del grado de riesgo a tener afecciones orales de cada persona. También si aun la persona no tiene ninguna afección oral, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región (COEM) recomienda ir a la consulta odontológica por lo menos una vez al año esto para mantener la buena salud oral y si fuese el caso el



profesional detecte de manera temprana afecciones que pudieran ser malignas para la persona(29).

2.2.3. Enfermedades orales en la gestación

2.2.3.1. Caries dental

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial, infeccioso y transmisible de que deteriora la estructura dental, causando así la destrucción de forma progresiva y constante de los tejidos duros (esmalte y dentina) del diente(30).

La caries es una afección dependiente del azúcar que causa el deterioro del tejido del diente, esto a causa de la presencia de ácidos orgánicos que son elaborados bacterias cariogénicas situadas en la placa bacteriana, causando así una alteración en el proceso natural de desmineralización y remineralización que se da en la estructura del diente(31).

Las afecciones por cariosas no tratadas oportunamente no solo afectan el proceso de desarrollo y crecimiento del niño, sino que en casos extremos podrían causar el deceso del infante, como un caso que fue reportado en el 2007, en el estado de Maryland en Estados Unidos, el deceso de un niño de 12 años de edad, esto a causa de caries dental no tratadas oportunamente que dio como consecuencia final una infección cerebral(30).

CARIES EN LA GESTACIÓN

El riesgo de tener una caries dental en la etapa de la gestación se acrecienta por el aumento de la presencia de streptococcus mutans y lactobacilos acidófilos, mayor consumo de alimentos altos en carbohidratos y un aumento de ocasiones de vómitos, todo esto conlleva a una alteración del equilibrio normal del pH salival. También el mismo periodo de gestación puede representar un factor que acrecenté más las afecciones que ya tiene en la cavidad oral la mujer gestante(32).



El desequilibrio hormonal, salival, microbiológico e inmunológico mencionados por diferentes investigadores, se establecieron como causas que incrementan el nivel de riesgo de sufrir de afecciones orales en la etapa de la gestación. Además, los desequilibrios mencionados en esta etapa son factores predisponentes a padecer de caries dental esto debido al aumento de las bacterias cariogénicas, también predispondrá a que sus futuros hijos padezcan de caries dental a edad temprana(32).

2.2.3.2. Gingivitis

La gingivitis causada por placa bacteriana se establece como una inflamación local provocada por la acumulación sucesiva de placa bacteriana, que se acumula dentro del margen gingival, pero que esta acumulación no llegue hasta la inserción periodontal. Clínicamente, la gingivitis presenta un periodonto sin alteración o en algunos casos reducido. En resumen, en pacientes sin antecedentes de presentar signos de una periodontitis solo se observaría como la inflamación de la encía alrededor del margen gingival(33).

GINGIVITIS GESTACIONAL

En el transcurso del periodo de la gestación, se puntualiza un acrecentamiento en el grado de severidad y la prevalencia de la gingivitis, además es la afección oral más común en el periodo gestacional. En el aspecto clínico no se encuentra variaciones significativas entre la gingivitis gestacional y la gingivitis causada por la placa bacteriana, con la excepción de aumentar la tendencia de la inflamación de la encía circundante al margen gingival(34).

Se menciona también que la profundidad de sondaje en esa zona tendrá un ligero aumento, además se presentará sangrado al sondaje como también ligero sangrado al



cepillarse los dientes y por último la cantidad del fluido de líquido crevicular se incrementa en la etapa de la gestación(35).

2.2.3.3. Periodontitis

El signo más importante de la periodontitis es la pérdida de soporte debido a la inflamación que se produce en la zona afectada, esta pérdida de inserción interproximal clínicamente se describe mayor o igual a 2mm o mayor o igual a 3 mm en dos o más dientes pero que no sean adyacentes(33).

La afección del tejido periodontal se acrecienta en el periodo de la gestación, debido a esto se observa que la periodontitis se agrava con mayor frecuencia en la gestación que en el periodo después de esta etapa, se debe tener presente que estos cambios fisiológicos de la gestación predisponen un ambiente favorable para el desarrollo y aumento en el nivel de patógenos periodontales y así conducir a una mayor actividad de la enfermedad periodontal(34).

2.2.3.4. Épulis del embarazo

Conocido también como épulis gravídico o tumor del embarazo, es una afección con aspecto de tumor pero que es benigno que se presenta mayormente en la encía vestibular que está afectado ya por la gingivitis y que suele resolverse espontáneamente después de terminar el periodo gestacional. Cabe recordar también que se presenta con mayor frecuencia en primigestas y sobre todo en el primer y segundo trimestre de gestación(4).

Si se presenta un caso de crecimiento gingival localizado, la extirpación quirúrgica de esta debe postergarse hasta el periodo postparto. Debido a esto se implementarán formas de control de placa bacteriana (indicaciones sobre el mantenimiento de higiene



oral y eliminación periódica de placa bacteriana por parte del odontólogo) en el transcurso de la gestación y se realizara nuevamente la evaluación de la afección después del parto(34).

2.2.3.5. Xerostomía

Es la sequedad de la boca causada por la disminución de la cantidad de saliva en boca, es muy frecuente en la etapa de la gestación, esto debido al desequilibrio hormonal que se da en esta etapa, así como también a ciertos medicamentos que puede afectar el nivel de flujo salival. Es crucial recibir consejos para mantener un buen estado de hidratación, consumir alimentos que no tengan altos niveles de carbohidratos, tener buenos hábitos para la buena mantención de higiene oral y se recomienda también el uso de productos que contengan xilitol que estimulara la producción salival y reducir en cierto grado esta afección(36).

Cabe destacar que las variaciones del pH y del flujo salival alteraran la capacidad defensiva que tiene la saliva, esto debido a la disminución de los valores normales de la peroxidasa salival, lo anterior unido a la disminución del nivel del flujo salival, conducirá al cuadro denominado xerostomía, haciendo así que en el entorno ora exista un mayor riesgo de caries dental(37).

2.2.3.6. Sialorrea

Una característica frecuente en el periodo de la gestación es el aumento en la cantidad de saliva que se produce, comúnmente suele ocurrir en la sexta semana de gestación, y regresa a un equilibrio de forma espontánea alrededor de la semana 20 de la gestación. El motivo principal de esta alteración se relaciona principalmente al



desequilibrio hormonal característico en este periodo y a menudo va relacionado a la sensación de náuseas y vómitos que es característico en mujeres gestantes(38).

Algunas recomendaciones para reducir síntomas de esta alteración serían: consumir alimentos que no aumenten en gran medida el potencial de secreción de saliva, cepillado de los dientes en cuanto se percate de aumento de la cantidad de saliva en boca, el acto de masticar un chicle contribuirá a deglutir la saliva que hay en exceso en ese momento y finalmente el uso de enjuagues bucales contribuirá también en reducir en cierto grado la secreción de saliva(38).

2.2.4. Caries de infancia temprana

Los niños con dentición decidua están afectados por caries de infancia temprana (CIT), que antes se conocía como caries de biberón, definida como la presencia de una o varias lesiones cariosas que pueden tener o no presencia de cavitaciones en cualquier diente deciduo en un niño menor de seis años de edad(39).

En el año 2003, American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) estableció que la CIT es la presencia de una o más superficies dentales cariadas (que presenten o no cavidad) esto en un diente deciduo de un niño menor de 71 meses de edad, cabe mencionar que establecen que, en niños menores de 3 años de edad, cualquier indicio de caries en cualquier superficie lisa de un diente se le considerara caries de infancia temprana severa (CIT-S)(40).

El desarrollo de la caries de infancia temprana marca un indicio a considerar en la posibilidad de caries en las demás piezas dentarias, esta puede presentarse en las demás piezas dentarias deciduas o sino en las futuras piezas dentarias permanentes, posibles hospitalizaciones, que se presente algún caso emergencia a causa de CIT no tratada



oportunamente, inasistencias a horarios de clases, reducción de la capacidad de aprendizaje a nivel académico, una disminución calidad de vida relacionada a la salud oral, y considerar también elevados costos al tratar lesiones cariosas que ya tiene un alto grado de severidad además pero que se evitaría estas afecciones serian tratadas oportunamente(39).

Los factores de riesgo relacionados incluyen los siguientes: tipo y regularidad de consumo de alimentos con alto nivel de carbohidratos, mayor tiempo en el uso del biberón, el tiempo de lactancia materna prolongada y muy constante, presencia de gran cantidad de placa bacteriana, el no uso de medidas que no promuevan una buena salud oral, influirá también la cantidad y tipo de secreción salival que presente el niño, la secuencia de erupción y el tiempo que se calcificaran por completo los dientes deciduos, cambios en la estructura en la formación del tejido duro del diente deciduo, una cantidad inadecuada de flúor en la cavidad oral, niños que presenten alguna discapacidad física y/o mental que les impida ejecutar correctamente las técnicas de higiene oral y considerar también un nivel socioeconómico que les restrinja el acceso a la información y productos básicos para conseguir una buena higiene oral(41).

2.2.5. Uso de biberón y chupón

El uso constante del biberón desfavorece el desarrollo y el posicionamiento adecuado de los dientes, causando así dificultades en proceso del lenguaje y aprendizaje que podrían conllevar consecuencias a largo plazo, en esta situación especialistas del Ministerio de Salud (MINSA) recomiendan reducir el uso constante del biberón, como lo menciona María Elena Flores integrante de la Dirección General De Promoción de la Salud del Minsa, que niños que para alimentarse usan exclusivamente el biberón no tendrán un correcto desarrollo de sus músculos de maxilar superior y la mandíbula



retardando así la secuencia de erupción normal de sus dientes, menciona también que otro efecto negativo es que estos niños tendrán una afección de caries a más temprana edad debido a que los insumos que se usa en para la elaboración de los productos con los que se alimentaran en el biberón tienen un nivel elevado de carbohidratos(42).

Se debe descartar el uso de chupones debido que estos causan una sensación de no tener apetito causando así una alteración en la alimentación adecuada del niño, además con esto causara una reducción de la cantidad de saliva en la boca del niño haciendo que este sea más propenso a tener afecciones orales(42).

2.2.6. Fármacos prescritos durante la gestación

En la actualidad es de gran preocupación el consumo de muchos fármacos durante la gestación. El 5 % de las mujeres en la etapa de la gestación tienen algún tipo de enfermedad crónica antes de la concepción como puede ser asma, presión alta, diabetes mellitus, enfermedades gastrointestinales u otros, por tal motivo deben seguir con su medicación. También según los registros de la OMS demuestran que alrededor del 85 % de las mujeres embarazadas toman uno o varios medicamentos durante el periodo de la gestación, y un número de gestantes que consume se automedica(43).

Gran cantidad de las gestantes toman ciertos medicamentos en el transcurso de esta etapa, ya sea con receta médica o sin esta. La indicación de ciertos medicamentos en el transcurso de la gestación es necesario y beneficioso con el fin de garantizar la buena salud de la gestante y la del futuro bebé(44).

Un tiempo a considerar es el periodo de la organogénesis del feto, esto ocurre alrededor de la segunda y la octava semana desde el inicio de la gestación. Este es el periodo fetal con mayor susceptibilidad a los fármacos con efectos teratogénicos, que



pueden causar defectos estructurales severos que pueden alterar del desarrollo intrauterino normal y por consiguiente después del nacimiento(43).

2.2.6.1. Clasificación de los medicamentos según la FDA

La Food and Drug Administration (ADA) con el objetivo de guiar al médico en la elección de usar un medicamento durante la etapa de la gestación, y también en respuesta a la consecuencia por el uso de talidomida en el año de 1979, se clasifico a los medicamentos en categorías de riesgo A, B, C, D y X para su prescripción en el proceso de la gestación(43).

Categorías según la FDA (Food and Drug Administration):

- Categoría A: En estudios controlados se demostró que no hay riesgo de alteraciones durante el primer trimestre de embarazo ni tampoco se evidencio ningún tipo de riesgo durante los dos trimestres restantes.
- Categoría B: No existe riesgos especificados para el feto, también estudios en animales demostraron que no hay riesgo teratógeno, por ende, el uso en gestantes es aceptado.
- Categoría C: Según resultados en estudios en animales, no se puede descartar algún tipo de riesgo teratógeno, a pesar de no existir estudios controlados en mujeres gestantes, no se indica el uso en estas.
- Categoría D: Según estudios realizados se evidencio la existencia de riesgo en el desarrollo en el feto, solo se indica el uso si la enfermedad amenaza la vida de la mujer gestante.
- Categoría X: Según estudios realizados se determinó que están totalmente contraindicados en la gestación y que su uso tiene un riesgo mayor en el feto que cualquier beneficio en la gestante(43).



2.2.6.2. Antibióticos

Los fármacos que se mencionan sólo incluyen antibióticos que su uso es conveniente en presencia de infecciones odontológicas.

- Penicilina V, compatible con el embarazo y clasificado en la categoría B
- Amoxicilina, compatible con embarazo y clasificado en la categoría B
- Amoxicilina + ácido clavulánico, compatible con embarazo y clasificado en la categoría B.
- Clindamicina, compatible con embarazo y clasificado en la categoría B
- Azitromicina, compatible con embarazo y clasificado en la categoría B(45).

2.2.6.3. Analgésicos

Hay una gran aceptación en cuanto al uso de fármacos para el manejo del dolor, esto establecido en la llamada Escalera Analgésica de la OMS, donde se diferencia claramente en función de su eficacia clínica entre las categorías de analgésicos menores y analgésicos mayores. En el área de la odontología se recetan principalmente fármacos que están en la categoría de analgésicos menores.

- Paracetamol, compatible con embarazo y clasificado en la categoría B(45).

2.2.7. Anestesia dental

Los anestésicos locales usados en odontología al igual que la mayoría de medicamentos, pueden pasar a través de la barrera placentaria y de este modo llegar al feto, incrementándose así la probabilidad de causar un daño teratógeno en el feto, por lo general esto puede ocurrir en el primer trimestre de la gestación. La acción principal de los anestésicos locales es impedir el intercambio químico en las células nerviosas, con esto se logra la no recepción de estímulos en la zona anestesiada logrando así ausencia de



dolor, cabe recordar que este bloqueando nervioso solo será por un periodo de tiempo, específicamente este mecanismo actúa reduciendo el grado de permeabilidad de la membrana neuronal a iones de sodio, de este modo se interfiere el envío del estímulo nervioso, pero también puede aumentar o disminuir la conducción cardíaca y vasodilatación periférica(46).

Las mujeres en el periodo gestacional son más susceptibles a tener algún tipo de afección oral. Conociendo esto es sumamente importante conocer el impacto que puede tener los anestésicos locales en el desarrollo del feto para poder un tratamiento seguro y eficaz para la gestante(47).

En cuanto a la elección del tipo de anestésico local se debe considerar que los anestésicos locales de tipo éster poseen un tiempo de acción relativamente corto, pero son más propensos a tener algún tipo de reacción alérgica que puede ser perjudicial tanto para la madre y para el feto. Al contrario, los anestésicos de tipo amida tienen una baja probabilidad de producir cuadros de reacción alérgica(47).

La anestesia dental es el tipo de fármaco más empleado en la mayoría de tratamientos odontológicos. El más seguro para su uso durante la gestación es la lidocaína al 2%, este puede o no contener vasoconstrictor (los más comerciales son: epinefrina 1:50 000 y 1:100.000, también está la norepinefrina 1:50.000 y la felinefrina 1:2.500), de entre las presentaciones mencionadas la que más se recomienda es la lidocaína al 2% con epinefrina 1:100:000, limitada a dos cartuchos de anestesia por tratamiento, siempre teniendo cuidado de no realizar inyecciones a nivel intravascular(46,47).



2.2.8. Radiografía dental

Considerando el grado de radiación y del trimestre de gestación, las alteraciones en la etapa de desarrollo del feto pueden inducir a abortos, causar también malformaciones congénitas o alguna otra patología. Específicamente la exposición de la gestante a una radiografía dental tendrá un grado de radiación mínimo en el feto. Para el procedimiento de toma de radiografía dental se debe usar siempre un delantal plomado no solo para las gestantes sino para todos los pacientes. Considerar siempre que posibilidad de darse una malformación estará relacionada con el grado de radiación y el tiempo de exposición (este tiempo de exposición puede variar según la proyección usada)(4).

Aun cuando tomar radiografías dentales sea un procedimiento seguro para un tratamiento odontológico nunca se debe obviar el uso de medidas de protección para el paciente como lo son: el uso de una película de alta velocidad, un mandil plomado y un collarín protector de tiroides(37).

2.2.9. Desarrollo dental

2.2.9.1. Dentición decidua

En el desarrollo embrionario los dientes se empiezan a formar alrededor del cuarto o quinto mes del periodo gestacional. En cuanto a la dentición decidua esta empieza a hacer su erupción alrededor de los seis meses de edad del niño y todas las piezas dentarias deciduas llegan a erupcionar cuando tenga ya tres años de edad, este proceso de erupción dental puede ocasionar molestias localizadas, aumento de la cantidad de saliva, pero en algunos casos irritación de la mucosa que recubre todavía el diente deciduo, pero de ninguna manera un malestar grave. La secuencia de erupción de piezas deciduas seria



como se detalla a continuación: primeramente, erupcionarán los incisivos, continuando serán los primeros molares, seguidamente los caninos y finalmente los últimos dientes en erupcionar serán los segundos molares, completando de esta manera los 20 dientes que formaran parte de la dentición decidua o temporal(4,48).

2.2.9.2. Dentición permanente

La erupción de los dientes permanentes se completará desde los seis hasta los trece años de edad, excepto las muelas del juicio que lo harán entre los 18 y 25 años de edad. Sin embargo, cabe señalar que se puede notar un pequeño adelanto en la erupción de tres a siete meses en las mujeres en relación con el tiempo de erupción de los varones. En cuanto a la secuencia de erupción se mencionara los primeros dientes permanentes en aparecer: a los seis años y medio de edad el primer diente en erupcionar será el primer molar, a los 7 años de edad lo hará el incisivo central inferior, seguidamente erupcionara los incisivos centrales superiores, continuando ya a los ocho años de edad lo harán los incisivos laterales inferiores y superiores, llegados a esta etapa de erupción esta se denominara dentición mixta, llegando ya a los trece años de edad erupcionarán los segundos molares permanentes, con esto solo harán faltara la erupcionar los terceros molares en la edad descrita anteriormente, completando así los 32 dientes que conforman la dentición permanente(4,49,50).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Diseño de la investigación

- Cuasi experimental: debido a que hubo un único grupo de estudio, además se midió los datos en dos momentos antes y después de la intervención educativa.

3.1.2. Nivel de la investigación

- Explicativo: debido a que se dispuso una relación de causa efecto entre la variable independiente y la variable dependiente.

3.1.3. Tipo de la investigación

- Experimental: debido a que existió una injerencia por parte del investigador.
- Prospectivo: debido a que los datos fueron recolectados a propósito del trabajo de investigación.
- Longitudinal: debido a que las variables (independiente y dependiente) fueron medidas en dos ocasiones específicas.

3.2. CARACTERIZACIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO

El Centro de Salud Santa Adriana ubicado geográficamente en el distrito de Juliaca, provincia de San Román del departamento de Puno, pertenece a la jurisdicción de la Red de San Román Juliaca, fue creado el 23 de enero de 1995, con dirección exacta en la Av. Lampa 216, de la Urb. Santa Adriana.

Delimitado:

- Por el norte: Comunidades de Aviación, Huray Jaran y el Centro Jaran.
- Por el sur: Urb. La Capilla y la Urbanización Santa María II y III etapa.

- Por el oeste: Urb. San Julián y la Comunidad Huichay Jaran.
- Por el este: Urb. Cancollani y la Urb. Santa Catalina.



Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca.

Fuente: Propia del autor.

3.3. POBLACIÓN

En la presente investigación, la población estuvo conformada por 60 gestantes (FUENTE: Unidad De Estadística e Informática DEL Centro de Salud Santa Adriana Juliaca) que acuden al C.S. Santa Adriana, Juliaca.

3.4. MUESTRA

- En lo referente al tipo de selección de la muestra, se usó el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia.
- En lo referente al tamaño de la muestra, por ser una población reducida, se consideró a las 60 gestantes que acudieron al C.S. Santa Adriana.

3.5. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

3.5.1. Criterios de inclusión

- Gestantes que acuden al C.S. Santa Adriana



- Gestantes que acepten en forma voluntaria participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Gestantes con alguna discapacidad física o mental.
- Gestantes que no sepan leer ni escribir.
- Gestantes que no termine con la encuesta.
- Gestantes que no estuvieron hasta culminar la intervención educativa.

3.6. VARIABLES.

- Variable Independiente: Intervención educativa de salud oral.
- Variable Dependiente: Nivel de conocimiento sobre salud oral.

3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría	Escala	Técnica	Instrumento
<p>Variable independiente</p> <p>Intervención educativa de salud oral</p>	<p>Es una sesión educativa de salud oral con temas específicos que ayudaran a mejorar en el nivel de conocimiento referente a salud oral de las gestantes.</p>	<p>Sesión educativa de salud oral que se aplicará en la intervención.</p>	<p>Sesión educativa</p>	<p>Efectivo</p> <p>No efectivo</p>	<p>Efectivo</p> <p>No efectivo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Sesión educativa de salud oral</p>	<p>Rotafolio</p> <p>Typodont</p> <p>Triptico informativo</p>
<p>Variable dependiente</p> <p>Nivel de conocimiento sobre salud oral</p>	<p>Es la capacidad del individuo de usar la razón después de haber pasado por el proceso de enseñanza aprendizaje concerniente a salud oral.</p>	<p>Conocimientos que tienen las gestantes en temas sobre salud oral.</p>	<p>Conocimientos referentes a:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Medidas preventivas en salud oral - Enfermedades orales -Fármacos prescritos en odontología -Desarrollo dental 	<p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Bueno</p>	<p>Malo (1 a 10 puntos)</p> <p>Regular (11 a 16 puntos)</p> <p>Bueno (17 a 22 puntos)</p>	<p>Nominal</p>	<p>Recolección de datos</p>	<p>Encuesta</p>



3.8. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1. Técnica

Se aplicó una encuesta antes (pre encuesta) y después (pre encuesta) de la intervención educativa de salud oral. (ANEXO F)

3.8.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario validado (Fuente: Barrios Lambruschini, D. Nivel de conocimientos sobre Salud Bucal en gestantes del HONADOMANI “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012)(51) a través de una prueba piloto de que incluyó la participación de 15 gestantes.

El cuestionario se aplicó antes (pre encuesta) y después (post encuesta) de la intervención educativa de salud oral, este cuestionario contó con 22 preguntas en total que incluían preguntas sobre los temas: medidas preventivas en salud oral, enfermedades orales, fármacos prescritos en odontología y desarrollo dental, todos ellos desarrollados en la intervención educativa. (ANEXO F)

Distribución del contenido del cuestionario según los 4 temas desarrollados:

- Sobre el tema de medidas preventivas de salud oral abarcó las preguntas número: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 21 y 22.
- Sobre el tema de enfermedades orales frecuentes en la gestación abarcó las preguntas número: 9, 10, 11, 12 y 13.
- Sobre el tema de fármacos prescritos en odontología abarco las preguntas número: 14, 15 y 16.
- Sobre el tema de desarrollo dental abarco las preguntas número: 17, 18, 19 y 20.



En lo referente a la calificación de las respuestas, se otorgó un punto por cada respuesta correcta y por ende la evaluación del nivel de conocimiento de salud oral fue de la siguiente forma:

- Nivel de conocimiento malo: de 1 a 10 puntos.
- Nivel de conocimiento regular: de 11 a 16 puntos.
- Nivel de conocimiento bueno: de 17 a 22 puntos.

3.8.3. Recursos utilizados

- Recurso humano: Asesor de tesis, investigador, ingeniero estadístico.
- Recurso Institucional: Centro de Salud Santa Adriana.
- Recursos materiales: EPP, laptop, impresora, libros de consulta, Hojas de papel, lapiceros, tablero de madera A4, rotafolio, typodont, tríptico informativo, cepillo dental.

3.8.4. Consideraciones éticas

- Se solicitó una autorización al director ejecutivo de la Red de Salud San Román para la ejecución del proyecto de investigación de tesis en el C.S. Santa Adriana que es de su jurisdicción.
- Se solicitó permiso al jefe del C.S. Santa Adriana para iniciar con la ejecución del proyecto de investigación de tesis.
- A cada gestante participante se le hizo firmar un consentimiento informado donde se les explico el procedimiento a realizar y el propósito de la investigación.



3.9. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se solicito autorización al director ejecutivo de la Red de Salud San Román mediante la Unidad de Apoyo a Docencia e Investigación para poder ejecutar el proyecto de investigación de tesis en el C.S. Santa Adriana.
2. Se solicito autorización al jefe del C.S. Santa Adriana adjuntando el documento de autorización expedido por la Red de Salud San Román, esto para dar inicio con la intervención educativa de salud oral en las gestantes que acuden al dicho establecimiento de salud.
3. A cada gestante participante se le hizo firmar un consentimiento informado para dar inicio con la intervención educativa, en ello se les detallo como el contenido y secuencia de la intervención educativa, el objetivo del proyecto de investigación, se les informo también que los datos recopilados serán de carácter confidencial y que podrán acceder a los resultados obtenidos con el contacto del investigador.
4. A continuación, empezaron a responder las preguntas de la pre encuesta, para ello se les proporciono un tablero y un lapicero, el tiempo que tuvieron para contestar las preguntas fue un máximo de 30 minutos para desarrollarlo.
5. Seguidamente se inició con la explicación de la intervención educativa de salud oral cuyo contenido se detalla a continuación: medidas preventivas en salud oral, enfermedades orales frecuentes en la gestación, fármacos prescritos en odontología y desarrollo dental, la selección de este contenido fue basado en los temas considerados en el Programa Educativo denominado “Por mi salud bucal y la de mi futuro bebé” elaborado en Venezuela por Ileana María Yero Mier, Marisel García Rodríguez, Lidia Ester Nazco Barrios(52).



- a. Para la explicación de los temas de la intervención educativa se usó los siguientes materiales de apoyo: rotafolio, tríptico informativo y un typodont. Con respecto al tiempo empleado para el desarrollo de los cuatro temas este fue de 60 minutos distribuido entre los cuatro temas abarcados.
 - b. Finalizado con la explicación de todos los temas de la intervención educativa de salud oral se pasó a responder las preguntas que las gestantes realizaron y también se les indico que en la fecha de su próximo control se les volverá a tomar la misma encuesta.
6. Pasado ya 30 días de la intervención educativa de salud oral, que es el lapso de tiempo que las gestantes tienen para su control prenatal mensual, se les volvió a tomar la misma encuesta que al inicio que en este caso se denominó post encuesta.
 7. Tomado ya la última encuesta se solicitó al jefe del C.S. Santa Adriana una constancia de recolección de datos del proyecto de investigación de tesis.
 8. Teniendo ya los resultados de ambas encuestas (pre y post encuesta) se prosiguió a realizar el análisis estadístico de ellos y así se determinó la influencia que tuvo la intervención educativa de salud oral.

3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que se obtuvieron los datos de ambas encuestas (pre y post encuesta) se ordenaron en el programa Microsoft Excel 2019 y así se obtuvo la matriz de datos de la investigación, esta a su vez se trasladó al programa SPSS V.25.0 donde se realizó el análisis estadístico. En cuanto al análisis de datos se usó la estadística inferencial y el tipo de prueba estadística usado fue T-Student para distribuciones paramétricas, con los datos obtenidos se realizó las tablas y los gráficos en el programa Microsoft Excel 2019.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

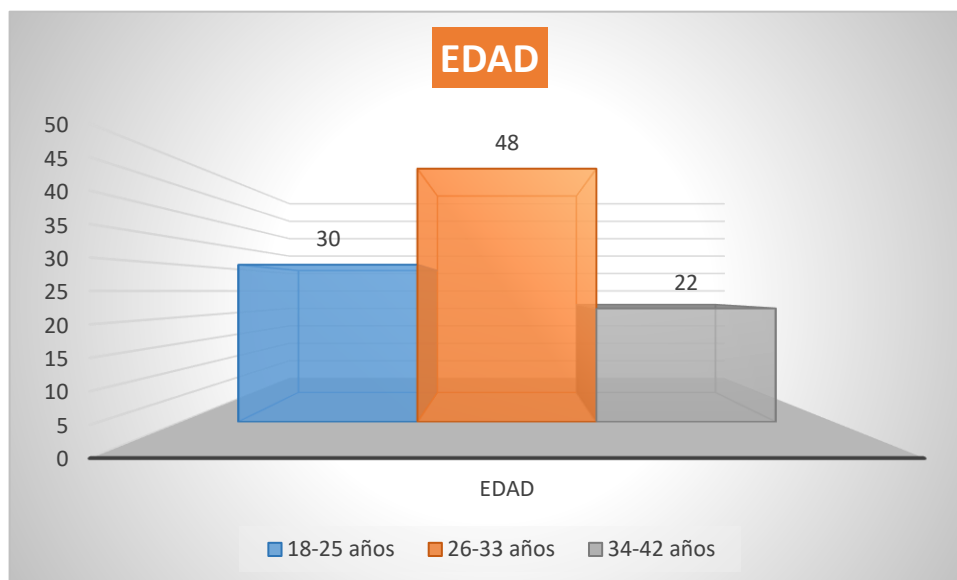
4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de Frecuencias de acuerdo a la edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.

Indicadores	Edad	
	N	%
18-25 años	18	30
26-33 años	29	48
34-42 años	13	22
Total	60	100

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Figura 1: Distribución de Frecuencias de acuerdo a la edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Interpretación: En la tabla 1 y grafico 1 de las 60 gestantes, se puede evidenciar que de acuerdo a los grupos etarios de 18-25 años representa el 30% (18 gestantes); 26-

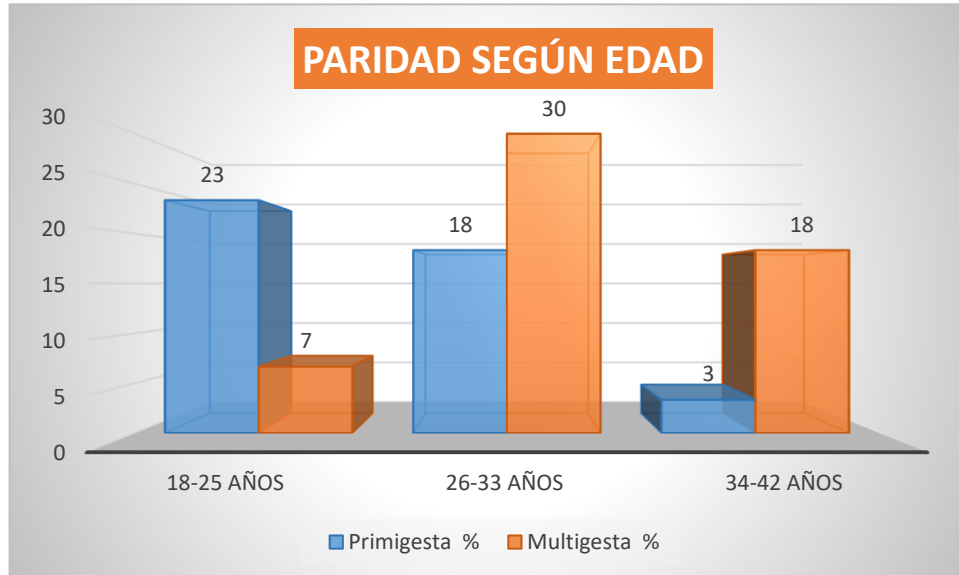
33 años 48% (29 gestantes) y por último 34-42 años 22% (13 gestantes) esto indica que la mayor parte de la población encuestada esta entre las edades de 26 a 33 años.

Tabla 2: Distribución de frecuencias de acuerdo a la paridad según edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.

Paridad	Primigesta		Multigesta		Total	
	N	%	N	%	N	%
18-25 años	14	23	4	7	18	30
26-33 años	11	18	18	30	29	48
34-42 años	2	3	11	18	13	22
Total	27	45	33	55	60	100

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Figura 2: Distribución de Frecuencias de acuerdo a la paridad según edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Interpretación: En la tabla 2 y grafico 2 de las 60 gestantes, se puede evidenciar de la paridad en gestantes de acuerdo a los grupos etarios es como sigue: 18-25 años en primigesta es 23%(14 gestantes) y multigesta 7%(4 gestantes); 26-33 años en primigesta

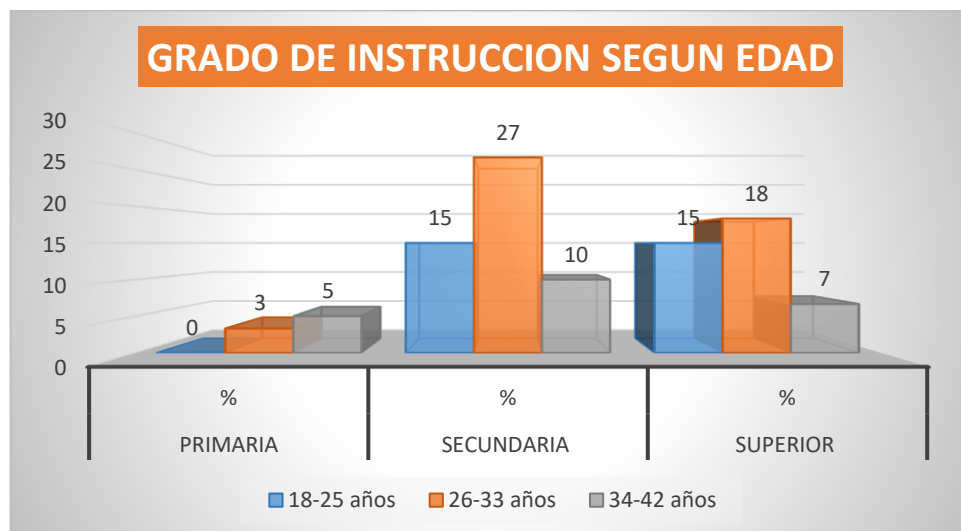
es 18% (11 gestantes) y multigesta 30% (18 gestantes); 34-42 años en primigesta es 3% (2 gestantes) y multigesta 18% (11 gestantes), estos resultados indican que la mayoría de las gestantes están en el grupo etario de 26- a 33 años y son multigestas es decir, la mujer que haya tenido más de un embarazo.

Tabla 3: Distribución de Frecuencias de acuerdo al nivel educativo conforme a la edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.

Grado de instrucción	Primaria		Secundaria		Superior		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
18-25 años		0	9	15	9	15	18	30
26-33 años	2	3	16	27	11	18	29	48
34-42 años	3	5	6	10	4	7	13	22
Total	5	8	31	51.67	24	40	60	100

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Figura 3: Distribución de Frecuencias de acuerdo al nivel educativo conforme a la edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Interpretación: en la tabla 3 y gráfico 3 de las 60 gestantes, se puede evidenciar en cuanto al grado de instrucción es como sigue: 18-25 años en primaria es 0% (0 gestantes), secundaria 15% (9 gestantes), superior 15% (9 gestantes); en el grupo de 26-

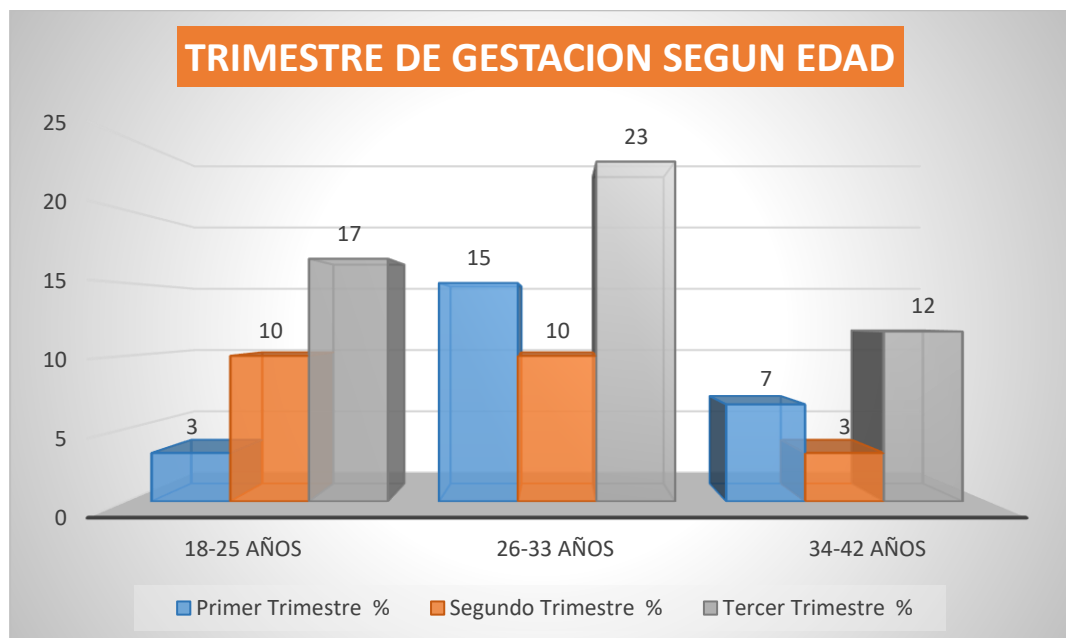
33 años en primaria es 3% (2 gestantes), secundaria 10% (6 gestantes), superior 18% (11 gestantes); en el grupo de 34-42 años en primaria es 5% (3 gestantes), secundaria 10% (6 gestantes), superior 7% (4 gestantes), estos resultados indican que la mayoría de las gestantes está en 26-33 años y tienen un grado de educación secundaria.

Tabla 4: Distribución de Frecuencias de acuerdo al trimestre de gestación de acuerdo a la edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.

Trimestre de Gestación	1° Trimestre		2° Trimestre		3° Trimestre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
18-25 años	2	3	6	10	10	17	18	30
26-33 años	9	15	6	10	14	23	29	48
34-42 años	4	7	2	3	7	12	13	22
Total	15	25	14	23	31	52	60	100

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Figura 4: Distribución de Frecuencias de acuerdo al trimestre de gestación de acuerdo a la edad de las gestantes del Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

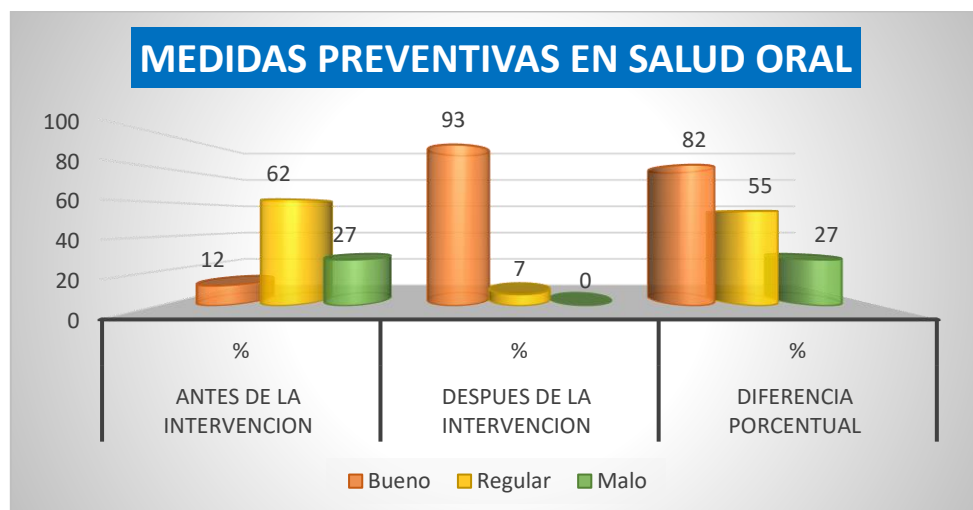
Interpretación: En la tabla 4 y grafico 4 de las 60 gestantes, se puede evidenciar en cuanto al trimestre de gestación es como sigue: 18-25 años en 1° trimestre es 3% (2 gestantes), 2° trimestre 10% (6 gestantes), 3° trimestre 17% (10 gestantes); 26-33 años en 1° trimestre es 15% (9 gestantes), 2° trimestre 10% (6 gestantes), 3° trimestre 23% (14 gestantes); 34-42 años en 1° trimestre es 7% (4 gestantes), 2° trimestre 3% (2 gestantes), 3° trimestre 12% (7 gestantes), estos resultados emitidos se puede evidenciar que la mayoría de las gestantes con el trimestre de gestación están de 26-33 años y sería en el 3° trimestre.

Tabla 5: Nivel de conocimiento de las gestantes en medidas preventivas en salud oral en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.

Medidas Preventivas en Salud Oral Indicadores	Antes de la Intervención		Después de la intervención		Diferencia porcentual	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	7	12	56	93	49	82
Regular	37	62	4	7	33	55
Malo	16	27	0	0	16	27
Total	60	100	60	100		

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Figura 5: Nivel de conocimiento de las gestantes en medidas preventivas en salud oral en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

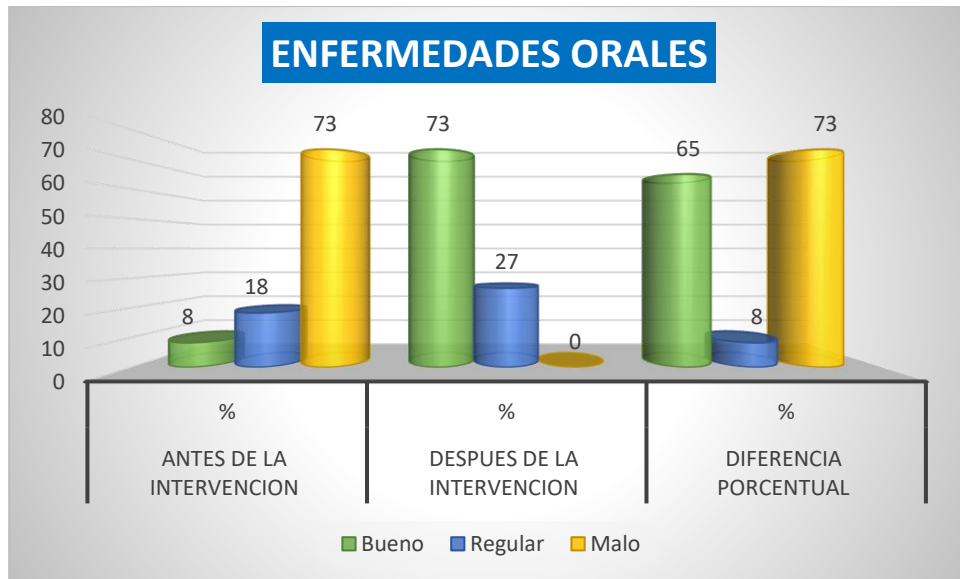
Interpretación: En la tabla 5 y grafico 5 de las 60 gestantes, se puede observar el nivel de conocimiento en medidas preventivas en salud oral, es como sigue: Antes de la intervención lo más resaltante está en malo 27%, seguido de regular 62% y con un indicador más bajo en bueno 12%, pero después de aplicar la intervención educativa se evidencia una mejora en malo 0%, seguido de regular 7% y bueno 93%, esto se evidencia las gestantes tubo una mejora en cuanto al nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud oral, respecto a la diferencia porcentual se tuvo un logro muy positivo, en cuanto al nivel de conocimiento de 82% en bueno eso quiere decir que la intervención educativa tuvo un efecto muy favorable.

Tabla 6: Nivel de conocimiento de las gestantes en enfermedades orales en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.

Enfermedades Orales	Antes de la Intervención		Después de la Intervención		Diferencia porcentual	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	5	8	44	73	39	65
Regular	11	18	16	27	5	8
Malo	44	73	0	0	44	73
Total	60	100	60	100		

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Figura 6: Nivel de conocimiento de las gestantes en enfermedades orales en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

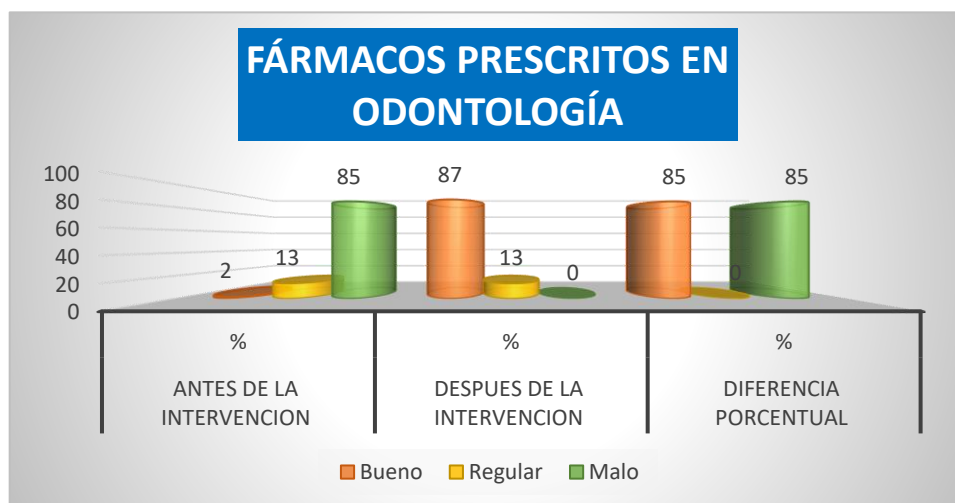
Interpretación: En la tabla 6 y grafico 6 de las 60 gestantes, se puede observar el nivel de conocimiento en enfermedades orales, es como sigue: Antes de la intervención lo más resaltante está en malo 73%, seguido de regular 18% y con un indicador más bajo en bueno 8%, pero después de aplicar la intervención educativa se evidencia una mejora en malo 0%, seguido de regular 5% y bueno 73%, esto se evidencia las gestantes tubo una mejora en cuanto al nivel de conocimiento en enfermedades orales, respecto a la diferencia porcentual se tuvo un logro muy positivo, en cuanto al nivel de conocimiento de 73% en bueno eso quiere decir que la intervención educativa tuvo un efecto muy favorable.

Tabla 7: Nivel de conocimiento de las gestantes en fármacos prescritos en odontología en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.

Fármacos prescritos en odontología Indicadores	Antes de la Intervención		Después de la intervención		Diferencia porcentual	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	1	2	52	87	51	85
Regular	8	13	8	13	0	0
Malo	51	85	0	0	51	85
Total	60	100	60	100		

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Figura 7: Nivel de conocimiento de las gestantes en fármacos prescritos en odontología en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Interpretación: En la tabla 7 y gráfico 7 de las 60 gestantes, se puede observar el nivel de conocimiento en fármacos prescritos en odontología, es como sigue: Antes de la intervención lo más resaltante está en malo 85%, seguido de regular 13% y con un indicador más bajo en bueno 2%, pero después de aplicar la intervención educativa se evidencia una mejora en malo 0%, seguido de regular 13% y bueno 87%, esto se evidencia las gestantes tubo una mejora en cuanto al nivel de conocimiento en fármacos prescritos en odontología, respecto a la diferencia porcentual se tuvo un logro muy positivo, en

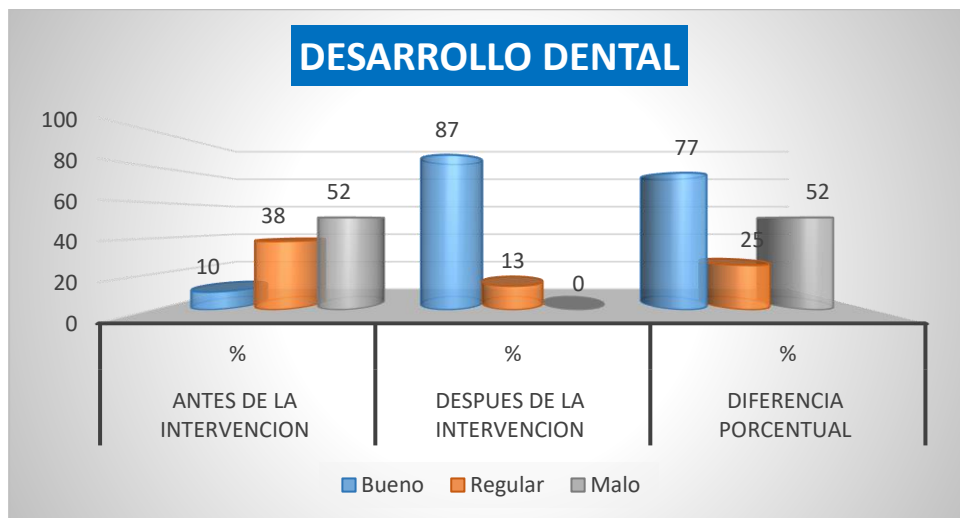
cuanto al nivel de conocimiento de 85% en bueno eso quiere decir que la intervención educativa tuvo un efecto muy favorable.

Tabla 8: Nivel de conocimiento de las gestantes en desarrollo dental en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.

Desarrollo dental	Antes de la Intervención		Después de la intervención		Diferencia porcentual	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	6	10	52	87	46	77
Regular	23	38	8	13	15	25
Malo	31	52	0	0	31	52
Total	60	100	60	100		

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Figura 8: Nivel de conocimiento de las gestantes en desarrollo dental en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Interpretación: En la tabla 8 y gráfico 8 de las 60 gestantes, se puede observar el nivel de conocimiento en fármacos prescritos en odontología, es como sigue: Antes de la intervención lo más resaltante está en malo 52%, seguido de regular 38% y con un indicador más bajo en bueno 10%, pero después de aplicar la intervención educativa se evidencia una mejora en malo 0%, seguido de regular 13% y bueno 87%, esto se evidencia

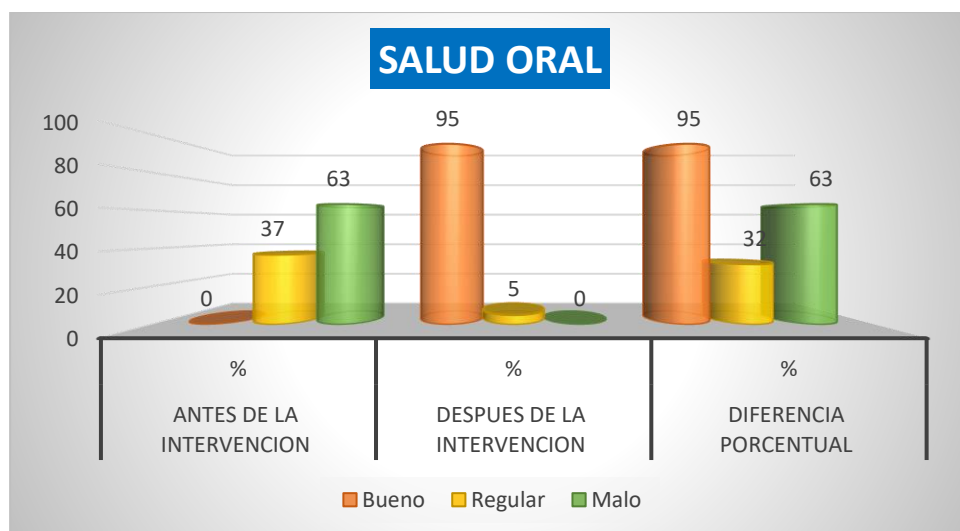
las gestantes tubo una mejora en cuanto al nivel de conocimiento en desarrollo dental, respecto a la diferencia porcentual se tuvo un logro muy positivo, en cuanto al nivel de conocimiento de 87% en bueno eso quiere decir que la intervención educativa tuvo un efecto muy favorable.

Tabla 9: Nivel de conocimiento de las gestantes en salud oral en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.

SALUD ORAL	Antes de la Intervención		Después de la intervención		Diferencia porcentual	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	0	0	57	95	57	95
Regular	22	37	3	5	19	32
Malo	38	63	0	0	38	63
Total	60	100	60	100		

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Figura 9: Nivel de conocimiento de las gestantes en salud oral en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Interpretación: En la tabla 9 y gráfico 9 de las 60 gestantes, se puede observar el nivel de conocimiento en salud oral, es como sigue: Antes de la intervención lo más

resaltante está en malo 63%, seguido de regular 37% y con un indicador más bajo en bueno 0%, pero después de aplicar la intervención educativa se evidencia una mejora en malo 0%, seguido de regular 5% y bueno 95%, esto se evidencia las gestantes tubo una mejora en cuanto al nivel de conocimiento en salud oral, respecto a la diferencia porcentual se tuvo un logro muy positivo, en cuanto al nivel de conocimiento de 95% en bueno eso quiere decir que la intervención educativa tuvo un efecto muy favorable.

Confiabilidad del instrumento

Variable 1: Intervención Educativa de Salud Oral

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,945	11

Se ha logrado obtener el nivel de confiabilidad de la variable Intervención Educativa de Salud Oral; del cuestionario se pudo obtener un Alfa de Cronbach cuyo número de preguntas consta de 11; mientras el nivel de confiabilidad es de 0.945 que equivale al 94.5%; que significaría que el Cuestionario es totalmente fiable y consistente en sus datos.



Variable 2: Nivel de conocimiento sobre salud oral

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,877	11

Se ha logrado obtener el nivel de confiabilidad de la variable Nivel de conocimiento sobre salud oral; el presente cuestionario se obtuvo un Alfa de Cronbach cuyo número de preguntas consta de 11; mientras el nivel de confiabilidad es de 0.877 que equivale al 87.7%; que significaría que el Cuestionario es totalmente fiable y consistente en sus datos.

Prueba de Normalidad

Hipótesis de normalidad:

H₀: La muestra tiene distribución de probabilidad normal.

H_a: La muestra tiene distribución de probabilidad no normal.

Significancia $\alpha = 0.05$ (95%, $Z = +/- 1.96$)

Decisión: $p < \alpha=0.05$: se rechaza H₀

$p > \alpha$: se acepta H₀

Proceso de Cálculo de significancia: $p = \text{Sig}$

Prueba de normalidad

Si:

- Kolmogorov-Smirnov muestras grandes (> 50 individuos)
- Shapiro-Wilk muestras pequeñas (< 50 individuos)

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE SALUD ORAL	,103	60	,071*	,952	60	,0913
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL	,192	60	,071	,893	60	,0913

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Elaborado por: El autor

Interpretación: Para el presente trabajo de investigación según la condición se utilizó el estadístico de Kolmogorov Smirnov (K-S), esto debido a que la data es mayor a 50 datos, a un nivel de aceptación del 0.95 y un margen de rechazo máximo del 0.05, la variable Intervención Educativa de Salud Oral el p-valor es 0.071; mientras la variable Nivel de conocimiento sobre salud oral tiene un p-valor de 0.071 lo que significa que es mayor $p\text{-valor} > 0.05$, por consiguiente es una prueba normal o una prueba paramétrica, por consiguiente se utilizó la prueba de T-student por ser una prueba paramétrica, debido también que es de intervalo razón.

Prueba de Hipótesis

Prueba de Hipótesis General

- **Ha:** La intervención educativa de salud oral en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2021, será efectiva en el nivel de conocimiento.
- **Ho:** La intervención educativa de salud oral en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2021, no será efectiva en el nivel de conocimiento.

Estadísticas para una muestra

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Antes de la Intervención Educativa de Salud Oral	60	1,93	,672	,158
Después de la Intervención Educativa de Salud Oral	60	1,00	,000 ^a	,000

a. t no se puede calcular porque la desviación estándar es 0.

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas				t	Gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia Inferior Superior			
Desarrollo Antes de la Intervención Educativa de Salud Oral - Después de la Intervención Educativa de Salud Oral	-,8130	1,0933	,1411	-1,0954 -5306	-5,760	60	,0021

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes del C.S. Santa Adriana – Juliaca

Elaborado por: El autor

Decisión Estadística:

Si P-valor = 0.021 < α = 0.05



Análisis e interpretación: Según los resultados de la prueba de hipótesis de las 60 encuestadas con un cuestionario de preguntas de 22 Ítems, los cuales podemos determinar respecto antes y después de la intervención, es efectiva en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca siendo el P-valor=0.021 que es menor que $\alpha = 0.05$, por consiguiente se puede evidenciar de acuerdo a los resultados obtenidos se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que es efectiva la intervención educativa de salud oral en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, por lo que se evidencia una mejora notable en cuanto al nivel de conocimiento de salud oral en las gestantes.

4.2. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa de salud oral en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2021.

Tal y como lo demuestran los antecedentes y también el presente estudio, la etapa de gestación es un periodo muy importante en lo que refiere a la mantención de una buena salud oral de la gestante, además de que es una etapa idónea donde los odontólogos podemos instruir a la futura madre de cómo llevar a cabo una correcta mantención de la salud oral de su futuro bebe desde el primer momento de su nacimiento, esto debido a que en esta etapa las gestantes tienden a recibir mejor la información de cuidados para su bebe tal y como dice también Reis, et al (2010) que menciona que la etapa de la gestación es un momento idóneo para guiar una mujer gestante, ya que se encuentran con más motivación, mayor predisposición y más sensible a mejorar su actitud y comportamiento, para recibir información y ser orientada en temas referentes a salud oral.



Los resultados que se obtuvieron en esta investigación en cuanto a la edad más prevalente de las gestantes que se atendían en el C.S. Santa Adriana fue que la mayoría de las gestantes tenía entre los 26 a 33 años que representa el 48% de la muestra estos resultados se asemejan con: Oliveira IF. y col.(10) que en su investigación la edad de 25 años fue el promedio y que representaba el 52% de la su población, se asemejan con los resultados encontrados por Nickbin S. y col.(12) en donde la edad promedio estaba ente los 18 y 30 años que representaba el 83,6% de su población, también se asemejan a los resultados que encontró Tolentino RE.(1) en donde la edad promedio de las gestantes que participaron en su investigación fue entre 20 y 34 años y que representaba el 65.1% de su población.

Los resultados que se consiguieron en esta investigación en cuanto al nivel educativo fue que el 51.6 % de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana tenía el nivel secundario estos resultados se parecen a los encontrados por Nickbin S. y col.(12) que encontraron que el 58.2% de su población también tenía en nivel de estudios secundarios, los resultados del nivel de educación encontrados no concuerdan con los resultados encontrados por Nogueira BML. Y col.(8) que hallaron que el 33.3% de su población tenía el nivel primario de estudios.

Los resultados que se hallaron en esta investigación con referente al trimestre de gestación de las pacientes fue que el 52% de la población estaba en el tercer trimestre de su gestión, estos resultados se parecen con los hallados por Rodríguez E. y col.(7) que en su investigación encontraron que la mayoría de su población estudiada estaba también en el tercer trimestre de gestación, esto representaba el 35.77%, también los resultados hallados se asemejan con los de Nogueira BML. y col.(8) que encontraron que el 63.94% de su población estudiada se encontraba también en el tercer trimestre de gestación, los



resultados hallados también concuerdan con Tolentino RE.(1) que encontró que el 57% de su población estudiada estaba en el tercer trimestre del periodo gestacional.

Los resultados hallados en cuanto al conocimiento previo de las gestantes en temas referentes a medidas preventivas de salud oral se obtuvieron que el 62% de las gestantes tenían un conocimiento regular, estos resultados se asemejan con los hallados por: Rodríguez E. y col.(7) que en su estudio encontraron que el 56.88% de su población de estudio también tenía un conocimiento regular, también los resultados hallados se asemejan con los encontrados por Selvajaran NB. Y col.(5) que encontraron que el 66.96% de su población tenía un conocimiento regular en temas medidas preventivas de salud oral, pero los resultados hallados con coinciden con Diaz AM.(17) que encontró que el 45% de su población tenía un conocimiento de nivel malo en temas de medidas preventivas.

Los resultados hallados en cuanto al conocimiento previo referente a temas sobre enfermedades orales en la gestación se encontraron que el 73% tenía un nivel de conocimiento malo estos resultados se asemejan con los hallados por Rodríguez E. y col.(7) que encontraron que el 64.22% de su población también tenía ese nivel de conocimiento en esos temas, también los resultados hallados se asemejan con los encontrados por Diaz AM.(17), que encontró que el 68% de su población estudiada también tenía el grado de conocimiento de nivel malo en cuanto a temas de enfermedades orales en la gestación.

En cuanto a los resultados hallados al conocimiento previo en temas de fármacos prescritos en odontología durante la gestación se halló que el 85% de las gestantes tenía un nivel de conocimiento malo, estos resultados se asemejan a los encontrados por Diaz



AM.(17) que encontró también que el 66% de su población estudiada tenía un grado de conocimiento malo referente a este tema.

Los resultados hallados en lo referente al conocimiento previo en temas de desarrollo dental se encontraron que 52% de las gestantes participantes del estudio tenía un nivel de conocimiento malo en referente a este tema, estos hallazgos se asemejan a los encontrados por: Rodríguez E. y col.(7) que encontraron que 60.55% de su población estudiada también presentaba el mismo nivel de conocimiento, también se asemejan con los hallados por Selvajaran NB. Y col.(5) que encontraron que el 65.15% de su población presentaba el mismo grado de conocimiento sobre el tema de desarrollo dental, los resultados hallados por Diaz AM.(17) se asemejan ya que el 62% de su población estudiada tenía un grado de conocimiento malo en este tema.

Los resultados hallados en términos generales en el nivel de conocimiento de salud oral de las gestantes del C.S. Santa Adriana termino con un 95% de la población con un grado de conocimiento alto estos resultados coinciden con los hallados por: Selvajaran NB. Y col.(5) que encontraron que el 97.32% de su población termino con un nivel de conocimiento alto, también los resultados se asemejan con los hallados por Pereda ME. Y col.(13) que encontraron que el 72.06% de su población termino con un grado de conocimiento adecuado con respecto a temas de salud oral, también los resultados hallados se asemejan con los de Mohamed W. y col.(15) que encontraron que el 87.3% de su población terminó con un conocimiento correcto sobre los temas de salud oral.

Una mención en cuanto a algunas de las pacientes del tercer trimestre de gestación (en este caso dos sujetos de estudio: una gestante que tuvo su parto a las 38 semanas y otra a las 39 semanas de gestación), estas cuando ya pasaron a ser puérperas y para que puedan culminar con el llenado de la post encuesta, el cuestionario lo respondieron



cuando llevaron a sus bebés a sus primeros controles en el mismo centro de salud, siempre se trató de que este cuestionario (post encuesta) sea llenado alrededor de los 30 días después de haber realizado la intervención educativa y en las mismas condiciones que las demás sujetos de estudio de la investigación.



V. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se discierne que:

- Que el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de salud oral en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2021 fue efectivo.
- Que el nivel de conocimiento de salud oral de las gestantes antes de realizar la intervención educativa fue en su mayoría un nivel de conocimiento malo.
- Que el nivel de conocimiento de salud oral de las gestantes después de realizar la intervención educativa fue en su mayoría un nivel de conocimiento bueno.
- De acuerdo a los resultados que de un nivel de conocimiento malo de las gestantes antes de la intervención educativa de salud oral se pasó a un nivel de conocimiento bueno después de la intervención educativa, se infiere que la intervención educativa en el nivel de conocimiento de salud oral tuvo un efecto positivo.



VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar más estudios de investigación a los estudiantes de las Facultades de Odontología de las diferentes Universidades en cuanto a la aplicación de programas educativos en gestantes para mejorar la calidad de vida de ellas mismas y la de sus futuros hijos.
- Se sugiere a los Centros de Salud del MINSA tomar más énfasis en programas educativos de salud oral en gestantes para que estén a la par con los programas de índole obstétrico y nutricional.
- Se recomienda a los Centros de Salud del MINSA valorar el programa educativo aplicado en esta investigación para integrarlo como parte de programas preventivos específicos de salud oral en los centros de salud, para ayudar a disminuir los índices de afecciones orales en gestantes.
- Se recomienda a los odontólogos dar recomendaciones idóneas a las gestantes para una buena mantención de su salud oral y la de su futuro bebe.
- Para futuras investigaciones de este tipo se sugiere excluir a gestantes que estén en las cuatro últimas semanas de gestación, debido a que el momento de parto puede ocurrir en ese periodo de tiempo y dificultar el poder completar este tipo de investigaciones.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tolentino Valencia RE. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2017 dic 31;17(4):35–41.
2. Acosta-Andrade A, Cedeño-Rodríguez S, Loor-Andrade H, Yépez-Yépez K, Zambrano-Zambrano M. Salud bucodental durante el embarazo. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR. 2021 ene 11;4(7):22–38.
3. Fernández García P, Vallejo Seco G, Livacic Rojas PE, Tuero Herrero E. Validez Estructurada para una investigación cuasi-experimental de calidad. Se cumplen 50 años de la presentación en sociedad de los diseños cuasi-experimentales. Anales de Psicología. 2014;30(2):756–71.
4. Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro MJ. Embarazo y salud oral. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2018;11(3):144–53.
5. Selvarajan NB, Krishnan R, Kumar S. Effect of dental health education on the knowledge and attitude among expectant mothers: A questionnaire study. J Pharm Bioallied Sci. 2019 may 1;11(6):S194–7.
6. Bansal K, Kharbanda O, Sharma J, Sood M, Priya H, Kriplani A. Effectiveness of an integrated perinatal oral health assessment and promotion program on the knowledge in Indian pregnant women. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2019 oct 1;37(4):383–91.



7. Rodríguez E, Ordóñez P, Crespo C, Álvarez C. Oral-health knowledge of Ecuadorian pregnant women. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*. 2018 ago 30;5(1):11–5.
8. Nogueira MBL, Nogueira BCL, Fonseca RR de S, Brandão GAM, Menezes TO de A, Tembra DP dos S. Knowledge and Attitudes of Pregnant Women About Oral Health. *Int J Odontostomat*. 2016;10(2):297–302.
9. Feitosa Arrais S, Lima Barbosa J, do Amaral RC. Conhecimento em saúde bucal das gestantes atendidas em uma unidade de saúde da família do interior cearense. *J Health Sci Inst*. 2017;35(2):91–5.
10. Oliveira LF, Silva DS, Oliveira DC de, Favretto CO. Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 2021 mar 22;30(89):116–27.
11. Pomini MC, Gawlik AT, Pereira N, dos Santos AR, dos Santos BR, Demogalski JT, et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL A GESTANTES, PUÉRPERAS E PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE ATIVIDADE DE EXTENSÃO. *REVISTA BRASILEIRA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA*. 2017 dic 15;8(3):143.
12. Nickbin Poshtamsary S, Emami Sigaroudi A, Farmanbar R, Radafshar G, Atrkar Roushan Z. The Effect of Educational Intervention Based on the Health Belief Model on Oral and Dental Health Behavior in Pregnant Women. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2020 jul 1;30(3):182–90.
13. Pereda Rojas ME, Gonzáles Vera FE. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2015;19(2):222–32.



14. Luengo Fereira JA, Toscano García I, Carlos Medrano LE, Anaya Álvarez M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Univ.* 2018 ago 8;28(3):65–71.
15. Mohamed WF, Hassan HE. Educational Program to Enhance Pregnant Women’s Knowledge about Dental Care and Periodontitis Outcomes. *ARC Journal of Nursing and Healthcare.* 2019;5(3):23–33.
16. Gálvez Moya M, Arcia García Y, Jova García A. Intervención Educativa Sobre Salud Bucal Para Gestantes. *Medicent Electrón [Internet].* 2018;22(1):77–9. Available from: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/794/976>
17. Díaz Acuña AM. Influencia del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé “en el nivel de conocimiento de medidas preventivas en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016. [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4088>
18. Loú Gómez IJ. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal ‘Bellavista’-La Libertad” [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2904>
19. Vozza I. Oral prevention and management of oral healthcare. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 feb 2;18(4):1–3.
20. García Martin JM, González Díaz Á, García Pola MJ. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. *Revista de Salud Publica.* 2017 mar 1;19(2):145–52.



21. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral Health in Pregnancy. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2016 jul 1;45(4):565–73.
22. Rizzo Rubio LM, Torres Cadavid AM, Martínez Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Rev CES Odont*. 2016;29(2):52–64.
23. Navarro Palomino E. Eficacia del cepillado dental multitempo y del cepillado convencional, en el índice de higiene oral simplificado, en pobladores del Centro de Salud de Ciudad Blanca. Arequipa 2016. [Tesis de postgrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020. Recuperado a partir de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10166>
24. Abdellatif H, Alnaeimi N, Alruwais H, Aldajan R, Hebbal MI. Comparison between water flosser and regular floss in the efficacy of plaque removal in patients after single use. *Saudi Dental Journal*. 2021 jul 1;33(5):256–9.
25. Aoun A, Darwiche F, al Hayek S, Doumit J. The fluoride debate: The pros and cons of fluoridation. *Prev Nutr Food Sci*. 2018 sep 1;23(3):171–80.
26. Cvinkl B, Moritz A, Bekes K. Pit and fissure sealants-A comprehensive review. *Dent J (Basel)*. 2018 jun 1;6(2):18.
27. Cayo Rojas CF, Gerónimo Nieto EC, Aliaga Mariñas AS. Cambios del pH salival por ingesta cariogénica en preescolares de Huaura, Perú. *Rev Cubana Estomatol*. 2021 may 9;58(4):e3518.
28. Agnini Villacorta E, Elaluf Mozombite G. Efecto de dieta cariogénica y no cariogénica en el pH salival del personal del servicio militar voluntario de la FAP



- Grupo 42, Iquitos – 2018 [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/533>
29. ¿Cuántas veces necesito ir al dentista? [Internet]. España: Gaceta Dental; 2021. [Citado 14 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://gacetadental.com/2021/10/cuantas-veces-necesito-ir-al-dentista-27988/>
30. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatol Herediana*. 2019;29(1):17–29.
31. Romero González MA. Azúcar y caries dental. *Odontol Pediatr*. 2019;18(1):4–11.
32. Oliveira-del Rio JA, Muñoz-Cruzatty JP, Tovar-Moreira EM. Caries dental en el embarazo. *Polo del Conocimiento*. 2017 abr 29;2(4):80–1.
33. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Revista Científica de la Sociedad Española de Periodoncia*. 2018;
34. Carrillo De Albornoz A, Herrero A, Rioboo M, Cruz IS. Informe salud bucal en la mujer embarazada [Internet]. España: Sociedad española de periodoncia y osteointegración; 2019 [Citado 8 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://sepa.es/info/recursos/?cp=2>
35. Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple ILC. Dental plaque-induced gingival conditions. *J Periodontol*. 2018 jun 1;89(Suppl 1):17–17.
36. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Guía de salud bucal en gestantes para el equipo multidisciplinario [Internet]. Colombia: Revista de odontopediatría latinoamericana. Asociación latinoamericana de odontopediatría; 2020 [Citado 11



- de octubre de 2022]. Recuperado a partir de:
<https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf>37. Curiel Álvarez A, Dorta D. Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura. ODOUS CIENTIFICA. 2019;20(1):59–72.
37. Curiel Álvarez A, Dorta D. Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura. ODOUS CIENTIFICA. 2019;20(1):59–72.
38. C El exceso de salivación en el embarazo [Internet]. España: Guía Infantil; 2017. [Citado 17 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de:
<https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/molestias/el-exceso-de-salivacion-en-el-embarazo/>
39. Díaz Sánchez DA, Paredes Quiroz CM, Kanashiro Irakawa C. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en personal de salud del primer nivel de atención, Cajamarca-Perú-2017. *Odontol Pediatr*. 2018;17(2):4–13.
40. Aparicio Vergara A. Prevalencia de caries de infancia temprana en preescolares de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa San Gabriel, Villa María del Triunfo, 2017. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2018;6(2):186–94.
41. Caries de la infancia temprana (CIT): factores de riesgo [Internet]. España: Higienistas Vitis; 2019. [Citado 20 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de:
<https://www.higienistasvitis.com/factores-de-riesgo-caries-infancia-temprana/>
42. Biberones perjudican el crecimiento de los dientes y crean problemas en el lenguaje [Internet]. Perú: MINSA; 2011. [Citado 22 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/35821->



- biberones-perjudican-el-crecimiento-de-los-dientes-y-crean-problemas-en-el-lenguaje
43. Sandoval Paredes J, Sandoval Paz C. Uso de fármacos durante el embarazo. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2018 dic 31;18(2):71–9.
 44. Alegre Del Rey EJ, Fénix Caballero S, Díaz Navarro J. Riesgo de medicamentos en el embarazo: un problema de transferencia del conocimiento con repercusiones éticas. *Cuad Bioet.* 2019 may 1;30(99):199–207.
 45. Durán Parrondo C, Fernández Feijoo J, Limeres Posse J, Rodríguez Moreno C, López Frenández D, Diz Dios P. Guía de prescripción farmacológica en odontología. Santiago de Compostela: Starplanning; 2012. 40 p.
 46. Rodrigues F, Mármora B, Carrion SJ, Corrêa Rego AE, Souza Pospich F. ANESTESIA LOCAL EM GESTANTES NA ODONTOLOGIA CONTEMPORÂNEA. *Journal Health NPEPS.* 2017;2(1):254–71.
 47. Lee JM, Shin TJ. Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient. *J Dent Anesth Pain Med.* 2017;17(2):81–90.
 48. Bordoni N, Escobar A, Castillo Mercado R. *Odontología pediátrica.* Panamericana. 2015. 1200 p.
 49. Carreño B, de la Cruz S, Gómez M, Piedrahita A, Sepúlveda W, Moreno F, et al. Cronología de la erupción dentaria en un grupo de mestizos caucasoides de cali (Colombia). *Rev Estomatol.* 2017;25(1):16–22.
 50. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. *Odontopediatría.* Masson. España; 2004. 515 p.



51. Barrios Lambruchini D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del Honadomani “San Bartolomé” - Minsa, en el año 2012. [Tesis de pre grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Recuperado a partir de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2773>

52. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Nazco Barrios LE. Programa educativo sobre conocimientos de salud bucal en las embarazadas. 2012. Gaceta Médica Espirituana. 2013;15(1):5.



ANEXOS



ANEXO A: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN A LA RED DE SALUD SAN RÓMAN.

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE SALUD ORAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S. SANTA ADRIANA.

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN

DR. RUMY ABEL QUISPE QUISPE

Yo, Fredy Roger Acrota Canahuire, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, identificado con DNI N° 74203287 y con domicilio en Jr. Emancipación 353 de la ciudad de Juliaca, ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que habiendo culminado satisfactoriamente mis estudios universitarios en la E.P. de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, recorro a su despacho con el fin de solicitar el permiso para realizar la intervención educativa de salud oral en gestantes atendidas en el C.S. Santa Adriana y así poder obtener datos para mi proyecto de investigación de tesis titulada: **EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2021.**

La intervención educativa ayudará a mejorar grado de conocimiento sobre salud oral en temas específicos tanto para la madre y su bebé, también podrá servir para incluirlo como parte de estrategias para mejorar la salud oral en este tipo de pacientes.

Adjunto el siguiente documento:

- Carta de presentación del bachiller
- Declaración jurada

Agradeciendo su atención a la presente y por lo expuesto pido a Ud. a acceder a mi petición.

Juliaca, 23 de marzo del 2022.


.....
FREDY R. ACROTA CANAHUIRE
DNI: 74203287





ANEXO B: AUTORIZACIÓN DE LA RED DE SALUD SAN RÓMAN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL C.S. SANTA ADRIANA JULIACA.

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Juliaca, 31 de Marzo 2022

PROVEIDO N° 043 -2022 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Dr. BENJAMIN MAMANI MAMANI
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA - RSSR

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER EN ODONTOLOGIA PARA EJECUTAR
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE : Sr. ACROTA CANAHUIRE Fredy Roger

REGISTRO N° 04895-2022

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Sr. Acrota Canahuire Fredy Roger, quien ejecutara el Proyecto de Investigación titulado "EFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2021" contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que el interesado obtenga información para su tesis, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente.

IJMH/mecp
Cc. Interesado



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRAMO"
Dr. Ismael J. Mamani Huarsaya
JEFATURA UADI



ANEXO C: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN AL C.S. SANTA ADRIANA JULIACA.



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE SALUD ORAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S. SANTA ADRIANA.

**JEFE DEL CENTRO DE SALUD CLAS SANTA ADRIANA
DR. BENJAMIN R. MAMANI MAMANI**

Yo, Fredy Roger Acrota Canahuire, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, identificado con DNI N° 74203287 y con domicilio en Jr. Emancipación 353 de la ciudad de Juliaca, ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que habiendo culminado satisfactoriamente mis estudios universitarios en la E.P. de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, recorro a su despacho con el fin de solicitar el permiso para realizar la intervención educativa de salud oral en gestantes atendidas en el C.S. Santa Adriana y así poder obtener datos para mi proyecto de investigación de tesis titulada: **EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2021.**

La intervención educativa ayudará a mejorar grado de conocimiento sobre salud oral en temas específicos tanto para la madre y su bebé, también podrá servir para incluirlo como parte de estrategias para mejorar la salud oral en este tipo de pacientes.

Adjunto los siguientes documentos:

- Autorización de la Unidad de Apoyo a Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román
- Carta de presentación del bachiller
- Declaración jurada

Agradeciendo su atención a la presente y por lo expuesto pido a Ud. a acceder a mi petición.

Juliaca, 01 de abril del 2022.

.....
FREDY R. ACROTA CANAHUIRE
DNI: 74203287



ANEXO D: CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION.



**RED DE SALUD SAN ROMÁN
CENTRO DE SALUD CLAS SANTA ADRIANA**

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

CONSTANCIA

El que suscribe JEFE DEL CENTRO DE SALUD CLAS SANTA ADRIANA.

HACE CONSTAR:

Que el Bach. de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano Puno **FREDY ROGER ACROTA CANAHUIRE**, ejecuto su proyecto de investigación de tesis titulado “**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2021**”, desde el 01 de abril al 30 de mayo de 2022.

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Juliaca, 30 de Mayo de 2022.





ANEXO E: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA 2021.”

Estimada Participante

Se le invita a participar en este proyecto de investigación, realizada por el Bachiller de Odontología Fredy Roger Acrota Canahuire. Antes de decidir si participa o no, debe conocer los puntos a desarrollarse en esta intervención educativa. Usted es libre de preguntar sobre el proceso de la intervención educativa que ayuden a despejar sus dudas.

Objetivo de la investigación

El objetivo de la investigación es determinar el efecto de la intervención educativa de salud oral en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

Procedimiento de la intervención educativa

El procedimiento a seguir será llenar una primera encuesta para medir el conocimiento previo sobre salud oral, seguidamente a ello se procederá a realizar la intervención educativa y finalmente se volverá a tomar la misma encuesta que se dio al principio.

Beneficios que se obtendrá de la investigación

Los beneficios directos para usted será que se le brindara información sobre salud oral, también recibirá material de apoyo para que comprenda mejor los temas tratados, cabe mencionar que su participación en esta investigación no tiene ningún tipo de costo para usted, será el investigador quien se acerca al lugar donde usted estime conveniente para la realización de la encuesta y la intervención educativa.

Aclaraciones

La decisión de participar en la investigación es voluntaria, es libre de retirarse en cualquier momento del presente estudio. Los datos e información recabada en esta investigación serán mantenidos en confidencialidad por el investigador. Usted podrá consultar por los resultados de la investigación comunicándose con el investigador: Bachiller Fredy R. Acrota Canahuire, cel. 996835586, E-mail: fracrotac@est.unap.edu.pe.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,comprendo la información anterior y mis dudas fueron absueltas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que información recogida en la investigación será de carácter confidencial y acepto en participar en este proyecto de investigación.

Juliaca,.....de.....del 2022.

.....
FIRMA DE LA PARTICIPANTE

DNI:



ANEXO F: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CUESTIONARIO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA DE SALUD ORAL

“Efecto de una intervención educativa en el conocimiento de salud oral en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2021.”

FICHA N°: FECHA:

Datos Generales:

Edad de la Gestante:años. Primigesta: () Multigesta: ()

Edad Gestacional:

Grado de instrucción: Primaria: () Secundaria: () Superior: ()

Instrucciones:

Lea y marque cada pregunta de la encuesta con una “X”, una sola respuesta por pregunta.

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud Bucal?

- a) Dulce, cepillo dental, pasta dental
- b) Flúor, pasta dental, calcio
- c) Cepillado, flúor, sellantes

2. Porque se cepilla los dientes:

- a) Para eliminar la caries
- b) Para eliminar la placa bacteriana
- c) Para eliminar el sarro

3. ¿Piensa que lo que come durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?

- a) Si
- b) No

4. ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?

- a) Para prevenir la aparición de caries
- b) Para curar la caries
- c) Para que no se me caigan los dientes

5. ¿Considera importante la limpieza de la boca de su bebé antes de que salgan los dientes?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

6. ¿Ud. pondría a dormir al niño con el biberón en la boca?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

7. ¿Cree Ud. que el hábito de chuparse el dedo y el uso de chupones afectaría a sus dientes?

- a) Le saldrían más caries
- b) Le saldrían los dientes chuecos
- c) No le afectarían



d) No sé

8. ¿En qué momento cree que debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente
- b) Cuando le duela algún diente
- c) Cuando le salgan todos sus dientes
- d) Primeras semanas de vida

9. La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comida
- b) Manchas marrones en los dientes
- c) Restos de alimentos y microorganismos
- d) No sé

10. La caries de biberón es:

- a) La caries causada por dulces
- b) La caries que afecta a los dientes de leche
- c) La caries causada por falta de limpieza
- d) No sé

11. En cuanto a la gingivitis:

- a) También conocida como caries dental
- b) Es la inflamación de las encías
- c) Es la inflamación de los dientes
- d) No sé

12. La enfermedad periodontal es:

- a) Heridas en la boca
- b) La que afecta a los soportes de los dientes
- c) La pigmentación de los dientes
- d) No sé

13. ¿En qué momento de la vida de la mujer considera que es más propensa a tener caries o enfermedades periodontales?

- a) Durante la menarquia (inicio de la menstruación)
- b) Durante la gestación
- c) Durante la menopausia (cese de la menstruación)
- d) No sé

14. ¿Considera que los medicamentos (vitaminas, calcio) tomados durante el embarazo podrían hacer daño los dientes de su hijo?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé

15. ¿Considera Ud. el uso de radiografías dentales está contraindicado durante la gestación?

- a) Sí
- b) No
- c) No sé



16. ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental puede afectar a su hijo durante su gestación?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

17. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?

- a) A las 6 semanas de gestación
- b) A los 6 meses de gestación
- c) A partir de su nacimiento
- d) No sé

18. Sabe de dónde sale el calcio que se requiere para la formación de su hijo?

- a) De mis dientes
- b) De mis huesos y mi alimentación
- c) Del flúor
- d) No sé

19. ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?

- a) 16
- b) 20
- c) 32
- d) No sé

20. ¿Sabe cuándo le comenzarán a salir los dientes de su bebé?

- a) A los 3 meses de nacido
- b) A los 6 meses de nacido
- c) Al año de nacido
- d) No sé

21. ¿Desde cuándo cree que debe empezar la limpieza de la boca de su hijo?

- a) Desde el nacimiento
- b) A los 6 meses de nacido
- c) Al año de nacido
- d) No sé

22. ¿Cómo puede reforzar los dientes de su hijo para que no les afecte la caries?

- a) Calcio
- b) Flúor
- c) Hierro
- d) No sé

ANEXO G: TRÍTICO USADO EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE SALUD ORAL.

DESARROLLO DENTAL DEL BEBÉ



Conocer la edad en la que erupcionan los primeros dientes temporales y permanentes es importante, así la madre podrá conocer en qué etapas tener más énfasis en la higiene oral de su bebé.

CRONOLOGÍA

etapas de dentición	
INC. CENTRAL	7 a 10 meses
INC. LATERAL	9 a 12 meses
CANINO	18 a 24 meses
1ER. MOLAR	12 a 18 meses
2DO. MOLAR	24 a 36 meses
<hr/>	
2DO. MOLAR	24 a 36 meses
1ER. MOLAR	12 a 18 meses
CANINO	18 a 24 meses
INC. LATERAL	9 a 12 meses
INC. CENTRAL	6 a 10 meses

FARMACOS PRESCRITOS EN ODONTOLÓGIA

CLASIFICACIÓN

A

xx B

C

D

X

ANTIBIÓTICO



ANALGÉSICO



ANESTESIA DENTAL



RADIOGRÍA DENTAL






INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE SALUD ORAL EN LA GESTANTE



¿Cuales medicamentos en salud oral, presenten en enfermedades orales comunes?

?

¿Qué medicamentos puedo tomar en la gestación?

?

¿A qué edad se inicia el desarrollo dental del bebé?

MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL

ENFERMEDADES ORALES COMUNES

FARMACOS PRESCRITOS EN ODONTOLÓGIA

DESARROLLO DENTAL DEL BEBÉ

MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL



TÉCNICA DE CEPILLADO

Cepillarse correctamente reducirá en gran medida la acumulación de placa dental y por ende la caries.

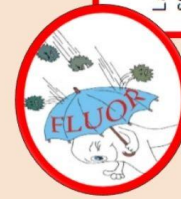
DIETA NO CARIOGENICA

Tener una dieta equilibrada ayuda a tener una buena salud oral.



FLUOR DENTAL

La aplicación del fluor sobre los dientes hace que sean menos propensos a tener caries.



ENFERMEDADES ORALES COMUNES EN LA GESTACIÓN

CARIES DENTAL

Durante el embarazo la mujer tiene mayor apetito por alimentos que en gran parte suelen ser cariogénicos



GINGIVITIS

Suele aparecer al 2° mes de gestación, esto a causa de hormonas que se segregan en este periodo y que producen inflamación, enrojecimiento y sangrado de las encías.



ENFERMEDADES ORALES COMUNES EN LA GESTACIÓN

ÉPULIS DEL EMBARAZO

Es producido por el aumento hormonal de la gestación, suele desaparecer después del embarazo o caso contrario con tratamiento quirúrgico.



XEROSTOMIA/SIALORREA

Xerostomía: Sequedad en la boca
Sialorrea: producción de saliva en exceso.

Ambos casos son producidos por la alteración hormonal durante la gestación.





ANEXO H: ROTAFOLIO USADO EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE SALUD ORAL.

**INTERVENCIÓN
EDUCATIVA
DE SALUD ORAL
EN LA GESTANTE**

MEDIDAS PREVENTIVAS

**"LA PREVENCIÓN ES ANTICIPAR Y
EVITAR COMPLICACIONES"**

**TÉCNICA CORRECTA DE
HIGIENE ORAL**



DIETA EQUILIBRADA



APLICACIÓN DE FLÚOR



TRATAMIENTO DE CARIES



VISITAS AL DENTISTA



ENFERMEDADES ORALES

CARIES DENTAL



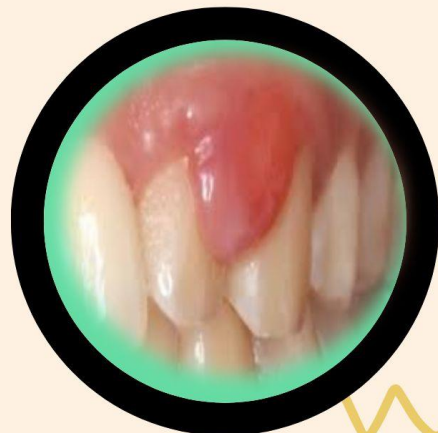
GINGIVITIS



**XEROSTOMÍA /
SIALORREA**



EPULIS DEL EMBARAZO



FÁRMACOS PRESCRITOS EN ODONTOLOGÍA

CATEGORIA "A"



CATEGORIA "B"



CATEGORIA "C"

CATEGORIA "D"

CATEGORIA "X"

ANESTESIA DENTAL

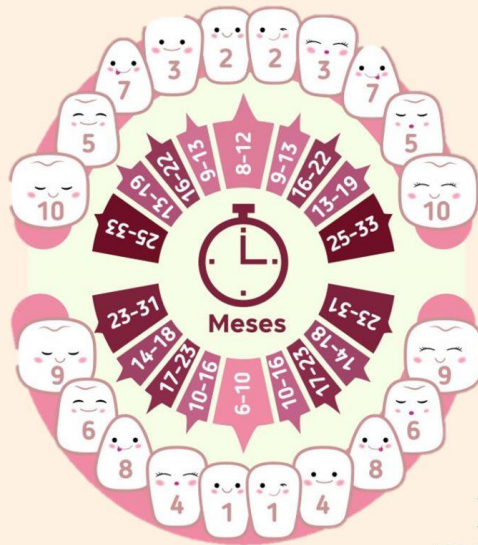


RADIOGRAFIA DENTAL

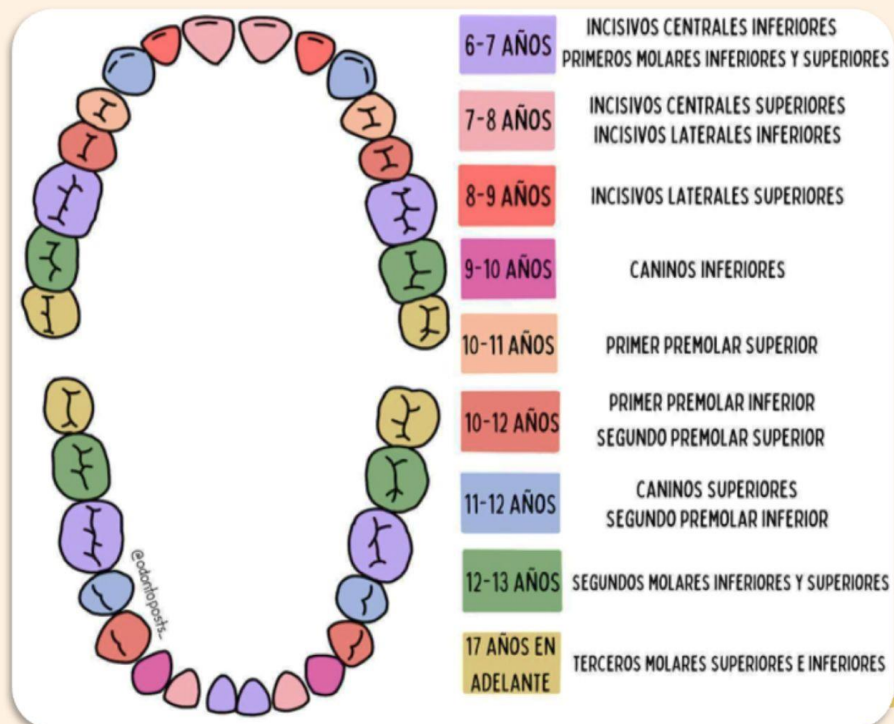


DESARROLLO DENTAL

DENTICIÓN DECIDUA



DENTICIÓN PERMANENTE



ANEXO I: MATRIZ DE DATOS.

FICHA N°	EDAD (años)	PARIDAD	TRIMESTRE DE GESTACION	GRADO DE INSTRUCCIÓN	CONDENSACION DE DATOS												TOTAL - POST ENCUESTA	CORR. INC.	CORR. INC.						
					UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO al Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca 2021”																				
					PRE ENCUESTA						POST ENCUESTA														
Medidas preventivas en salud oral		Enfermedades des orales		Fármacos prescritos en odontología		Desarrollo dental		Medidas preventivas en salud oral		Enfermedades orales		Fármacos prescritos en odontología		Desarrollo dental											
CORR.	INC.	CORR.	INC.	CORR.	INC.	CORR.	INC.	CORR.	INC.	CORR.	INC.	CORR.	INC.	CORR.	INC.	CORR.	INC.								
1	34	3	Primigesta	3	Superior	5	5	2	3	2	1	2	2	11	11	0	3	2	3	0	3	1	19	3	
2	37	3	Multigesta	3°	Primaria	3	7	2	3	1	2	1	3	7	15	10	0	3	2	3	0	3	1	19	3
3	19	1	Primigesta	3°	Secundaria	4	6	0	5	0	3	2	2	6	16	10	0	5	0	3	0	4	0	22	0
4	25	1	Multigesta	2°	Secundaria	8	2	1	4	1	2	1	3	11	11	9	1	4	1	3	0	3	1	19	3
5	25	1	Multigesta	3°	Secundaria	5	5	1	4	2	1	1	3	9	13	10	0	5	0	3	0	3	1	21	1
6	24	1	Primigesta	3°	Secundaria	7	3	4	1	0	3	2	2	13	9	9	1	5	0	3	0	4	0	21	1
7	30	2	Multigesta	1°	Secundaria	2	8	1	4	0	3	2	2	5	17	10	0	3	2	3	0	3	1	19	3
8	37	3	Multigesta	3°	Secundaria	3	7	2	3	2	1	1	3	8	14	8	2	3	2	3	0	3	1	17	5
9	23	1	Primigesta	3°	Superior	7	3	2	3	1	2	0	3	10	11	9	1	4	1	3	0	3	1	19	3
10	26	2	Primigesta	2°	Superior	2	8	3	2	1	2	1	3	7	15	9	1	5	0	3	0	3	1	20	2
11	33	2	Primigesta	2°	Superior	5	5	1	4	2	1	1	3	9	13	8	2	4	1	3	0	3	1	18	4
12	18	1	Primigesta	2°	Secundaria	5	5	2	3	1	2	3	1	11	11	9	1	5	0	3	0	3	1	20	2
13	37	3	Multigesta	3°	Primaria	3	7	1	4	0	3	2	2	6	16	8	2	3	2	3	0	3	1	17	5
14	23	1	Primigesta	1°	Secundaria	6	4	0	5	0	3	0	4	6	16	8	2	5	0	2	1	4	0	19	3
15	21	1	Primigesta	2°	Superior	6	4	2	3	1	2	2	2	11	11	9	1	5	0	3	0	3	1	20	2
16	27	2	Multigesta	1°	Secundaria	4	6	1	4	1	2	1	3	7	15	9	1	3	2	3	0	3	1	18	4
17	20	1	Primigesta	3°	Secundaria	5	5	2	3	1	2	1	3	9	13	9	1	4	1	3	0	3	1	19	3
18	27	2	Primigesta	3°	Secundaria	4	6	3	2	1	2	1	3	9	13	8	2	4	1	3	0	3	1	18	4
19	24	1	Primigesta	3°	Superior	8	2	4	1	1	2	1	3	14	8	10	0	5	0	3	0	3	1	21	1
20	27	2	Primigesta	3°	Superior	4	6	1	4	1	2	2	2	8	14	9	1	4	1	3	0	3	1	19	3
21	37	3	Multigesta	3°	Secundaria	4	6	3	2	2	1	1	3	10	12	8	2	3	2	3	0	3	1	17	5
22	29	2	Multigesta	3°	Primaria	4	6	2	3	0	3	0	4	6	16	8	2	5	0	2	1	3	1	18	4
23	36	3	Multigesta	2°	Superior	8	2	1	4	1	2	2	2	12	10	10	0	5	0	3	0	3	1	21	1
24	28	2	Primigesta	3°	Superior	6	4	2	3	1	2	2	2	11	11	10	0	4	1	3	0	4	0	21	1
25	25	1	Primigesta	1°	Superior	2	8	1	4	2	1	0	3	5	16	10	0	4	1	3	0	3	1	20	2
26	24	1	Multigesta	3°	Secundaria	6	4	2	3	1	2	2	2	11	11	10	0	5	0	3	0	4	0	22	0
27	26	2	Multigesta	1°	Secundaria	3	7	1	4	1	2	2	2	7	15	9	1	3	2	3	0	3	1	18	4
28	22	1	Primigesta	2°	Superior	8	2	1	4	1	2	2	2	12	10	10	0	5	0	3	0	3	1	21	1
29	24	1	Multigesta	2°	Superior	4	6	1	4	0	3	0	4	5	17	9	1	5	0	3	0	3	1	20	2
30	29	2	Primigesta	1°	Secundaria	2	8	2	3	1	2	0	3	5	16	9	1	4	1	3	0	3	1	19	3

31	20	1	Primigesta	2°	Superior	4	6	1	4	1	2	1	3	7	15	9	1	4	1	3	0	0	3	1	19	3
32	36	3	Multigesta	1°	Superior	7	3	4	1	3	0	1	3	15	7	9	1	5	0	3	0	3	1	20	2	
33	29	2	Primigesta	1°	Secundaria	2	8	2	3	1	2	2	0	3	5	16	9	1	5	0	3	0	3	1	20	2
34	27	2	Multigesta	2°	Secundaria	3	7	4	1	0	3	2	2	9	13	8	2	5	0	2	1	4	0	19	3	
35	34	3	Primigesta	1°	Primaria	4	6	1	4	2	1	1	3	8	14	7	3	3	2	3	0	3	1	16	6	
36	34	3	Multigesta	3°	Secundaria	8	2	3	2	0	3	1	3	12	10	8	2	4	1	2	1	3	1	17	5	
37	28	2	Primigesta	3°	Superior	5	5	2	3	1	2	1	3	9	13	10	0	5	0	3	0	4	0	22	0	
38	22	1	Primigesta	3°	Superior	6	4	3	2	1	2	1	3	11	11	10	0	3	2	3	0	3	1	19	3	
39	27	2	Primigesta	2°	Superior	5	5	3	2	1	2	1	3	10	12	9	1	4	1	3	0	3	1	19	3	
40	41	3	Multigesta	3°	Secundaria	3	7	3	2	1	2	3	1	10	12	8	2	3	2	3	0	3	1	17	5	
41	31	2	Multigesta	1°	Secundaria	4	6	1	4	1	2	1	3	7	15	8	2	4	1	3	0	3	1	18	4	
42	26	2	Primigesta	3°	Superior	4	6	2	3	0	3	2	2	8	14	10	0	3	2	3	0	4	0	20	2	
43	19	1	Primigesta	3°	Secundaria	7	3	5	0	1	2	1	3	14	8	10	0	5	0	3	0	4	0	22	0	
44	29	2	Multigesta	3°	Superior	6	4	2	3	1	2	3	1	12	10	9	1	5	0	2	1	3	1	19	3	
45	38	3	Multigesta	1°	Secundaria	3	7	3	2	1	2	2	2	9	13	5	5	3	2	2	1	3	1	13	9	
46	31	2	Multigesta	3°	Secundaria	4	6	2	3	1	2	2	2	9	13	8	2	4	1	2	1	4	0	18	4	
47	37	3	Multigesta	2°	Superior	3	7	2	3	1	2	2	2	8	14	7	3	3	2	3	0	4	0	17	5	
48	32	2	Multigesta	2°	Secundaria	5	5	2	3	1	2	0	4	8	14	8	2	3	2	3	0	3	1	17	5	
49	28	2	Multigesta	3°	Primaria	3	7	1	4	0	3	2	2	6	16	7	3	3	2	3	0	3	1	16	6	
50	28	2	Multigesta	3°	Secundaria	8	2	1	4	0	3	2	2	11	11	10	0	5	0	3	0	3	1	21	1	
51	42	3	Multigesta	1°	Secundaria	5	5	3	2	0	3	3	1	11	11	9	1	5	0	2	1	4	0	20	2	
52	26	2	Multigesta	1°	Superior	8	2	3	2	1	2	3	1	15	7	9	1	5	0	3	0	3	1	20	2	
53	32	2	Multigesta	2°	Secundaria	3	7	2	3	0	3	3	1	8	14	8	2	4	1	3	0	3	1	18	4	
54	28	2	Multigesta	1°	Secundaria	3	7	0	5	0	3	1	3	4	18	10	0	4	1	3	0	4	0	21	1	
55	30	2	Multigesta	3°	Secundaria	6	4	1	4	1	2	0	4	8	14	9	1	4	1	3	0	3	1	19	3	
56	33	2	Multigesta	1°	Superior	6	4	2	3	1	2	2	2	11	11	8	2	4	1	3	0	3	1	18	4	
57	19	1	Primigesta	3°	Superior	6	4	2	3	1	2	1	3	10	12	9	1	5	0	3	0	4	0	21	1	
58	26	2	Primigesta	3°	Superior	7	3	3	2	1	2	2	2	13	9	10	0	4	1	3	0	3	1	20	2	
59	29	2	Multigesta	3°	Secundaria	6	4	2	3	1	2	2	2	11	11	10	0	5	0	3	0	4	0	22	0	
60	33	2	Multigesta	3°	Secundaria	6	4	2	3	2	1	2	2	12	10	8	2	4	1	3	0	4	0	19	3	

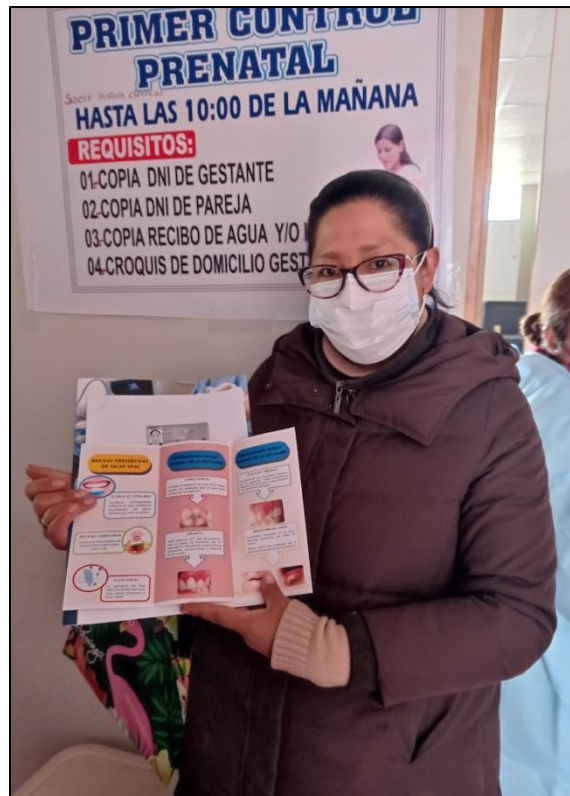
ANEXO J: FOTOGRAFÍAS DE LA INTERVENCIN EDUCATIVA.



Gestante llenando el consentimiento informado.



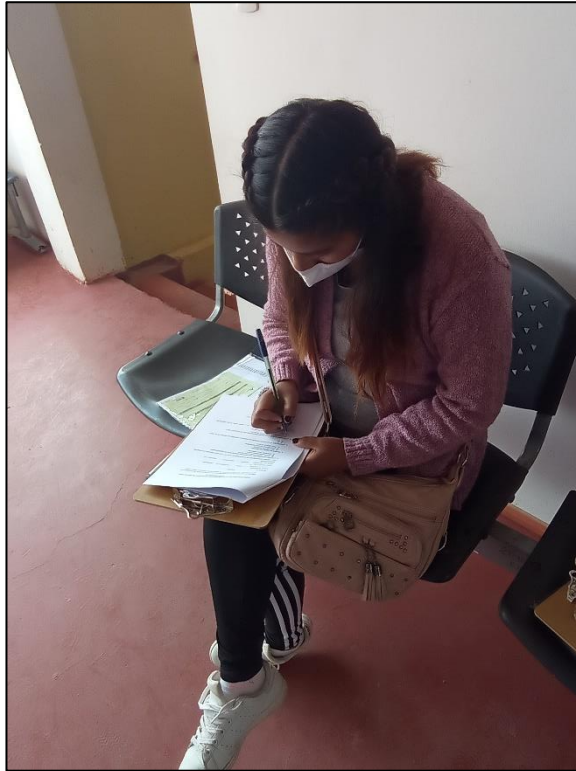
Gestante llenando la pre encuesta.



Gestante recibiendo el tríptico (material de apoyo para la intervención educativa).



Realización de la intervención educativa de salud oral.



Gestante llenando la post encuesta.