

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



**“DOMINIO TEÓRICO-PRÁCTICO SOBRE PREVENCIÓN
EN SALUD ORAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN
EN GESTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2016”**

Tesis presentada por la Bachiller:
CRISTHIAN CONALY TORRES FUNIO

Para Obtener el Título Profesional de:
CIRUJANO DENTISTA

**AREQUIPA-PERU
2016**

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada con todo amor y cariño a Dios y a la Virgencita de Chapi, así como cada logro y meta que llegue a cumplir.

A mis padres Carmen y Edy, por brindarme todo su amor y comprensión, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, es un privilegio ser su hija.

CONALY

AGREDECIMIENTO

A Dios y a la Virgen María por ser la luz que guía mi camino.

A la “Universidad Católica de Santa María”, por su formación profesional, con el Gran legado que nos dejó Padre Williams Morris nobleza y humildad.

A la Facultad de Odontología, por la calidad educativa y profesional.

Al Dr. Víctor Colque por su apoyo, constante en esta investigación.

A los Señores del Jurado Dra. Claudia Barreda, Dr. Agustín Del Carpio y Dr. Alberto Alvarado, por su confianza.

CONALY



***“TODO LO PUEDO EN CRISTO QUE ME
FORTALECE”
Filípense: 4,13***

RESUMEN

El presente estudio tiene el propósito de evaluar el Dominio Teórico y Práctico sobre prevención en salud Oral en las gestantes que acuden a la consulta externa en el departamento de Gineco-Obstericia del Hospital Regional Honorio Delgado en los meses de enero y febrero.

Es un estudio, cualitativo y descriptivo, con una muestra de 92 gestantes, se divide en dos partes tanto Teórico como Práctico.

En el Nivel Teórico evaluamos su conocimiento realizando 8 preguntas, dividiendo en cuatro ítems de Higiene Bucal, Hilo Dental, Enjuague Bucal o Colutorio y la importancia del Flúor, obteniendo un nivel de conocimiento regular en las Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado.

En la Parte Practica se realizó mediante tres Ítems de los cuales se evaluó el Índice de Higiene Oral obteniendo un IHOS bueno en las gestantes de grado de instrucción Superior seguida de las gestantes de Grado de instrucción Secundaria.

El Objetivo: Evaluar el conocimiento teórico y el Dominio practico sobre medidas preventivas en salud oral en las gestantes que acuden a la consulta externa del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado.

La hipótesis: El Dominio Teórico y Práctico contribuye a la prevención de la Salud Oral en las Gestantes, del Hospital Regional Honorio Delgado.

CONCLUSION: Se puede observar que la mayoría de las unidades de estudio son de Grado de Instrucción Secundaria, y que el Nivel de Dominio Teórico es regular y en el Dominio Práctico es Bueno en las Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado.

Palabras Claves: Dominio Teórico, Dominio Practico, Prevención, Salud Bucal.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the skill and knowledge on prevention in oral health in pregnant women attending the outpatient clinic in the Department of Gynecology Obstetrician Hospital Regional Honorio Delgado in the months of January and February.

It is a study, qualitative and descriptive, with a sample of 92 pregnant women; it is divided into two parts, both theoretical and practical.

On the theoretical level we evaluate their knowledge making 8 questions, dividing into four items of Oral Hygiene, Dental Floss, Mouthwash or Fluorine and the importance of obtaining a level of knowledge in pregnant regulate the Regional Hospital Honorio Delgado.

In the practical part it was conducted using three items of which evaluated the Oral Hygiene Index OHI getting a good grade in pregnant women Higher education followed by pregnant Grade Secondary instruction.

Objective: To evaluate the theoretical knowledge and practical mastery on preventive measures in oral health in pregnant women attending the outpatient department of Obstetrics and Gynecology Hospital Regional Honorio Delgado.

Hypothesis: Theoretical and Practical the domain contributes to the prevention of Oral Health in Pregnant Women, the Hospital Regional Honorio Delgado.

CONCLUSION: It can be seen that most of the units of study are Grade Secondary Education, and Theoretical Level Domain is medium and in Practical Domain is Good in pregnant Regional Hospital Honorio Delgado.

Keywords: Theoretical Domain, Domain Practice, Prevention, Oral Health.

INTRODUCCION

La Salud fue definida por la Organización Mundial de la Salud **OMS** «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica. Así, se reformularía de la siguiente manera: «La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades».

La Salud Oral en las Gestantes, es importante ya que durante el embarazo existe una serie de cambios que la vuelven más propensa a padecer ciertas patologías orales y muchas veces por miedo a su embarazo no asisten a la Consulta Odontológica, ya que durante los primeros tres meses de embarazo son los más importantes para el desarrollo del bebé y generalmente se evitan todo tipo de tratamiento Odontológico, o también se tienen en cuenta algunas precauciones como la toma de radiografías, los anestésicos, las medicaciones para el dolor no se prescriben durante el primer trimestre, a menos que sea absolutamente necesario.

Durante el segundo trimestre del embarazo se puede asistir a la consulta Odontológica, regularmente para reducir los problemas dentales que acompañan al embarazo.

Durante el último trimestre, tampoco se recomienda esta visita; ya que el estrés asociado con las consultas odontológicas puede aumentar la incidencia de complicaciones prenatales. Así mismo resulta bastante incómodo acostarse durante largos períodos en el sillón odontológico.

Teniendo en cuenta que durante el embarazo se debe tener una dieta balanceada, cepillarse los dientes y utilizar hilo dental.

La prevención es la mejor manera de prevenir enfermedades ya que Prevención en salud, hace referencia a la acción de prevenir enfermedades principalmente a través de campañas de salud fomentadas por los gobiernos o por asociaciones no gubernamentales y forma parte del ámbito de la Salud pública, la cual es una disciplina abocada a proteger la salud de la población. Dichas campañas de prevención pueden estar dirigidas hacia un público en particular.

El Presente Estudio está organizado en 3 capítulos:

- ❖ **CAPITULO I**, Se refiere a los aspectos relacionados con El Planteamiento Teórico motivo de la presente Investigación, La Justificación, Los Objetivos que persiga la Investigación, Marco Teórico.
- ❖ **CAPITULO II**, Considera el Planteamiento Operacional, Técnicas, Instrumentos, Estrategias de Recolección de Datos
- ❖ **CAPITULO III**, Presenta Los Resultados

Al Final Se Presenta La Sección de Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de Investigación.....	18
1.1 Determinación del Problema.....	18
1.2 Enunciado del Problema.....	18
1.3 Descripción del Problema.....	18
1.3.1 Área de conocimientos.....	19
1.3.2 Operacionalización de Variables.....	19
1.3.3 Interrogantes Básicas.....	21
1.3.4 Taxonomía de la Investigación.....	21
1.4 Justificación.....	22
2. Objetivos.....	23
3. Marco Teórico.....	24
3.1 Educación.....	24
3.1.1 Definición.....	24
3.1.2 Sistema Educativo.....	25
3.2 Conocimiento.....	27
3.2.1 Definición.....	27
3.2.2 Niveles de Conocimiento.....	27
a) Primer Nivel de Conocimiento.....	27
b) Segundo Nivel de Conocimiento.....	29
3.2.3 Tipos de Conocimiento.....	29
a) Conocimiento Empírico.....	29
b) Conocimiento Científico.....	29
3.3 Prevención.....	30
3.3.1 Definición.....	30

3.3.2 Niveles de Prevención.....	30
a) Prevención Primaria	30
b) Prevención Secundaria.....	30
c) Prevención Terciaria	30
3.4 Dieta	31
3.4.1 Definición.....	31
3.4.2 Factor Biológico.....	32
3.4.3 Según la Food Standars.....	33
3.4.4 Dieta Cariogenica	34
a) Propiedades Físicas	35
b) Ocasión en que se consume	35
c) Frecuencia	35
3.5 Embarazo	36
3.5.1 Definición.....	36
3.5.2 Requerimientos Nutricionales.....	37
3.5.3 Atención Odontológica	38
3.6 Higiene Bucal	39
3.6.1 Definición.....	39
3.6.2 Higiene Bucal en el Embarazo	39
3.7 Medidas de Prevención	40
3.7.1 Cepillado Dental	40
3.7.2 Objetivo	41
3.7.3 Partes del Cepillado Dental	41
3.7.4 Características del Cepillado.....	43
3.7.5 Técnica de Cepillado	43
a) Cepillado Horizontal.....	44
b) Cepillado Vertical	44
c) Cepillado Circular.....	44
d) Técnica de Bass	44
e) Técnica de Stillman	44
f) Técnica Circular	46
g) Técnica de Stilman Modificada	46

h) Técnica Bass – Stilman Modificada	46
3.7.6 Frecuencia y Duración	47
3.7.7 Dentífricos	48
a) Definición	48
b) Funciones	49
3.7.8 Uso de Hilo Dental.....	50
3.7.9 Enjuague Bucal	52
a) Uso de Enjuague Bucal	52
b) Características.....	54
c) Antimicrobianos	54
3.7.10 Xilitol.....	56
a) Definición.....	56
b) Prevención.....	57
3.7.11 Flúor	58
a) Administración de Flúor	59
b) Fluoruros.....	62
c) Recomendaciones en el Embarazo	64
3.7.12 Selladores de Fisuras	65
a) Indicaciones.....	66
b) Procedimientos	66
3.7.13 Índice de Higiene Oral	67
a) Procedimiento.....	67
b) Registro de Detritos	69
c) Obtención.....	71
d) Escala de Índice de Higiene Oral.....	72
4. Revisión de Antecedentes Investigativos.....	73
5. Hipótesis	81

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

2. Técnica, Instrumentos y Materiales de Investigación.....	83
2.1 Técnica	83

a. Precisión de la Técnica	83
b. Esquematización	83
c. Descripción de la Técnica.....	83
2.2 Instrumentos	83
2.3 Materiales	83
3. Campo de Verificación	84
3.1 Ubicación Espacial	84
3.2 Ubicación Temporal	84
3.3 Ubicación de Estudio.....	84
4. Estrategia de recolección de datos	84
4.1 Organización.....	86
4.2 Recursos.....	86
5. Estrategia para manejar los Resultados	87
5.1 Plan de Análisis de Datos.....	87

**CAPITULO III
RESULTADOS**

Tablas y gráficos e interpretación	90
DISCUSION	120
CONCLUSIONES	121
RECOMENDACIONES.....	122
BIBLIOGRAFIA.....	123
HEMEROGRAFIA.....	125
INFORMATOGRAFIAS.....	127
ANEXOS.....	129

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1: TABLA DE DOMINIO TEORICO	91
TABLA N°2: TABLA DE DOMINIO PRÁCTICO	93
TABLA N°3: TABLA DE DOMINIO TEORICO Y PRÁCTICO	95
TABLA N°4: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DEL NÚMERO DE VECES DE CEPILLADO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE ENERO –FEBRERO 2016	98
TABLA N°5: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE LA DURACION DEL CEPILLADO DENTAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE ENERO –FEBRERO 2016	100
TABLA N°6: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DEL TIEMPO DE CEPILLO DENTALEN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016	102
TABLA N°7: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE LA TECNICA DE CEPILLADO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016	104
TABLA N°8: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE IMPORTANCIA DEL HILO DENTAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016	106
TABLA N°9: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL ENJUAGUE BUCAL O COLUTORIO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016.....	108

TABLA N°10: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL FLÚOR HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016	110
TABLA N°11: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE TIPOS DE FLÚOR EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016.....	112
TABLA N°12: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A SU DOMINIO PRÁCTICO EN USO DEL HILO DENTAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016	114
TABLA N°13: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERD A SU DOMINIO PRÁCTICO EN EL USO DEL ENJUAGUE BUCAL EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016	116
TABLA N° 14: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A SU DOMINIO PRÁCTICO EN EL INDICE DE HIGIENE ORAL (IHOS) EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016	118

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN A DE DOMINIO TEORICO	92
GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN DE DOMINIO PRÁCTICO	94
GRÁFICO N°3: DISTRIBUCIÓN DE DOMINIO TEORICO Y PRÁCTICO.....	96
GRÁFICO N°4: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DEL NÚMERO DE VECES DE CEPILLADO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE ENERO –FEBRERO 2016	99
GRÁFICO N°5: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE LA DURACION DEL CEPILLADO DENTAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE ENERO – FEBRERO 2016	101
GRAFICO N°6: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DEL TIEMPO DE CEPILLO DENTALEN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016.....	103
GRÁFICO N°7: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE LA TECNICA DE CEPILLADO EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO- FEBRERO 2016.....	105
GRÁFICO N°8: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE IMPORTANCIA DEL HILO DENTAL EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016	107
GRÁFICO N°9: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL ENJUAGUE BUCAL O COLUTORIO EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016	109

GRÁFICO N°10: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL FLÚOR HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016.....	111
GRÁFICO N°11: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE TIPOS DE FLÚOR EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016	113
GRÁFICO N°12: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A SU DOMINIO PRÁCTICO EN USO DEL HILO DENTAL EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016.....	115
GRÁFICO N°13: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A SU DOMINIO PRÁCTICO EN EL USO DEL ENJUAGUE BUCAL EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016	117
GRÁFICO N°14: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A SU DOMINIO PRÁCTICO EN EL INDICE DE HIGIENE ORAL (IHOS) EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO - FEBRERO 2016	119



Capítulo I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Determinación del problema

El presente trabajo se realiza por necesidad de conocer el Dominio Teórico y Práctico sobre prevención en Salud Oral en las gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado en la ciudad de Arequipa ya que muy poco se sabe acerca de ésta y, a la vez, hay muy pocos estudios al respecto, limitando así la labor de muchos profesionales, pues no se puede dar medidas adecuadas de tratamiento y prevención a una población de la cual no se sabe cuáles son sus afecciones bucales predominantes.

La gran mayoría de las enfermedades bucales pueden ser prevenidas y controladas, con actividades preventivas primarias y secundarias, es decir un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno. Por tanto, resulta importante llevar a cabo una serie de medidas preventivas y así poder evaluar el conocimiento de este. Por tal motivo se realiza encuestas para las gestantes que acuden a la consulta médica y así también tomar esta investigación como base para otros trabajos.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“DOMINIO TÉORICO-PRÁCTICO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2016”

1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Área de Conocimiento

- Campo: Ciencias de la Salud
- Área: Odontología
- Especialidad: Odontología Preventiva y Comunitaria
- Línea: Preventiva

1.3.2 Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Dominio Teórico Prevención en Salud Oral	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillado dental • Hilo Dental • Antimicrobianos • Flúor 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de Bass • Técnica Horizontal • Técnica Circular o Fones • Técnica de Charters • Tiempo de Cepillado en Gestantes • Con cera • Sin cera • Antisépticos • Sistémico Tópico
Dominio Práctico de Prevención en Salud Oral	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de Cepillado • Uso de Hilo Dental 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Técnica • Eficacia de la Técnica <ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Mala • Uso Correcta • Uso Incorrecta

	<ul style="list-style-type: none"> • Uso Antimicrobianos 	de	<ul style="list-style-type: none"> • Usa • No usa
Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 		



1.3.3 INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuál es el Dominio Teórico sobre Prevención en Salud Oral según Grado de Instrucción en las Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado?
- ¿Cuál es el Dominio Práctico sobre Prevención en Salud Oral según Grado de Instrucción en las Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado?
- ¿Cuál es el Grado de Instrucción en las Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado?
- ¿Cuál es el Dominio Teórico – Práctico sobre Prevención según Grado de Instrucción en Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado?

1.3.4 Taxonomía de la Investigación

Por la técnica de recolección	Por el dato que se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o población	Por el ámbito de recolección	Diseño	Nivel
Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Campo	Descriptivo - Prospectivo	Descriptivo- Relacional

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.3 Importancia Científica

El presente trabajo de investigación nos permitirá evaluar el conocimiento de Salud Oral en las Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado, ya que el mejor tratamiento preventivo en Salud Oral se puede lograr manteniendo una serie de buenos hábitos tomando medidas preventivas.

1.4.4 Relevancia

El estudio planteado tiene una relevancia científica y contemporánea dado que el embarazo contribuye en una gran parte ya que las gestantes se muestran colaboradoras para adquirir nuevos conocimientos y cambiar conductas que probablemente tendrán influencia en el desarrollo de la salud del futuro bebe.

1.4.5 Factibilidad

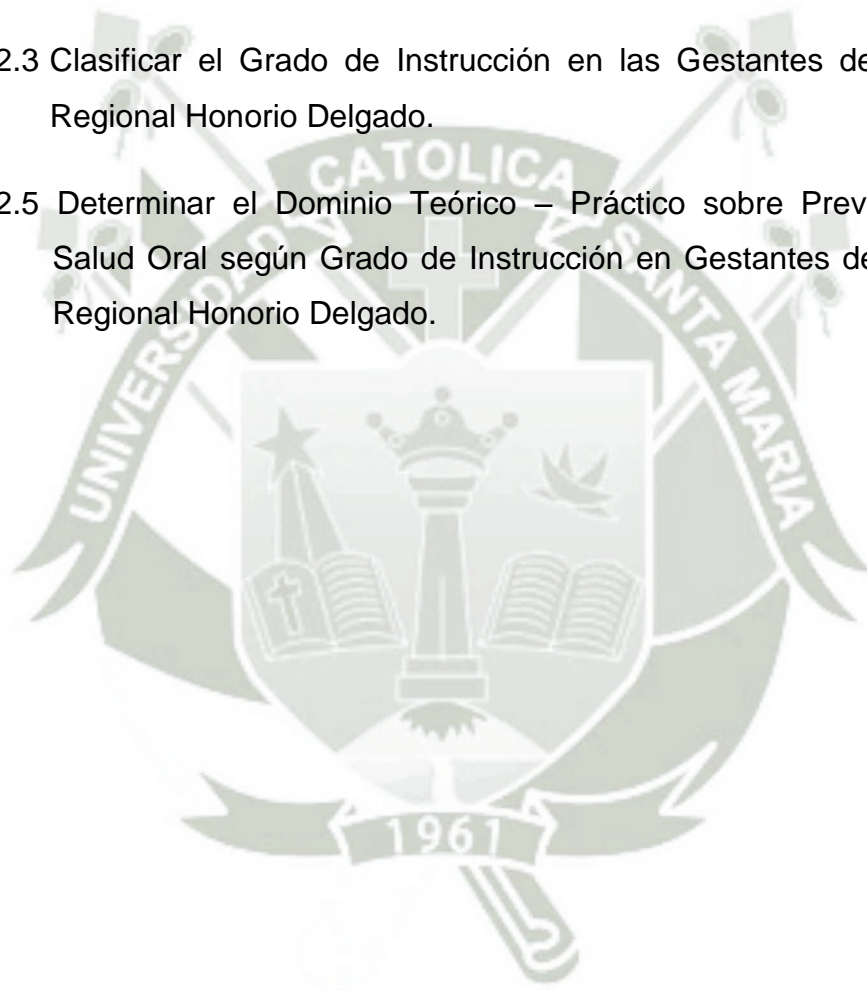
La ejecución de esta investigación está garantizada por tener disponibilidad de materiales, recursos, conocimiento sobre el tema, tiempo e interés del investigador.

1.4.6 Interés

Es de mi interés, el realizar esta investigación en el Hospital Regional Honorio Delgado, para conocer la realidad del estado de Salud Oral en las Gestantes y así poder evaluar el Dominio Teórico y Práctico de Salud Oral de esta forma tener una evaluación real de esta problemática para tener una base y así poner en práctica métodos preventivos, contribuyendo a la Prevención teniendo en cuenta todos los aspectos relacionados con la salud de las gestantes.

2. OBJETIVOS

- 2.1 Determinar Dominio Teórico sobre Prevención en Salud Oral según Grado de Instrucción en las Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado.
- 2.2 Determinar el Dominio Práctico sobre Prevención en Salud Oral según Grado de Instrucción en las Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado.
- 2.3 Clasificar el Grado de Instrucción en las Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado.
- 2.5 Determinar el Dominio Teórico – Práctico sobre Prevención en Salud Oral según Grado de Instrucción en Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado.



3. MARCO TEÓRICO

3.1 EDUCACIÓN

3.1.1 Definición:

Considera Elliot (1988) que la educación es un proceso en el que los alumnos desarrollan sus potencias intelectuales mediante el uso de las estructuras públicas del conocimiento para construir su comprensión personal de las situaciones de la vida. Así pues, la actividad educativa consiste en la elaboración y experimentación de un proyecto dirigido a facilitar el desarrollo de la comprensión en cada uno de los alumnos que componen el grupo de clase.

Para STHENHOUSE la educación, en su sentido más amplio, comprende cuatro procesos diferentes:

1. **Entrenamiento**, Fórmula adecuada para el desarrollo de habilidades.
2. **Instrucción**, Conjunto de procesos orientados a la adquisición y retención de informaciones.
3. **Iniciación**, Conjunto de procesos orientados a la adquisición por parte de los alumnos del compromiso y la conformidad con determinadas normas y valores sociales transmitidos de modo explícito o tácito.
4. **Inducción**, Procesos orientados a facilitar el acceso al conocimiento, considerado como conjunto de estructuras o sistemas de pensamientos, construidos históricamente e incorporados a nuestra cultura.

Evidentemente, la práctica didáctica no adquiere un valor propiamente educativo mientras no provoca el desarrollo de

procesos que faciliten el acceso a las estructuras del conocimiento , a los sistemas de pensamiento , mientras no nos situamos en el nivel de induccion. ¹

Una enseñanza articulada en tres niveles primaria, secundaria y superior, que ahora se formalizan y se establecen; por último, una enseñanza organizada y controlada principalmente por el Estado (este es probablemente uno de los aspectos más novedosos, si lo contraponemos al estado antiguo régimen que se inhibía o apenas intervenía en los asuntos de la educación). Este modelo que se va a extender por todos los países europeos a lo largo del siglo XIX, se basaba, principalmente, en una concepción que estimaba la enseñanza como algo público que a todos afectaba y, al mismo tiempo, como un derecho dotado de un doble contenido de una parte, un contenido mínimo que había que ofrecer a todos, y, de otra, un contenido máximo que solo se hacía extensivo a unos pocos. El resultado fue un sistema educativo que impartía la enseñanza primaria a las clases populares de un modo gratuito y las enseñanzas secundaria y superior a las clases media y altas de la sociedad liberal de manera onerosa.²

3.1.2 El Sistema Educativo peruano se divide en:

- Educación Básica o Inicial
- Educación Primaria
- Educación Secundaria
- Educación Superior

¹ J.Elliott, "La Investigación-accion en educacion" Pág 13

² Manuel De Puelles Benítez "Participación Educativa" Pág. 9

La educación inicial se ofrece en cunas (menores de 3 años), jardines para niños (de 3 a 5 años) y a través de programas no escolarizados, destinados a niños pobres de las áreas rurales y urbano-marginales. Según la Constitución de 1993, es obligatorio un año de educación inicial, para la población de 5 años de edad.

El siguiente nivel es la educación primaria que tiene una duración de 6 años. Cabe mencionar, que anteriormente la primaria tenía una duración de sólo 5 años.

En la educación primaria, para ser promovido se necesita un promedio de 11 (sistema vigesimal de evaluación) y aprobar por lo menos lenguaje o matemáticas.

La educación secundaria se organiza en dos ciclos: el primero, general para todos los alumnos, dura dos años el cual resulta obligatorio y que junto a la educación primaria constituyen el bloque de la educación obligatoria; el segundo, de tres años, es diversificado, con opciones científico-humanista y técnicas. Se ofrece en dos modalidades: para adolescentes (grupo de edad 12-16 años) y adultos. Según la Constitución de 1993, también la enseñanza secundaria es obligatoria.

La educación superior se imparte en escuelas e institutos superiores, centros superiores de post-grado y universidades. Los institutos ofrecen programas de formación de maestros y una variedad de opciones de formación técnica en carreras que tienen una duración no menor de cuatro ni mayor de diez semestres académicos. Los institutos y escuelas superiores otorgan títulos de profesional, técnico y experto, y también los de segunda y ulterior especialización profesional. Las universidades otorgan títulos de bachiller, maestro y doctor,

así como certificados y títulos profesionales, incluso los de segunda y ulterior especialización.³

3.2 CONOCIMIENTO

3.2.1 Definición:

El concepto “conocimiento” contiene dos significados importantes, uno dinámico y otro estático. En el primer significado, el concepto “conocimiento” indica un proceso, es decir, el proceso que va del no saber al saber (“cognición”: proceso que conduce al conocimiento), lo que significa aumento de saber y de información. En el segundo significado, el conocimiento indica una situación o resultado, y es equivalente a saber. Quién posee conocimiento, posee saber y quien sabe algo, lo conoce y lo reconoce. El teórico del conocimiento distingue muy bien entre el saber y aumento de saber. El proceso cognitivo se desarrolla entre un sujeto cognoscente y un objeto cognoscible. En este sentido, las estructuras del conocimiento pueden estar condicionadas tanto por el objeto cuanto por el sujeto, o sea, tanto por las estructuras del mundo exterior cuanto por nuestras estructuras cognitivas. Cuando el mismo sujeto se convierte en objeto, entonces hablamos de conocimiento de si o autoconocimiento.⁴

3.2.2 NIVELES ESTRUCTURALES DEL CONOCIMIENTO

a) Primer nivel del conocimiento

³Sistema Educativo- <http://portal.educacion.gov.ar/sistema/la-estructura-del-sistema-educativo/los-niveles/>

⁴ Nicanor Ursua ,”Cerebro y Conocimiento: Un enfoque evolucionista”, Pág 44-45

➤ **La experiencia:** Es el conocimiento logrado a través del contacto del hombre con las cosas (sujeto-objeto).

La experiencia exige:

- ♦ Una cierta receptividad
- ♦ Lo que se conoce es una experiencia singular de algo que existe correctamente (sujeto-objeto).

La experiencia es una actividad perceptiva en apertura a un dato que está referida a un contenido que no depende del sujeto. Hay entonces una posible definición aún más clara: La experiencia es la base de nuestro conocimiento como actividad consciente que recibe los datos y los une en imágenes o representaciones.

- **Experiencia interna:** Es el darnos cuenta, es la que está dirigida a la vivencia de los actos psíquicos: vivencias personales o fantasías.

- **Experiencia Externa:** Aquella que se dirige a los actos sensibles, que nosotros referimos a la realidad que existe independientemente del sujeto.

- **Dato:** Es la percepción que está en relación con el contenido y el contenido ha sido obtenido por la experiencia (interna y externa).

- **Actos Experienciales:** Pueden ser dos

- **Indicativos:** La presentan al sujeto un objeto

- **Apetitivos o tendenciales:** En ellos el sujeto toma una postura frente al objeto

- **La sensación:** Representación de cualidades sensibles particulares (sonido, color). Hay diversidad de sensaciones por la dependencia de cada estímulo, el cual determina el órgano sensible.

b) Segundo nivel de Conocimiento:

- **La Inteligencia:** Pero antes defino lo que significa la pregunta crítica: Es la que va al objeto, y se refiere a los datos experimentales, buscando una respuesta, una relación inteligible entre ellos, ¿Qué es la inteligencia? Es imprimir orden a los datos de la experiencia, es encontrar solución a una pregunta. Intelección-solución para terminar en una conceptualización.⁵

3.2.3 Tipos de Conocimiento

El conocimiento que el hombre adquiere de la realidad difiere de acuerdo con la manera como se enfrenta a la misma y puede ser de dos tipos:

- a) **Conocimiento Empírico:** Cuando el conocimiento se obtiene por azar, sin un orden o procedimiento y mediante investigaciones personales.
- b) **Conocimiento Científico:** Es el conocimiento que se obtiene de manera ordenada y sistemática. Es el que observa, describe, explica y predice su objeto mediante procedimientos y métodos basados en la lógica.⁶

⁵ Hugo Fernando Morales Ballesteros "Filosofía" Pág 121

⁶ Jully Pahola Calderon Saldaña, Luis Alzamora De los Godos Urcia, "Metodología de la Investigación científica en Postgrado", Pág 5.

3.3 Prevención

3.3.1 Definición:

La prevención puede definirse como la manera de evitar el inicio o progreso de una enfermedad, o como la restauración de la función perdida por la enfermedad. La prevención puede dividirse de acuerdo con las etapas de la prevención de la enfermedad y clasificarse en primaria, secundaria y terciaria⁷.

3.3.2 Niveles de Prevención:

La prevención implica cualquier medida que reduzca la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien que interrumpa o aminore su progresión. Esto significa que siempre se puede hacer algo. Los tres niveles básicos de la prevención son: primaria, secundaria y terciaria

- a) **Prevención Primaria:** Se lleva a cabo durante el periodo pre patogénico y tiene el propósito de mantener y promover la salud, así como de evitar la aparición de la enfermedad. Incluye la promoción de la salud y la protección específica.
- b) **Prevención Secundaria:** Se aplica cuando la prevención primaria fracasa, es decir, cuando el individuo se enferma e incluye:
 - 1) Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, tiene como objetivo detener el proceso de enfermedad para que no avance, prevenir la difusión de enfermedades transmisibles, así como las complicaciones y secuelas, y acortar el periodo de incapacidad consiste en:

⁷ S.MURRAY Y C.JEAVONS. "Odontología Preventiva" Capítulo 11 ,Página 281

- A. Medidas para encontrar casos individuales de masa
- B. Exámenes selectivos
- C. Encuestas de selección de casos

2) Limitación de la incapacidad

- A. Es necesario proporcionar tratamiento adecuado para detener la enfermedad y prevenir futuras complicaciones y secuelas.
- B. Provisión de facilidades con el fin de limitar la incapacidad y prevenir la muerte.

c) **Prevención Terciaria:** consiste en la rehabilitación e incluye:

1. Provisión de facilidades hospitalarias y comunitarias para adiestrar y educar con el fin de usar al máximo las capacidades remanentes.
2. Educación del público y la industria para emplear al rehabilitado.
3. Proporcionar trabajo como terapia en los hospitales.
4. Ubicación selectiva.⁸

3.4 DIETA

3.4.1 Definición:

El termino dieta proviene del griego diatia, el cual significa forma de vida. Muchas personas confunden la dieta con el régimen para bajar de peso o para tratar determinadas enfermedades, como la diabetes y la hipertensión arterial, en

⁸ Bertha Yoshiko Higashida Hirose, Odontología Preventiva, Cap. 4, Pág 43

estos últimos casos se trata de dietas especiales. La dieta es el conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día; por tanto, constituye la unidad de la alimentación.

Todo ser humano tiene su dieta porque come alimentos y platillos día a día; sin embargo, es necesario aprender a tener una dieta correcta o recomendable para conservar la salud. La dieta recomendable debe ser satisfactoria en los factores biológicos, psicológicos y sociales.

3.4.2 Factor Biológico: En este, la dieta tiene que ser suficiente, completa, equilibrada, inocua y adecuada.

a) Dieta Suficiente

La dieta tiene que ser suficiente en cantidad y calidad. Es decir, debe quitar el hambre y proporcionar la energía necesaria para realizar las actividades diarias.

Asimismo, debe permitir el crecimiento corporal en los niños y mantener el peso de los adultos en los límites aconsejables. La cantidad de calorías depende de la actividad física del individuo.

b) Dieta Completa

Es aquella que debe contener todos los nutrientes.

c) Dieta Equilibrada

Es la que posee la proporción de nutrientes recomendables.

d) Dieta Inocua

La inocuidad de la dieta implica seleccionar productos en buen estado y seguir reglas de higiene. Los alimentos deben prepararse con las manos limpias y utensilios bien

lavados y es necesario desinfectar aquellos que se ingieren crudos como las frutas y las verduras, ya que a menudo se riegan con aguas negras y un ejemplo de ellos son las fresas. Los vegetales se lavan hoja por hoja bajo el chorro de agua de la llave y después se dejan en un recipiente con agua potable y algunas gotas de yodo como germicida.

Las raíces, como la zanahoria y el rábano, se limpian también con escobeta o cepillo. Las cascaras se lavan con jabón⁹.

3.4.3 Según la Food Standars Agency (FSA)

En resumen, la Food Standars Agency (FSA) establece que la clave para una dieta saludable es comer una variedad de alimentos, lo que para la mayoría de las personas significa comer:

- Más frutas y vegetales
- Más pan, cereales y patatas
- Menos grasa, azúcar y sal
- Un tercio de la dieta debe estar constituida por pan y cereales, eligiendo granos enteros, harinas completas, y variedades de color café o altos en fibra siempre que sea posible.
- Por lo menos cinco porciones de fruta y verduras al día, incluyendo frescos congelados, enlatados deshidratados o exprimidos. las frutas y verduras deben constituir aproximadamente un tercio de los alimentos comidos al día.

⁹ Bertha Yoshiko Higashida Hirose, "Odontología Preventiva", Capitulo 9, Pág. 174

- Una cantidad moderada de carne, pescada o alternativa, como legumbres, huevos, nueces y frijoles, eligiendo las versiones bajas en grasa cuando sea posible. Por lo menos se deben comer dos porciones de pescado por semana, de las cuales una debe ser de pescado oleoso.
- Menos alimentos y bebidas grasosas y azucaradas, como margarina, mantequilla, crema, chocolates y pastelillos, refrescos, dulces, mermeladas, pasteles y helados.
- Leche, queso, yogurt, queso fresco y otros productos lácteos en cantidades moderadas, eligiendo las variedades bajas en grasa siempre que sea posible.
- Menos alimentos salados. La mayoría de los adultos come demasiados alimentos salados (en promedio 9g de sal por día, dos cucharadas), las cuales deben ser reducidas a menos de 6g). la mayor parte (casi 75%) de la sal en las dietas proviene de alimentos procesados.
- La FSA recomienda beber alcohol solo con moderación. Las mujeres pueden tomar 2 o 3 unidades por día, y los hombres hasta cuatro unidades al día, sin un riesgo significativo para su salud. Debe evitarse beber en exceso. Beber de manera leve a moderada, 1 o 2 unidades de alcohol al día, tiene un efecto protector beneficio contra las cardiopatías coronarias en hombres mayores de 40 años; y en mujeres que ya han pasado la menopausia.
- La figura 7-5 es una representación pictórica de una dieta balanceada, publicada por la Health Education Authority.¹⁰

3.4.4 Dieta Cariogenica:

¹⁰ S. Noble, "Dieta y Nutrición" Capítulo 7, Pág. 180-181

La dieta cariogénica es la peor para la salud bucodental características que hacen que los alimentos sean cariogénicos.

a. Propiedades Físicas:

- **Adhesividad**, Cuantos más adhesivos sea el alimento, mayor tiempo permanecerá unido a la pieza dentaria. Es el caso de los chicles, gominolas, turrone.
- **Consistencia**, Un alimento duro y fibroso como la manzana, la zanahoria ejercerá una acción detergente sobre la pieza. Los blandos tienen tendencia a adherirse (galletas, chocolates)
- **Tamaño de la Partícula**, Los formados por partículas pequeñas tienen mayor probabilidad de quedar retenidos en surcos y fisuras.

b. Ocasión en que se consume el alimento:

La Cariogenicidad de un alimento es mayor al ser comido entre las comidas cuando se ingiere durante ellas. El motivo es que durante las comidas se produce una mayor salivación y lo variado de la alimentación, obliga a un aumento de los movimientos musculares de mejillas, labios y lengua, con lo que se acelera la eliminación de residuos.

c. Frecuencia

Mientras más veces al día se esté ingiriendo alimentos ricos en hidratos de carbono, mayor será el potencial cariogénico (que provoca caries) de estos.

Por otra parte, existen alimentos que presentan un efecto inhibitorio sobre los procesos cariogénicos. Los principales son:

- **Flúor**, Bien en los alimentos o administrado en forma tópica.
- **Calcio y Fosforo**, Evitan la desmineralización del diente.
- **Hierro**, Estudios realizados en animales han demostrado su efecto sobre el proceso cariogénico.
- **Proteínas**, Una dieta pobre en proteínas aumenta el riesgo de desarrollar caries.
- **Grasas**, Forman una película protectora sobre los dientes.

En definitiva, los alimentos con un alto contenido de azúcar, son los principales en causar la caries dental, aunque no son los únicos responsables.¹¹

3.5 EMBARAZO

3.5.1. Definición:

El periodo gestacional es oportuno para el compromiso de la madre con su salud Bucal. Durante el embarazo, muchos signos y síntomas nuevos aparecen, como la intensa salivación debido a una hiperactividad de las glándulas salivales de causa aún desconocida. Otros problemas están relacionados con las encías, como gingivitis y enfermedad periodontal que se agravan por la presencia de bacterias.

¹¹ Mg.Victoria Abarca Benavente, "Cuidando la Salud Bucodental en el Embarazo" Pág. 50-54

Las alteraciones hormonales no aumentan la inflamación, pero agravan problemas preexistentes.

Después del nacimiento del bebe, la madre debe haber alcanzado una buena condición bucal, evitando la transmisión de bacterias causantes de caries y de enfermedad periodontal.

Durante el embarazo es muy importante que sean desarrollados hábitos saludables, para que estos sean transmitidos al niño. La Salud Bucal del bebe depende de las conductas de higiene y dieta adoptadas por la madre.

Para la mayoría de las embarazadas, principalmente las primerizas, esta fase está marcada por las muchas dudas y las expectativas. Mes a mes, va descubriendo nuevos cambios en su cuerpo y en el bebé. Un buen acompañamiento médico y apoyo emocional familiar traerán comodidad y seguridad disminuyendo su ansiedad.¹²

3.5.2 Requerimientos nutricionales

Embarazo y Lactancia

Las necesidades nutricionales de una mujer aumentan durante el embarazo y la lactancia. Esto es necesario para proveer los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño para cumplir con los cambios fisiológicos del cuerpo de la madre. Estos requerimientos necesitan ser proporcionados por medio del aumento en la ingesta de carbohidratos esenciales, proteínas, hierro, calcio, folatos, vitamina C y D. en los últimos tres meses del embarazo, se requieren de 200 kcal extras al día, y en la lactancia son 500 kcal diarias.

¹² Maria Salete Nahas Pires Correa, Rosangela Maria Schmitt Dissenha, Soo Young Kim Weffort, "Salud Bucal del Bebé al Adolescente", Capítulo 1, Pág 1

Existen algunas evidencias de que la deficiencia de vitamina D durante el embarazo puede provocar hipoplasia del esmalte y, por tanto, predisposición a caries en la dentición decidua.¹³

3.5.3 La atención Odontológica a la Gestante consiste de:

- Descontaminación bucal con sustancias antimicrobianas, empleo de antisépticos y enjuagues bucales.
- Adiestramiento dietético para la salud bucal materno/infantil
- Aplicación de flúor de acuerdo con las necesidades individuales
- Remoción de irritantes locales como, por ejemplo, restauraciones con exceso que puedan estar agrediendo la encía.
- Educación para la salud a partir de la realidad individual de la gestante
- Intervenciones clínicas cuando son necesarias y en común acuerdo con el ginecólogo

Por norma general se debería evitar cualquier tratamiento (a excepción de las visitas de control, emergencias y las de eliminación de sarro) durante todo el embarazo siendo el segundo trimestre el más adecuado en caso de ser necesario.

Durante el primer trimestre se debería de evitar cualquier tipo de tratamiento, ya que en este periodo se produce la formación de los órganos en el feto. Al ser células inmaduras, son más sensibles a las radiaciones y los fármacos. Debemos de tener en cuenta que algunas

¹³ S.Noble ,Higiene Dental y Tratamiento, Capitulo 7 , Pág. 181

mujeres desconocen en este periodo que están embarazadas.¹⁴

3.6 Higiene Bucal

3.6.1 Definición:

La higiene es una de las principales formas de preservar nuestra salud. Dentro de la higiene diaria no debemos olvidar el cuidado de nuestra boca durante todas las etapas de la vida, ya que la falta de ésta podría acarrear múltiples enfermedades.

Alrededor de los seis meses, cuando aparecen los primeros dientes, es conveniente empezar a cuidarlos. Después de la toma del biberón o toma de alimentos, es conveniente el uso de una gasa húmeda para limpiar la boca del bebé, presentando especial atención también a las encías. Es recomendable visitar al odontopediatría para comprobar el desarrollo correcto de la dentición.

Una buena higiene bucodental debería establecerse mediante la adopción de cuatro hábitos:

- El cepillado
- La Limpieza con hilo dental
- El enjuague
- Visita periódica al dentista¹⁵

3.6.2 Higiene Bucal en el Embarazo

La mayoría de embarazadas tienden a cuidarse más en esta fase, dando un mayor enfoque a lo prenatal, al control de la

¹⁴ Claudia Sánchez Saravia, Protegiendo los dientes de tu bebé, pág. 13-14

¹⁵ HIGIENE BUCAL-<http://www.dentaid.es/es/higiene-bucal-diaria>

alimentación, a disminuir la carga de trabajo. Todo esto cambios de rutina provoca una falta de preocupación en cuanto a los cuidados de la boca, cuando verdaderamente estos deberían ser redoblados.

Desgraciadamente, no todas las mujeres embarazadas reservan a la salud bucal la atención necesaria.

En el embarazo, la madre modifica su dieta, aumentando la ingestión de calorías diarias, e ingiriendo mayores cantidades de alimentos entre comidas, muchas veces para disminuir la ansiedad o minimizar las náuseas. Es común preferir alimentos ácidos, lo que acaba por desequilibrar el pH de la saliva, acelerando la aparición de caries.

Los primeros meses, debido a malestares y náuseas y, en la fase final del embarazo, por cansancio y dificultad de moverse, puede haber una falta de atención a la higiene. Ese periodo merece una atención a la higiene. Ese periodo merece una atención mayor para evitar que haya un aumento considerable de la placa bacteriana.¹⁶

3.7 MEDIDAS DE PREVENCIÓN

3.7.1 Cepillado Dental:

El primer cepillado dental producido en masa hecho por Williams Addis en Inglaterra, aproximadamente en 1780. El cepillado dental como se conoce hoy en día no fue inventado sino hasta 1938, antes los cepillos dentales estaban hechos con mangos de bambú y cerdas de pelo jabalí. Las cerdas de nailon, elaboradas a base de hilos de nailon, fueron introducidas por primera vez en 1938.

¹⁶ Maria Salete Nahas Pires Correa, Rosangela Maria Schmitt Dissenha, Soo Young Kim Weffort, "Salud Bucal del Bebé al Adolescente", capítulo 1 ,pág. 6

Se recomienda realizar el cepillado dental dos veces al día, en especial antes de acostarse, ya que desempeña una función clave en la prevención y el control de la caries dental y de la enfermedad periodontal. Se debe recomendar al paciente no cepillarse inmediatamente después de consumir jugos de frutas, cepillar los dientes en los siguientes 20 min favorece la erosión de la superficie dental, aún más que consumir los jugos de frutas, ya que así no se le da tiempo a que la saliva remineralice la capa dental descalcificada.

Con el paso de los años, los profesionales al cuidado de la salud oral han visto muchos diseños de cepillos dentales en el mercado. Las variaciones incluyen longitud, forma, diámetro y la angulación las cerdas y cabezas, que incluyen dispositivos para cepillar la lengua. las compañías al cuidado de la salud odontológica producen diseños innovadores en un esfuerzo por incrementar las ventas y tratar de lograr el cello dental más efectivo, tanto para el control de la placa, como para la salud periodontal. Al revisar estos requerimientos, se deben considerar los siguientes aspectos.¹⁷

3.7.2 Objetivos del cepillo dental:

- a) Retirar la placa e interrumpir la reformación de esta
- b) Limpiar los dientes de alimento, detrito y tinciones
- c) Estimular los tejidos gingivales
- d) Aplicar el dentífrico con ingredientes específicos dirigidos a las caries, enfermedad periodontal o sensibilidad.¹⁸

3.7.3 Partes del Cepillo Dental

¹⁷ S.Murray Y C.Jeavons ,”Odontología Preventiva” , Capítulo11,Pág -283

¹⁸ Samuel L.Yankell y Ulrich P.Saxer, “Odontología Preventiva Primaria”, Cáp 5,Pág 77

El cepillo dental ideal debe tener:

- **Una cabeza** de un tamaño lo suficientemente pequeño para cumplir con las necesidades del individuo al que se le recomienda. Un cepillo dental que es muy grande para ser maniobrado alrededor de la boca puede causar náuseas y no eliminar la placa de manera efectiva. Un cepillo con cabeza demasiado pequeña tampoco será efectivo, ya que el individuo se cansará de cepillar debido al tiempo excesivo necesario. Es responsabilidad del dentista recomendar un cepillo que se ajuste mejor a las necesidades del individuo, tomando en cuenta el tamaño de la boca, la capacidad de tener acceso, la configuración muscular y destreza.
- **Las cerdas** del cepillo dental deben estar agrupadas en múltiples penachos y tener una textura media o blanda, antes recomendaban cerdas naturales y duras, pero hoy en día se considera que un cepillo con cerdas suaves en penachos múltiples causa menos daño a los tejidos gingivales y reduce la erosión por cepillado dental en los márgenes cervicales de los dientes. Las cerdas también deben ser de nailon y redondadas. Por razones higiénicas son preferibles las cerdas hechas a base de materiales sintéticos, y no de materiales naturales, ya que estas últimas son más porosas y es más probable que alberguen bacterias además de que su textura es menos predecible.
- **El mango** debe tener la longitud adecuada y el grosor apropiado para la edad y la destreza del individuo. debe ser fácil de utilizar y tener un agarre firme y confortable. Los mangos de los cepillos de dientes pueden modificarse con

facilidad si se tiene alguna dificultad con el mango de un cepillo regular.

Los pacientes necesitan que se les recuerde cambiar su cepillo dental con regularidad, esto es aproximadamente cada tres meses o cuando las cerdas estén abiertas, ya que entonces el cepillo dejara de ser efectivo en la eliminación de placa.¹⁹

3.7.4 Características del Cepillo

- a) Tamaño del mango proporcionado a la edad y destreza del usuario para que el cepillo se pueda manipular con facilidad y eficacia.
- b) Tamaño del cabezal acorde con las necesidades individuales del paciente.
- c) Uso de filamentos de nailon o poliéster de extremo redondeado no mayor de 0.23mm (0.009pulgadas) de diámetro.
- d) Uso de configuraciones de filamentos blandos según la definición de normas industriales internacionales aceptadas (ISO)
- e) Formas de filamentos que favorezcan la eliminación de la placa en los espacios interproximales.²⁰

3.7.5 Técnica de cepillado

La Técnica de Cepillado ideal es la que permite lograr la eliminación completa de la placa en el menor tiempo posible sin causar daño en los tejidos. a lo largo del tiempo se han

¹⁹ S.Murray Y C.Jeavons, Higiene Dental y Tratamiento, Capítulo11, Pag -284

²⁰ Lindhe Lang, Periodontología Clínica e Implantología Odontológica, pag 707

recomendado diferentes técnicas de cepillado, pero también se las ha abandonado estas técnicas pueden ser clasificadas según la posición y el movimiento del cepillo.²¹

a) **El Cepillado Horizontal:** Probablemente la técnica de cepillado más común, suele ser utilizada por personas que nunca han recibido la enseñanza sobre técnicas de higiene bucal, pese a los esfuerzos que realizan los profesionales para enseñarles a los pacientes a adoptar otras técnicas de cepillado más eficaces, la mayoría de las personas utilizan el cepillado horizontal porque es más sencillo.

El cabezal del cepillo se coloca perpendicular a la superficie dentaria y se ejerce un movimiento de vaivén de atrás hacia adelante. Las superficies oclusales, linguales y palatinas de los dientes se cepillan con la boca abierta. Para reducir la presión de los carrillos sobre el cabezal del cepillo las superficies vestibulares se limpian con la boca cerrada.

b) **El Cepillado Vertical – Técnica de Leonard, 1939:** Es similar a la técnica de cepillado horizontal pero el movimiento se ejerce en sentido vertical con movimientos hacia arriba y abajo.

c) **Cepillado Circular - Técnica de Fones, 1934:** Con los dientes cerrados se coloca el cepillo dentro del carillo y se ejerce un movimiento circular rápido que se extiende desde un movimiento circular rápido que se extiende desde la encía superior hasta la inferior con presión leve. En las superficies linguales y palatinas se hacen

²¹ Lindhe Lang, Periodontología Clínica e Implantología Odontológica, pag 708-709

movimientos hacia atrás y adelante. La técnica de barrido incluye una combinación de movimientos circulares horizontales y verticales.

- d) **Cepillado de Surco – Técnica de Bass, 1948:** Esta técnica hace hincapié en la limpieza de la zona que se halla directamente debajo del margen gingival, el cabezal del cepillo se ubica en dirección oblicua hacia el ápice. Las puntas de los filamentos se orientan hacia el surco aproximadamente a 45° en relación con el eje mayor del diente. El cepillo se desplaza hacia atrás y adelante con movimientos cortos sin desalojar las puntas de los filamentos del surco. En las superficies linguales de las zonas dentarias anteriores el cabezal del cepillo se mantiene vertical. La técnica de Bass es muy aceptada como medio eficaz para eliminar la placa no solo en el margen gingival sino también en la zona subgingival.
- e) **Técnica Vibratoria- Técnica de Stillman:** Según la descripción original de Stillman la técnica fue diseñada para masajear y estimular la encía así como para limpiar las zonas cervicales de los dientes. El cabezal del cepillo se coloca en sentido oblicuo hacia el ápice, con los filamentos colocados en parte sobre el margen gingival y en parte sobre la superficie dentaria. A continuación, se imprime al mango presión leve junto con un movimiento vibratorio (levemente circular) mientras se mantienen las puntas de los filamentos sobre la superficie dentaria.
- f) **Técnica Vibratoria – Técnica de Chatters :** En esta técnica ,que se creó para mejorar la eficacia de la limpieza y la estimulación gingival en las zonas interproximales, la posición del cabezal dl cepillo es inversa a la de la técnica de Stillman el cabezal del cepillo

se coloca en sentido oblicuo con las puntas dirigidas hacia las superficies oclusales e incisales .Se ejerce presión leve para flexionar los filamentos e introducir con suavidad las puntas en los espacios interproximales .Después se ejerce un movimiento vibratorio(levemente circular) con el mango mientras se mantienen las puntas de los filamentos sobre las superficies dentarias. Esta técnica es particularmente eficaz en casos de papilas interdentes retraídas porque es fácil introducir las puntas de los filamentos en el espacio interdental.

- g) **Técnica Circular:** Se coloca el cabezal del cepillo en sentido oblicuo hacia los ápices de los dientes, con los filamentos colocados en parte sobre la superficie dentaria. Se presionan apenas los costados de los filamentos contra la encía. Después se desplazan el cabezal del cepillo con movimientos circulares sobre la encía y los dientes en dirección oclusal.
- h) **Técnica de Bass - Stillman Modificada:** Las técnicas de Bass y Stillman fueron diseñadas para concentrarse sobre la porción cervical del diente y los tejidos gingivales adyacentes. Cada una de estas técnicas puede ser modificada para agregarle un movimiento circular. El cepillo se coloca de una manera similar a la usada técnica de Bass y Stillman. Después de activar el cabezal del cepillo hacia atrás y adelante se lo desplaza con movimiento circular sobre la encía y el diente en dirección oclusal y se introducen algunos filamentos en los espacios interdentes.

3.7.6 Frecuencia y duración del cepillado

La frecuencia del cepillado dental depende del estado gingival, la susceptibilidad a la caries y minuciosidad del aseo.

Los adultos que no son susceptibles a la caries y sin afección gingival pueden cepillarse y utilizar hilo dental una vez al día, después de la cena.

Los adultos con afección gingival y sin susceptibilidad a la caries pueden utilizar el cepillo y el hilo dental 2 veces al día.

Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los 10 minutos posteriores a cada comida y antes de dormir.

La duración del cepillado debe de ser de 3 minutos, como mínimo

Si las personas no se cepillan de manera minuciosa, deben hacerlo después de cada comida y antes de dormir.

El cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival.²²

Diferentes estudios han demostrado que un cepillado que elimine completamente la placa bacteriana cada 48 horas es suficiente para evitar el desarrollo de gingivitis o incluso para curar una gingivitis experimental, pero estos hallazgos no se pueden aplicar fácilmente a la realidad cotidiana, pues la mayoría de individuos no realizan habitualmente un cepillado capaz de eliminar por completo la placa. En general se considera que con un cepillado cuidadoso cada 12 o cada 24

²² Bertha Yoshiko Higashida Hirose, Odontología Preventiva, Capítulo9, Página 150.

horas es posible mantener una buena salud gingival. No se ha conseguido demostrar una asociación entre la frecuencia del cepillado y la caries, pero un cepillado frecuente con dentífrico fluorado es indudablemente eficaz para la prevención de la caries dental.

En cuanto a la duración del cepillado lo cierto es que la mayoría de las personas se cepillan durante un tiempo inferior a los 30 segundos, aunque creen hacerlo durante un periodo más prolongado. Estudios realizados en niños y adolescentes han demostrado que, al aumentar el tiempo de cepillado, aumenta la eliminación de la placa, aunque la mayor parte de la placa se elimina a los 60 segundos. Cuando se prolonga el tiempo de cepillado hasta los 3 min, las zonas menos accesibles (dientes posteriores y caras linguales) quedan siempre con un porcentaje elevado de la placa respecto a las superficies vestibulares y dientes anteriores. Esto demuestra que es necesario cepillarse los dientes durante un tiempo suficiente.²³

3.7.7 Dentífricos:

a) Definición:

De acuerdo con el diccionario, el termino dentífrico proviene de las palabras dens (diente) y fricare (frotar). Una definición contemporánea y sencilla de un dentífrico expresa que es una mezcla utilizada sobre el diente junto con un cepillo dental. Los aspectos históricos del dentífrico han sido estudiados por Fischman.

Los dentífricos se comercializan como polvos dentales, pastas dentales, y geles. Todos se venden como productos

²³ C.Manau Navarro y S.Guasch Serra, "Odontología Preventiva y Comunitaria" Capitulo 6, Pág. 73

cosméticos o terapéuticos. Si el propósito de un dentífrico es terapéutico, este debe disminuir algún proceso patológico en la boca. Por lo general, el efecto terapéutico real o presunto consisten en la disminución de la incidencia de la caries, la gingivitis o la sensibilidad dental. Sin embargo, la atracción de compra de un producto está fuertemente vinculada con el sabor y la acción espumante.

En 1970, el mercado de los dentífricos importaba una cantidad estimada en 355 millones; hacia 1988, se había incrementado a mil millones de dls, y el mercado de 1996, a 1500 millones, en el 2000 a 1900 millones, y el estimado de ventas para 2005 es de 2200 millones de dls.²⁴

b) Las funciones de un dentífrico son:

- Ayudar a eliminar la placa y los pigmentos y pulir los dientes.
- Prevenir y reducir la caries dental, aplicando fluoruro tópico en los dientes.
- Prevenir la gingivitis por medio de antimicrobianos.
- Lograr otros efectos, como desensibilización y blanqueamiento.
- Proporcionarle al paciente una sensación de bienestar con un sabor de boca agradable y aliento fresco.

Al recomendar pasta dental con fluoruro, los profesionales al cuidado de la salud oral deben considerar el riesgo de caries del individuo, esto debe tomar en cuenta la incidencia previa de caries, los hábitos nutricionales, el

²⁴ “Odontología Preventiva y Primaria”, capítulo 6, pag 90

estatus socioeconómico y si el agua del suministro local se encuentra fluorada o no.²⁵

3.7.8 Uso del Hilo Dental

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo.

El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente tiene diversas presentaciones entre ellas hilo, cinta con cera o sin cera, con flúor o con sabor a menta. Su indicación depende de las características de cada persona, por ejemplo, si existe contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo; pero si el espacio es mayor, resulta conveniente utilizar la cinta o el hilo de tipo “floss”, el cual posee una zona central distensible con varias fibrillas.

Para usar el hilo dental se extrae del rollo más o menos 60 cm y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente hilo para sostener de manera firme con el dedo de la otra mano. Conforme se van utilizando, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental también es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 cm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos.

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. Enseguida se rodea el diente

²⁵ S.Murray Y C.Jeavons , Odontología Preventiva , Capítulo11,Pag 285

y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra de vaivén en sentido vestibulolingual.

A continuación, se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. Es importante mantener tenso el hilo entre los dedos. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares o con un pulgar y el índice y en los dientes inferiores con los dos índices.²⁶



FIURA9-10. Preparación del hilo dental A. Se sacan del rollo aproximadamente 60cmde hilo. B. Este se enrolla alrededor de los dedos medios. C. Entre los dedos se deja unos 7 a 8 cm de hilo.

²⁶Bertha Yoskiro Higsdhida Hirose "Odontología Preventiva",Capítulo 9 Pag 150-151

3.7.9 Enjuague Bucal

Los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reducen las bacterias en la boca y la refrescan, dejando en ella un sabor agradable. Algunos contienen ingredientes activos para ayudar a proteger contra enfermedades orales como la caries o la gingivitis²⁷

a) Uso de Enjuague Bucal:

Eliminan desechos sueltos de la boca, proporcionan un sabor agradable y ocultan el mal aliento durante 15 a 30 minutos. Algunos enjuagues bucales comerciales aprobados por la ADA reducen la placa con disminución concomitante importante de la gingivitis. Los ejemplos de productos aprobados por Peridex y Listerine. Esto puede deberse que el enjuague bucal no penetra de manera importante en las hendiduras gingivales y en consecuencia, no se observa un efecto en la placa subgingival y gingivitis relacionada. Es posible que la irrigación subgingival con enjuagues bucales antibacterianos disminuye la gingivitis y controle la inflamación. Se encuentran en curso estudios clínicos sobre este tema.

Algunos enjuagues bucales tienen un efecto anestésico tópico en la mucosa bucal y son útiles para aliviar el dolor relacionados con puntos ulcerados por dentaduras, infecciones herpéticas y úlceras aftosas con lesiones dolorosas hay que utilizar estos enjuagues bucales antes de comer para mejorar y sentirse más cómodo. Aunque

²⁷ENJUAGUE BUCAL - http://www.consumidor.gob.mx/wordpress/wp-content/uploads/2012/03/Enjuagues_bucal.pdf

esta acción reducirá la sensación gustativa del enfermo, la ingestión de alimentos no se acompañara de dolor.

Se han colocado en enjuagues bucales, varias sustancias químicas Algunas de uso común en los mismos se incluye en el cuadro 12-3. Por el cuadro es posible determinar el agente activo en el enjuague bucal y su posible efecto.

Uno de estos enjuagues bucales contiene fluoruro de sodio al 0.05%y puede ser útil para reducir la frecuencia de caries en niños en áreas fluorinadas.²⁸

A continuación, se resumen algunos de estos agentes activos

Cuadro12-3. Enjuagues Bucales de uso común

Producto	Agente activo	Comentarios
ACT	Fluoruro de sodio	Puede prevenir ciertas caries dentales
Cepaco	Cloruro de cetilpiridinio	Activo de superficies, algunas propiedades antibacterianas
Fluorigard	Fluoruro de sodio	Puede prevenir algunas caries dentales
Lavoris	Cloruro de cine, aceite de clavo	Astringente, algunas propiedades anti bactericidas
Listerine	Timol, aceites esenciales	Buenas propiedades anti bactericidas aprobado por ADA
Listermint con fluoruro	Fluoruro de sodio	Puede prevenir algunas caries dentales
Perborato sódico	Perborato sódico, en concentraciones variables	Agentes oxidantes, muy irritantes si su uso es continuo
Peridex	0.12%clorhexidrina	Propiedades antibactericidas,aprobado por ADA
Peróxido de hidrogeno	1-1.5%, peróxido de hidrogeno	Agente oxidante, aseo mecánico relacionado con la acción de burbujeo
Saline	0.9% salina	Propiedades calmantes, algunas acciones antibacterianas
Scope	Cloruro de cetilpiridinio, tromuro de domifen	Activo de superficie, algunas propiedades antibacterianas
Viadent	0.01% de	Algunas propiedades antibacterianas

²⁸ Sebastián G. Ciancio y Priscillac. Bourgault, "Farmacología Clínica para Odontólogos" pág. 232-233

	sanguinaria	
--	-------------	--

b) Características de los agentes antiplaca:

Una revisión de los agentes químicos para el control de placa, exige discutir los requisitos básicos que deben reunir.²⁹

TABLA I.- PROPIEDADES IDEALES DE LOS AGENTES ANTIPLACA

1. Eliminación sólo de las bacterias patógenas.
 - 1ª Generación:**
 - Antibióticos.
 - Derivados del amonio cuaternario.
 - Compuestos fenólicos.
 - Sanguinaria.
 - Fluoruros.
 - Peróxidos.
 - 2ª Generación:**
 - Clorhexidina, Alexidina.
2. Sustantividad.
3. No facilitar el desarrollo de bacterias resistentes.
4. No ser lesivas para los tejidos bucales a las concentraciones prescritas.
5. No manchar los dientes.
6. No alterar el gusto.
7. Reducir placa bacteriana y gingivitis.
8. Precio accesible.
9. Facilidad de utilización.
10. No desarrollar efectos adversos sobre los dientes.

c) Antimicrobianos

Existen varios antimicrobianos para ayudar a prevenir la caries (Tabla 3-14). En casos raros, pueden considerarse los antibióticos, pero deben valorarse los efectos sistémicos. Como ya se ha explicado previamente, el flúor tiene efectos antimicrobianos, la clorhexidrina tiene resultados beneficiosos. Este material se comercializó por primera vez en estados Unidos como enjuague y se utilizó

²⁹ AGENTE ANTIPLACA -<http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v18n1/original3.pdf>

primero para el tratamiento periodontal. Se recetaba como un enjuague al 0.12% a pacientes de alto riesgo y de uso a corto plazo utiliza en otros países como barniz, y es más eficaz aplicado profesionalmente. El barniz de clorhexidrina aumenta la remineralización y reduce la presencia de SM. Emilson concluyo que los barnices de clorhexidrina reducen los SM de forma eficaz.

La clorhexidrina se prescribe para uso domiciliario al acostarse en forma de enjuague de 30 segundos. Utilizando en este momento, cuando disminuye la tasa de flujo salival, el agente puede interaccionar mejor con los SM, adhiriéndose tenazmente a las estructuras bucales. Se utiliza durante, aproximadamente, 2 semanas y reduce los recuentos de SM por debajo de los niveles potenciales de caries. Este descenso se mantiene durante 12-26 semanas. El agente también puede aplicarse profesionalmente una vez por semana durante varias semanas, monitorizando los recuentos microbianos para determinar la eficacia. La clorhexidrina puede utilizarse junto con otras medidas preventivas en pacientes de alto riesgo. Se ha observado que un enjuague bucal popular (Listerine; Proctor Gamble, Cincinnati, Ohio) es eficaz en la reducción de la placa cuando se utilizaba específicamente de la forma indicada. Aunque este artículo ha tenido objeciones, inicialmente mostro un beneficio reductor de la placa equivalente al del hilo dental.³⁰

³⁰Theodore M. Roberson, "Arte y Ciencia de la Odontología Conservadora, Capítulo 3, Página 115-116"

Antimicrobianos				
	Mecanismo de acción	Espectro de actividad antibacteriana	Persistencia en la boca	Efectos secundarios
Antibióticos				
Vancomicina		Estrecho	Corta	Aumenta la micro flora gramnegativo
Anamicina		Amplio	Corta	Puede aumentar la actividad de la caries
Actinobolina		Estreptococos	larga	Desconocidos
Bis bisguanidas				
Alexidina		Amplio	Larga	Sabor amargo, tiñe de color marrón dientes y lengua, irritación mucosa
Clorhexidrina		Amplio	Larga	sabor amargo, tiñe de color marrón dientes y lengua , irritación mucosa
Halógenos				
Yodo		Amplio	Corta	Sabor metálico
flúor		Amplio	larga	Aumenta la resistencia del esmalte al ataque de caries; fluorosis en dientes en desarrollo con dosis altas crónicas.

3.7.10 Xilitol

a) Definición:

El xilitol es un azúcar natural de cinco carbonos obtenido del abedul que evita la unión de la molécula de sacarosa al SM porque estos no pueden fermentar (metabolizar) el xilitol. Este reduce los SM al alterar sus vías metabólicas y aumenta la remineralización y ayuda a detener la caries de la dentina. Suele recomendarse que un paciente más que un chicle con xilitol durante 5 a 30 minutos después de las comidas o de tomar un tentempié. Mascar un chicle sin azúcar después de las comidas reduce la acidogenicidad de

la placa porque masticar estimula el flujo salival, mejorando el amortiguamiento de la caída de pH que se produce después de comer. Sin embargo, las reducciones de las tasas de caries son mayores cuando el xilitol se utiliza como sustitutivo del azúcar.³¹

b) Prevención y Tratamiento:

La Caries dental y la enfermedad periodontal constituyen un problema constante que demanda muchos recursos pero que sigue atacando día a día a la población, razón por la cual se debe explorar nuevas posibilidades de prevención y tratamiento complementarias a las que ya existen. El xilitol es un alcohol de 5 carbonos derivados de la D-xilosa cuyo mecanismo de acción es inhibir el crecimiento bacteriano, principalmente de los *Streptococcus Mutans* en la saliva y en la biopelícula además de mejorar el flujo salival y otros efectos como evitar la inflamación gingival, disminuir el efecto adherente de microorganismos (proporcionando una protección contra enfermedades del periodonto) e impedir la desmineralización del esmalte, ya que reduce la producción de ácido. Esta investigación viabiliza el uso de xilitol en la salud bucal y tiene como propósito impulsar nuevos proyectos de aplicación en el campo de prevención y tratamiento de alteraciones bucales para proponer usos reales e innovadores en algunas poblaciones "PEPE" (Poblaciones Especiales para el Periodonto): niños discapacitados, soldados en campaña, mujeres en gestación, indígenas, pueblos ROM (romaníes), pacientes con xerostomía (bien sea por patologías reumatoideas o por quimioterapia), entre otras. Se propone el uso de xilitol para

³¹ Theodore M. Roberson, "Arte y Ciencia de la Odontología Restauradora", Capítulo 3, página 122

el mejoramiento de su salud bucal promoviendo el uso de la goma de mascar como vehículo.³²

3.7.11 Flúor:

El flúor es un componente químico que promueve el fortalecimiento del esmalte, siendo capaz de reducir significativamente la caries. Al entrar en contacto con la superficie del diente, el flúor se incorpora a él, pasando a ser parte de su estructura.

Existen dos formas de utilización: por vía oral (uso sistémico) y tópico (aplicado sobre la superficie del diente).

- **Flúor Sistémico:** El Flúor sistémico es aquel usado de forma ingerida, que será incorporado al esmalte durante su formación. Por lo tanto, debe ser administrado durante el proceso de formación dental. En tanto sea usado en la dosificación correcta, no provoca efectos colaterales.

Esta es la manera más efectiva y amplia de prevención. El Flúor está presente en el agua de la mayoría de las redes de abastecimiento de los municipios y en algunas aguas comercializadas.

Por este motivo, los suplementos de flúor, por medio de gotas o comprimidos, no son necesarios para los niños ni para las gestantes, porque pudiera ocurrir una sobredosificación de flúor.

Aún si la persona solo toma agua mineral, el flúor estará presente cuando consuma alimentos cocidos con agua de abastecimiento, no necesitando, por lo tanto, de suplemento.

³² Ernesto A. Panesso Suescún, María Clara Calle Arroyave, Edwin J. Meneses Gómez, "Salud bucal y xilitol", Pág. 205 XILITOL-
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v14n2/v14n2a10>

Una sobredosificación, esto es, el exceso de flúor ingerido, puede llevar a un problema de esmalte dentario llamado fluorosis. La Fluorosis compromete la estética y la estructura dentaria, y se caracteriza por las manchas blancas opacas suaves o las manchas marrón opacas y rugosas, que aparecen en la superficie de los dientes.

El flúor en altas dosis puede ser extremadamente perjudicial para la salud. La fluorosis puede también ocurrir debido a la ingestión de flúor por medio de pastas dentales con flúor. Por eso, recomendamos pasta dental sin flúor para niños menores de tres años, ya que todavía no saben escupir³³.

a) Administración de Flúor:

La eficacia de una dieta con suplementos de flúor en la prevención de la caries en dientes permanentes ha estado demostrada. En comunidades con deficiencias de flúor estos suplementos adquieren una gran importancia.

- **Flúor tópico:** El flúor tópico es considerado actualmente por la OMS como un procedimiento seguro y eficaz para reducir la caries dental, que carece de las implicaciones de carácter ético-legislativo de la fluoración del agua, aunque ésta sea la forma de administración de flúor más efectiva y eficiente. Igualmente es necesario individualizar su aplicación en función del grado de riesgo de caries y del aporte de flúor que recibe por otras vías; de esta forma no solo se determina cual es la población

³³ María Salete Nahas Pires Correa, Rosangela Maria Schmitt Dissenha, Soo Young Kim Weffort, "Salud Bucal del Bebé al Adolescente", Capítulo 10, pag 89-90

susceptible de recibir este tratamiento sino también la frecuencia de sus aplicaciones.

- **Flúor tópico de aplicación profesional:** Se trata de productos de elevada concentración de fluoruros que, por sus características, deben ser administrados en consultorios dentales o por profesionales de la odontología. Esto hace que sólo presenten una buena relación costo- eficacia en grupos de población de alto riesgo de caries y especialmente en niños en periodo de erupción dental, pacientes irradiados o minusválidos que no dominan la técnica del cepillado o de los enjuagues.

El flúor tópico en el ámbito profesional, se puede aplicar como:

Soluciones Fluoradas

- **Geles:** En solución de 1,23% con un pH entre 3 y 4, que, por ser acidulado, permite una rápida y profunda captación del ión flúor por el esmalte dentario, se aplica en cubetas y está contraindicado en niños muy pequeños por riesgo de ingesta excesiva involuntaria, una alternativa es su uso con hisopos, controlando la cantidad de flúor administrado, según el riesgo cariogénico es aplicado cada 2, 4 o 6 meses.
- **Barnices con flúor:** Compuestos por fluoruro de silano al 0,7% o por fluoruro de sodio al 0,2%, siendo su eficacia entre 17 y 50% de reducción de caries. Es de sabor picante, desagradable para los niños.

Flúor de autoaplicación:

Los programas de autoaplicación son mucho más económicos que los métodos de aplicación profesional y a nivel individual alcanzan similar eficacia, con la ventaja añadida de crear un hábito en el paciente. El flúor mediante este método se puede aplicar en forma de: dentífricos, colutorios, geles, seda dental y chicles.

- **Dentífricos fluorados:** El nivel de flúor en la pasta dentífrica es dependiendo de la edad del niño. Su aplicación no debe ser mayor al tamaño de una arveja para niños pequeños, ya que puede ser vehículo por el cual se puede producir fluorosis dental o intoxicación por ingesta excesiva. Las ventajas son su efectividad (entre 20- 30 % de reducción de caries) y el hecho de conseguir con una actividad, tres objetivos: eliminación de la placa bacteriana, administración de flúor y crear hábito de higiene bucodental.
- **Colutorios:** Son un método de aplicación de flúor ampliamente utilizado, tanto en programas comunitarios (colegios) como a nivel individual. La frecuencia de aplicación puede ser diaria (fluoruro de sodio al 0,05% o 230 ppm) o semanal (fluoruro de sodio al 0,2% ó 900 ppm). Su uso es contraindicado en menores de 6 años, pues aún no controlan el reflejo de deglución. Es un método económico y de aplicación simple, con enjuagues de un minuto, siendo el momento más conveniente tras el cepillado nocturno con un dentífrico fluorado.³⁴

³⁴ CRUZ, C. (2011). "SALUD BUCAL MATERNO INFANTIL "Universidad Cayetano Heredia Facultad de Odontología Perú, PÁG 46-48

b) Fluoruros:

La concentración de fluoruros ha originado disminuciones muy significativas en la incidencia de caries dental. Debido a la presencia de fluoruro en el agua, dentífricos y enjuagues bucales, la caries dental disminuye en todo el mundo industrializado. De forma histórica, la adición de fluoruro a los suministros de agua, a mediados del siglo XX, dio como resultado una disminución de aproximadamente 60 a 70% de caries. Desde entonces, el fluoruro ha sido adicionado a los productos patentados, tales como dentífricos y enjuagues bucales. Como resultado, la disminución de caries **atribuible directamente** al agua fluorada en años pasados ha disminuido. En la actualidad, la adición de fluoruro a los sistemas municipales de suministro de agua produce disminuciones estimadas entre 20 y 40% en la caries coronal y en la caries radicular (figura1-3).

Casi 126 millones de personas consumen agua fluorada a través de sistemas municipales de suministro de agua y nueve millones beben agua fluorada de manera naturales estima que e65% de la población estadounidense recibe fluoruro mediante el agua potable. En años pasados, muchas veces no fue posible fluorar los sistemas urbanos de suministro de agua debido a consideraciones políticas, técnicas o financieras. En tales casos, hoy se pueden recibir los beneficios sistémicos del fluoruro por medio de la utilización de complementos dietéticos en presentaciones de tabletas, gotas, obleas y preparados vitamínicos.

Algunos países autorizan la adición de fluoruro a la sal de mesa. Además, en la actualidad se realizan estudios para determinar el efecto anticariógeno del fluoruro adicionado a la leche e incluso al azúcar.

El fluoruro también se puede aplicar, directamente a la superficie de los dientes mediante aplicadores de algodón o mediante la utilización de dentífricos, geles o enjuagues bucales con fluoruro o barnices. Tales aplicaciones a la superficie de los dientes se mencionan como **aplicaciones tópicas**. La extensión del control de la caries logrado por medio de las aplicaciones tópicas es directamente proporcional a la cantidad de veces que se aplica el fluoruro a la duración del contacto con los dientes. La información de las investigaciones también indica que resulta mejor aplicar a los dientes con más frecuencia con concentraciones bajas de fluoruro, que concentraciones grandes a intervalos más largos.

El fluoruro y la clorhexidrina son los agentes más eficaces utilizados en la profesión para combatir las enfermedades provocadas por la placa. El fluoruro ayuda a prevenir la desmineralización la clorhexidrina también ayuda a eliminar las bacterias que causan la inflamación en la enfermedad periodontal.

No se comprenden por completo las acciones del fluoruro aplicado tópicamente o del sistémico (ingerido) en la prevención de caries dental. Se estima que el fluoruro ejerce varias acciones clave:

- 1) Es posible que penetre a la placa dental y afecte a las bacterias para disminuir la producción de ácido y de esta manera, disminuir la posibilidad de la desmineralización de los dientes.
- 2) Reacciona con los elementos minerales en la superficie del diente para hacer el esmalte menos soluble a los productos ácidos finales del metabolismo bacteriano.

3) Facilita la remineralización (reparación) de los dientes ya desmineralizados por los productos ácidos finales, lo que constituye el más importante de estos efectos.

La saliva representa las fuentes anuales de minerales (como el calcio y fosfato) necesarias para esta remineralización.³⁵

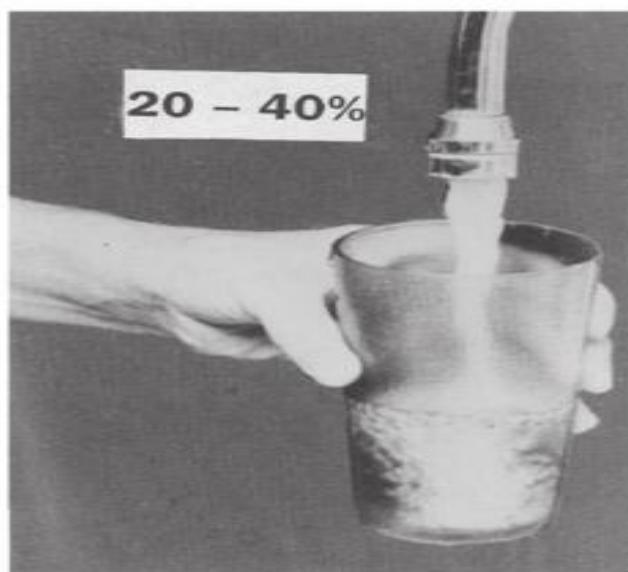


Figura 1-3. La fluoración del agua reduce la caries en la población de 20 a 40%. (Fuente: Dr. Norman O. Harris, University of Texas Dental School at San Antonio.)

c) Recomendaciones de flúor en el embarazo

Se recomienda enjuagues y aplicaciones de barniz con clorhexidrina sobre los dientes de la embarazada, siempre con orientación profesional, debido a la transmisión de bacterias de la boca de la madre a su hijo.

Los suplementos de flúor por vía oral no están recomendados en ciudades con agua de abastecimiento fluorada.

³⁵ Norman O.Harris, Odontología Preventiva Primaria , capítulo 1 ,pág. 8-9

Al séptimo mes, la madre se debe dirigir al odontopediatra para ser orientada sobre cómo cuidar la salud bucal del bebe. Eso incluirá orientaciones en cuanto a la importancia de la lactancia, utilización de mamilas y chupones, erupción de los dientes, higiene, uso de flúor y la primera visita del bebe al dentista.³⁶

3.7.12 Selladores de Fisuras

La utilización de los selladores de fisuras es una de las técnicas de prevención más eficaces de las que dispone la odontología actual. Un sellador de fisuras es una barrera de acción inmediata que protege las zonas más susceptibles de ser atacadas por la caries en los niños y adolescentes: las superficies oclusales.

Los selladores de fisuras fueron introducidos en 1967 y su eficacia fue reconocida por la American Dental Association en 1971, desde entonces gran número de estudios sustentan sus bases científicas. Pesar de ello y de que el desarrollo de los materiales empleados ha evolucionado notablemente en su fiabilidad, y de que la técnica de aplicación es simple, su nivel de aceptación y, por tanto, de aplicación, aunque ha progresado notablemente en los últimos años, está aún lejos de alcanzar los niveles de generalización deseables. Esta resistencia inicial está cambiando como consecuencia de una mayor información entre los odontoestomatólogos, que deben acomodar su práctica a las pautas cambiantes de aparición y distribución de la enfermedad de caries también a las nuevas demandas de la sociedad en el cuidado y mantenimiento de su salud

³⁶ Maria Salete Nahas Pires Correa, Rosangela Maria Schmitt Dissenha, Soo Young Kim Weffort, "Salud Bucal del bebé al Adolescente", Capítulo 10 , Pág. 91.

dental. La aparición en nuestro país de programas comunitarios de financiación pública que proveen la colocación de selladores de fisuras en poblaciones de escolares influirá de forma decisiva en el conocimiento, aceptación y práctica de esta técnica preventiva de caries.³⁷

a) **INDICACIONES**

EMPLEO DE SELLADORES

En los programas de salud pública existen etapas específicas para la aplicación de selladores. Estas son la niñez y la adolescencia. En el nivel individual, y teniendo en cuenta la susceptibilidad dentaria a la caries durante el primer año de vida después de la erupción y la evolución de los surcos profundos a través del tiempo, resulta oportuno hacer el sellado de los surcos profundos durante ese primer año a partir del momento en que tienen completa accesibilidad para el sellado y está garantizada una correcta aislación del campo operatorio.

Se han identificado momentos oportunos para la ejecución del subprograma de selladores (Lewis, 1985)

1 Fase: Entre los 6 y 8 años, para el sellado de surcos de primeros molares permanentes

2 Fase: Entre los 11 y 13 años, para el sellado de surcos de premolares y segundos molares permanentes.³⁸

b) **PROCEDIMIENTO DE LA UTILIZACION DE SELLANTE:**

En resumen y en relación con los procedimientos:

³⁷ E.Cuenca Sala, "Odontología Preventiva y Comunitaria ", Capítulo 9,Pág 129

³⁸ Noemí Bordoni, "Odontología Preventiva" Pág. 137

- La preparación previa de la superficie oclusal debe realizarse con los medios más económicos tanto en equipamiento como en tiempo de trabajo.
- Es indispensable realizar un correcto aislamiento del diente con el objeto de evitar la contaminación salival.
- El grabado se realizará con ácido ortofosfórico al 37% durante 20s, tanto en dentición permanente como temporal, y se comprobaba que se ha producido el patrón de grabado.
- El sellador debe aplicarse en todas las fosas y fisuras, sin excesiva manipulación para evitar burbujas de aire.
- No se ha demostrado que existan diferencias, en cuanto al éxito del sellador, ni en la carga del sellador, ni en la coloración, ni en la utilización de un adhesivo dentinario.
- Con los datos actuales disponibles, los vidrios ionomeros, incluso mejorados, no consiguen los resultados obtenidos con las resinas selladoras.³⁹

3.7.13 Índice de Higiene Oral

Es necesario determinar el grado de higiene bucal por medio del índice de higiene oral simplificado IHOS, tal y como se describe continuación:

A) Procedimiento

- a. Dientes a examinar se divide la boca en seis partes (sextante) Y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante. Para la revisión de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados para

³⁹ Juan Carlos Llodra Calvo, "Odontología Preventiva y Comunitaria", Pág 169

calcular adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, en el caso contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se revisaran esos dientes.

- b.** Numero de las superficies. Se evalúan únicamente seis superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.
- c.** Puntuación. El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6, contabilizando detritos y cálculo.

Selección de los dientes y las superficies (véase figura 1)

a. Secuencia

Revise siguiendo la secuencia 16, 11, 26, 36,31 y 46 para valorar detritos y cálculo. Las superficies dentales se examinan del borde incisal a cervical con el explorador procurando revisar toda la superficie. La puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto.

b. Identificación de los dientes y superficies específicos

1. Segmentos superiores. Revise las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho. Si no estuviese presentes los primeros molares o se encuentre restaurado con una corona total sustitúyalos por el segundo o el tercer molar. En el caso del central se podrá sustituir por el otro central
2. Segmentos inferiores. Se explora la superficie del central izquierdo se explora la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primeros molares se

revisarán las superficies linguales. De no encontrarse alguno de los dientes, se realiza la sustitución la misma sustitución mencionada anteriormente.

c. **Exclusión**

Segmentos posteriores, si no se encuentra ningún molar (ya sea por ausencia o por restauración con corona) se deberá excluir ese segmento de la revisión.

Segmentos anteriores si no se encuentra ningún central (ya sea por ausencia o por restauración con coronas) también se deberá excluir.




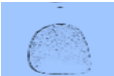
Para indicar que un diente se ha excluido por alguna razón, llene la celda con el número 9.

B) Registro de Detritos

Los detritos se definen como la materia suave adherida al diente, formada por mucina, bacterias, así como los restos alimenticios. En el cuadro 1 se describen los criterios clínicos establecidos para obtener el índice de detritos.

Cuadro N° 1

Criterios para establecer el grado de detritos





VALOR	CRITERIO	SIGNO CLÍNICO
0	Ausencia de detritos o mancha extrínseca en la superficie examinada	
1	Presencia de detritos cubriendo no mas de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca	
2	Presencia de detritos cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada, podrá haber o no presencia de mancha extrínseca	
3	Presencia de detritos cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada, podrá o no la presencia de la mancha extrínseca	

- **Registro de cálculo dentario**

Utilice un explorador para estimar el área cubierta por depósitos de cálculo supragingival e identifique los depósitos subgingivales con el explorador o la sonda periodontal. En el cuadro 2 se describen los criterios establecidos para obtener el índice de cálculo dentario.

Cuadro N° 2

Criterios para establecer el grado de cálculo

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

C) Obtención del índice

Es importante señalar que todos los cálculos se efectúan a través del programa dispuesto para ello, sin embargo, se presenta la forma manual de realizarlos para que el odontólogo los conozca. Posterior al registro de los valores de los detritos y de cálculo dentario, se realiza el computo del IHOS para cada individuo. Para calcular este índice debe registrarse por lo menos dos sextantes.

El promedio de detritos bucales se obtiene sumando los valores encontrados y dividiendo entre las superficies

examinadas. El mismo método se utiliza para obtener el promedio del cálculo dentario. El IHOS es el promedio de detritos bucales y del cálculo dentario.

D) Escala sugerida para la valoración del IHOS

Greene también sugiere una escala para indicar la higiene bucal del individuo los cuales se muestran a continuación:

Clasificación	Puntuación
Excelente	0
Buena	0.1-1.2
Regular	1.3-3.0
Mala	3.1-6.0

Promedio de detritos bucales = suma del índice de detritos/ número de diente examinados

Promedio de cálculo dentario = suma del índice de cálculo/ número de dientes examinados

IHOS = Promedio de detritos bucales + Promedio de cálculo dentario⁴⁰

⁴⁰ INDICE DE HIGIENE BUCAL -
<http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice%20de%20Higiene%20Bucal.pdf>

4. Revisión de Antecedentes Investigativos

a. Título: Estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes

Autores: Marrero Fente, Ana; López Cruz, Ernesto; Castells Zayas Bazán, Silvia y Calzadilla Estévez, Luis

Resumen: Se realizó una investigación en Servicios de Salud de tipo descriptivo en el período comprendido de abril a octubre de 2001, con el objetivo de elaborar una estrategia de intervención educativa para la promoción de salud y la prevención de enfermedades bucales durante el embarazo, tomamos como referencia un trabajo precedente donde se determinaron las necesidades educativas en las 55 embarazadas ingresadas en los cuatro hogares maternos del municipio Camagüey. Una vez realizado el diagnóstico educativo e identificados los principales problemas de salud bucal asociados al embarazo se construyó una matriz DAFO que posibilitó identificar las fuerzas internas del sector de la salud (fortalezas y debilidades) y las fuerzas externas al sector (oportunidades y amenazas) para lo cual se hizo uso del criterio de expertos. Con el análisis de la misma se determinaron los objetivos para la estrategia, así como el problema estratégico a través de la elaboración de un plan de acción y se propuso un sistema de evaluación con respecto a la estrategia de intervención educativa para la promoción y prevención de la salud bucal en las gestantes (AU)

b. Título: El embarazo. Su relación con la salud bucal

Autores: Dra. Hilda Elia Rodríguez Chala y Dra. Melvis López Santana.

Resumen: Se abordan las transformaciones ocurridas en las gestantes que condicionan la aparición o desarrollo de

enfermedades bucales. Variaciones en los niveles de hormonas sexuales femeninas, saliva, microorganismos, dieta, entre otros, constituyen factores que pueden incidir en el desarrollo de enfermedades bucales, que debemos tener en cuenta durante la gestación. El tejido dentario, los de soporte y sostén del diente, la mucosa bucal entre otros, son los más vulnerables a ser afectados por estos cambios, lo que repercute en la salud bucal.

c. Título: Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana

Autores: Dra. Yaline María Laffita Lobaina, Dra. Yalili de la Caridad Riesgo Cosme, Dr Carlos Manuel Corujo Torres y Dra. María Isabel Crespo Mafrán.

Resumen: Se efectuó un estudio descriptivo y transversal para determinar el estado de salud bucal de las embarazadas pertenecientes al Policlínico “30 de Noviembre” de Santiago de Cuba desde enero hasta marzo del 2008, para lo cual se les realizó un examen físico intrabucal y extrabucal. Entre los principales resultados sobresalieron que, si bien las alteraciones de la articulación temporomandibular y mucosa bucal no fueron significativas, en cambio predominaron los dientes obturados y cariados, por lo cual se imponía la aplicación de tratamiento estomatológico.

d. Gestantes Multigestas Puesto Salud La Florida, Chimbote 2013

Autores: Natalie Peña Hinojosa, Aída Nolasco Torres

Resumen: Investigación para determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en las gestantes multigestas que acuden a consulta prenatal en el puesto de salud La Florida, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución en 50 gestantes. El conocimiento en Salud Bucal fue de 78.0 % en un nivel regular, el 10,0 % un nivel malo y 12,0 % un nivel bueno. En

cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 60,0 % nivel regular, el 30,0 % nivel bueno y 10,0% nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 36,0% nivel malo, el 40,0 % nivel regular, y 24,0 % nivel bueno; y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes el 34,0 % nivel regular, el 14,0 % nivel malo, el 52,0 % un nivel bueno; en desarrollo dental el 52.0 % nivel malo, el 24,0 % nivel regular, y el 24,0% nivel bueno. El grupo etéreo de 25-29 años 52,0 % en nivel malo y 38,0% en un nivel regular y 8,0 en un nivel bueno; el grado de instrucción de secundaria con malo, 58.0 % nivel regular, grado secundario 2,0% nivel bueno y grado superior con 10,0 % nivel bueno.

e. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del centro de salud de Paiján agosto - noviembre 2010

Autor: Ruíz Cisneros, Catherin Angélica

Resumen: El presente estudio de tipo descriptivo, transversal, y con el propósito evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud Bucal en un grupo de 100 gestantes, se realizó en el Centro de Salud de Paiján en los meses de Agosto – Noviembre del año 2010. Para determinar el nivel de conocimiento se confeccionó un cuestionario de 22 preguntas, donde se evaluó el conocimiento sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y relación entre gestación y asistencia odontológica, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: malo (0-7 puntos), regular (8- 15) y bueno (16-22). Además, se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos como edad, trimestre de embarazo y grado de instrucción. Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 74%. El promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental. Además, se pudo observar que en la mayoría de este grupo prevalecía el grado de instrucción secundaria (60%), de igual manera la edad más

frecuente fueron las gestantes menores de 20 años (38%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo y el grado de instrucción. Sin embargo, se encontró una estrecha relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.

f. Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes que acuden a consulta prenatal en las instituciones hospitalarias del distrito de Chimbote

Autor: Aída Nolasco Torres

Resumen: Investigación para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en las gestantes que acudieron a consulta prenatal en las instituciones de salud de Chimbote durante el año 2012, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha institución en 1427 gestantes. El conocimiento en salud bucal fue de 55,9% en un nivel regular; el 34,7%, un nivel malo y 9,4% un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 51,4% alcanzó nivel regular; el 32,9%, nivel bueno y 15,7%, nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 55,7% reveló nivel malo; el 32,5%, nivel regular, y 11,8% nivel bueno; y en conocimiento sobre atención odontológica en gestantes, el 33,6% registró nivel regular; el 41,8%, nivel malo; el 24,6%, un nivel bueno; en desarrollo dental el 48,7% fue de nivel malo; el 32,0%, nivel regular; y el 19,3%, nivel bueno. El grupo etario de menos de 20 años registró 13,5% en nivel regular y 13,9% en un nivel malo y 1,7 en un nivel bueno; el grado de instrucción de secundaria fue de 29,9% nivel regular, grado secundario 19,3% nivel malo y grado superior con 7,1% nivel bueno.

g. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal

Autor: Carlos J. Finlay

Resumen: Se realizó un estudio en las gestantes de menos de 14 semanas de embarazo, pertenecientes al Policlínico "Carlos J. Finlay" de Santiago de Cuba, en el período entre enero y marzo del 2002, con el propósito de indagar acerca de sus conocimientos en la esfera de la salud bucal. El universo constituido por 45 embarazadas. Para el estudio se formaron 2 grupos de edades teniendo en cuenta la madurez físico-mental de las embarazadas: menores de 20 años y mayores de 20 años. Para la recopilación de la información se elaboró un cuestionario con el objetivo de facilitar los resultados. Se observó que el nivel de conocimientos sobre los temas evaluados fue incorrecto en ambos grupos de estudio, pero las embarazadas pertenecientes al grupo menores de 20 años, mostraron menor nivel de conocimientos, por lo que se recomienda una intervención educativa, así como llevar a cabo estudios similares en las diferentes entidades del municipio.

h. Intervención educativa en salud bucal para gestantes

Autores: Dra. Ana María Dobarganes Coca; Dra. Magda Lima Álvarez ; Dra. Naisé López Larquin ; Dr. Ricardo Alberto Pérez Cedrón; Dra. Lourdes González Vale

Resumen: El embarazo es un estado fisiológico modificado, en el cual el organismo materno sufre grandes cambios, por lo que se requiere de la gestante un proceso de autorregulación emocional y hábitos correctos de salud. Objetivo: evaluar el impacto de una estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes. Método: se realizó un estudio de intervención comunitaria en la Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte, del municipio Camagüey, desde enero hasta agosto de 2008. El universo se constituyó por las gestantes captadas desde diciembre de 2007 hasta abril de 2008 y la muestra no probabilística quedó integrada por 60 pacientes, igual

número correspondió al universo de estudio. Se diagnosticaron factores de riesgo y problemas de salud bucal, se determinó el índice de higiene bucal y se aplicó una entrevista estructurada para obtener el nivel de información sobre salud bucal para luego implementar la estrategia educativa. Resultados: se detectó presencia de higiene bucal deficiente (83,3 %) y dieta cariogénica (78,3 %), el 76,6 % de las gestantes estaba afectada por enfermedad periodontal y el 61,6 % por caries dental. Al inicio de la investigación el nivel de información fue regular e insuficiente y la higiene bucal no aceptable (81,6 %); al finalizar los resultados fueron buenos y la higiene bucal aceptable (88,3%).

Conclusiones: se destacaron el cepillado incorrecto y la dieta cariogénica como principales factores de riesgo para la salud bucal de las gestantes, y como afecciones bucales más frecuentes la enfermedad periodontal y la caries dental. Predominaron las evaluaciones de insuficiente y regular al analizar el nivel de información sobre salud bucal al inicio del estudio, y de bien y excelente al finalizar la intervención. Se logró mejorar la eficiencia de la higiene bucal en la mayoría de las embarazadas.

i. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos

Autores : Justiniano Sotomayor Camayo, Soledad Reyes Soto, Julio Ochoa Tataje, Adrián Mallma Medina, Eufemia Correa Olaya, Jessica Arieta Miranda, Manuel Silva Valencia, Romel Watanabe Velásquez, Gerardo Ayala de la Vega, Vilma Chuqui huaccha Granda

Resumen: El propósito del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y San José – 2011. Se realizó un estudio

descriptivo, transversal, en 249 gestantes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y 158 pacientes que acudieron al Hospital San José (2011). Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal, enfermedades bucales y relación entre atención odontológica y gestación. El 84 % no reporta atención odontológica. Solo el 14 % tiene conocimientos sobre los elementos de higiene bucal, y menos del 50 % tiene conocimiento sobre alimentación durante el embarazo y su efecto en los dientes del niño. El 64 % posee un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas; sin embargo, acerca de enfermedades bucales y gestación en relación a la atención odontológica, el nivel de conocimientos es malo; por lo que el nivel de conocimiento general en las gestantes sobre medidas de prevención de salud bucal es malo.

j. Índice De Higiene Oral (Ihos) En Mujeres Embarazadas En Los Diferentes Trimestres

Autores: Alcántara Medina Michel, Cruz Murillo Karla Patricia, Enríquez Miranda Irvin Alexis, García Rivera Rosa Isela, Morales Lara Paulina, Moreno Lovera Sandra.

Asesores: Fernando Galván Toledo, Sonia López Méndez.

Resumen: El objetivo de la presente Investigación es determinar el trimestre de gestación en el cual es más frecuente la presencia de Biopelícula. Para lo cual, en octubre del 2008, se examinaron a 57 pacientes gestantes del Hospital de la Mujer en diferentes trimestres de embarazo. Las pacientes fueron examinadas utilizando espejos y exploradores dentales del número 5, siguiendo los criterios indicados para la medición del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Después del análisis de resultados se concluyó que la calidad de la higiene bucal depende del trimestre de embarazo en el cual esté la

paciente, siendo el primer trimestre (94.7%) y el tercero (85.7%) los que presentaron mala higiene bucal.

Palabras clave: Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), biopelícula, trimestres, gestación.



5. HIPOTESIS

Dado que durante el embarazo las gestantes experimentan una serie de cambios, hormonales, en los hábitos alimenticios y en los requerimientos nutricionales, estos generan también cambios en la salud oral.

ES PROBABLE:

Que el Dominio Teórico y Práctico sobre Prevención en Salud Oral en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado sea diferente según su Grado de instrucción.





Capítulo II

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

2. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE INVESTIGACIÓN

2.1 Técnica

a. Precisión de la Técnica:

Consistirá en aplicar la “Técnica de Entrevista o Encuesta” a aquellas gestantes que acuden a la consulta médica en el Hospital Honorio Delgado.

b. Esquemmatización

VARIABLE	TECNICA
“Dominio Teórico - Práctico sobre prevención en Salud Oral según Grado de Instrucción en las Gestantes en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2016”	Observación Documental

c. Descripción de la Técnica

- Se brindará una Encuesta a las gestantes que acuden a la consulta médica.
- Se realiza 12 preguntas

2.2 Instrumentos

- Guía de encuestas

2.3 Materiales

- Útiles de Escritorio
- Cuestionarios de Salud Bucal
- Computadora
- Cámara fotográfica
- Cepillo dental
- Pasta dental
- Enjuague bucal
- Hilo Dental
- Guantes
- Pastillas reveladoras
- Baja lenguas

3. CAMPO DE VERIFICACION

3.1 Ubicación Espacial

a. Ámbito General

- Hospital Regional Honorio Delgado.

b. Ámbito Específico

- En el Departamento Gineco-Obstetricia

3.2 Ubicación Temporal

- La investigación se lleva a cabo en el mes de enero y febrero del 2016

3.3 Unidades de Estudio

a) Unidades de Experimentación

- Gestantes del Hospital Honorio Delgado en la cual llenaran una encuesta de 12 preguntas.

b) Opción

- Universo Cuantitativo

c) Criterios de Inclusión

- Mujeres Embarazadas
- Gestantes que deseen colaborar con la Investigación
- Gestantes que asistan en el departamento Gineco-obstetra en el Hospital Regional Honorio Delgado

d) Criterios de Exclusión

- Mujeres que no estén en gestación
- Gestantes que no deseen colaborar con la investigación.
- Gestantes que no asistan en el departamento Gineco-obstetra en el Hospital Honorio Delgado

Cuantificación de los casos

La vía para determinar los casos es decidir los criterios estadísticos en los cuales se va a trabajar

Fórmula para la población:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{1.64^2 \cdot 9.4 \cdot 90.6}{5^2}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{1.64 \cdot 9.4 \cdot 90.6}{25}$$

$$n = 91.6$$

$$n = 92$$

Datos:

N= muestra

P= posibilidad de acierto

Q= posibilidad de error

D= Precisión

Z= nivel de confianza

4 ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

4.1 Organización

- Autorización del Director del Hospital Honorio Delgado
- Preparación de las unidades de estudio
- Supervisión y control de la toma de datos

4.2 Recursos

a. Recursos Humanos

- **Investigadora:** Cristhian Conaly Torres Funio
- **Asesora:** Dra. María del Socorro Barriga

b. Recursos Físicos

- Está dado por las disponibilidades ambientales y la infraestructura del Hospital Regional Honorio Delgado.

c. Recurso Institucional

- Hospital Regional Honorio Delgado.

d. Recurso Económico

El presupuesto para la investigación será aportado por la investigadora.

5. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

5.1 Plan de Análisis de Datos

5.1.1 Tipo de Procesamiento:

Se utilizará el procesamiento manual y computarizado (Paquete SPSS)

5.1.2 Operaciones del procesamiento Clasificación:

La información obtenida de los instrumentos será ordenada en una Matriz de Sistematización que figurará en los anexos de la tesis.

Codificación:

Se aplicará la codificación digita para logra introducir la información al paquete informático.

Conteo:

Se elaborarán Matrices de Datos.

5.1.3 Tipo de Análisis:

Cualitativo

5.1.4 Tratamiento estadístico

VARIABLE INVESTIGATIVA	TIPO	ESCALA DE MEDICION	ESTADISTICA DESCRIPTIVA	
Nivel de Conocimiento	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia absoluta y relativa	Numero Porcentual



Capítulo III

RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANALISIS ESTADISTICO

DOMINIO TEÓRICO:

CLASIFICACIÓN	CONOCIMIENTO GLOBAL
BUENO	7-8
REGULAR	4-6
MALO	0-3

DOMINIO PRÁCTICO:

CLASIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
BUENO	0.1-1.2
REGULAR	1.3-3.0
MALO	3.1-6.0

TABLA N° 1: DOMINIO TEÓRICO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de Instrucción	DOMINIO TEÓRICO						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Primaria	0	0	6	60	4	40	10	100
Secundaria	9	17.31	25	48.08	18	34.62	52	100
Superior	8	26.67	14	46.66	8	26.67	30	100

INTERPRETACION:

Del 100% de las Gestantes que acuden a la consulta de Gineco Obstetricia en el Hospital Regional Honorio Delgado, el 26.67%, son de Grado De Instrucción Superior y tienen un nivel de Dominio Teórico bueno, seguido de las Gestantes Nivel Secundario con el 17,31%, las demás alcanzan un Nivel de Regular a Malo.

GRAFICO N°1:

**DOMINIO TEÓRICO SOBRE PREVENCION EN SALUD ORAL EN LAS
GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCIÓN**

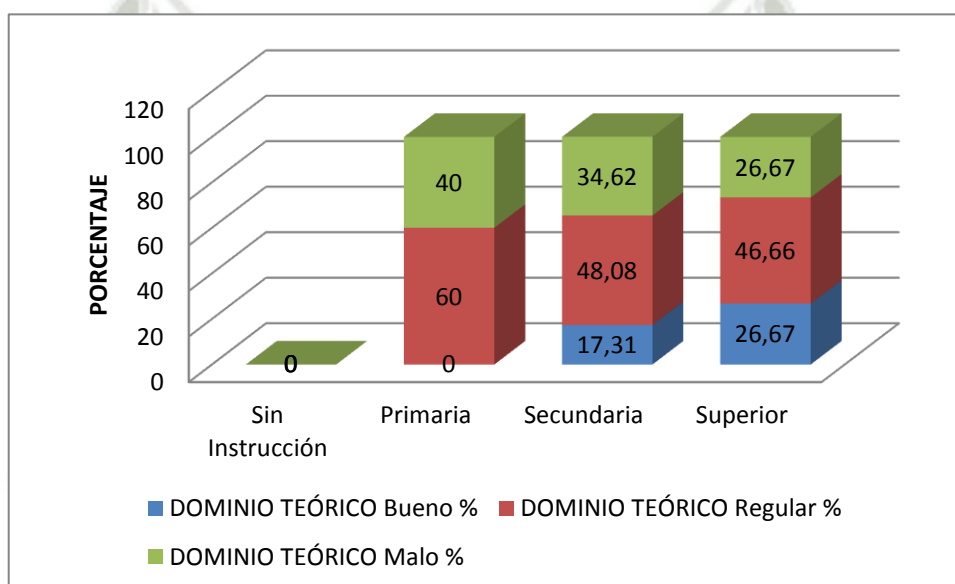


TABLA N°2: DOMINIO PRÁCTICO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCIÓN

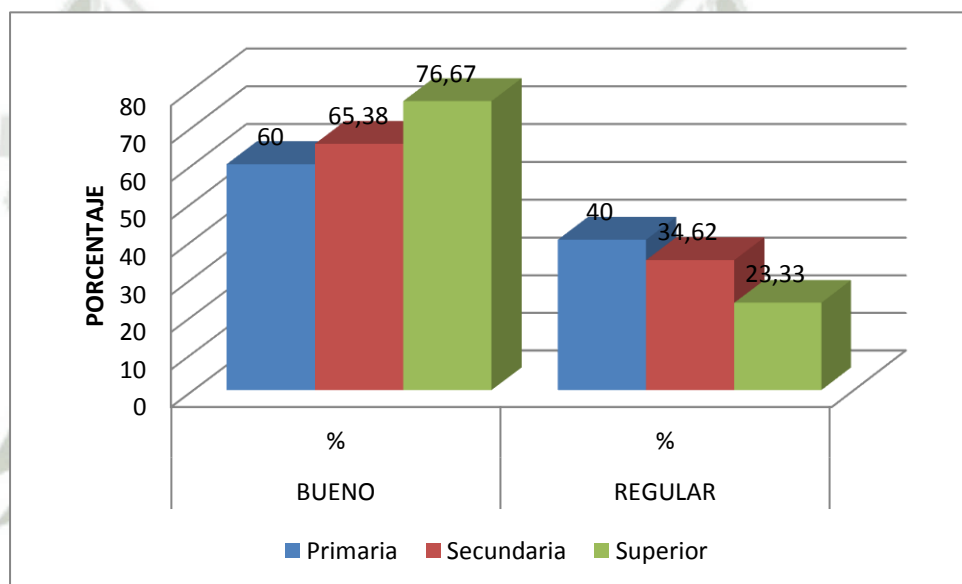
Grado de Instrucción	DOMINIO PRÁCTICO				TOTAL	
	Bueno		Regular		n	%
	n	%	n	%		
Primaria	6	60	4	40	10	100
Secundaria	34	65.38	18	34.62	52	100
Superior	23	76.67	7	23.33	30	100

INTERPRETACION:

El Nivel De Dominio Práctico, es mejor en las gestantes del nivel superior con el 76.67%, seguido del nivel secundaria en un 65.35% igualmente alcanzan un nivel bueno.

GRAFICO N° 2:

**DOMINIO PRÁCTICO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL
EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCIÓN**



**TABLA N°3: GENERAL DE DOMINIO TEÓRICO Y PRÁCTICO
SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL EN GESTANTES DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO**

Grado de Instrucción	DOMINIO TEÓRICO						DOMINIO PRACTICO			
	Bueno		Regular		Malo		Bueno		Regular	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primaria	0	0	6	60	4	40	6	60	4	40
Secundaria	9	17.31	25	48.08	18	34.62	34	65.38	18	34.62
Superior	8	26.67	14	46.66	8	26.67	23	76.67	7	23.33

INTERPRETACION:

Se puede observar que en el Dominio Teórico predomina el nivel regular con el 48.08%, mientras que en el Dominio Práctico el nivel es bueno con el 76.67%, en las Gestantes que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado.

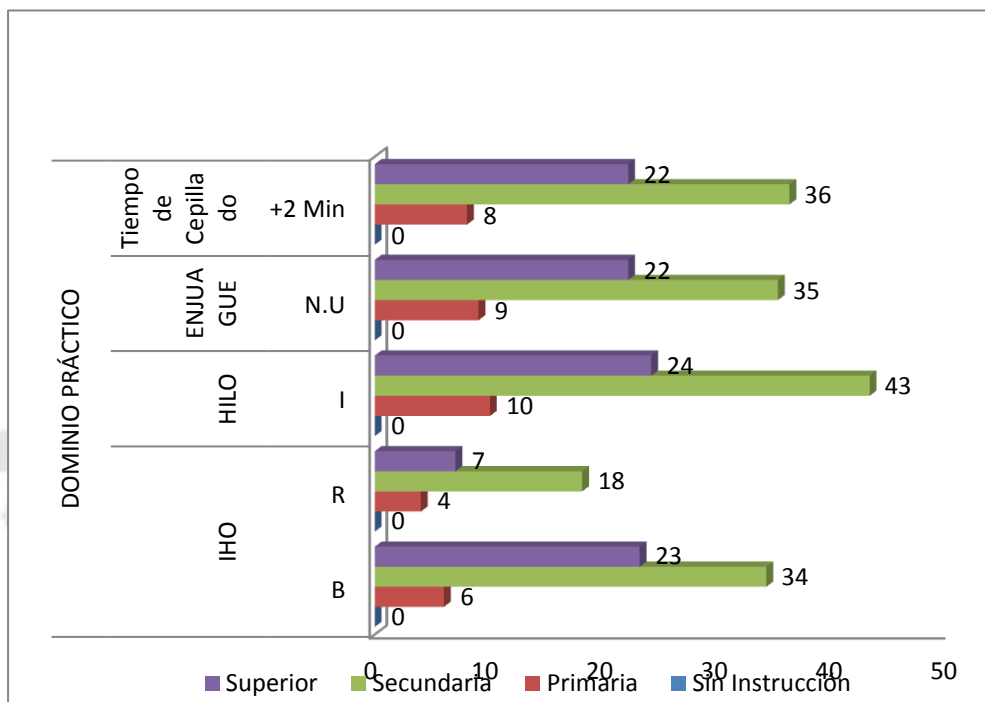
**TABLA DE DOMINIO PRÁCTICO SEGÚN ÍNDICE DE HIGIENE ORAL,
HILO DENTAL, ENJUAGUE BUCAL Y TIEMPO DE CEPILLADO**

Grado de Instrucción	DOMINIO PRÁCTICO				
	IHO		HILO	ENJUAGUE	Tiempo de Cepillado
	B	R	I	N.U	+2 Min
Primaria	6	4	10	9	8
Secundaria	34	18	43	35	36
Superior	23	7	24	22	22

INTERPRETACION:

En el Dominio Practico se observa que el índice de higiene oral es bueno debido al tiempo de cepillado, cabe resaltar que en la técnica de hilo dental y enjuague bucal es incorrecto.

GRAFICO DE DOMINIO PRÁCTICO SEGÚN INDICE DE HIGIENE ORAL, HILO DENTAL, ENJUAGUE BUCAL Y TIEMPO DE CEPILLADO



**A. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE INDICADORES QUE DETERMINAN
LA HIGIENE ORAL**

**TABLA N°4: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE GESTANTES DE
ACUERDO A LA RESPUESTA DEL NÚMERO DE VECES DE
CEPILLADO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE
ENERO –FEBRERO 2016**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	1VEZ		2 VECES		3 VECES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primaria	3	3.26	3	3.26	4	4.35	10	10.87
Secundaria	7	7.61	17	18.48	28	30.43	52	56.52
Superior	3	3.26	15	16.30	12	13.04	30	32.60
TOTAL	13	14.13	35	38.04	44	47.82	92	100

Chi cuadrado=4.75 gl=6 Nivel de Significancia=12.59
Fuente: Elaboración Personal. Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN

Los resultados de la tabla N°1 muestra que del total de gestantes estudiadas, sólo el 30.43% alcanza el grado de instrucción secundaria y se cepilla los dientes tres veces al día, considerando que es la condición ideal para evitar la formación de caries.

También es importante mencionar que el 14.13% se cepilla 1 vez al día grupo de gestantes que están en riesgo de generar una enfermedad oral.

GRAFICO N°4

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DEL NÚMERO DE VECES DE CEPILLADO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE ENERO –FEBRERO 2016

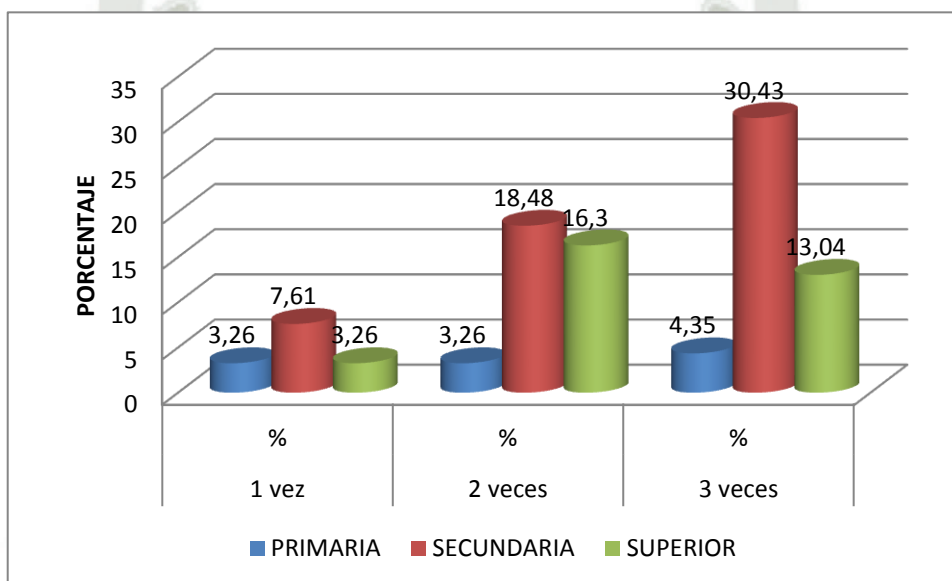


TABLA N°5: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE LA DURACIÓN DEL CEPILLADO DENTAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE ENERO –FEBRERO 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	1 minuto		2 minutos		6 minuto s		4-5 minutos		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primaria	2	2.17	3	3.26	2	2.17	3	3.26	10	10.86
Secundaria	16	17.39	26	28.26	3	3.26	7	7.61	52	56.52
Superior	8	8.70	14	15.22	1	1.08	7	7.61	30	32.61
TOTAL	26	28.26	43	46.74	6	6.52	17	18.48	92	100

Fuente: Elaboración Personal. Matriz de Datos

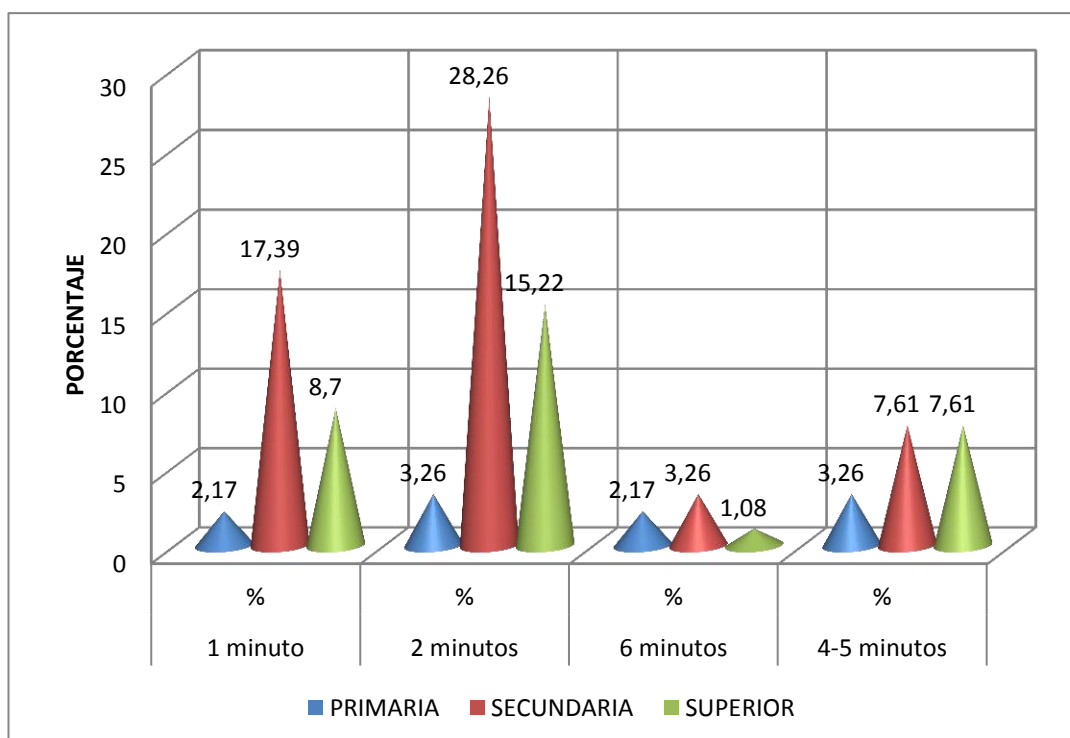
INTERPRETACIÓN

Los resultados de la tabla N°2 muestran que del total de gestantes estudiadas, sólo el 56.52% alcanza el grado de instrucción secundaria, de las cuales el 28.26% su duración de cepillado es de 2 a 3 minuto, considerando que es la condición ideal para evitar la formación de caries.

Del mismo modo se puede observar que el 17.39% tiene una duración de cepillado de un minuto tiempo que es inadecuado ya que a lo posterior aumenta las probabilidades de desarrollar problemas dentales, ya que el cepillado dental tiene que durar al menos 2 minutos.

GRAFICO N°5

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE LA DURACIÓN DEL CEPILLADO DENTAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE ENERO –FEBRERO 2016



TABLAN°6: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DEL TIEMPO DE CEPILLO DENTAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	6 meses		3 meses		Cada mes		1año		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primaria	2	2.17	4	4.35	3	3.26	1	1.08	10	10.86
Secundaria	7	7.61	30	32.61	13	14.13	2	2.17	52	56.52
Superior	4	4.35	15	16.30	10	10.87	1	1.08	30	32.6
TOTAL	13	14.13	49	53.26	26	28.26	4	4.35	92	100

Fuente: Elaboración Personal. Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN

Los resultados de la tabla N°3 muestran que del total de gestantes estudiadas, el 53.26% cambian de cepillo cada 3 meses siendo ideal para el estado de salud bucal , ya que tiene un tiempo determinado de vida y uso dado que un cepillo nuevo es hasta un 85% más eficiente.

Mientras que el 4.35% cambia de cepillo dental después de 1 año, no siendo adecuado ya que las cerdas y el mango de nuestro cepillo acumulan una gran cantidad de bacterias por lo cual es recomendable cambiarlo con regularidad.

GRAFICO N°6

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO
A LA RESPUESTA DEL TIEMPO DE CEPILLO DENTALEN EL
HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016**

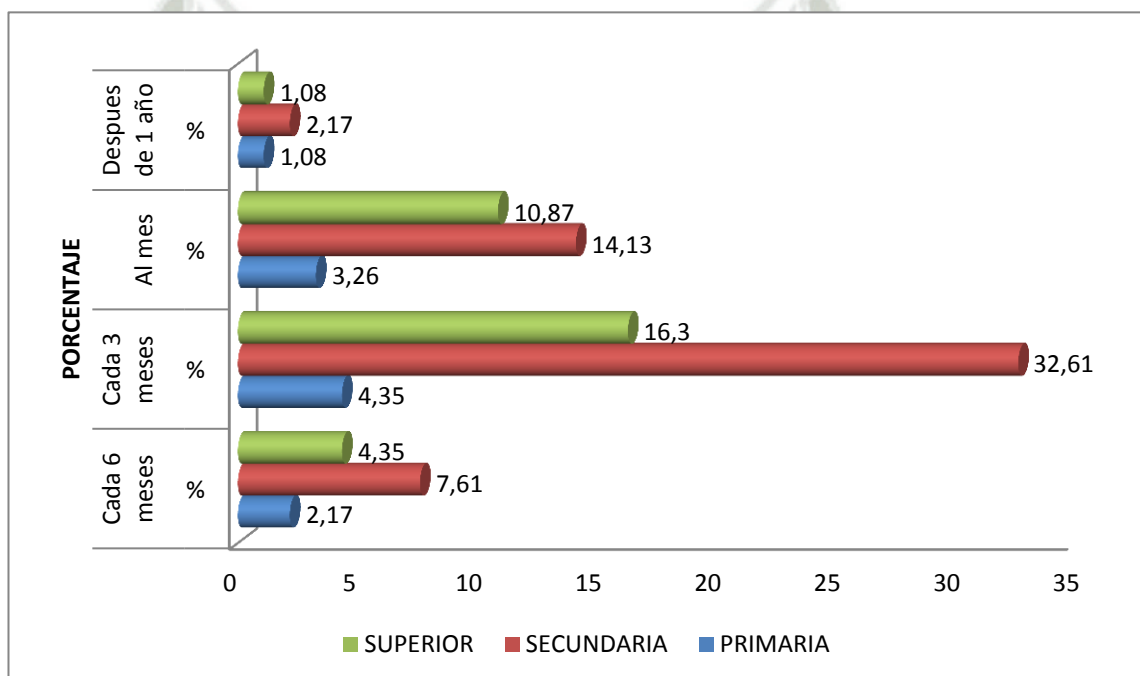


TABLA N°7: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO ADECUADA EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	a		b		c		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primaria	5	5.43	4	4.35	1	1.08	10	10.87
Secundaria	32	34.78	19	20.65	1	1.08	52	56.52
Superior	17	18.48	12	13.04	1	1.08	30	32.61
TOTAL	54	58.69	35	39.13	3	3.26	92	100

a: de forma suave b: de forma rápida

Fuente: Elaboración Personal. Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN

Los resultados de la tabla N°4 muestran que del total de gestantes estudiadas, sólo el 58.69% sin considerar el grado de instrucción realiza su cepillado dental de forma suave siendo eficaz para prevenir enfermedades y tener una buena salud bucal.

Mientras que el 39.13% lo realiza de forma rápida teniendo como resultados que no haya la eliminación mecánica de la placa dental tanto supragingival y subgingival. Y también trae consigo la irritación de las encías y deteriora el esmalte dental.

GRÁFICO N°7

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO
A LA RESPUESTA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO EN EL HOSPITAL
HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016**

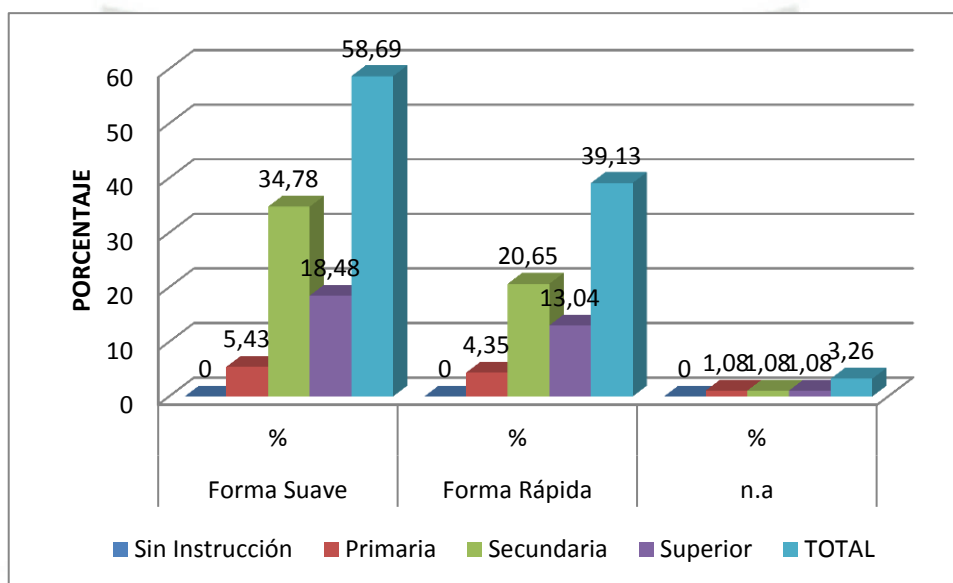


TABLA N°8: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE IMPORTANCIA DEL HILO DENTAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	a		b		c		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primaria	5	5.43	3	3.26	2	2.17	10	10.86
Secundaria	14	15.22	11	11.95	27	29.35	52	56.52
Superior	8	8.69	4	4.35	18	19.57	30	32.61
TOTAL	27	29.34	18	19.56	47	51.09	92	100

a: reemplaza el cepillado b: no, es suficiente con el cepillado c:si, retira restos alimenticios

Chi cuadrado=5.75

gl=4

Nivel de Significancia=9.49

Fuente: Elaboración Personal. Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN: Los resultados de la tabla N°5 muestran que del total de gestantes estudiadas, el 56.52% alcanzan el grado de instrucción secundaria de las cuales, sólo el 29.35% sabe de la importancia del uso del hilo dental siendo fundamental para eliminar la película adherente, denominada placa bacteriana, que se acumula sobre los dientes y las encías y produce ácidos y toxinas que pueden dañarlos.

También observamos que el 19.56% no utilizan hilo dental porque creen que es suficiente con el cepillado, siendo esencial para mantener las encías y dientes sanos.

GRÁFICO N°8

**DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE LA MUESTRA DE LAS
GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE IMPORTANCIA
DEL HILO DENTAL EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ENERO-FEBRERO 2016**

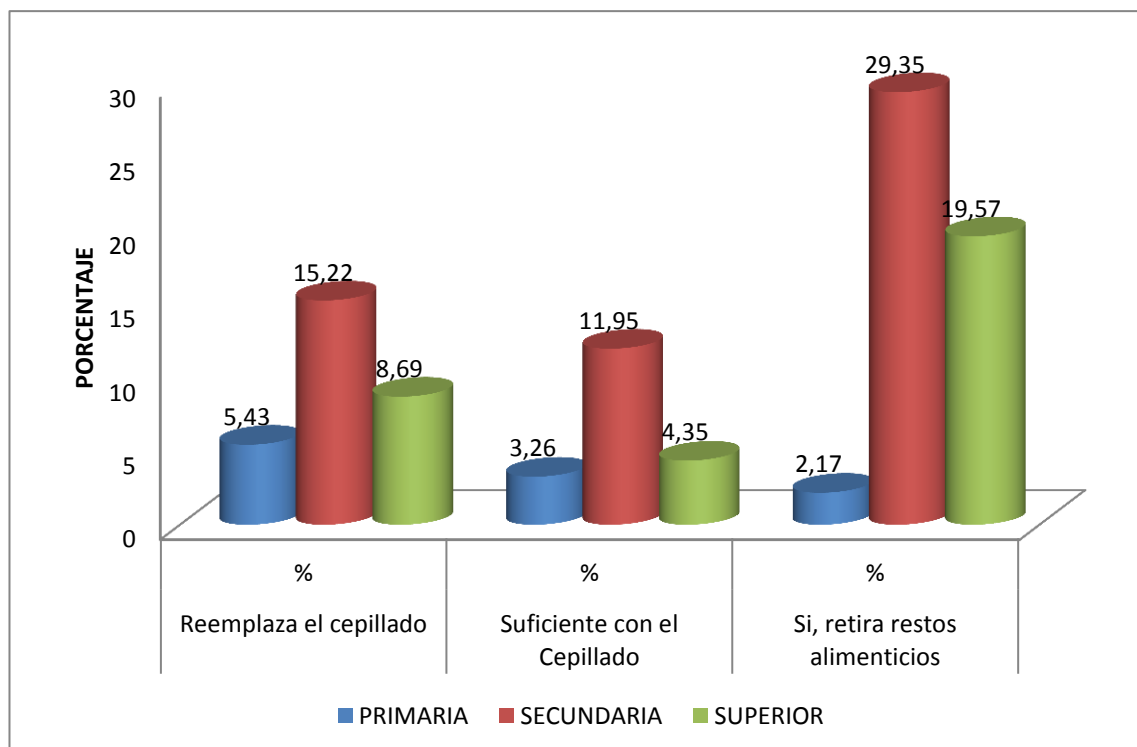


GRÁFICO N°9

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL ENJUAGUE BUCAL O COLUTORIO EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016

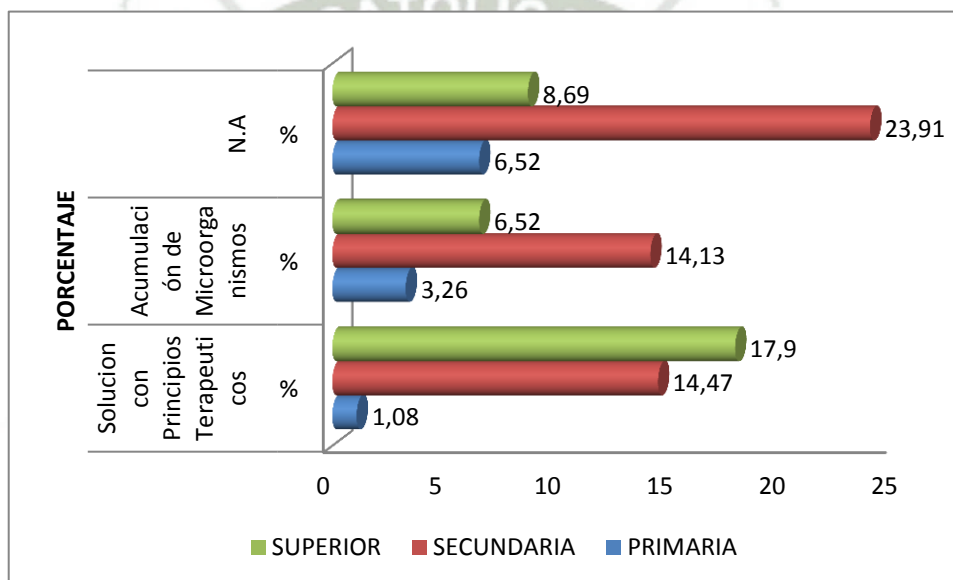


TABLA N°10: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL FLUOR HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Si		No		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Sin Instrucción	0	0	0	0	0	0
Primaria	6	6.52	4	4.35	10	10.86
Secundaria	40	43.47	12	13.04	52	56.52
Superior	27	29.34	3	3.26	30	32.60
TOTAL	73	79.34	19	20.65	92	100

Fuente: Elaboración Personal. Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la tabla N°11 muestran que del total de gestantes estudiadas, el 79.34% afirma que el flúor es importante ya que aumenta la resistencia del esmalte, es antibacteriano, o sea, que actúa frente al crecimiento de bacterias que producen el sarro, y permite remineralizar la capa del esmalte.

Del mismo modo se puede observar que el 20.65% afirman que no es importante el uso de flúor durante la gestación , siendo riesgoso ya que genera la aparición de caries de cuello o en las raíces dentarias ,además teniendo sensibilidad en los dientes cuando existe una enfermedad periodontal

GRÁFICO N°10

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL FLUOR HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016

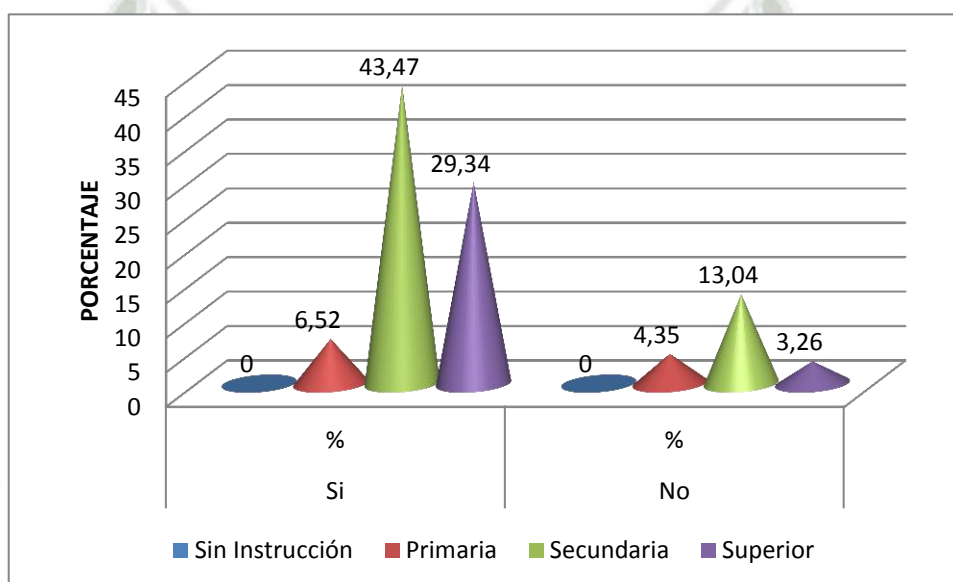


GRÁFICO N°11

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LA MUESTRA DE LAS
GESTANTES DE ACUERDO A LA RESPUESTA DE TIPOS DE FLUOR
EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016

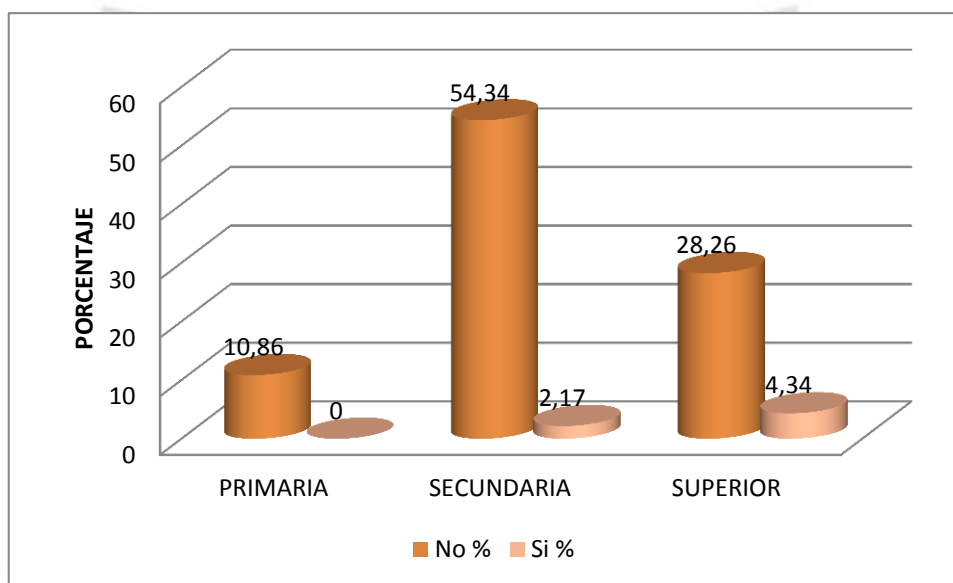


GRÁFICO N°12

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A SU DOMINIO PRACTICO EN USO DEL HILO DENTAL EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016

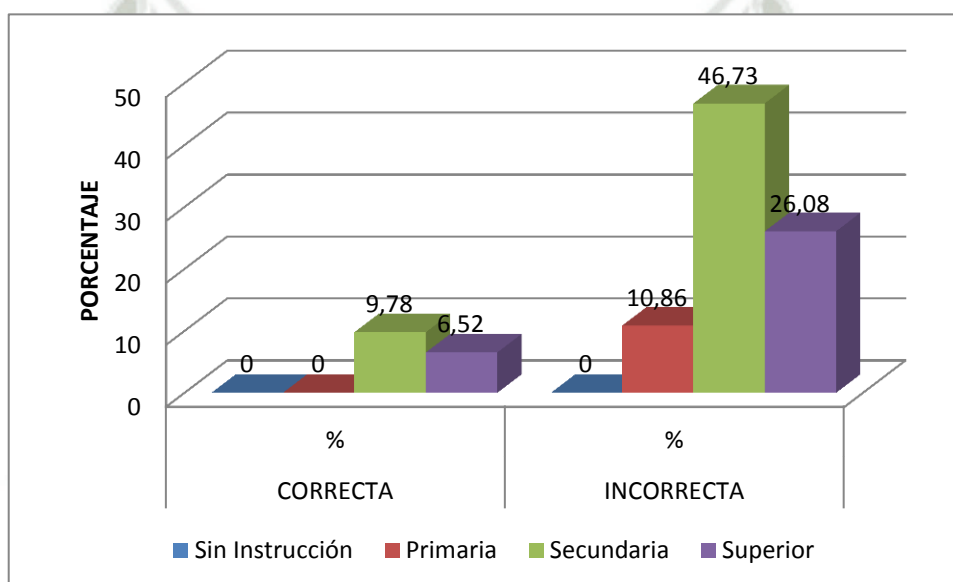


TABLA N°13: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A SU DOMINIO PRACTICO EN EL USO DEL ENJUAGUE BUCAL EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	USA		NO USA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Primaria	1	1.08	9	9.78	10	10.86
Secundaria	17	18.47	35	38.04	52	56.52
Superior	8	8.69	22	23.91	30	32.60
TOTAL	26	28.26	66	71.73	92	100

Chi cuadrado=2.18
Significancia=5.99

gl=2

Nivel de

Fuente: Elaboración Personal. Matriz de Datos

INTERPRETACIÓN

Los resultados de la tabla N°14 muestran que del total de gestantes estudiadas, que acuden a la consulta médica en el departamento Gineco - Obstetricia obtenemos que el 28.26% usa enjuague bucal mientras que el 71.73% no utiliza enjuague bucal, siendo importante aclarar que esta acción no se puede sustituir por el cepillado o por el uso del hilo dental puesto que cada acción tiene objetivos distintos.

GRÁFICO N°13

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A SU DOMINIO PRACTICO EN EL USO DEL ENJUAGUE BUCAL EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016

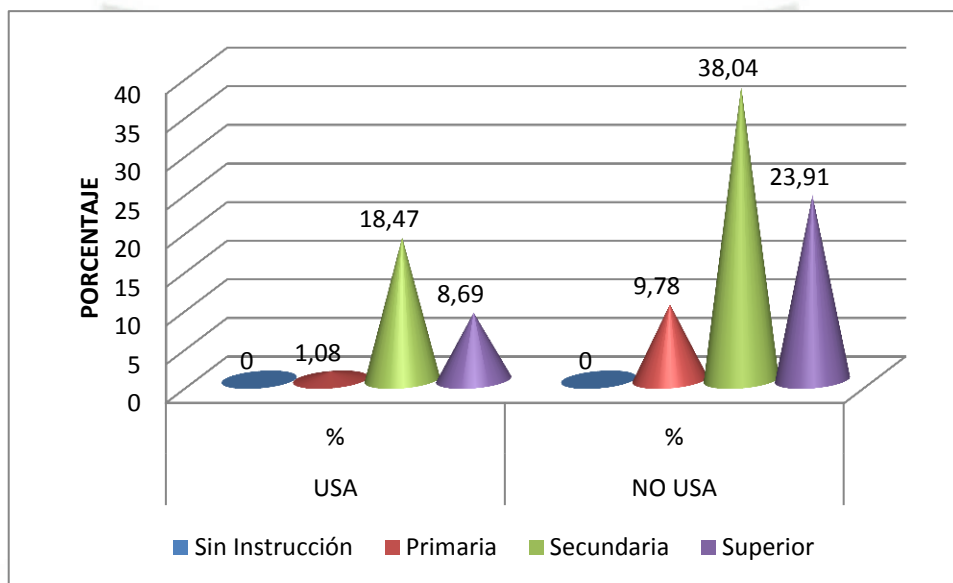


TABLA N°14: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A SU DOMINIO PRACTICO EN EL INDICE DE HIGIENE OL (IHOS) EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Bueno		Regular		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Primaria	6	6.52	4	4.34	10	10.86
Secundaria	34	36.96	18	19.56	52	56.52
Superior	23	25	7	7.60	30	32.60
TOTAL	63	68.48	29	31.52	92	100

Fuente: Elaboración Personal. Matriz de Datos

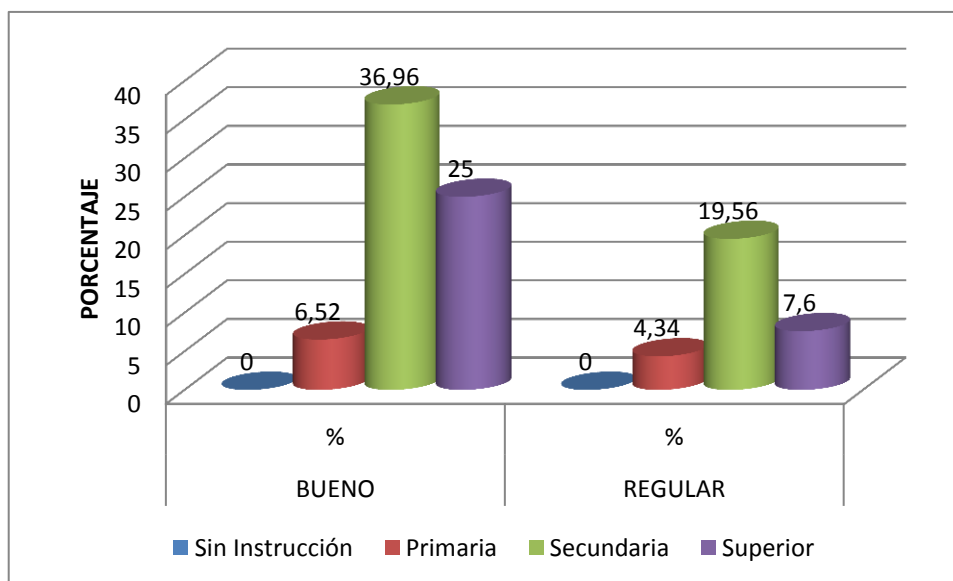
INTERPRETACIÓN

Los resultados de la tabla N°15 muestran que del total de gestantes estudiadas, que acuden a la consulta médica en el departamento Gineco - Obstetricia obtenemos que el 31.52% Tiene un índice de higiene oral regular debido a la falta correcta del uso de hilo dental siendo importante ya que ayuda a remover la placa y los residuos que se adhieren a los dientes y a las encías entre los dientes.

Otra causa es el uso inadecuado del colutorio o enjuague bucal ya que este es beneficioso para prevenir tanto la gingivitis como cualquier otra enfermedad periodontal.

GRÁFICO N°14

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A SU DOMINIO PRACTICO EN EL INDICE DE HIGIENE ORAL (IHOS) EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ENERO-FEBRERO 2016



DISCUSIÓN

- En relación al Dominio Teórico sobre Prevención de Salud Oral en Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado, tienen un nivel de conocimiento medio.

Natalie Peña Hinojosa, Aída Nolasco Torres en su estudio sobre “El Nivel de conocimiento de Salud bucal en las gestantes multigestas que acuden a consulta prenatal en el puesto de salud La Florida”, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución en 50 gestantes.

Precisa que el conocimiento en Salud Bucal fue de 78.0 % en un nivel regular, el 10,0 % un nivel malo y 12,0 % un nivel bueno.

Existiendo por tanto similitud en los resultados de nuestra investigación.

- En el Dominio Práctico de Prevención de Salud Oral en las Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado se obtuvo en su Índice de Higiene Oral bueno.

Ana María Dobarganes Coca; Dra. Magda Lima Álvarez; Dra. Naisé López Larquin; Dr. Ricardo Alberto Pérez Cedrón; Dra. Lourdes González Vale, en su estudio sobre **“Estrategia de Intervención Educativa en Salud Bucal para Gestantes”**. El universo se constituyó por las gestantes captadas desde diciembre de 2007 hasta abril de 2008 y la muestra no probabilística quedó integrada por 60 pacientes, Resultados: se detectó presencia de higiene bucal deficiente (83,3 %) y dieta cariogénica (78,3 %), el 76,6 % de las gestantes estaba afectada por enfermedad periodontal y el 61,6 % por caries dental.

Igualmente se observa que existe similitud en los resultados de nuestra investigación, con lo cual estos quedan válidos.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El Dominio Teórico sobre Prevención en Salud Oral es un nivel regular con el 48.07% en las Gestantes de grado de instrucción secundaria seguido de las gestantes de grado de instrucción superior con el 46.66% en el Hospital Regional Honorio Delgado.
- SEGUNDA:** El Dominio Práctico sobre Prevención en Salud Oral es un nivel bueno con el 76.67% en las Gestantes de grado de instrucción superior, seguido de las gestantes de grado de instrucción secundaria con un nivel bueno de 65.38% del Hospital Regional Honorio Delgado.
- TERCERA:** En cuanto al Grado de Instrucción la mayor parte de las Gestantes posee Educación Secundaria con el 56.52%.
- CUARTA:** El Dominio Teórico –Práctico sobre prevención en Salud Oral, no tiene relación estadísticamente significativa con Grado de Instrucción, lo que podría deberse más bien a la influencia de hábitos de higiene bucal.

RECOMENDACIONES

1. Realizar Programas Preventivos sobre la Importancia del Cepillado dental en pacientes Gestantes de diferentes centros de salud, realizando trifoliados o charlas preventivas
2. A las Gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado, deben realizarse sus tratamientos odontológicos sin temor, ni preocupaciones antes de su embarazo o durante el segundo trimestre de su embarazo.
3. A las Gestantes para mantener su boca sana debe realizarse un minucioso cepillado después de cada comida utilizando hilo dental y enjuague bucal.
4. Educar a las gestantes sobre la necesidad de recibir Profilaxis periódicas, para mantener su salud bucodental.
5. Los alumnos de la Facultad de Odontología que cursan el tercer y quinto semestre realizar charlas preventivas en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, a los pacientes en general sobre la Técnica del uso del hilo dental, las formas correctas de cepillado dental y el uso de enjuague bucal o colutorio.

BIBLIOGRAFIA

- ABARCA BENAVENTE VICTORIA, en cuidando la salud bucodental en el embarazo.
- CRUZ, C. (2011). "SALUD BUCAL MATERNO INFANTIL "Universidad Cayetano Heredia Facultad de Odontología Perú.
- CLAUDIA SÁNCHEZ SARAVIDA, Protegiendo los dientes de tu bebé.
- C.MANAU NAVARRO Y S.GUASCH SERRA, "Odontología Preventiva y Comunitaria.
- DRA. LIUBA DÍAZ VALDÉS, DR. RAÚL LUIS VALLE LIZAMA En Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé.
- DRA BERTHA YOSHIKO HIGASHIDA HIROSE, "Odontología Preventiva".
- DELGADO IDA LAURA CÁRDENAS BENITO, I GARBERO IRENE, ANA MARÍA en Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes.
- ERNESTO A. PANESSO SUESCÚN, MARÍA CLARA CALLE ARROYAVE, EDWIN J. MENESES GÓMEZ, "Salud bucal y xilitol".
- HUGO FERNANDO MORALES BALLESTEROS "Filosofía".
- LINDHE LANG, Periodontología Clínica e Implantología Odontológica.
- JULLY PAHOLA CALDERON SALDAÑA,LUIS ALZAMORA DE LOS GODOS URCIA , "Metodología de la Investigación científica en Postgrado"
- J.ELLIOTT, "La Investigación-accion en educacion"

- MANUEL DE PUELLES BENÍTEZ “Participación Educativa”.
- MARIA SALETE NAHAS PIRES CORREA, ROSANGELA MARIA SCHMITT DISSENHA, SOO YOUNG KIM WEFFORT, “Salud Bucal del Bebé al Adolescente”.
- NICANOR URSUA ,”Cerebro y Conocimiento: Un enfoque evolucionista.
- NORMAN O.HARRIS, Odontología Preventiva Primaria.
- S.MURRAY Y C.JEAVONS, Odontología Preventiva.
- S.NOBLE, “Higiene Y Terapia”.
- SAMUEL L.YANKELL Y ULRICH P.SAXER, “Odontología Preventiva Primaria”,
- SEBASTIAN G.CIANCIO Y PRISCILLAC.BOURGAULT, “Profilaxis, dentífricos y enjuagues bucales”.
- THEODORE M.ROBERSON, “Arte y Ciencia de la Odontología Conservadora
- YOSSKIRO HIGSDHIDA HIROSE BERTHA “Odontología Preventiva”.

HEMEROGRAFIA

- Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana. Autores: Dra. Yaline María Laffita Lobaina, Dra. Yalili de la Caridad Riesgo Cosme, Dr Carlos Manuel Corujo Torres y Dra. María Isabel Crespo Mafran.
- GESTANTES MULTIGESTAS PUESTO SALUD LA FLORIDA, CHIMBOTE 2013 Autores: Natalie Peña Hinojosa, Aída Nolasco Torre.
- Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del centro de salud de Paiján agosto - noviembre 2010. Autor :Ruíz Cisneros, Catherin Angélica.
- Nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes que acuden a consulta prenatal en las instituciones hospitalarias del distrito de Chimbote Autor : Aída Nolasco Torres.
- Intervención educativa en salud bucal para gestantes Autores: Dra. Ana María Dobarganes Coca ; Dra. Magda Lima Álvarez; Dra. Naisé López Larquin ; Dr. Ricardo Alberto Pérez Cedrón; Dra. Lourdes González Vale.
- Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal.
- INDICE DE HIGIENE ORAL (IHOS) EN MUJERES EMBARAZADAS EN LOS DIFERENTES TRIMESTRES. Autores: Alcántara Medina Michel, Cruz Murillo Karla Patricia, Enríquez Miranda Irvin Alexis, García Rivera Rosa Isela, Morales Lara Paulina, Moreno Lovera Sandra.
- Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Autores : Justiniano Sotomayor Camayo, Soledad Reyes Soto, Julio Ochoa

Tataje, Adrián Mallma Medina, Eufemia Correa Olaya, Jessica Arieta Miranda, Manuel Silva Valencia, Romel Watanabe Velásquez, Gerardo Ayala de la Vega, Vilma Chuquihuaccha Granda.

- <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/CYNDICAROLACRUZPALACIOS.pdf>
- <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2821>
- <https://books.google.es/books?id=69zuJ1qspGwC&printsec=frontcover&dq=PERIODONTOLOGIA+CLINICA+E+IMPLANTOLOGIA&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjthoijvsvLAhWGXh4KHZKuC2UQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false>
- <https://books.google.es/books?id=4sd7JNprcW0C&pg=PA86&dq=odontologia+para+la+higiene+oral&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwid-4TzzsvLAhXMXR4KHUA>



INFORMATOGRAFIA

- <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Higiene-Oral.pdf>
- http://www.dentaid.com/uploads/resources/3_17112014164959_Salud_bucodental_-_Enfermedades_bucodentales_relacionadas_con_el_embarazo_-_Higienistas_VITIS.pdf
- <http://estelscartagena.es/wp-content/uploads/2014/10/cepillado>
- http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/embarazo_y_lactancia/2004/10/15/110529.php
- <http://www.dentaid.es/es/higiene-bucal-diaria>
- <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice%20de%20Higiene%20Bucal.pdf>
- <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v18n1/original3.pdf>
- <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v14n2/v14n2a10http://es.slideshare.net/zhossita/tcnicas-de-cepillado-28011151>
- <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
- <http://www.herbogeminis.com/IMG/pdf/xilitol2.pdf>
- <http://es.slideshare.net/gisellavillavicencio/tratamiento-odontologico-de-las-gestantes>
- <http://es.slideshare.net/pipebarra/ndice-de-higiene-oral-simplificado-de-greene-y-vermillon>
- <http://portal.educacion.gov.ar/sistema/la-estructura-del-sistema-educativo/los-niveles/>

- <http://universidades-iberoamericanas.universia.net/peru/sistema-educativo/estructura.html>
- http://www.uv.es/periodoncia/media/IndicesMariaJose_1.pdf





Anexos

UE	HIGIENE BUCAL												HILO DENTAL			ENJUAGUE BUCAL			FLÚOR						
	1				2				3				4			5			6			7		8	
	a	b	c	D	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	a	b
1		1			1						1			1				1			1		1		
2			1			1				1				1					1				1		
3		1				1					1					1	1				1			1	
4			1			1				1					1		1				1			1	
5			1			1				1						1		1				1		1	
6			1			1					1					1	1				1			1	
7	1					1				1					1	1					1			1	
8	1					1				1					1	1					1			1	
9			1		1				1						1		1				1			1	
10		1				1				1						1	1				1			1	
11			1			1				1						1		1			1			1	
12	1						1			1					1		1				1			1	
13			1				1			1						1		1				1		1	
14	1				1					1						1	1				1			1	
15			1			1			1						1		1		1		1			1	
16		1				1				1					1			1			1			1	
17			1		1						1					1		1			1			1	
18			1			1					1					1		1			1			1	
19			1				1				1					1		1			1			1	
20			1		1					1						1			1		1			1	
21		1				1					1					1			1		1			1	
22			1		1							1				1			1		1			1	
23		1				1					1					1	1				1			1	
24		1				1			1							1		1			1			1	
25			1			1				1						1	1				1			1	

26		1				1					1				1					1				1
----	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	---

27			1		1					1					1	1			1		1		
28			1			1				1					1	1			1			1	
29		1						1		1					1	1			1			1	
30			1			1			1				1				1	1			1		
31			1			1				1				1		1			1			1	
32		1				1				1				1			1	1			1		
33			1			1				1			1				1	1			1		
34	1					1			1			1		1		1			1			1	
35			1			1			1					1	1				1			1	
36		1				1				1				1			1	1			1		
37		1				1				1				1			1	1			1		
38		1						1		1				1		1			1			1	
39			1			1				1			1				1	1			1		
40			1					1		1			1				1	1			1		
41		1						1		1				1	1				1			1	
42		1				1				1			1			1			1			1	
43			1					1		1				1	1				1			1	
44		1				1				1			1		1			1			1		
45			1					1		1				1			1	1			1		
46		1				1				1				1		1			1			1	
47	1					1				1			1		1			1	1			1	
48			1			1				1			1		1			1			1		1
49			1			1				1			1		1			1			1		
50			1			1				1			1				1	1			1		
51			1			1				1			1		1		1			1		1	
52			1			1				1			1		1			1			1		
53		1				1				1				1			1	1			1		
54		1						1		1				1		1			1			1	
55			1			1				1				1			1			1		1	
56			1			1				1				1	1				1			1	

57		1				1				1				1				1		1	1	
58			1			1				1				1						1	1	
59			1		1					1				1					1	1		1
60		1				1		1						1					1		1	1
61	1						1		1					1					1	1		1
62		1				1				1					1				1	1		1
63		1				1				1				1					1		1	1
64			1		1				1					1						1	1	
65			1			1				1				1					1		1	1
66	1					1			1					1					1	1		1
67	1					1				1				1	1				1			1
68		1					1		1		1			1					1	1		1
69			1				1		1					1					1		1	1
70		1					1			1				1					1		1	1
71			1		1				1					1					1		1	1
72		1			1				1					1					1	1		1
73	1				1				1					1					1	1		1
74		1					1		1					1					1			1
75		1					1	1						1					1		1	1
76		1					1		1					1	1				1			1
77	1				1				1					1					1	1		1
78			1				1		1					1	1				1			1
79			1		1				1					1	1				1			1
80			1		1				1					1	1				1			1



81	1				1						1			1		1			1			1			
82		1				1			1					1			1		1		1			1	
83			1		1						1		1			1			1			1		1	
84		1				1				1				1			1			1	1			1	
85		1				1					1			1			1			1			1		
86			1					1		1			1			1				1			1		1
87		1				1				1			1			1			1			1		1	
88		1			1				1				1			1		1		1			1		
89		1						1			1		1			1			1	1			1		
90	1				1					1		1		1					1			1		1	
91			1			1				1		1		1		1				1			1		
92			1				1				1		1		1				1			1		1	
	13	35	44	0	26	43	6	17	13	49	26	4	53	36	3	27	18	47	34	22	36	73	19	86	6



MATRIZ DE DATOS –PRÁCTICO

UE	IHOS	USO DE HILO DENTAL	USO DE ENJUAGUE BUCAL	TIEMPO DE CEPILLADO
1	B-1.0	I	U	1 Min
2	B-0.3	I	U	3 Min
3	B-0.3	C	U	3 Min
4	B-1.2	I	U	3 Min
5	B-2.0	I	U	3 Min
6	B-0.7	I	U	3 Min
7	R-1.5	I	N.U	3 Min
8	B-0.3	I	N.U	3 Min
9	B-1.0	C	N.U	1 Min
10	B-0.6	C	U	3 Min
11	R-2.4	I	N.U	3 Min
12	R-1.8	I	U	4 Min
13	B-0.8	C	N.U	4 Min
14	R-2.0	I	N.U	1 Min
15	B-1.0	I	N.U	3 Min
16	B-0.7	I	N.U	3 Min
17	B-0.3	C	U	1 Min
18	B-0.3	I	N.U	3 Min
19	B-0.7	I	N.U	6 Min
20	B-1.2	C	U	1 Min
21	B-0.3	I	U	1 Min
22	B-1.2	I	U	1 Min
23	B-0.8	C	U	1Min
24	R-1.3	I	N.U	1 Min
25	R-1.3	I	N.U	1 Min
26	B-0.6	I	N.U	3 Min
27	B-0.5	I	U	1 Min
28	R-1.3	I	N.U	3 Min
29	R-1.3	C	N.U	4 Min
30	B-0.3	I	U	3 Min
31	B-0.5	I	U	3 Min
32	B-0.5	I	N.U	3 Min
33	B-0.3	I	U	3 Min
34	B-0.2	I	N.U	3 Min
35	B-1.0	C	U	3 Min
36	B-0.2	I	U	3 Min
37	B-0.3	C	U	3 Min
38	B-0.2	I	N.U	4 Min
39	B-0.3	C	U	3 Min
40	R-1.66	I	N.U	4 Min
41	R-1.6	I	N.U	4 Min
42	R-1.3	I	N.U	1 Min
43	B-1.2	I	N.U	4 Min
44	B-0.17	I	U	1 Min

45	R-1.5	C	N.U	4 Min
46	R-1.3	I	N.U	3 Min
47	R-1.8	I	N.U	1 Min
48	B-1.2	I	N.U	3 Min
49	R-1.8	I	N.U	3 Min
50	B-0.8	I	N.U	3 Min
51	B-1.0	I	N.U	1 Min
52	B-0.3	I	U	3 Min
53	R-1.5	I	N.U	3 Min
54	R-1.0	I	N.U	6 Min
55	R-1.0	I	N.U	3 Min
56	B-1.2	I	N.U	3 Min
57	B-1.0	I	N.U	6 Min
58	R-1.7	I	N.U	3 Min
59	R-1.7	I	N.U	1 Min
60	B-1.0	I	U	6 Min
61	B-1.0	I	N.U	4 Min
62	B-0.7	I	N.U	3 Min
63	B-1.0	C	U	3 Min
64	B-1.0	I	N.U	1 Min
65	B-0.5	I	N.U	3 Min
66	R-1.3	C	N.U	3 Min
67	R-1.3	I	N.U	3 Min
68	B-0.6	I	N.U	4 Min
69	B-0.6	I	N.U	3 Min
70	B-0.6	I	N.U	6 Min
71	R-1.33	I	N.U	1 Min
72	B-0.6	I	N.U	1 Min
73	R-1.66	I	N.U	1 Min
74	B-0.5	I	N.U	4 Min
75	R-1.33	I	N.U	4 Min
76	B-0.66	I	N.U	4 Min
77	B-0.83	I	N.U	1 Min
78	B-0.6	C	N.U	4 Min
79	B-0.6	I	N.U	3 Min
80	B-0.6	I	N.U	1 Min
81	B-0.6	I	N.U	1 Min
82	B-0.6	I	N.U	3 Min
83	B-0.6	I	N.U	1 Min
84	B-0.6	I	N.U	3 Min
85	B-1.0	I	N.U	3 Min
86	B-0.6	I	N.U	4 Min
87	B-0.30	I	N.U	3 Min
88	B-1.0	I	N.U	1 Min
89	B-1.0	I	N.U	4 Min
90	R-1.30	I	N.U	1 Min
91	B-0.66	I	N.U	3 Min
92	R-1.6	I	N.U	4 Min

ENCUESTA PARA LAS GESTANTES DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO

DATOS GENERALES:

Nombre:

Edad: _____ Distrito actual: _____

Grado de instrucción: primaria () secundaria () superior ()

**FICHA
N°**

I. HIGIENE BUCAL

1. ¿Cuántas veces se debe cepillar los dientes una persona al día?
 - a. 1 vez
 - b. veces
 - c. **3 veces**

2. ¿Cuánto debe durar un cepillado dental?
 - a. 1 minuto
 - b. **2 – 3 minutos**
 - c. 6 minutos
 - d. 4 – 5 minutos

3. Cada cuanto debe cambiar una persona su cepillo dental
 - a. Cuando las cerdas se desgastan o cada 6 meses
 - b. **Cuando las cerdas se desgastan o cada 3 meses**
 - c. Cada mes
 - d. Después de un año

4. Como debe de ser la Técnica de Cepillado correcta :
 - a. **De forma suave, minuciosa**
 - b. De forma rápida
 - c. N.A

II. HILO DENTAL

5. Es importante el uso de hilo dental
 - a. Sí, porque reemplaza el cepillado
 - b. No, porque es suficiente con el cepillado
 - c. **Si porque retira los restos alimenticio que están entre los dientes**

III. COLUTORIO O ENJUAJE BUCAL

6. ¿Qué es un Colutorio o Enjuague Bucal?
 - a. **Es una solución con principios terapéuticos utilizado para la prevención y tratamiento de afecciones bucales**
 - b. Es una acumulación de microorganismos que pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias
 - c. Ninguna de las anteriores

IV. FLUOR

7. Cree que es importante el flúor
 - a. **Sí**
 - b. No
8. Conoce los tipos de flúor: Si su respuesta es **“SI”** mencione.
 - a. No conozco
 - b. Si conozco

DOMINIO PRÁCTICO

PRÁCTICO:

1. Índice de higiene oral

Superficie detritos						
	16	11	26	36	31	46
Cálculos						

2. USO DE HILO DENTAL

- a. Correcta
- b. Incorrecta

3. USA ENGUAJE BUCAL

- a. Usa
- b. No usa

TIEMPO DE CEPILLADO:

Formato de consentimiento expreso

Yo _____ de
____años, autorizo a la señorita Crithian Conaly Torres Funio , para
incluirme como unidad de estudio en la investigación titulada “Dominio
Teórico Practico sobre Prevención en Salud Oral según Grado de
Instrucción en Gestantes en el Hospital Regional Honorio Delgado,
Arequipa 2016”

La misma que servirá para la elaboración de su tesis a fin de obtener el
título profesional de cirujano dentista.

Cumplo con informar que la mencionada señorita me ha hecho saber, en
todo caso, de mis derechos y obligaciones que como sujeto de
investigación me corresponde. Por lo cual me brindara un Kit dental
incluyendo una pastilla reveladora para saber el índice de higiene Oral,
asimismo declaro que he sido informado de la naturaleza, objetivos,
alcances, procedimientos y fines de la presente investigación.

También he sido informado sobre el respeto a los principios de
beneficencia libre determinación, anonimato y confidencialidad de la
información brindada, trato digno y justo antes, durante y posterior a la
información.

Como constancia de este acuerdo firman las partes:

Investigador

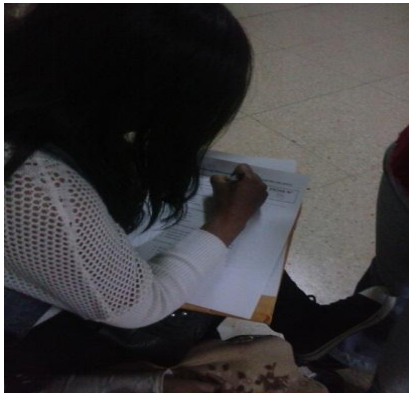
Investigado

CONSULTORIO EXTERNO DEL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTERICIA DEL “HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO”



FOTOGRAFIAS DE LAS GESTANTES DEL “HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO”

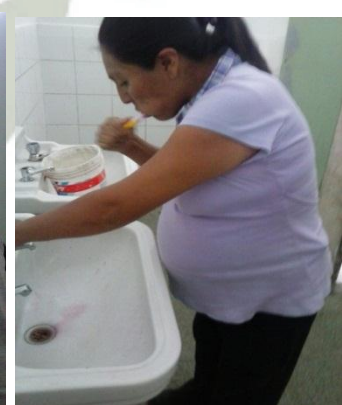
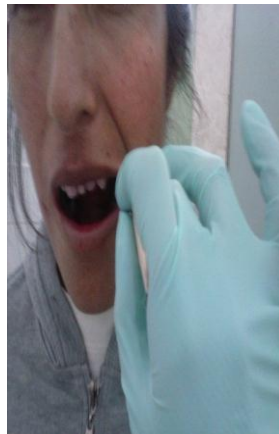




GESTANTES VOLUNTARIAS :

En el Dominio Teorico se les realizo una encuesta , y en el Nivel Practico la tecnica de cepillado.





KIT DENTAL: Que se les otorgo a las 92 Gestantes que Colaborarán con el Estudio, en el “HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO”





SOLICITUD:

00018537

Arequipa, 30 de Noviembre del 2015

Señor(a):
Dr. Juan Condori Ch.
Director del Hospital Regional Honorio Delgado
Presente.-

ASUNTO: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

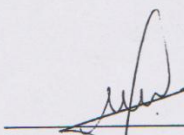
Yo, Cristhian Conaly Torres Funio, con DNI N°73425650, con Dirección Calle Huanta 110 San Martín de Socabaya, Estudiante del Decimo semestre de la Facultad de Odontología de la "Universidad Católica de Santa María", ante usted me presento y expongo:

Que por motivos de realizar mi trabajo de Investigación para la obtención de Título Profesional, es que solicito a usted me permita la autorización de toma de muestras en gestantes, la cual será efectuada en el mes de diciembre del presente año.

Dicho trabajo consistirá en realizar encuestas para determinar el dominio teórico-práctico sobre prevención en el estado de Salud Bucal, con el fin de determinar cómo influye el nivel de conocimiento en la salud de las Gestantes.

Sin otro particular, quedo de usted

Atentamente.


Cristhian Conaly Torres Funio
DNI: 73425650

Adjunto:

-Copia de DNI





Hospital Regional "Honorio Delgado" Arequipa
Dirección General

"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

Arequipa 31 de diciembre del 2015

Oficio. N° 836-2015- GRA/GRS/GR-HRHD/DG

Señora.
DRA JAQUELIN LLERENA NUÑEZ
Jefe del Departamento de Odontología
Presente.-

REF: Oficio N° 4037-2015/GRA/GRS/GR.HRHD/DG


Me es grato dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente, y en atención al documento de la referencia, presentar a la Señorita CRISTHIAN CONALY TORRES FUNIO, quien de acuerdo a lo coordinado con su Jefatura y aceptado por la Dirección del Hospital, realizara la ejecución de su proyecto de tesis Titulado "TESIS DOMINIO TEORICO PRACTICO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD ORAL SEGUN GRADO DE INSTRUCCION EN GESTANTES EM EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2016.

Asi mismo de realizado el trabajo, tenga a bien dejarnos una copia de los resultados del mismo, sus conclusiones y recomendaciones

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado


CPC JULIA QUISPE PALOMINO
Directora Oficina de
Capacitación e Investigación

JQP/hta
N° 50

Av Daniel Alcides Carrón N° 505 - Cercado
Telefonos: 054-233812 Dirección General
054-231818 - 054- 219702