

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Odontología**  
**Escuela Profesional de Odontología**



**EFICACIA DE LA EDUCACIÓN EN HIGIENE ORAL CON  
CAPACITACIÓN EXPLICATIVA Y DEMOSTRATIVA, EN  
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, MINSA,  
AREQUIPA 2019**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Turpo Tone, Maibí**

Para optar el Título Profesional de:

**Cirujana Dentista**

Asesora:

**Dra. Vásquez Huerta, Elsa**

**Arequipa – Perú**

**2020**

UCSM-ERP

## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

### DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE ASESORÍA DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, TRABAJOS ACADÉMICOS Y/O TESIS

Arequipa, 22 de Diciembre del 2019

Mediante el presente documento doy conformidad y soy responsable de la asesoría de tesis y/o trabajo de investigación y/o trabajo académico cumpliendo las normas vigentes establecidas por la Universidad Católica de Santa María

Título:

EFICACIA DE LA EDUCACIÓN EN HIGIENE ORAL CON CAPACITACIÓN  
EXPLICATIVA Y DEMOSTRATIVA, EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD  
MIRAFLORES, MINSA, AREQUIPA 2019

Autor(es):

2010400402 - 46960918  
TURPO TONE MAIBI KIMBELY  
46960918@ucsm.edu.pe

Escuela Profesional, Segunda Especialidad, Maestría o Doctorado

ODONTOLOGIA

Datos del Asesor:

29231712  
1980  
VASQUEZ HUERTA ELSA CARMELA



UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 26 de Junio del 2020

Dictamen: 002221-C-EPO-2020

Visto el borrador de tesis del expediente 002221, presentado por:

2010400402 - TURPO TONE MAIBI KIMBELY

Titulado:

EFICACIA DE LA EDUCACIÓN EN HIGIENE ORAL CON CAPACITACIÓN EXPLICATIVA Y DEMOSTRATIVA, EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, MINSA, AREQUIPA 2019

Nuestro dictamen es:

APROBADO

0421 - PACHECO BALDARRAGO ELMER ERMILIO  
DICTAMINADOR



1981 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS  
DICTAMINADOR



2663 - VALERO QUI SPE JAVIER LUCHO  
DICTAMINADOR



**DEDICATORIA**

**DEDICATORIA**

*“Agradezco a Dios por estar en cada paso de mi vida, por guiarme a estudiar esta carrera gracias a su ayuda divina, con fe y a su lado todo es posible. Gracias Dios.”*

***Para mis padres:** Queridos padres, me siento muy feliz y agradecida por haber solventado mis estudios en la universidad y también por confiar en mí. Por ser la luz de mi camino y por el gran esfuerzo para cumplir mi más grande sueño. Deseo que siempre se sientan orgullosos de mí, así como yo lo estoy de ustedes.*

***A mi madrina:** Hilda Guevara Gómez por ser mi inspiración motor y ejemplo a seguir, por estar siempre a mi lado, dándome su apoyo incondicional, para salir de cualquier dificultad.*

***Mis abuelos:** Manuela Gómez Osorio que con su amor de madre una sonrisa o un abrazo era suficiente para inspirarme a no rendirme A la memoria de mi abuelo Neptali Tone por que antes de partir me enseñó que todo se supera en esta vida a pesar de los obstáculos y desde el cielo me protege.*

***A mi mejor amigo** por demostrarme que rendirme ante algún obstáculo, es solo un límite que uno mismo pone.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mis jurados: Dra. Serey Portilla Miranda, Dr. Elmer Pacheco Báldarago y a Dr. Javier Valero Quispe, por el desarrollo de esta investigación por toda la paciencia y su valioso tiempo y conocimientos que me sirvieron de gran ayuda, gracias por todo el apoyo.*

*Dejar ser feliz para mañana es como esperar,  
que el río se detenga para cruzarlo y sabes  
que este río nunca se va detener. El lugar más  
hermoso donde uno podría estar, está dentro  
de una oración a Dios.*

*Abū l-Qāsim Muḥammad*

## RESUMEN

Las enfermedades de la cavidad oral representan un gran problema de Salud Pública ya que generan un fuerte impacto en las personas y la población, repercutiendo sobremanera en el estado general de la persona afectada provocando discapacidad social y funcional, situación que condiciona la calidad de vida. Es importante entender que esta situación solo se verá revertida con el esfuerzo del profesional de salud y la acción oportuna que este realice al ejecutar actividades de promoción, prevención y educación, acciones que darán resultados relevantes, por cuanto estas acciones influyen favorablemente sobre el nivel de conocimiento, las actitudes y el comportamientos de los individuos adecuadamente informados y concientizados de la importancia de su salud.

En el presente trabajo de investigación se realizó un estudio comparativo para evaluar la influencia de dos métodos educativos, disímiles entre sí, en el índice de higiene oral simplificado (HIOS) en gestantes del centro de Salud Miraflores MINSA, ambos métodos educativos con diferente enfoque didáctico para analizar cuál de los dos fortalece de mejor manera los conocimientos en salud oral y en consecuencia mejorar los hábitos y conductas de higiene oral de las gestantes.

Los grupos de investigación estuvieron conformados por 30 gestantes separadas en 15 para cada grupo (2 grupos), las gestantes fueron seleccionados de manera aleatoria, se evaluaron las variables como el índice de higiene oral simplificado de manera longitudinal antes y después de la aplicación de los métodos educativos, otro explicativo y uno demostrativo; los resultados fueron analizados y se determinó que existen diferencias estadísticamente significativas, debido a que el método demostrativo tuvo mayor influencia en la disminución del I.H.O.S., en contraste al método explicativo alcanzando mejorar las conductas y hábitos de higiene oral de las gestantes.

**Palabras claves:** Higiene oral, Salud bucal.

## ABSTRACT

Diseases of the oral cavity represent a great public health problem and generate a strong impact on people and the population, greatly affecting the general condition of the affected person causing social and functional disability, a situation that conditions quality of life. It is important to understand that this situation will only be reversed with the effort of the health professional and the timely action that he or she takes when executing promotion, prevention and education activities, actions that will give relevant results, since these actions have a favorable influence on the level of knowledge, attitudes and behaviors of individuals adequately informed and aware of the importance of their health.

In the present research work, a comparative study was carried out to evaluate the influence of two educational methods, dissimilar to each other, on the simplified oral hygiene index (HIOS) in pregnant women from the Miraflores MINSA Health Center, both educational methods with different didactic approach to analyze which of the two best strengthens knowledge in oral health and consequently improve oral hygiene habits and behaviors of pregnant women.

The research groups were made up of 30 pregnant women separated into 15 for each group (2 groups), the pregnant women were randomly selected, variables such as the simplified oral hygiene index were evaluated longitudinally before and after the application of the educational methods, one explanatory and one demonstrative; The results were analyzed and it was determined that there are statistically significant differences, due to the fact that the demonstrative method had a greater influence on the decrease of the I.H.O.S., in contrast to the explanatory method, managing to improve the behaviors and oral hygiene habits of the pregnant women.

**Keywords:** Oral hygiene, Oral health.

## INTRODUCCIÓN

El comportamiento y las actitudes hacia el cuidado de salud de un individuo determinan en gran medida las manifestaciones de salud o enfermedad de este, estos cuidados están marcados por patrones culturales, religiosos o creencias populares, así como también por la importancia que la persona le dé a la posibilidad de enfermedad. En el período del embarazo, la existencia de ciertas creencias y mitos populares influyen en las actitudes que asumen las gestantes hacia el proceso salud-enfermedad (1). Es importante la modificación de este tipo de conductas con el fin de reducir el riesgo de enfermar, teniendo como objetivo primordial la posibilidad de aumentar la salud y el bienestar de la gestante y del niño por nacer, hoy en día el trabajo de los profesionales de salud está enfocado a promover comportamientos saludables, en ese sentido, es importante tener en cuenta que las personas necesitan recibir información adecuada y oportuna sobre qué hacer y cómo hacer para mantener un estado de salud favorable, dicha información es básica para modificar hábitos nocivos y transformarlos en saludables, pero no solo es importante brindar la información sino tener en cuenta como debemos de impartir esta información para que sea adecuadamente internalizada. De acuerdo a lo indicado, es fundamental considerar el enseñar los cuidados de salud oral en Gestantes, utilizando métodos explicativos, demostrativos, que favorezcan y faciliten el aprendizaje de estas y logren internalizar la información vertida. Con la presente investigación se pretende comparar dos métodos de enseñanza, siendo éstos: el demostrativo y el explicativo, con el objetivo principal de determinar cuál de ellos es el más efectivo para mejorar la higiene oral en Gestantes y mantener su estado de salud (1).

## ÍNDICE

RESUMEN .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
1.1. Determinación del problema .....	2
1.2. Enunciado del problema .....	2
1.3. Descripción del problema .....	2
1.3.1. Área del conocimiento .....	2
1.3.2. Operacionalización de variables .....	3
1.3.3. Interrogantes básicas.....	3
1.3.4. Taxonomía de la Investigación .....	3
1.4. Justificación .....	4
1.4.1. Relevancia Científica .....	4
1.4.2. Relevancia Social: .....	4
1.4.3. Relevancia Humana .....	4
1.4.4. Originalidad .....	4
1.4.5. Actual .....	4
1.4.6. Interés Personal .....	4
1.4.7. Viabilidad .....	4
2. OBJETIVOS .....	5
3. MARCO TEÓRICO .....	5
3.1. Conceptos básicos .....	5
3.1.1. Prevención en salud bucal .....	5
3.1.2. Objetivos de la Prevención. ....	5
3.1.3. Biofilm .....	5
3.1.4. Técnicas de Cepillado .....	11
3.1.5. Metodología de la educación para la salud .....	15
3.1.6. Planificación en educación para la salud. ....	23
3.1.7. Planificación de la Charla o Exposición. ....	24
3.2. Antecedentes Investigativos.....	25

4. HIPÓTESIS .....	26
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	27
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	28
1.1. Técnica .....	28
1.1.1. Precisión de la técnica .....	28
1.1.2. Esquematización .....	28
1.1.3. Descripción de las técnicas .....	28
1.2. Instrumentos .....	29
1.2.1. Instrumento documental .....	29
1.3. Materiales .....	29
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	29
2.1. Ubicación Espacial.....	29
2.2. Ubicación Temporal.....	29
2.3. Universo .....	30
2.3.1. Universo Cualitativo .....	30
2.3.2. Universo Cuantitativo .....	30
2.3.3. Temporalidad .....	30
2.3.4. Tamaño del Universo .....	30
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	31
3.1. Organización .....	31
3.2. Recursos .....	31
3.2.1. Recursos humanos: .....	31
3.2.2. Recursos institucionales: .....	31
3.2.3. Recursos económicos .....	31
3.3. Validación del instrumento .....	31
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS .....	32
4.1. Plan de procesamientos de datos .....	32
4.1.1. Tipo de procesamiento .....	32
4.1.2. Operaciones de procesamiento .....	32
4.2. Plan de análisis de datos .....	32
4.3. A nivel del estudio de los datos .....	33

4.4. En el ámbito de las conclusiones.....	33
4.5. En el ámbito de las recomendaciones .....	33
CAPÍTULO III RESULTADOS .....	34
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	35
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES .....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	47
ANEXOS .....	49
ANEXO N° 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
ANEXO N° 2: MATRIZ DE DATOS.....	52
ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	54
ANEXO N° 4: ASENTIMIENTO INFORMADO.....	56
ANEXO N° 5: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS .....	58
ANEXO N° 6: AUTORIZACIONES.....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b>	<b>Comparación de la evaluación basal del índice de higiene oral simplificado de</b>	
	desechos bucales en las gestantes participantes .....	35
<b>Tabla 2:</b>	<b>Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado de</b>	
	desechos bucales en la primera evaluación .....	37
<b>Tabla 3:</b>	<b>Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado de</b>	
	desechos bucales en la segunda evaluación.....	39
<b>Tabla 4:</b>	<b>Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado de</b>	
	desechos bucales en las tres evaluaciones realizadas en el grupo con educación demostrativa.....	41
<b>Tabla 5:</b>	<b>Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado de</b>	
	desechos bucales en las tres evaluaciones realizadas en el grupo con educación explicativa.....	43

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Grafico 1:</b>	<b>Comparación de la evaluación basal del índice de higiene oral simplificado de</b>	
	desechos bucales en las gestantes participantes .....	36
<b>Grafico 2:</b>	<b>Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado de</b>	
	desechos bucales en la primera evaluación .....	38
<b>Grafico 3:</b>	<b>Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado de</b>	
	desechos bucales en la segunda evaluación .....	40
<b>Grafico 4:</b>	<b>Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado de</b>	
	desechos bucales en las tres evaluaciones realizadas en el grupo con educación demostrativa .....	42
<b>Grafico 5:</b>	<b>Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado de</b>	
	desechos bucales en las tres evaluaciones realizadas en el grupo con educación explicativa .....	44

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO TEÓRICO

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Determinación del problema

El embarazo es una etapa en la que se generan grandes modificaciones fisiológicas en el organismo, modificaciones que pueden conllevar a la aparición de cambios patológicos en la cavidad oral de la gestante, alterando su estado de salud, debemos entender que el embarazo por sí sólo no provoca enfermedad, para desencadenar estados de enfermedad requiere la influencia de otros factores, como por ejemplo estilo de vida inadecuados en higiene oral, que puedan condicionar la aparición y agravamiento de enfermedades en boca. Por lo tanto, es imprescindible una intervención oportuna del profesional en salud, proporcionando información pertinente, relevante y oportuna a la gestante de forma adecuada que logre modificar conductas, hábitos y creencias inadecuadas, logrando que internalice la información y posteriormente sea un ente replicador de conductas saludables a su niño.

Por eso es conveniente realizar un estudio que determine de qué manera influyen los diferentes métodos educativos, en este caso el explicativo y demostrativo en el índice de higiene oral en embarazadas (1).

### 1.2. Enunciado del problema

EFICACIA DE LA EDUCACIÓN EN HIGIENE ORAL CON CAPACITACIÓN EXPLICATIVA Y DEMOSTRATIVA, EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, MINSA, AREQUIPA 2019.

### 1.3. Descripción del problema

#### 1.3.1. Área del conocimiento

- |                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| a) <b>Campo</b>                | : Ciencias de la salud    |
| b) <b>Área específica</b>      | : Odontología             |
| c) <b>Área de especialidad</b> | : Odontología preventiva  |
| d) <b>Línea</b>                | : Educación en salud oral |

### 1.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADOR	SUBINDICADORES
Educación en higiene oral	Índice de higiene oral simplificado de Green y vermillon (I.H.O.S.)	Bueno (0 - 1.2) Regular (1.3 - 3.0) Malo (3.1 - 6.0)
Método de capacitación	Explicativa	
	Demostrativa	

### 1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál será el índice de Higiene oral antes y después de aplicar la capacitación explicativa, en gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA, Arequipa 2019?.
- ¿Cuál será el índice de higiene oral ante y después de aplicar la capacitación demostrativa en gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA, Arequipa 2019?.
- ¿Cuál será la capacitación más eficaz en la mejora del índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA, Arequipa 2019?.

### 1.3.4. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de datos que se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuali-cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Longitudinal	Comparativo	De campo	Descriptivo	Cuasi experimental

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Relevancia Científica**

El presente trabajo de investigación tiene relevancia científica, debido a que no se encuentran reportes de métodos educativos en gestante que acuden al Ministerio de Salud.

### **1.4.2. Relevancia Social:**

El presente trabajo de investigación contribuirá a que los profesionales de salud y en especial los odontólogos entiendan la importancia de utilizar métodos adecuados de educación en la atención Estomatológica de la gestante, y de esta manera aportar en mantener la salud oral en gestantes.

### **1.4.3. Relevancia Humana**

Una adecuada educación en salud oral forma e informa al individuo, en esta oportunidad aportará a mejorar los conocimientos en salud oral de las gestantes, las cuales serán entes replicadores en su hogar y en especial en sus menores hijos influyendo de manera positiva en la salud oral de estos.

### **1.4.4. Originalidad**

El presente trabajo de investigación es original ya que hay investigaciones enfocadas a métodos educativos en salud oral, pero con diferentes enfoques; esta investigación se enfoca en el método de enseñanza en salud oral en gestantes del Centro de Salud de Miraflores, MINSA, Arequipa

### **1.4.5. Actual**

Es un tema de actualidad ya que el enfoque de atención en salud está basado en la actividad preventiva promocional antes que la recuperativa.

### **1.4.6. Interés Personal**

Es de interés personal para obtener el título profesional de Cirujano Dentista, en concordancia con las líneas de investigación de la Facultad de Odontología (1).

### **1.4.7. Viabilidad**

Es viable ya que se cuentan con los recursos necesarios, así como el acceso directo a la información (1).

## 2. OBJETIVOS

- Determinar el índice de Higiene oral antes y después de aplicar la capacitación explicativa en gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA, Arequipa 2019.
- Determinar el índice de higiene oral antes y después de aplicar la capacitación demostrativa en gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA, Arequipa 2019.
- Identificar la capacitación más eficaz en el índice de higiene oral en gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA, Arequipa 2019.

## 3. MARCO TEÓRICO

### 3.1. Conceptos básicos

#### 3.1.1. Prevención en salud bucal

##### 3.1.1.1 Concepto

Son las acciones destinadas a evitar la instauración de una enfermedad, así como su difusión y agravamiento (1).

La idea básica de la Prevención en Odontología es evitar la aparición de caries y todos los problemas derivados de ella, así como las enfermedades de las encías y sus secuelas. La Odontología desde el punto de vista preventivo se enfoca en mantener la salud oral de toda persona a través del primer nivel de atención, enfocado en la promoción y prevención de la salud (2).

#### 3.1.2. Objetivos de la Prevención.

- Considerar al paciente como un todo.
- Mantener una boca sana el máximo tiempo posible.
- Detener la progresión de la enfermedad y proporcionar la rehabilitación más conveniente.
- Ofrecer a los pacientes los conocimientos, las habilidades, y las motivaciones necesarias (3).

#### 3.1.3. Biofilm

El término placa bacteriana ya no se utiliza, porque se han aislado de la placa virus, microplasma, hongos, protozoarios y rickettsias y arqueas o archaeas. Debido a esto, se usa el término biofilm oral, ya que hoy existen evidencias que

la masa microbiana no se limita a formarse solo en los dientes, y el complejo microbiano ofrece la posibilidad de englobar millones de microorganismos en comunidades bien organizadas.

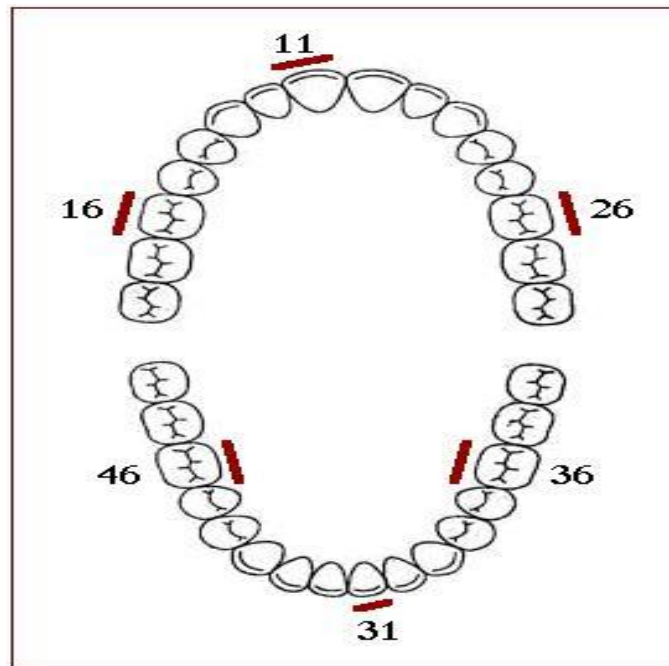
Es una acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias. Su presencia puede estar asociada a la salud, pero si los microorganismos consiguen los 8 sustratos necesarios para sobrevivir y persisten mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden organizarse y causar caries, gingivitis (enfermedades de las encías) o enfermedad periodontal. Su consistencia es blanda, mate, color blanco-amarillo (1).

- **Índice simplificado sobre higiene oral**

En 1960. Greene y Vermillion crearon el índice de higiene oral (OHI, por sus siglas en inglés oral hygiene index); más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplified). Mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo. Se usó el impreciso término de desechos dado que no era práctico diferenciar entre la placa, los desechos y la materia alba. Asimismo, lo práctico de establecer el peso y grosor de los depósitos blandos incitó a la suposición de que en tanto más sucia se encontrase la boca, mayor sería el área cubierta por los desechos. Esta inferencia también denota un factor relativo al tiempo, dado que mientras más tiempo se abandonen las prácticas de higiene bucal, mayores son las probabilidades de que los desechos cubran la superficie del diente.

El OHI-S consta de dos elementos: un índice de desechos simplificado (DI-S, por sus siglas en inglés simplified debris index) un índice de cálculo simplificado (CI-S, por sus siglas en inglés simplified calculus index). Cada uno se valora en una escala de 0 a 3. Sólo se emplean para el examen un espejo bucal y un explorador dental tipo hoz o cayado de pastor. Las seis

superficies dentales examinadas en el OHI-S son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho (4).

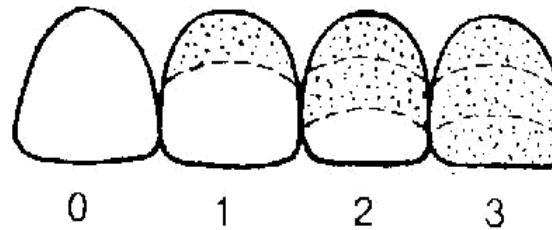


Fuente: Carranza, (1999)

Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal. Para el DI-S, se coloca un explorador dental en el tercio incisal del diente y se desplaza hacia el tercio gingival, según los criterios expuestos en los cuadros siguientes (4).

#### Índice de desechos bucales (DI-S)

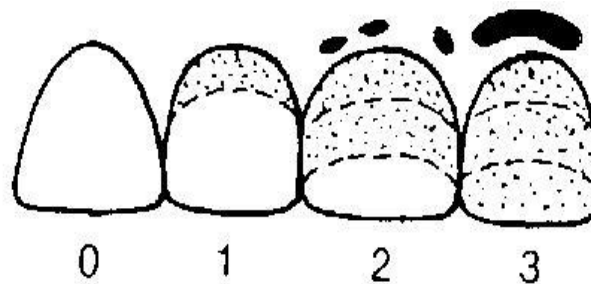
0. No hay presencia de residuos o manchas.
1. Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.
2. Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta.
3. Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta (5).



Fuente: Lindhe, (1992)

### Índice de cálculo (CI-S)

0. No hay sarro presente
1. Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta
2. Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos tercios partes de la superficie dental expuesta ó hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, ó ambos.
3. Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, ó hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, ó ambos (5).



Fuente: Lindhe, (1992)

La calificación DI-S se obtiene por persona totalizando la puntuación de los desechos por superficie dental y dividiendo el resultado entre la cantidad de superficies examinadas.

La valoración CI-S se practica colocando con cuidado un explorador dental en el surco gingival distal y llevándolo en sentido subgingival desde el área de contacto distal hacia la mesial (una mitad de la circunferencia dental es

considerada como la unidad de calificación). El cuadro anterior incluye los criterios para calificar el componente referente al sarro en el parámetro OHI-S. La puntuación CI-S se obtiene por persona redondeando las calificaciones del cálculo por superficie dentaria y dividiendo el resultado entre la cantidad de superficies examinadas. La calificación OHI-S por persona es el total de las calificaciones DI-S y CI-S por sujeto.

A continuación, se expresan los valores clínicos de la limpieza bucal respecto a los desechos que es posible relacionar con las calificaciones DI-S agrupadas:

Bueno	0.0-0.6
Regular	0.7-1.8
Malo	1.9-3.0

Los valores clínicos de la higiene bucal que pueden vincularse con las calificaciones OHI-S para grupos son los siguientes:

Bueno	0.0-1.2
Regular	1.3-3.0
Malo	3.1-6.0

La relevancia del parámetro OHI-S es que, al igual que el índice de placa, es muy empleado en todo el mundo y contribuye de manera considerable a la comprensión de la enfermedad periodontal. La eficacia principal del OHI-S es su utilización en estudios epidemiológicos y en la valoración de los programas de educación sobre la salud dental (ensayos longitudinales). También puede evaluar el grado de aseo bucal de un individuo y puede, en grado más limitado, servir en estudios clínicos. El índice es de fácil uso dado que los criterios son objetivos, el examen puede realizarse sin demora y se puede alcanzar un nivel alto de capacidad de duplicación con un mínimo de sesiones de capacitación (5).

- **Identificación de la placa.-** “La placa dental no se identifica fácilmente porque carece de color es invisible en la naturaleza. En consecuencia, es necesario un agente para evidenciar la placa al paciente” (6).

Las áreas de los dientes que tienen la mayor cantidad de placa, deben de ser identificados después del cepillado ya sea por los mismos niños o por sus padres. Generalmente estas áreas son las superficies linguales de las piezas posteriores del maxilar inferior, las superficies vestibulares de las piezas posteriores superiores y las áreas gingivales de la mayor parte de los dientes. Estas áreas más difíciles de limpiar deben de ser señaladas a los pacientes, que no sean omitidas durante el cepillado dental.

Para facilitar la ubicación de la placa deben de usarse agentes reveladores que tiñan a los depósitos de placa. Para un niño pequeño los padres pueden aplicar una solución reveladora utilizando un gotero.

Una vez que la placa es visible debe mejorar la higiene para su eliminación. Después de que se haya establecido una rutina efectiva del cepillado dental los agentes reveladores pueden ser usados periódicamente para la comprobación de la continuada efectividad del cepillado dental (6).

### **Control de la placa dental**

El control de la placa dental, consiste en la eliminación de ésta y la prevención de nueva acumulación en la superficie de los dientes, puede lograrse mediante un control mecánico y uno químico.

#### **1. Control mecánico de la placa dental:**

##### **a) Cepillado Dental:**

El objetivo principal del cepillado es desorganizar la placa dental que se está formando permanentemente sobre los dientes y encía, de modo de impedir que las bacterias cariogénicas produzcan los ácidos que dañan las capas externas de los dientes (7).

### **3.1.4. Técnicas de Cepillado**

#### **3.1.4.1 Técnica de Stillman**

Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidos hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ella descansa en la encía y otra en el diente. De este modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios (8).

#### **3.1.4.2 Técnica circular y rotacional**

Para mayor eficacia del cepillado, el dedo pulgar se apoya en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo, las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la encía, así, el cepillo se gira con lentitud, como si se barrierá con una escoba.

De ese modo las cerdas pasan por la encía, siguen por la corona (en ese momento forman un ángulo recto con la superficie del esmalte) y se dirigen hacia la superficie oclusal, pero es necesario cuidar que pasen, por los espacios interproximales. En las superficies linguales de los dientes anteriores, el cepillo debe tomarse de manera vertical. Las superficies oclusales se cepillan con un movimiento de vaivén hacia atrás y hacia delante o con golpeteo (8).

#### **3.1.4.3 Técnica De Charters**

El cepillo con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales. Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal. De este modo se realizan los movimientos vibratorios en los espacios interproximales. Al cepillar las superficies oclusales se presionan las cerdas en surcos y fisuras y se activa el cepillo con movimientos sin cambiar la posición en la punta de las cerdas. El cepillo se coloca de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores. La técnica de Charters se utiliza también alrededor de aparatos ortodónticos y cuando está desapareciendo el tejido interproximal, pero no se recomienda cuando están presentes las papilas (8).

#### 3.1.4.4 Técnica de Bass Modificado:

Se considera como la técnica de cepillado dental más eficaz en la odontología, así mismo es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos.

Desde una perspectiva odontológica, el mango del cepillo se mantiene horizontal durante el aseo de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras linguales de los premolares y molares; pero si se sostiene vertical durante el cepillado de las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores. Las caras oclusales se cepillan haciendo presión en surcos y fisuras y con movimientos cortos anteroposteriores. Desde una perspectiva practica y de enseñanza se debe sujetar el cepillo como si fuera un lápiz y se coloca de tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en la maxila (maxilar superior) formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival, se presiona con delicadeza en el surco mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales sin despegar el cepillo durante 10 o 15 segundos por área (9).

#### 3.1.4.5 Cepillos

Un cepillo manual consta de dos partes: mango y cabezal. Según la dureza de las cerdas se clasifica en: ultrasuave, suave, normal, duro.

- **Cepillo convencional:** con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente.
- **Cepillo periodontal:** también llamado sulcular o crevicular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija.
- **Cepillo eléctrico:** tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude.
- **Cepillos interproximales:** son un penacho para los espacios interdentes (9).

### 3.1.4.6 Pasta dental y enjuagues bucales

En la actualidad, existe una gran variedad de pastas dentales diseñadas para prevenir muchos trastornos, tales como caries, gingivitis, sarro, dientes manchados y sensibilidad

**Agentes limpiadores:** Generalmente todos los productos incluyen compuestos detergentes que penetran y aflojan los depósitos de la superficie del diente, favoreciendo su eliminación; el más común es el lauril sulfato de sodio. **Agentes que previenen la caries:** La odontología preventiva considera esencial la utilización del flúor debido a que ha demostrado proteger contra la caries, además de "remineralizar" las lesiones una vez que dicho mal ha aparecido (8).

La mayoría de las pastas dentales lo incluyen. **Agentes que previenen el sarro:** Los más comúnmente empleados son los pirofosfatos, que interfieren químicamente contra la formación del sarro ya que bloquean los sitios receptores de las sales, responsables de ese proceso. Sin embargo, cabe mencionar que los agentes antisarro no eliminan los depósitos endurecidos, los cuales deben ser removidos mediante una limpieza profesional.

- **Agentes antiplaca bacteriana:** Entre los agentes químicos comerciales antiplaca está el triclosán, antibacteriano efectivo contra una gran variedad de bacterias.
- **Agentes desensibilizantes:** La hipersensibilidad puede presentarse en sitios únicos o múltiples. Se relaciona con problemas como alguna fractura dental, nuevas caries, recurrencias de las mismas o migración de la encía, que deja al descubierto zonas sensibles.
- **Agentes pulidores o blanqueadores:** Útiles para dentaduras muy pigmentadas y no deben emplearse cuando hay zonas sensibles expuestas. El bicarbonato de sodio también puede actuar como un abrasivo leve si se le utiliza en suficiente concentración (8).

En lo referente al enjuague bucal es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable.

Los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reduce las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable (8).

#### **3.1.4.7 Hilo dental**

El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental.

Existen dos tipos de hilo dental:

- Hilo dental de nylon (o multifilamento)
- Hilo dental PTFE (monofilamento) (8).

#### **3.1.4.8 Dieta**

La dieta es un tema de prioridad en relación al cuidado dental ya que determinados alimentos influyen notablemente. Es importante lo siguiente:

Existen sustancias que poseen un alto potencial cariogénico, como son la sacarosa y la glucosa. Estos azúcares están presentes en productos que contienen azúcar como las golosinas, pero también en alimentos envasados o preparados.

De igual forma los productos pegajosos, como chicles con azúcar o caramelos azucarados, favorecen más el riesgo de caries.

Se debe considerar el consumo diario de este tipo de productos ya mencionados, por ejemplo, acompañados de otros alimentos menos azucarados, así mismo es aconsejable, desde el punto de salud dental reducir el consumo excesivo de alimentos altos en azúcares, considerar alimentos orgánicos en comidas como el desayuno ayudaran a mantener una buena salud oral, también es importante señalar que los productos refinados no favorecerán a una buena dieta, y es mejor disminuirlos o reemplazarlos por productos más naturales.

Es importante también mencionar dentro de este apartado la importancia del dejar de fumar, la nicotina y el alquitrán, no sólo causa la aparición de un

color amarillento en tus dientes, sino que además maltratan tus encías. Pero esto no es todo, ya que fumar crea un ambiente muy propicio para el desarrollo de las bacterias y la placa en los dientes y las encías. Esto produce un daño en el tejido, degradando al hueso que sirve de soporte para los dientes y aumentando las probabilidades de perder los dientes. Sin embargo, este no es el mayor mal que produce, ya que los productos químicos y el tabaco puede producir la aparición de cáncer oral (8).

#### **3.1.4.9 Visita al odontólogo**

La visita al odontólogo es de suma importancia dentro de la prevención de la salud oral, la visita anual está recomendada para personas que gozan de buena salud bucal, y solo acuden a para un chequeo, y dos visitas al año para realizar una limpieza que resulte efectiva. Para personas que posean inflamaciones en las encías o tratamientos que requieran varias visitas, recibirán de sus odontólogos la recomendación necesaria en cuanto al número de consultas a realizar, que seguramente serán más de una o dos anuales.

Este acto de prevención y limpieza, evitarán que el sarro y las caries avancen y debiliten nuestros dientes, nos provoque mal aliento o incluso, nos lleven a la pérdida de piezas dentales (8).

#### **3.1.5. Metodología de la educación para la salud**

La educación para la salud es uno de los pilares fundamentales de la Salud Pública, cuya función definida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud es la de promover, organizar y orientar los procesos pendientes a influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud de los individuos, grupos y colectividades, adquiere una importancia capital y contribuye al desarrollo de la conciencia sanitaria de la población.

La educación para la salud es una de las funciones básicas del equipo de Salud Pública cuyo objetivo es enseñar:

- La forma de vida en salud.
- Fomentar la salud.
- Recuperar la salud.

- Insertarse adecuadamente en su medio (familiar o social) (10).

El profesional de Salud Pública es el que más está en contacto con la comunidad y por ello conoce a fondo a la población y sus necesidades individuales o colectivas para llevar a cabo una correcta educación para la salud (10).

### 3.1.5.1 Definición de Educación para la Salud

**Biocca:** Es una especialización que pretende aplicar principios educativos para promover cambios de conducta en el individuo o la comunidad.

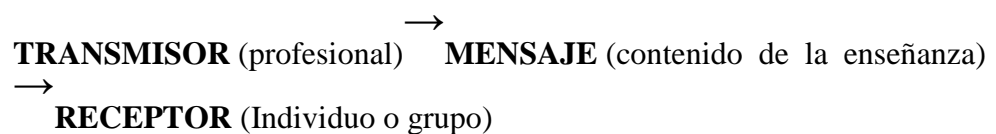
**Davies:** Es el proceso de persuadir para que acepten medidas que fomentan su salud y rechacen las que dan efectos adversos.

En general, todos los autores remarcan 2 aspectos:

- (1) Todos van dirigidos a individuos o colectivos.
- (2) El fin es obtener un comportamiento determinado - proceso dinámico.

La educación para la salud imparte conocimientos cuyo objetivo es que las personas cuiden de sí mismas, de su familia o comunidad llegando a modificar conductas y adquirir nuevos hábitos para conservar el estado de salud.

La educación para la salud se lleva a cabo mediante la comunicación:



El individuo recibe un mensaje y para que se produzca un cambio de conducta, debe llegar a las 3 esferas de la conciencia:

- Cognoscitiva: información
- Afectiva: que le llegue el mensaje
- Volitiva: que tenga la voluntad de cambiar

Entonces se consigue el cambio de conducta. Para que el cambio sea efectivo, no debe ser esporádico sino permanente es lo que da lugar al hábito sanitario.

Los medios de información, propaganda y difusión:

- No llegan a producir un cambio de conducta.

- Útiles porque permiten llegar a muchas personas aunque sólo sea superficialmente. No se educa con propaganda.

La educación para la salud va más allá de la información y es sistemático y programado (11).

#### **3.1.5.2 Objetivo:**

Modificar y perfeccionar normas que constituyan la base para la modificación de conductas para la salud.

Ayuda a los individuos a que alcancen la salud mediante un esfuerzo y comportamiento.

Debemos tener presente que la educación sanitaria es uno de los muchos factores que influyen en la mejora y fomento de la salud y debe ser complemento de otros programas de tipo social, económico, sanitario o educativo (11).

#### **3.1.5.3 Principios a tener en cuenta:**

- Que la educación para la salud es una responsabilidad de toda la comunidad y debe participar en ella.
- Se basa en conocimientos científicos y metodología pedagógica: Los métodos deben ser experimentados y evaluados.
- Debe ser organizado y planificado para garantizar su eficacia.
- Debe actuar en edades tempranas: favorece la adquisición de conocimientos, hábitos y conductas.
- Los objetivos, contenidos y métodos de la educación para la salud deben estar relacionados en base a las necesidades individuales y colectivas teniendo en cuenta las características (sexo, edad, educación, interés y motivación, estado de salud, modo de vida, trabajo y responsabilidad con el grupo familiar) (11).

#### **3.1.5.4 Práctica de la educación para la salud:**

Se basa en la relación entre el educador y el individuo o grupo lo que permite ayudar que las personas tengan actitudes y conductas positivas lo que implicará un estado de salud integral.

- Convencer que los cambios sugeridos son positivos.
- Aumentar los conocimientos sobre los recursos existentes y su buen uso.

El educador debe de tener en cuenta las características del proceso de educación, lo cual permite:

- Adquisición de conocimientos.
- De cambios.
- De actitudes.
- Modificación de conductas (11).

En la planificación de acciones, debemos tener en cuenta:

### **1° Principios del aprendizaje:**

Según Hernán San Martín, "todo ser humano tiene capacidad de aprender y cambiar, sea cual sea".

Esto nos garantiza el hecho de que en una situación cualquier persona aprende lo que el educador transmite, pero existen muchos factores que influyen sobre el aprendizaje (motivación, percepción, memoria, medio donde se realiza y esfuerzo individual).

Para que esto sea eficaz se han de cumplir unos principios:

- Que es más eficaz, si la persona desea aprender.
- Debe tener incentivos o motivos (que vea la ventaja) (11).

### **2° Motivación**

Es muy importante y necesaria sin ella irremediamente la educación para la salud no se podrá llevar a cabo ni será eficaz. El educador debe buscar motivaciones, si no las hubiere, para la adecuada efectividad.

Es responsabilidad del educador el elegir qué tipo de incentivos y no olvidar la actitud del grupo al que el individuo pertenece.

Los seres humanos tienen una inclinación a adoptar las normas del grupo al que pertenece.

Por tanto, el educador debe tener en cuenta:

- Intereses del individuo.
- Intereses del grupo al que pertenece (11).

### **3° La memoria**

- Lo que no interesa, no se recuerda.
- Lo que depende de lo que queramos recordar.
- Muy unida a la motivación.
- La información llega a la memoria a corto plazo y de ahí a largo plazo. La memoria a corto plazo es muy vulnerable de forma que:
  - a) El volumen de la información hace que no se recuerden muchos datos. Sólo se recuerdan alguno de ellos.
  - b) La rapidez de la información también interfiere en la memoria.
  - c) La similitud de la información dada en un mismo momento (confusión) (11).

### **4° La percepción.**

El sujeto que aprende está sujeto a ello de forma que no todos interpretan algo de la misma manera.

Influido por:

- Las experiencias personales.
- Personalidad.
- Culturas.
- Costumbres (11).

### **5° Diferencias individuales o grupales.**

El educador se enfrenta a una gran variedad de características:

- Culturales.
- Económicas.
- Educativas.

- Edades.
- Intereses.

El educador ha de hacer sentir al educando que las situaciones individuales producidos por el contexto, ambiente y sentimientos, son considerados. Ayudará a que las personas sepan las enseñanzas a su situación particular (11).

**6° El individuo aprende mejor lo que utilizará en su vida diaria.**

Si no hay oportunidad de aplicar los conocimientos o de traducirlos en una conducta, éstos tienden a olvidarse.

**7° El aprendizaje** se hace con más eficacia si el individuo tiene sentimientos de satisfacción con lo que aprende.

**8° Participación activa**, es decir "aprender haciendo" es más eficaz que el solo oír y/o mirar (11).

**3.1.5.5 Factores que influyen en la enseñanza:**

- Características del lugar.
- Hora del día.

Estos factores pueden ser favorables o desfavorables y el educador debe producir condiciones favorables para que el mensaje sea recogido de forma más eficaz (11).

**3.1.5.6 Métodos de Educación para la salud.**

Pueden ser:

- Unidireccionales o didácticos.
- Pluri direccionales o socráticos (11).
- **Métodos Didácticos**

Se usan para realizar la enseñanza a un individuo o grupo. Por ejemplo, conferencias, clase magistral, etc.

**Ventaja:**

Informa al mismo tiempo a un gran número de personas.

### **Desventaja.**

- El público no participa.
- La atención disminuye a lo largo de la sesión de forma rápida.
- Se retienen pocos aspectos de lo transmitido.
- Los asistentes olvidan pronto el mensaje recibido (11).

### • **Métodos Socráticos.**

Son métodos compartidos o dialogados.

La enseñanza se basa en el intercambio de conocimientos entre el educador y los educados.

En este caso se presupone que los participantes tienen conocimientos o experiencias sobre el tema.

**Ejemplo:** Entrevistas, coloquios, etc.

Ambos métodos pueden usarse aisladamente o conjuntamente.

En la educación para la salud es frecuente usar los 2 métodos en la misma sesión.

Los métodos de educación para la salud pueden aplicarse a:

- Individuos: es decir aisladamente (visita domiciliaria).
- Grupos: charla en el centro de salud a un número de personas determinado.
- Grupos importantes de la población: educación para la salud como parte de programas de enseñanza general en escuelas, lugar de trabajo, a adultos, etc (10).

### **3.1.5.7 Medios y Ayudas de Educación para la Salud.**

Los medios que existen para realizar la educación para la salud son:

- Verbales (charlas, conferencias).
- Escritos (libros, revistas)
- Visuales (fotografías, gráficos)

- Mixtos (audiovisuales)

El medio usado con más frecuencia es el verbal porque establece una relación directa con el individuo o grupo.

La eficacia de los métodos de enseñanza y del medio verbal aumenta considerablemente con el uso de ayudas a la palabra o ayudas audiovisuales.

Los motivos más comunes para utilizar ayudas audiovisuales:

- Acentuar o recalcar un punto considerado central o básico del tema.
- Introducir en la enseñanza otros elementos que ayuden a la memorización.
- Clarificar determinados puntos o aspectos
- Añadir variedad a una exposición.
- Ilustrar aspectos de difícil explicación verbal.
- Sintetizar todos los puntos tratados.
- Utilizar el tiempo económicamente.

Estos métodos y ayudas pueden dividirse en:

- No proyectables como pizarra o murales.
- Proyectables como las diapositivas.

La selección del método y ayuda está influida por los siguientes factores:

- El tema a tratar, sus objetivos y contenidos.
- Características del individuo o grupo (edad, sexo, ...)
- Los recursos con los que se cuenta.

Demostraciones:

- Es uno de los medios que más se usa en Salud Pública.
- Hay actividades difíciles de poner en práctica si sólo se oyen descripciones de las mismas.

La demostración consiste en la realización de una práctica; procedimiento por el educador frente a un grupo de individuos. Ejemplo: preparación de biberones o administración de insulina.

Se debe acompañar de una charla que fundamente el procedimiento y explique sus elementos, así como los errores a evitar.

Al planificar una demostración se tendrá que determinar:

- Los objetivos.
- Seleccionar y organizar los contenidos.
- Elegir el equipo que necesita.

Es necesario comprobar que el material está en buenas condiciones y se usará el mismo material al que el individuo o grupo tenga acceso.

- Que la demostración sea visible a todos.
- Se usa para conseguir que la comunidad se haga independiente y pueda llegar al auto cuidado (12).

### **3.1.6. Planificación en educación para la salud.**

#### **3.1.6.1 Plan de Enseñanza.**

- Definición de propósitos.
- Marcamos unos objetivos.

En cuanto a la definición de propósitos, según la OMS, se trata de equipar a las personas con los conocimientos y habilidades que le permitan resolver sus problemas de salud.

Los objetivos sugieren formas para alcanzar los propósitos establecidos. Interacciones a corto plazo específicos y se expresan en términos de la conducta que se espera obtener. (Por ejemplo, un buen cepillado dental)

Determinar los objetivos de una acción educativa:

- Facilitar la resolución y organización del contenido.
- Dar directrices para lograr los propósitos.
- Ayudar a la evaluación de los resultados (12).

### **3.1.7. Planificación de la Charla o Exposición.**

#### **3.1.7.1 Introducción**

Parte que induce al tema central. Estimula y motiva el proceso de aprendizaje.  
Debe ser breve, concreto y estimulante.

a) Contenido o tema central.

b) Desarrollo del tema en sí.

c) Conclusiones.

Saber los puntos más difíciles de comprender, destacar los más importantes  
(12).

### 3.2. Antecedentes Investigativos

- a. **Título:** Estudio comparativo de cuatro métodos para la enseñanza de la técnica de cepillado dental en preescolares, comprendidos entre los 5 y 6 años de edad, de instituciones educativas de los municipios de Fraijanes, Retalhuleu y Guatemala, inscritos en el ciclo escolar 2004

**Autor:** Ileana del Rosario Hurtado Castillo.

**Resumen:** El método experimental es el método didáctico más recomendable para la enseñanza de la técnica de cepillado dental, en niños preescolares, no solo porque logró los mejores resultados en el control de placa dentobacteriana, sino porque también es de bajo costo y fácil aplicación (13).

- b. **Título:** Efectividad del método demostrativo en el control de la placa bacteriana bucal por medios mecánicos en niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa inicial N° 005–Huánuco–mayo-noviembre, 2010.

**Autor:** Víctor Manuel Huayta Natividad

**Resumen:** Para el Grupo 1 (Método Demostrativo) el promedio del porcentaje de disminución de placa bacteriana bucal fue en un 65% desde la prueba inicial, y para el Grupo 2 (Método Explicativo), el promedio del porcentaje de disminución de placa bacteriana bucal fue en un 35% desde la prueba inicial. Por lo tanto, el grupo que obtuvo mejores resultados en el control de placa bacteriana bucal durante el estudio fue el grupo 1 a través del Método Demostrativo (14).

- c. **Título:** Relación entre el Nivel de Conocimiento en Salud Bucal y el Índice de Caries de Gestantes que Acuden al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Goyeneche en Junio y Julio Arequipa 2017

**Autor:** Bengoa Mora, Cárolayn Michell

**Resumen:** El nivel de conocimiento en Salud Bucal de las gestantes en su mayoría (76.2%) fue bajo; ninguna de ellas llegó a tener el nivel de conocimiento dentro de muy bueno, por lo tanto, el porcentaje de las gestantes que tuvieron un nivel de conocimiento regular y bueno fue 16.8% y 6.9%

respectivamente. EL Índice de Caries (cpo-d) promedio que presentaron las gestantes fue de 14.12. Las gestantes con un nivel de conocimiento en Salud Bucal bajo, mostraron un Índice de Caries (cpo-d) promedio de 15.81; aquellas gestantes que tuvieron un nivel de conocimiento regular y bueno, tuvieron un promedio de Índice de Caries de 9.06 y 7.86 respectivamente. Demostrándose así que efectivamente existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las gestantes en Salud Bucal y el Índice de Caries (cpo-d) de las mismas al momento de la evaluación. Dado que el nivel de conocimiento que presentan las gestantes fue en más del 50% bajo, se recomienda crear programas en salud bucal e incluir controles dentales para las gestantes y así ayudar a que el índice de caries de la población disminuya. Palabras clave: Salud Bucal, Índice de Caries, Índice cpo-d (15).

#### **4. HIPÓTESIS**

Dado que, una capacitación explicativa sólo informa y la capacitación demostrativa no sólo informa, sino que además muestra cómo hacer:

Es probable que, la capacitación demostrativa sea más eficaz en la educación de higiene oral en gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA.

# **CAPÍTULO II**

## **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnica

#### 1.1.1. Precisión de la técnica

Se precisó de la técnica Observación clínica intraoral para recoger información de la variable investigativa: IHO-S (DS) (1).

#### 1.1.2. Esquematización

Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento
IHO-S	Placa Blanda (DS)	Observación clínica intraoral	Ficha de Observación documental

#### 1.1.3. Descripción de las técnicas

Se solicitó el permiso correspondiente al Gerente del centro de Salud para que autorice realizar el trabajo de investigación, quien autorizó que se realizara el trabajo de investigación, brindando el Padrón nominal de Gestantes y la Historia Clínica de cada una de ellas, donde se encuentra registrado el diagnóstico respectivo de cada una, su edad y su periodo gestacional (1). Se conformó dos grupos aleatoriamente Grupo 1 y Grupo 2 en los cuales se ejecutó una Observación clínica intraoral que corresponderá al 1er. Control del I.H.O.S. (DI-s) previa a la aplicación de los métodos educativos y luego de la educación se realizaron tres controles posteriores espaciados por una semana cada control, se recopiló la información para tabularla y elaborar los resultados, comparando ambos métodos educativos donde en el explicativo solo se informó la técnica de cepillado a través del material educativo y en el método demostrativo se informó

y se hizo demostración de la técnica de cepillado utilizando el tipodón haciendo que la gestante replique lo demostrado, así se pudieron dar las conclusiones y recomendaciones.

## **1.2. Instrumentos**

### **1.2.1. Instrumento documental**

- Ficha de observación clínica intraoral.
- Consentimiento informado.

## **1.3. Materiales**

- Silla, mesa, Utilería de escritorio, Rotafolios. Tipodón y cepillo dental.
- Cámara fotográfica.
- Vasos descartables.
- Equipos audiovisuales
- Instrumental Odontológico
- Solución reveladora de placa bacteriana

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación Espacial**

La investigación se realizó en los ambientes e infraestructura del centro de salud Miraflores, MINSA, Arequipa 2019.

### **2.2. Ubicación Temporal**

Se realizó en un periodo comprendido en el mes de octubre a noviembre del 2019.

### 2.3. Universo

Estuvo constituido por las Gestantes que acudieron al Centro de Salud Miraflores, MINSA, Arequipa en el mes de octubre a noviembre del 2019 en el turno de mañana.

#### 2.3.1. Universo Cualitativo

##### a. Criterios de Inclusión

- Mujeres gestantes que aceptaron participar en la investigación.
- Mujeres gestantes que fueron atendidas de forma regular en el centro de Salud Miraflores, MINSA, Arequipa

##### b. Criterios de Exclusión

- Mujeres gestantes con problemas sistémicos
- Mujeres gestantes con alguna discapacidad.
- Mujeres gestantes en riesgo.

#### 2.3.2. Universo Cuantitativo

GESTANTES	N
Universo	46
No cumplen con criterios de inclusión	16
Universo Formalizado	30

#### 2.3.3. Temporalidad

Se desarrolló en el mes de octubre a noviembre del 2019.

#### 2.3.4. Tamaño del Universo

Mujeres gestantes del centro de Salud Miraflores, MINSA, Arequipa.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

- Permiso del decano de la Facultad de Odontología.
- Permiso de Gerente del centro de Salud Miraflores, MINSA, Arequipa.
- Consentimiento de cada una de las mujeres gestantes.
- La información obtenida de cada una de ellas se transcribió a una ficha de datos para su respectivo análisis.

#### 3.2. Recursos

##### 3.2.1. Recursos humanos:

- **Investigador** : Maibí Turpo Tone
- **Asesora** : Dra. Elsa Vásquez Huerta

##### 3.2.2. Recursos institucionales:

- Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María.
- Centro de Salud Miraflores, MINSA, Arequipa.

##### 3.2.3. Recursos económicos

Autofinanciados por el investigador.

#### 3.3. Validación del instrumento

Se pidió permiso al director del centro de Salud Miraflores, MINSA, Arequipa, al odontólogo y obstetrix a cargo; se conformó dos grupos de gestantes llevándose a cabo el examen clínico intraoral, luego los dos métodos educativos, Con ello se determinó la viabilidad del instrumento, la detección de posibles errores y deficiencias de la técnica (1).

#### 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

##### 4.1. Plan de procesamientos de datos

###### 4.1.1. Tipo de procesamiento

Manual y Computarizada.

###### 4.1.2. Operaciones de procesamiento

###### a. Clasificación de datos:

Una vez aplicados los instrumentos, la información obtenida se clasificó mediante una matriz de datos de acuerdo a las variables de estudio.

###### b. Recuento

Se utilizó cálculos estadísticos.

###### c. Tabulación

Se utilizó las tablas de frecuencia y porcentaje.

###### d. Graficación

Se utilizó gráficos de barra.

##### 4.2. Plan de análisis de datos

Se empleó estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes.

Para determinar si las diferencias entre los grupos eran significativas, se aplicó la U-Mann-Whitney y el test de Kruskal Wallis a un nivel de confianza del 95% y en este sentido se pudo determinar la influencia de los dos métodos en el índice. El análisis estadístico se efectuó con la ayuda del software SPSS versión 23.0 (1).

<b>Vs. Operac.</b>	<b>Carácter estadístico</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Técnicas de estadística descriptiva</b>	<b>Prueba estadística</b>
IHOS ( DS )	Cualitativo	Nominal	Frecuencias absolutas	U-Mann-Whitney Test de Kruskal Wallis

			Frecuencia porcentual	
--	--	--	--------------------------	--

#### **4.3. A nivel del estudio de los datos**

##### **a. Metodología de la interpretación**

Se clasificaron los datos, se contrastaron con los objetivos y se hizo una apreciación crítica, descriptiva de cada uno de las tablas.

##### **b. Modalidades interpretativas**

Se optó por una interpretación subsiguiente a cada cuadro y una discusión global de los datos.

##### **c. Operaciones para la interpretación de cuadros:**

- Clasificación
- Jerarquización
- Juicio valorativo

##### **d. Niveles de interpretación**

Según variables y relación de variables (1).

#### **4.4. En el ámbito de las conclusiones**

Se realizó conclusiones de acuerdo a la hipótesis planteada en el trabajo de investigación (1).

#### **4.5. En el ámbito de las recomendaciones**

Esta se asumió en forma de sugerencias orientadas principalmente a la solución del problema de manera práctica (1).

# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

## PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

**Tabla 1:** Comparación de la evaluación basal del índice de higiene oral simplificado en los dos grupos de educación, demostrativa y explicativa, en las gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA.

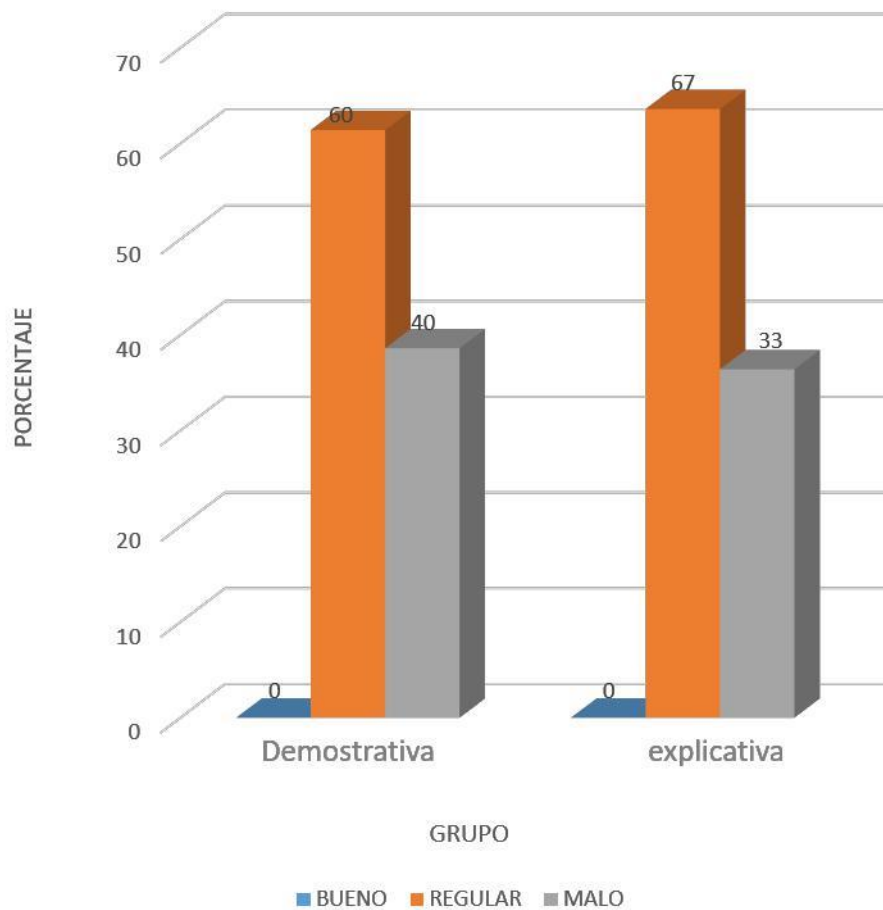
IHOS	Grupo				Total	
	Demostrativo		Explicativo		N	%
	N	%	N	%		
BUENO 0.0 - 0.6	0	0	0	0	0	0
REGULAR 0.7 - 1.8	09	60	10	67	19	63
MALO 1.9 - 3.0	06	40	05	33	11	37
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>

P = 0.734 N.S.

**Fuente:** Matriz de datos

En la presente tabla se observa que no existen diferencias significativas en el nivel del IHO-S de ambos grupos, Demostrativo y Explicativo, antes de aplicar el estudio y podemos calificarlo como malo y regular respectivamente, dado por la evaluación basal, elemento favorable para la ejecución de la investigación.

**Grafico 1: Comparación de la evaluación basal del índice de higiene oral simplificado en los dos grupos de educación, demostrativa y explicativa, en las gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA.**



**Fuente:** Matriz de datos

**Tabla 2: Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado en la primera evaluación entre la educación demostrativa y explicativa en las gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA.**

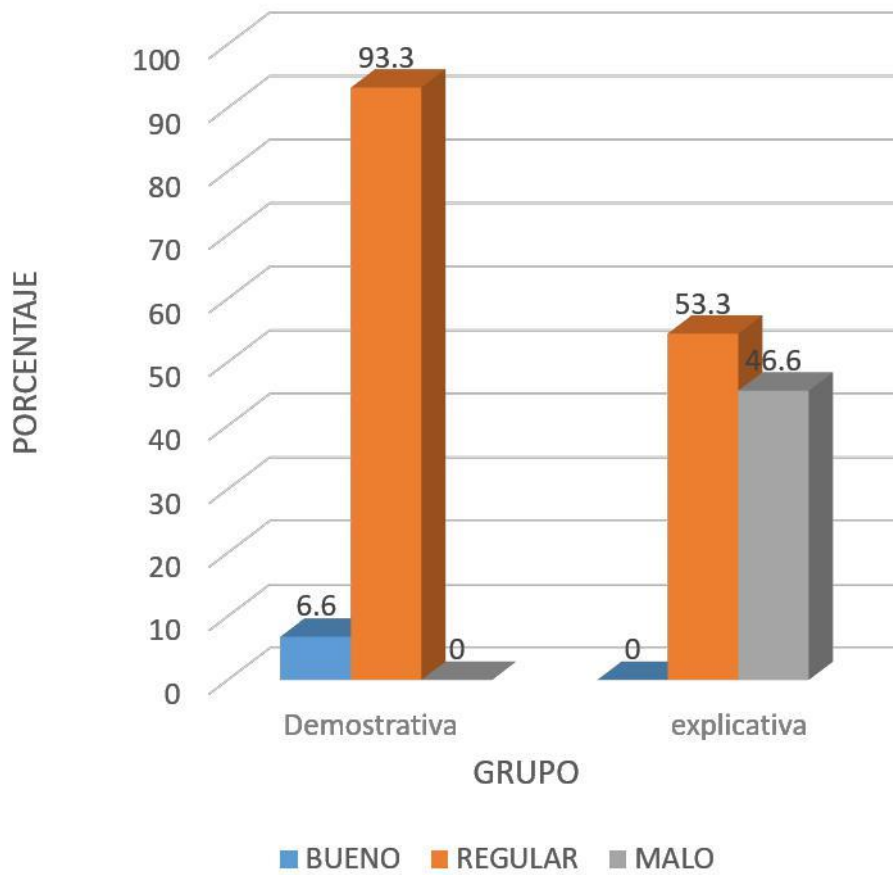
IHOS - (DI-S)	Grupo				Total	
	Demostrativo		Explicativo		N	%
	N	%	N	%		
BUENO 0.0 - 0.6	1	6.66	0	0.00	1	3.33
REGULAR 0.7 - 1.8	14	93.33	8	53.33	22	73.33
MALO 1.9 - 3.0	0	0.00	7	46.66	7	23.33
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>

P = 0.000 S.S.

**Fuente:** Matriz de datos

En la Tabla 2, se observa diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) en la comparación de los resultados entre los dos grupos de estudio, en la primera evaluación, donde el grupo en el que se impartió la educación demostrativa presenta mejores niveles de I.H.O.S ya que las gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA pasaron de un parámetro malo y regular en la evaluación basal a un parámetro de regular y bueno en la primera evaluación, mientras que los del grupo en el que se impartió la educación explicativa se mantienen igual (1).

**Grafico 2:** Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado en la primera evaluación entre la educación demostrativa y explicativa en las gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA.



**Fuente:** Matriz de datos

**Tabla 3: Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado en la segunda evaluación entre la educación demostrativa y explicativa en las gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA.**

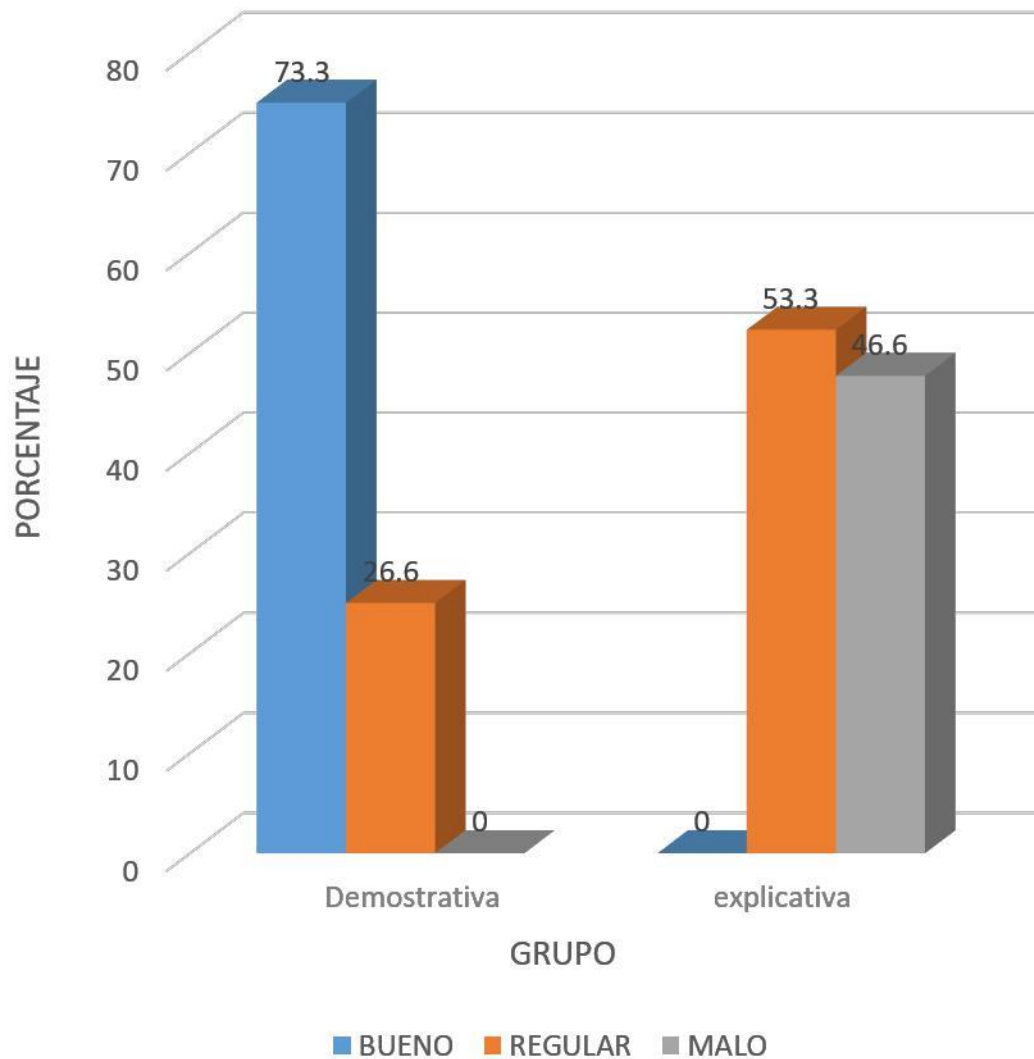
IHOS – (DI-S)	Grupo				Total	
	Demostrativo		Explicativo		N	%
	N	%	N	%		
BUENO 0.0 - 0.6	11	73.33	0	0.00	11	36.66
REGULAR 0.7 - 1.8	04	26.66	08	53.33	12	40.00
MALO 1.9 - 3.0	0	0.00	07	46.66	07	23.33
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>

P = 0.000 S.S.

**Fuente:** Matriz de datos

En la Tabla 3, se observa diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) en la comparación de los resultados entre los dos grupos de estudio en la segunda evaluación, en el grupo en el que se impartió la educación demostrativa incrementa la mejoría en los niveles de I.H.O.S mientras que en el que se impartió la educación explicativa no hay cambios (1).

**Grafico 3: Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado en la segunda evaluación entre la educación demostrativa y explicativa en las gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA.**



**Fuente:** Matriz de datos

**Tabla 4: Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado en las tres evaluaciones en la educación demostrativa en las gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA.**

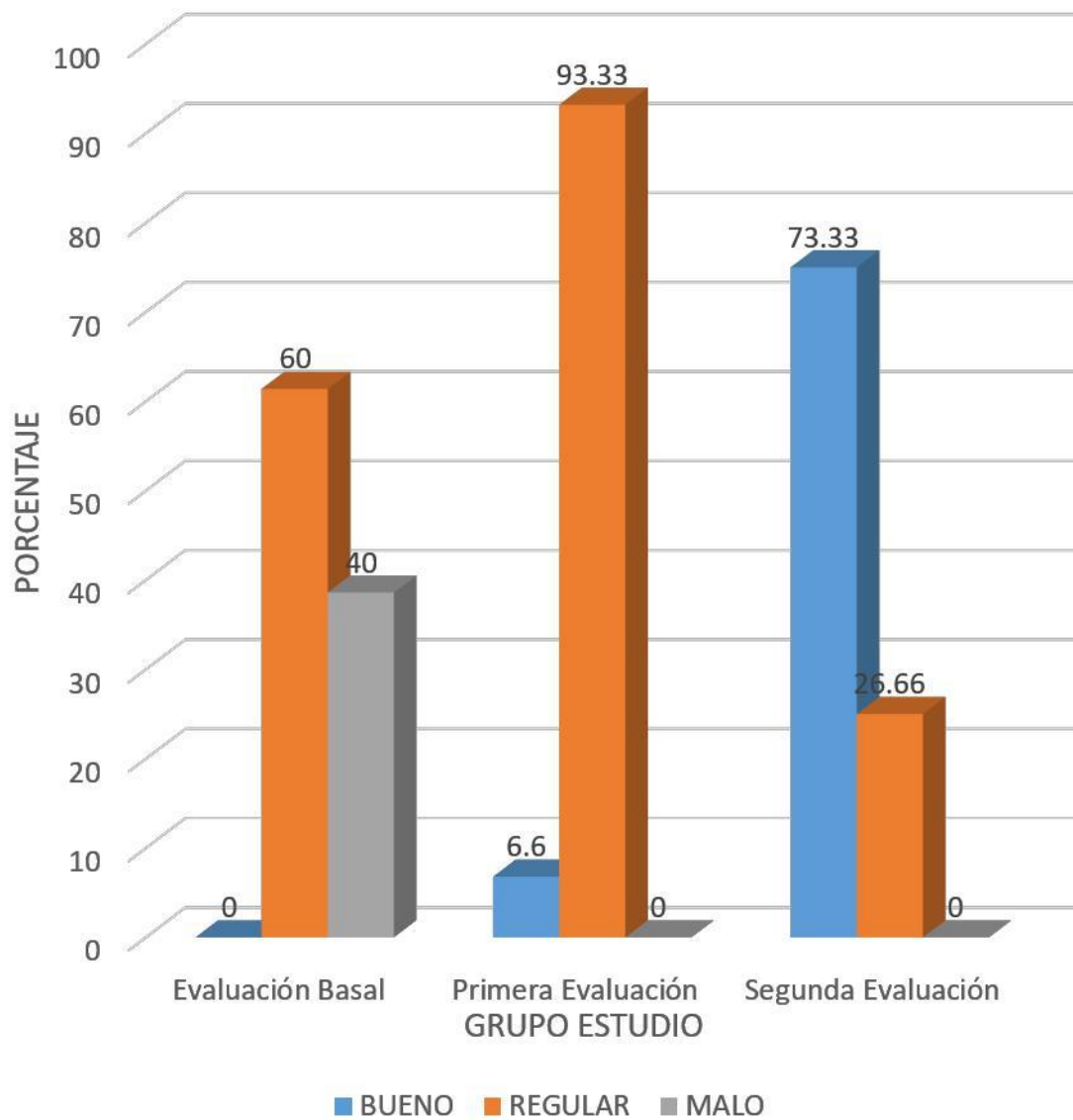
IHOS - (DI- S)	Evaluación Basal		Primera Evaluación		Segunda Evaluación		Total		Test Kruskal Wallis
	N	%	N	%	N	%	N	%	
	BUENO 0.0 - 0.6	0	0	1	6.66	11	73.33	12	
REGULAR 0.7 - 1.8	09	60	14	93.33	04	26.66	27	60	114.68
MALO 1.9 - 3.0	06	40	0	0.00	0	0.00	06	13.33	44.50
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>45</b>	<b>100.00</b>	

P = 0.000 S.S.

**Fuente:** Matriz de datos

En la Tabla 4, se observa diferencia estadísticamente significativa en los 3 momentos de comparación, los valores del IHOS mejoran paulatinamente en cada momento de evaluación, esto demuestra que la educación con el método demostrativo, es altamente efectiva.

**Grafico 4:** Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado en las tres evaluaciones entre la educación explicativa en las gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA.



**Fuente:** Matriz de datos

**Tabla 5: Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado en las tres evaluaciones realizadas en el grupo con educación explicativa en las gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA.**

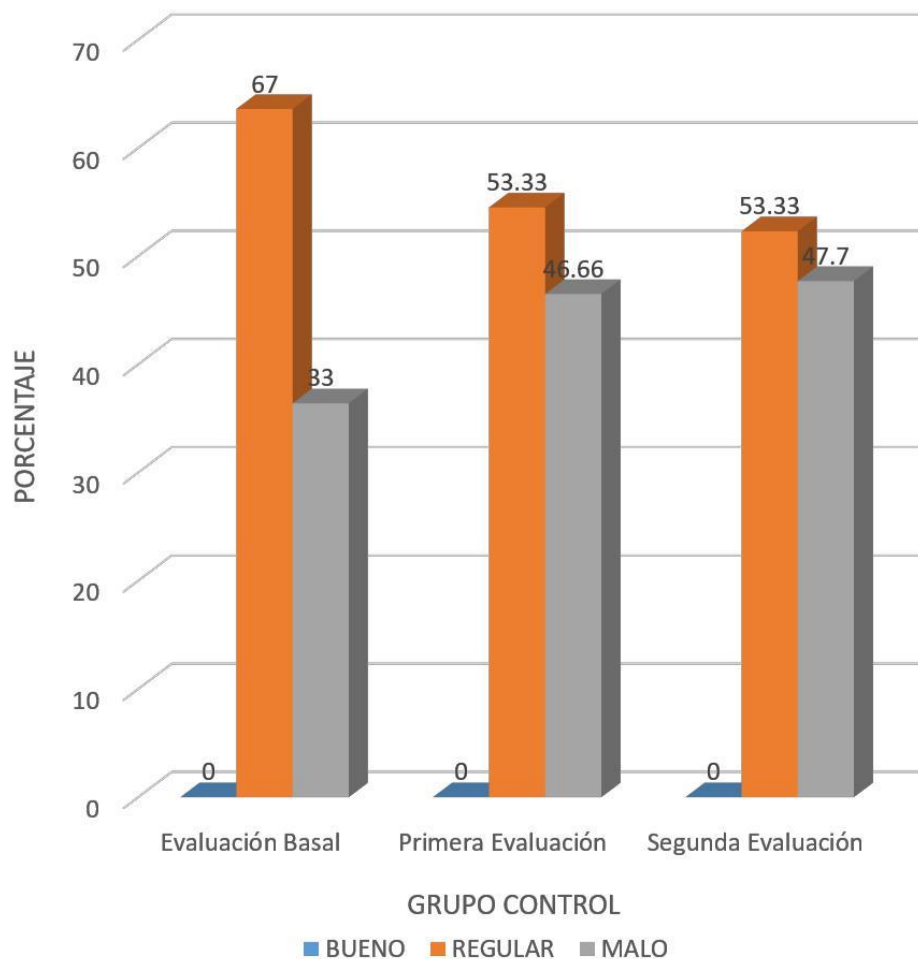
IHOS - (DI- S)	Evaluación Basal		Primera Evaluación		Segunda Evaluación		Total		Test Kruskal Wallis
	N	%	N	%	N	%	N	%	
	BUENO 0.0 - 0.6	0	0	0	0.00	0	0.00	0	
REGULAR 0.7 - 1.8	10	67	08	53.33	08	53.33	26	57.77	126.63
MALO 1.9 - 3.0	05	33	07	46.66	07	46.66	19	42.22	140.68
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>100.00</b>	<b>45</b>	<b>100.00</b>	

P = 0.129 N.S.

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla 5, se observa que los valores del IHOS se mantienen en cada momento de evaluación, no hay diferencia estadísticamente significativa en las 3 comparaciones, esto quiere decir que en el grupo en el que se aplicó solo el método explicativo no hay mejoría significativa en ninguno de los momentos de evaluación (1).

**Grafico 5:** Comparación de los resultados del índice de higiene oral simplificado en las tres evaluaciones realizadas en el grupo con educación explicativa en las gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA.



**Fuente:** Matriz de datos

## CONCLUSIONES

### **PRIMERA:**

El Índice de Higiene oral Simplificado de las gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA, antes de la aplicación del método educativo explicativo, se encontró dentro de los parámetros malo 33% y regular 67%, y después de la aplicación del método educativo explicativo se mantuvo en los mismos parámetro malo y regular, no hubo cambios significativos.

### **SEGUNDA:**

El Índice de Higiene oral Simplificado de las gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA, antes de la aplicación del método educativo demostrativo, se encontró dentro del parámetro malo 40% y regular 60% y después de la aplicación del método educativo demostrativo este índice mejoró significativamente disminuyendo los parámetros malo 13%, regular 60% y registrándose el parámetro bueno con un 24 %.

### **TERCERA:**

La educación más eficaz en el Índice de Higiene oral Simplificado de las gestantes fue la del grupo en el que se hizo educación Demostrativa, ya que este grupo mostró diferencias estadísticamente significativas en la mejora del IHOS de las gestantes a diferencia de la educación explicativa donde los parámetros se mantuvieron.

## RECOMENDACIONES

1. Es relevante que los docentes de la Facultad de Odontología incentiven en todas las cátedras desarrolladas en el Centro Odontológico el crear conciencia en los futuros profesionales con respecto a la importancia de la educación y motivación de la educación en salud oral ya que la información vertida a los pacientes será un factor de cambio de conductas.
2. Es importante entender que hay diferentes formas de educar y motivar a un individuo para lograr generar cambios positivos en su comportamiento y en base a los resultados obtenidos en la presente investigación se recomienda utilizar una educación demostrativa ya que esta tiene mayor posibilidad de influir positivamente en el individuo.
3. Es importante asegurar la educación en salud oral de las gestantes ya que ellas serán entes replicadores de adecuados hábitos de cuidado en salud oral a sus hijos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hilleboe, Hernán. Medicina preventiva. Pág. 122. Traducido al español por el Dr. Santiago Sapiña Renard, Editorial interamericana. 2da edición. México 1999.
2. Herazo, Benjamín. Clínica del sano en odontología. Ece Ediciones, 2da. Edición, Santa Fé de Bogotá Colombia 2000.
3. Mcdonald, Ralph. Odontología pediátrica y del adolescente; 2018.
4. Carranza, Fermín. Periodoncia clínica. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana Health Care Group. 8va. Edición-Mexico 1999.
5. Lindhe. Periodontología clínica. Editorial Médica Panamericana, capitulo 2, pag. 73,1992.
6. Woodali Irene y colaboradores. Tratado de higiene dental, Salvat Editores Tomo I y II, Barcelona España 2000.
7. Ministerio de Salud de Chile. “Programa de promoción y prevención en Salud Bucal para niños y niñas preescolares”. p. 25.
8. Barranca A. Manual de Tecnicas de Higiene Oral. [Online].; 2020. Available from: <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-deHiegiene-Oral.pdf>. 2011.
9. Martínez P. Técnica de bass: ¿Cómo debe cepillarte los dientes? [Online]. Madrid: Elsevier; 2018. Available from: <https://www.clinicaferrusbratos.com/odontologiageneral/tecnica-de-cepillado-bass/>.
10. Salazar, Carmen. Eficacia de un programa educativo en el conocimiento y destrezas para el autoexamen de mama en mujeres de una comunidad Urbano marginal, Arequipa 2005.
11. Nicanor Aniorte. El proceso de enseñanza. [Online].; 2018. Available from: [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_metod\\_educat4\\_4.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_educat4_4.htm).

12. Hospital Nacional de Clínicas. Educación para la salud. [Online].; 2014 [cited 2019 12 19]. Available from: <http://hospitalnacionalclnicas.webs.fcm.unc.edu.ar/educacion-para-la-salud/>.
13. Hurtado Castillo IDR. Estudio comparativo de cuatro métodos para la enseñanza de la técnica de cepillado dental en preescolares, comprendidos entre los 5 y 6 años de edad, de instituciones educativas de los municipios de Fraijanes, Retalhuelu y Guatemala. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2004.
14. Huayta Natividad VM. Efectividad del método demostrativo en el control de la placa bacteriana bucal por medios mecánicos en niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial N° 005-Huánuco-Mayo-Noviembre, 2010. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Huanuco, Perú: Universidad Nacional "Hermilio Valdizan"; 2010.
15. Bengoa Mora CM. Relación entre el Nivel de Conocimiento en Salud Bucal y el Índice de Caries de Gestantes que Acuden al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Goyeneche en Junio y Julio Arequipa 2017. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.

# ANEXOS

# **ANEXO N° 1:**

## **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_

PLACA BLANDA						
	1.6-1.7	1.1-2.1	2.6-2.7	3.6-3.7	3.1-4.1	4.6-4.7
PLACA DURA						

Índice: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

PLACA BLANDA						
	1.6-1.7	1.1-2.1	2.6-2.7	3.6-3.7	3.1-4.1	4.6-4.7
PLACA DURA						

Índice: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

PLACA BLANDA						
	1.6-1.7	1.1-2.1	2.6-2.7	3.6-3.7	3.1-4.1	4.6-4.7
PLACA DURA						

Índice: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

PLACA BLANDA						
	1.6-1.7	1.1-2.1	2.6-2.7	3.6-3.7	3.1-4.1	4.6-4.7
PLACA DURA						

Índice: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# **ANEXO N° 2:**

# **MATRIZ DE DATOS**

## MATRIZ DE DATOS

**ENUNCIADO:** EFICACIA DE LA EDUCACIÓN EN HIGIENE ORAL CON CAPACITACIÓN EXPLICATIVA Y DEMOSTRATIVA, EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, MINSA, AREQUIPA 2019

Código 1 --- Educación Explicativa

Código 2 --- Educación Demostrativa

Apellido y Nombre	Edad	Pre IHOS	1er control	2do control	3er control	Código

# **ANEXO N° 3:**

# **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Madre Gestante:

Soy la Bachiller **MAIBÍ TURPO TONE**, identificada con **DNI 46960918** realizaré la investigación sobre “**EFICACIA DE LA EDUCACIÓN EN HIGIENE ORAL CON CAPACITACIÓN EXPLICATIVA Y DEMOSTRATIVA, EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, MINSA, AREQUIPA 2019**” Como parte de la investigación las madres gestantes recibirán instrucción sobre técnicas de cepillado y salud oral, además de los implementos de higiene oral necesarios (cepillo dental y pasta dental). También serán examinadas clínicamente para determinar el índice de higiene oral de cada madre. Luego de realizar la obtención de datos, se les brindara el resultado de las pruebas sobre su índice de higiene oral. Su inclusión a este proyecto de investigación es de forma voluntaria, agradezco anticipadamente su colaboración.

---

**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

YO..... identificado  
con DNI ..... madre gestante que acude al centro de salud  
....., declaro haber sido informada claramente del  
citado estudio y acepto participar.

---

**FIRMA**

# **ANEXO N° 4:**

## **ASENTIMIENTO INFORMADO**

## ASENTIMIENTO INFORMADO

### Asentimiento Informado de Participación en Proyecto de Investigación

En el siguiente texto se explica y se entregan detalles de la actividad a la que se le desea invitar a participar.

Para participar, primero debes leer lo siguiente: La Bachiller **MAIBÍ TURPO TONE** está realizando un proyecto que se llama **“EFICACIA DE LA EDUCACIÓN EN HIGIENE ORAL CON CAPACITACIÓN EXPLICATIVA Y DEMOSTRATIVA, EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, MINSA, AREQUIPA 2019”** El objetivo del proyecto es valorar la eficacia de dos métodos educativos en el índice de Higiene Oral, y por eso se le pide que participe en dicho proyecto que consiste en:

1. Fotografías
2. Se aplicará un líquido revelador de placa y posterior a eso un examen bucal
3. Se ejecutará dos métodos de educación en salud oral
4. Habrá 3 controles semanales
6. No hay riesgos involucrados

Todos los datos que se recojan en la actividad serán totalmente anónimos y privados. Además, los datos que entregues serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para el proyecto de investigación. La Bachiller MAIBÍ TURPO TONE será la encargada de cuidar y proteger los datos, y tomará todas las medidas necesarias para esto. Además, se asegurará la total cobertura de los costos de la actividad, por lo que su participación no le significará gastos. Por otra parte, la participación en esta actividad no involucra pago o beneficios en dinero o cosas materiales. Además, se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar su salud e integridad mientras participa de la actividad. Si tiene dudas sobre esta actividad o sobre su participación en ella, puede hacer preguntas en cualquier momento que lo desee. Igualmente, puede decidir retirarse de la actividad en cualquier momento, sin que eso tenga consecuencias, ¡muchas gracias!

---

**Firma**

# **ANEXO N° 5:**

# **EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



# **ANEXO N° 6: AUTORIZACIONES**

## AUTORIZACIONES



*Universidad Católica de Santa María*

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ [ucsm@ucsm.edu.pe](mailto:ucsm@ucsm.edu.pe) <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"  
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 18 de octubre 2019

**Oficio N° 867-FO-2019**

Señor Doctora  
GIOVANNA MEDINA DELGADO  
RESPONSABLE DEL PUESTO DEL CENTRO DE SALUD  
MIRAFLORES MINSA AREQUIPA  
Presente.

**Asunto:** Autorización Aplicación Instrumento de Evaluación  
Proyecto de Tesis Egresada MAIBI KIMBELY TURPO  
TONE.  
**Ref. :** Expediente 2019-37935.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, previo cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a la señorita Egresada **MAIBI KIMBELY TURPO TONE**, identificada con Código 2010400402, quien pretende optar el Título Médico Cirujano con el *Proyecto de Tesis "EFICACIA DE LA EDUCACIÓN EN HIGIENE ORAL CON CAPACITACIÓN EXPLICATIVA Y DEMOSTRATIVA, EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES MINSA AREQUIPA 2019"*, el cual cuenta con la aprobación correspondiente, de acuerdo a Reglamento Específico, solicitándole autorización para que la mencionada Egresada en Odontología pueda recopilar datos relacionados a su proyecto.

Por lo expuesto, mucho le agradeceré, tenga a bien disponer a quien corresponda, se le concedan las facilidades correspondientes, para el logro de los fines y objetivos académicos de la señorita **TURPO TONE**.

Sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

  
DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS  
Decano de la Facultad de Odontología

HGV/Decano  
Tqm  
2019-10-18  
11:39