



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**MEJORANDO EL CONOCIMIENTO EN
PRÁCTICAS SALUDABLES DE SALUD BUCAL
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD DE MONTERREY – ANCASH, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTORA:

C.D. LISSET ZULEIJA VALLADARES CHÁVEZ

ASESORA:

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

HUARAZ - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTA

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA

SECRETARIO

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A mi Padre Edmundo a quien amo
con toda mi alma; aunque ya no esté
aquí; pero siempre estará en mi
corazón.

A mi madre Guillermina, por su
amor; ella quien es la razón de mi
existir, mi amiga mi todo.

A mi hermano querido Joffre; por
su apoyo incondicional a su
hermosa familia.

A ti mi hija Yaritza, eres mi motor y
motivo. Eres la que me inspira a
seguir adelante; hermosa.

A la Mgtr. Elsa Lidia Palacios
Carranza; por sus enseñanzas, su
apoyo, por su asesoría en el
desarrollo del presente Trabajo
Académico.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme esta oportunidad de poder estudiar y de seguir logrando mis objetivos, A mi padre quien estuvo a mi lado en todo momento disfrutando de mis logros ahora es mi Ángel, A mi madre a ella que es una mujer valiente y emprendedora de quien me siento muy orgullosa, A mi Hija Yaritza por ser la razón de mi existir, A mi Hermano y a su familia por brindarme todo su apoyo.

Nuevamente dedico este trabajo a la prestigiosa Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, particularmente a la Facultad Ciencias de la Salud, por darme la oportunidad para realizar mis estudios de Post Grado, esta vez como Cirujano Dentista.

También dedico este trabajo a mis compañeros y colegas de aula; que durante este año compartimos muchas experiencias educativas, laborales y personales permitiendo ello encausarnos a cada uno de nosotros al tema de los trabajos académicos que cada uno elegimos.

Finalmente, a los maestros, quienes estuvieron brindándonos sus enseñanzas, experiencias laborales y nuestra formación laboral; quienes marcaron nuestra etapa universitaria como también en lo laboral.

La autora

I. PRESENTACIÓN

Las enfermedades bucodentales en el Perú constituyen un problema de salud pública de gran importancia que afecta a grupos de población sin importar edad, sexo ni estatus social, siendo reportada en gestantes alcanza cifras hasta de 93.7%, en tal sentido es un problema que debería ser preocupación por las autoridades correspondientes, el impacto de estas enfermedades bucodentales en la vida de las gestantes es considerable por los efectos de rebote que producen al neonato, estas enfermedades bucodentales puede ser valorado en términos de dolor, sufrimiento, pérdida de las piezas dentarias y alteración de la calidad de la vida de los que lo padecen.

En el Centro de Salud Monterrey, se viene incrementando los casos de enfermedades bucodentales en gestantes en los últimos años, en los controles prenatales en el área de odontología se detectan de enfermedades bucodentales entre las actividades preventivo promocionales orientadas a promover y fomentar la salud bucodental de los pacientes en la zona de Monterrey se encuentra la prevención de enfermedades bucodentales.

Es preciso señalar que la mayor parte de las gestantes que acuden al consultorio odontológico en el centro de salud de Monterrey son relativamente jóvenes a quienes brindamos las consejerías y las sesiones demostrativas sobre las prácticas bucales y en higiene dental, sin embargo las enfermedades bucodentales prevalece en este grupo de gestantes posiblemente por la no aplicabilidad de las recomendaciones vertidas a las gestantes en los controles, es necesario entonces mayor supervisión y seguimiento en sus hogares situación

que no se cumple a cabalidad debido al escaso recurso humano profesional con que cuenta el centro de salud de Monterrey para este fin.

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y heridas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (1).

Siendo entonces muy importante que el área de odontología se fortalezca en acciones educativas acerca de la correcta práctica higiénica bucal y consecuencias de las enfermedades bucodentales a través del diseño de un programa de promoción y prevención orientado a las gestantes que asisten a la consulta odontológica.

En tal sentido es conveniente iniciar un proceso de cambio, a fin de mejorar los hábitos de higiene bucodental en gestantes que acuden al Centro de Salud Monterrey, al respecto se propone el compromiso académico denominado “MEJORANDO EL CONOCIMIENTO EN PRÁCTICAS SALUDABLES DE SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MONTERREY – ANCASH, 2018”.

En este trabajo académico se encontrará toda la metodología de cómo llegar al problema, al planteamiento de objetivos y Plan de trabajo. Será de gran aporte para todos los profesionales que quieran desarrollar el trabajo de poder mitigar la problemática de las enfermedades bucodentales en gestantes, desde sus centros laborales y de esta manera contribuir a la disminución de los casos presentados y

evitar la morbimortalidad por estas enfermedades bucodentales en este grupo tan expuesto a estas enfermedades bucales.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	5
2.1. Título del trabajo académico.	5
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).	5
2.3. Población beneficiaria	5
2.4. Institución(es) que lo presentan.	5
2.5. Duración del trabajo académico	5
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	5
2.7. Resumen del trabajo académico	6
III. JUSTIFICACIÓN	8
IV. OBJETIVOS	27
V. METAS	27
VI. METODOLOGIA	28
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	28
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.	34
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	35
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	41
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	43
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	48
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
ANEXOS	56

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL TRABAJO ACADEMICO:

“MEJORANDO EL CONOCIMIENTO EN PRACTICAS SALUDABLES DE SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MONTERREY-ANCASH, 2018”.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Independencia.

Provincia : Huaraz

Departamento: Ancash.

Región : Ancash.

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Directa: 450 gestantes en el Centro de Salud Monterrey.

Indirecta: 1250 familiares y parte de la población.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Monterrey, Micro Red Monterrey, Red Huaylas Sur.

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADEMICO: tres años.

Fecha de inicio : 01 de marzo del 2018

Fecha de término : 31 de marzo del 2021

2.6. COSTO TOTAL: S/. 13,010.00.

2.7. RESUMEN

La gestación es un proceso natural y sublime en la vida de una mujer, etapa que está acompañada de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos. El aumento de los niveles hormonales, entre ellos, de estrógenos y progesteronas indispensables para el desarrollo del feto, se asocian a enfermedades bucales como la gingivitis del embarazo, así como problemas enfermedades bucodentales. Por su parte, la gonadotropina, se relaciona con náuseas y vómitos, que pueden llegar a producir erosión del esmalte. Este malestar trae consigo un inadecuado comportamiento con relación a la higiene bucal, lo que tiene influencia negativa sobre la cavidad bucal, hay acumulación de placa dentobacteriana, factor este determinante en el aumento de la inflamación gingival y de la caries dental, lo que se agrava al asociarse a hábitos alimentarios desorganizados, modificaciones vasculares, una débil respuesta inmunológica (2).

Por ello, existe la necesidad permanente que las entidades de salud y públicas asignen el debido presupuesto a través de programas prevención, capacitación y el tratamiento de las enfermedades bucodentales. De esta manera se está financiando tanto las actividades de promoción y prevención, directamente desde los servicios de salud de primer nivel de atención, con diagnóstico y tratamiento de alguna infección bucodental, a través del Seguro Integral de Salud.

El Centro de Salud de Monterrey, no está ajeno a esta realidad, donde regularmente acuden al consultorio odontológico gestantes con

problemas de infecciones bucodentales, que son diagnosticados a través de los profesionales, teniendo en cuenta que las causas de este mal son de origen gestacional, dentro de las cuales podemos mencionar cambio hormonal de la gestante, mala práctica de higiene bucal, etc. Además de ello al no saber del nivel de conocimiento sobre las técnicas de la correcta higiene bucal.

En tal sentido se establecen como líneas de Acción para el presente trabajo académico: Taller de sensibilización a los integrantes de la mesa multisectorial sobre la importancia de la lucha contra las enfermedades bucodentales, dotación de recursos humanos para el trabajo extramural, implementación del grupo profesional de apoyo, que sea trabajado por odontólogos, programa de capacitación a las gestantes sobre los beneficios de la alimentación balanceada rica en hierro, programa de difusión sobre los beneficios de la buena práctica en higiene bucal, capacitación a los profesionales de salud sobre interculturalidad.

Como profesional de Cirujano Dentista, y personal de salud, de esta manera espero contribuir en la disminución del índice de enfermedades bucodentales en la población de gestantes.

III. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades bucales, no representa un riesgo para la vida, pero su prevalencia y su incidencia son consideradas como problemas de salud. Este proyecto se hizo para mejorar e incrementar el conocimiento de las practicas saludables en salud bucal de las gestantes del Centro de Salud Monterrey, así como también la importancia y la necesidad de crear hábitos de higiene bucal, para evitar futuras enfermedades bucodentales.

El aporte de este trabajo académico es la prevención en salud bucal dentro de la planificación de la salud se proyecta a lograr en el futuro una disminución y tal vez la erradicación de enfermedades bucodentales tal como ha sucedido con otras enfermedades como la polio o bocio. Esto se lograría mediante la educación, concientización y apoyo de los profesionales de la salud, por medio de los propios odontólogos como los que tienen a su cargo el binomio madre-hijo, como médicos, ginecólogos, obstetras, enfermeras, etc. Para que sean incluidos dentro de centros de salud programas de prevención de salud bucal en gestantes y poder tener una relación más estrecha con las gestantes. Sin embargo, según estudios realizados, esto todavía no se aplica en la realidad. Shout y cols. En 2013 realizaron una investigación en Xochimilco, para conocer la opinión de los médicos acerca de la atención odontológica durante la gestación, donde se analizaron 650 encuestas, (57 % de Médicos generales, 24% de Obstetras, 19% especialistas interconsultantes). Los resultados mostraron que existe baja referencia de gestantes al Odontólogo. El 56% no acostumbra revisar la boca, 53% considera innecesario ser consultados por el Odontólogo. Se discute la necesidad de establecer comunicación entre el médico y el

Odontólogo; por la razón que existe poca confianza en el Odontólogo para los tratamientos de las embarazadas y el desconocimiento médico de los procedimientos odontológicos y el bajo riesgo que ellos implican como profesional en el ámbito odontológico dentro de mi función de prevención en salud bucal según.

Según la organización mundial de salud en la nota informativa N° 318, abril 2013 da a conocer los siguientes datos que el 60%-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tiene caries dental en todo el mundo, la caries dental puede prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media de 35 a 44 años (3).

Según el Ministerio Nacional de Salud (MINSA). Entre las enfermedades bucales más frecuentes se encuentran la caries (90%), las afecciones periodontales - los dientes se encuentran rodeados por estos tejidos- (85%) y el mal alineamiento de los dientes (4).

MARCO TEORICO

Generalidades, en la gestación se debe tener en cuenta varios elementos con la salud de las gestantes, debido que normalmente la salud bucodental queda marginada. Sin embargo, es por ello que los odontólogos, así como también el resto de personal de salud se involucren en el mayor cuidado de las gestantes, en la orientación de la higiene bucal y las infecciones bucodentales que podrían presentar. En la gestación ocurre las variaciones hormonales en especial el incremento de estrógenos, tienen repercusiones en los dientes y en las encías. Las investigaciones confirman que, en el tiempo de gestación, presenta una serie de cambios externos e internos, estos cambios hacen que sea vulnerable a contraer enfermedades bucodentales. Machuca, en su investigación prueba que hay circunstancias que tienen una gran consecuencia en la aparición infecciones bucodentales en este período de gestación estas son: nivel educacional, edad de la gestante, gestaciones anteriores, malas prácticas de higiene bucal (5).

Una vez que se conoce las alteraciones que vuelven susceptibles a las gestantes a sufrir enfermedades bucodental en la gestación, es importante la investigación como se encuentra el nivel de conocimiento de salud bucal en las gestantes, las consecuencias son las investigaciones realizadas por un grupo de autores de Estados Unidos que trabajaron en la salud bucodental durante el proceso de la gestación así como el nivel de conocimiento y la disposición de gestantes con respecto a la misma y las visitas dentales durante la gestación. El estudio preliminar de los resultados cualitativos demuestra que la mayor población de las gestantes posee un estado de salud pobre con un nivel bajo de

conocimiento en salud bucodental con desconfianza a las prácticas de salud bucal (6).

Prevención en la salud bucodental, Dentro de la unidad familiar, los padres tienen la obligación de guiar en las prácticas en la higiene bucal en los hogares, este escenario sería lo ideal pero que pasa cuando los padres no están preparados para la orientación en la higiene bucal y los errores en conceptos y hábitos que se comenten se transmite de padres a hijos. Es recomendable iniciar con la prevención desde la conciencia de la gestación. Desde la prevención es como se trata de incentivar a las gestantes a que cumplan con las prácticas de higiene bucal. En la gestación es importante que este en constante vigilancia desde sus inicios y así asegurar un correcto desarrollo fetal, es importante la alimentación una buena dieta y nutrición en la prevención de enfermedades bucodental es fundamental la función que representa en el periodo prenatal y el periodo postnatal en el desarrollo bucal.

La manera correcta de combatir es la prevención y evitar los futuros problemas bucodentales. El organismo de la mujer en el momento de la gestación sufre muchas variaciones fisiológicas y psicológicas, todos estos cambios se da por la sencilla razón de albergar una nueva vida, estos cambios afectan también a la salud bucodental de la gestante (7).

Higiene bucal, según informes las enfermedades dentales son las bacteriosis más frecuentes en humanos. Aunque en años recientes se informó de una disminución de la incidencia de caries dental, millones de niños y adultos están afectados por la enfermedad periodontal, dientes faltantes y maloclusiones, gran parte de lo cual se evitaría si pusieran en práctica un programa diario de

prevención y recibieran cuidados odontológicos de manera periódica. Las enfermedades dentales son prevenibles y el dolor bucal innecesario. Una generación sin enfermedades bucales podría ser realidad. El plan comienza poco después de la concepción, antes de que comiencen las enfermedades dentales, y no termina. No tiene final, porque la boca y sus partes deben durar toda la vida (8).

El flúor, está distribuido en la naturaleza presentándose generalmente en forma iónica como fluoruro. El conocimiento de las propiedades cariostáticas del flúor surgió sobre todo a partir de los estudios de Dean en Estados Unidos (1942), siendo declarado por la OMS en 1972, único agente eficaz en la profilaxis de la caries. Los fluoruros tienen poder antiséptico y su mecanismo de acción es a nivel del metabolismo microbiano como depresor enzimático (9).

Acción sistemática durante el periodo de mineralización dental, previo a la erupción, el flúor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte dando lugar a la formación de fluorapatita o fluorhidroxiapatita, aumentando así su resistencia a la caries y disminuyendo de este modo su incidencia tras la erupción dentaria.

Acción tópica: el efecto anti caries se debe a su intervención sobre las reacciones de desmineralización – re-mineralización que son las causantes de nuevas lesiones de caries o su progresión. Estas acciones son fundamentalmente las de incrementar la resistencia del esmalte a los ácidos, tener un efecto antibacteriano (toxicidad a altas concentraciones, inhibición de sistemas enzimáticos), favorecer la re-mineralización (10).

Normas de cepillado generales, la limpieza de los dientes debe comenzar con la erupción del primer diente y continuar durante toda la vida. Se debe realizar después de las comidas y sobre todo antes del descanso nocturno.

Técnica de Bass Modificada, es la considerada más eficiente en odontología. Se colocan las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45° grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 ó 3 dientes y repita la operación. Mantenga un ángulo de 45° grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo Ponga el cepillo sobre la superficie masticadora y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento (11).

La placa bacteriana, es conocido como depósitos blandos que estructuran una bio-película en toda el área del diente y las superficies duras de la cavidad bucal. A diferencia de los demás depósitos que puedan encontrarse en la superficie dental como: la materia alba y el cálculo (12).

Desde la suspensión de la higiene bucodental, en el 1 al 2 día se da la aparición de la placa dental, se observa que es de color blanco grisáceo o amarillo; la ingesta de alimentos causa la eliminación mecánica de la placa dental, esta eliminación es practico en los 2/3 coronales del diente, cuando se da

la masticación de los alimentos la placa se va acumulando en superficie dental. la velocidad y colocación en el que se genera la placa es distinta en cada humano, todo depende de los elementos particulares como la dieta, la composición salival y la higiene bucal (13).

Gestación y caries dental, el embarazo en las mujeres el momento en el que se da una serie de cambios fisiológicos y psicológicos que las vuelve en pacientes especiales. La creencia popular de que la gestación provoca una pérdida de dientes (un diente en cada embarazo) y que el calcio es absorbido en cantidades apreciables de los dientes de la madre para cubrir los requerimientos fetales, es errónea, pues el calcio de los dientes está en forma estable y por tanto está disponible para las necesidades maternas. Cuando el medio que rodea a los dientes es modificado este se ve afectado por la evolución del aumento de los procesos cariosos, esta modificación se da por la gestación. El medio se modifica afectando la composición salival donde disminuye el PH salival y la capacidad buffer como la capacidad de regular los ácidos producidos por las bacterias, lo cual favorece a la producción y crecimiento de las mismas. El tipo de alimentación aumenta la producción de caries, habiendo en la etapa de gestación un alto índice de consumo de azúcares, y los deseos de comer entre comidas, otro factor que aumenta la incidencia de caries son los malos hábitos de higiene bucal (14).

Una vez establecido la caries dental es necesario aplicar un tratamiento, lo cual no debe de estar enfocado netamente en la madre, sino también en las posibles consecuencias que podría afectar al nuevo ser. Una investigación en Finlandia hizo una comparación a gestantes que recibieron tratamientos contra la

caries dental y a gestantes que no recibieron ningún tratamiento contra la caries, se determinó que los niños de las madres que recibieron tratamiento, mostraron un bajo índice de caries durante la dentición temporal. Se concluye que las gestantes con tratamiento dental tienen niños con mecanismos inmunes a través de la vía placentaria (15).

Una investigación expuesta en La Habana Cuba (2001), se tomó una muestra de 40 gestantes, con la finalidad de saber el nivel de conocimiento de las gestantes acerca de la importancia de la higiene bucal en el recién nacido. Determinándose que en un alto porcentaje de gestantes están bien informadas (72.5%), mientras que el porcentaje de bien, regular y mal informado acerca del crecimiento dental del infante es similar y equitativo. Cuando se analizó el índice de dientes cariados y obturados se halló un número mayor de sanos en el nivel alto (16).

Alteraciones Periodontales en Gestantes, Las alteraciones ginivoperiodontales son reacciones vasculares de las encías. Por la reacción de algún agente irritativo, como la placa bacteriana, tártaro, etc. Para poder determinar que realiza una evaluación del color de la encía, el color normal de la encía es de un color rosado pasando a rojo; la textura, la consistencia y la morfología del margen gingival. Así mismo se hace un sondeo para evaluar si hay un estado de gingivorragia y movilidad. Si esta lesión continua se da el proceso de inflamación crónico hasta el periodonto de inserción, reemplazando la médula por un exudado de leucocitos y fluido.

En algunas gestantes se observa la presencia de cálculo, de bolsas moderadas y de hemorragia al sondaje. Esta situación empeora con el tiempo de gestación,

edad de la paciente y número de gestaciones previas. El tratamiento y prevención de esta patología debe ser realizado para evitar así complicaciones posteriores que dificulten el tratamiento.

A esta alteración gingival se le conoce como gingivitis de gestación, desde el segundo mes hasta su punto máximo el octavo mes de gestación, desde este punto comienza a disminuir hasta el final de la gestación. Clásicamente se le acepta una prevalencia del 35 %, pero algunos autores hablan de hasta el 100%. Se observa una afectación de mayor intensidad en la zona anterior, sobre todo a nivel interproximal. Muchos estudios sugieren que esta gingivitis es el resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre la micro vascularización, o también debido a cambios hormonales que alteran el metabolismo tisular, acompañado de los cambios locales como la práctica de higiene bucal, los cambios del PH salival y disminución de las IgA. Cuando los cambios iniciales acrecientan, la gingivitis gestacional se manifiesta con un aumento del volumen de la encía y tumefacción a nivel papilar, el aumento de las gingivorragias, que en casos avanzados puede dar lugar a un dolor ligero acompañado de halitosis y sensación de boca sucia.

Existen pocas investigaciones de las enfermedades periodontales acerca de las consecuencias sobre la salud sistémica. El periodonto puede servir como un reservorio de bacterias, productos bacterianos y mediadores inmunoinflamatorios, pueden interactuar con otros órganos de sistemas alejados de la cavidad bucal. Las enfermedades periodontales en las gestantes son de alto de riesgo estadísticamente relevante para el nacimiento pre término, hecho esta hace pocos años desconocidos. Es conocido que la respuesta del huésped a la

infección periodontal resulta en la producción de mediadores inflamatorios que incluyen citoquinas y prostaglandinas. Por otro lado, el rol de las prostaglandinas en la regulación de la fisiología normal del parto ha sido bien documentado. Así las infecciones durante la gestación provocan una translocación de productos bacterianos y mediadores inflamatorios, de esta manera la respuesta inflamatoria materna es el mecanismo que conduce a la prematuridad al provocar que los niveles de PGE2 y citoquinas (fluidos biológicos que por lo general inducen el trabajo de parto) se incrementan velozmente, produciendo trabajo de parto y nacimiento pre término (17).

Tumor del Embarazo. Es una reacción inflamatoria que causa tumefacción del tejido gingival en forma de quistes. Se genera lo que se denomina tumor del embarazo, epulis gravidarum o granuloma del embarazo. Aparece en un 10% de las embarazadas y desaparece en el periodo posparto. Si provoca alteraciones puede ser extirpado.

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

Ptialismo/Sialorrea. La excesiva secreción de saliva es un síntoma raro en las gestantes. Suele aparecer a las dos o tres semanas de gestación y desaparecer al final del tercer trimestre. (18)

Atención Odontológica: los métodos o procesos odonto-estomatológico deben de ser fiables para el feto como para la gestante, así, obtendremos limitados y seleccionados tratamientos. Por la sensibilidad del feto, en todo el primer trimestre de la gestación no se debe realizarse tratamiento electivo alguno a

excepción el control de placa bacteriana; esto es porque en todo el primer trimestre ocurre la organogénesis o formación de los órganos y sistemas, en este tiempo el feto podría presentar alguna malformación. hasta cuando los cambios o malformaciones son notablemente son disminuidos después del primer trimestre tenemos que tomar en cuenta la pigmentación dental causada por la administración de tetraciclina durante el embarazo. El tiempo de gestación del segundo trimestre es el más confiable para llevar a cabo los procedimientos dentales de rutina. Aun cuando es un periodo seguro es recomendable señalar el tratamiento a aquellos de rutina solamente a tales como son los procedimientos operatorios simples. Tenemos que tener más en consideración al control de las infecciones agudas y eliminar todos los posibles problemas potenciales que puedan llegar a causar malestar en una etapa más avanzada de la gestación o inmediatamente después, ya que los tratamientos dentales durante esos periodos son más difíciles.

Los procedimientos quirúrgicos extensos que no sean urgentes deben de ser suspendidos dentro del tiempo prudente hasta terminar la gestación ya que la misma es un estado transitorio.

El período temprano del primer trimestre es relativamente buen momento para suministrar cuidados dentales de rutina, pero después de la mitad de este trimestre, ningún procedimiento es prudente, esto es debido al incremento a la sensación de malestar en la gestante, debemos evitar tratamientos prolongados para prevenir las complicaciones más comunes que es el síndrome de hipotensión supina. Esto lo podemos evitar mediante citas cortas, colocación de

la paciente en una posición semisupina y permitiendo cambios posicionales frecuentes.

De cualquier forma, el uso de los rayos X en estos casos debe tomarse en cuenta sólo cuando estos sean necesarios para el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado. En la mayoría de los casos esto lo podemos obtener utilizando radiografías periapicales, de aleta de mordida o panorámica según sea el caso y en forma seleccionada.

Para la selección y administración de medicamentos que es la principal preocupación en este punto ya que muchos fármacos pueden atravesar la barrera placentaria ser tóxica para el feto y provocar algún efecto de teratogenicidad.

También existen algunos medicamentos los cuales son depresores del sistema respiratorio y pueden causar hipoxia a la gestante y como consecuencia un daño irreversible, hipoxia fetal o incluso hasta la muerte.

No se recomienda utilizar analgésicos del tipo AINES ni los de tipo narcótico, así como antidepresivos ni tetraciclinas. Afortunadamente las sustancias de uso frecuente en odontología pueden utilizarse con relativa seguridad

El embarazo es un evento muy especial en la vida de una persona y por lo tanto está lleno de emociones. Por esto el establecer una buena relación paciente- dentista que sea abierta, honesta y confiable es parte integral en el manejo exitoso del paciente. Este tipo de relación disminuirá el estrés tanto de la paciente como el del dentista. (19)

Factores que influyen en las conductas. El conocimiento, en la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo sus

propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar no desea ver u oír, porque produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que, habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo la forma en que se ha generado el mensaje.

Fases entre el conocimiento y la conducta. De lo anterior se desprende que: En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente. Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.

La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias. Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas. Actitudes, valores, creencias y conductas. Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud. Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.

Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real. Actitudes un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes. Los valores, entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud. (20)

Este trabajo de investigación tiene como base legal: Ley N° 26842, Ley General de Salud, en los numerales I y II del Título Preliminar precisa que la salud es necesidad indispensable de la formación del ser humano y el núcleo principal para lograr el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de beneficio público, siendo obligación del Estado regularla, vigilarla y promoverla (21).

Ley N° 27878, ley de trabajo del cirujano dentista, en los títulos I y II señala las competencias y funciones de los cirujanos dentistas como asistencial, administrativo, docente y de investigación (22).

Córdova M, México 2015, realizó la investigación, “Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2015” la investigación empleó la metodología de observacional descriptivo, de corte transversal, en 100 gestantes mayores de 18 años, que acudieron al servicio de control prenatal. Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple para medir edad, escolaridad, conocimiento sobre prevención en salud bucal, conocimiento sobre principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica. Se determinó que el nivel de

conocimiento predominante fue el medio, es insuficiente, si se consideran las consecuencias que el desconocimiento sobre enfermedades bucales puede producir a la gestante y su producto. Se necesita realizar una mayor labor educativa preventiva en pacientes gestantes de este centro hospitalario; la mayoría posee conocimientos empíricos sobre prevención bucal (23).

Bermúdez E, en Ecuador 2014, realizó la investigación “situación de salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario Pasadero de la provincia de Manabí”, aplicación del cuestionario sobre conocimientos básicos sobre salud bucal. Comprende un estudio epidemiológico de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal que analiza la prevalencia de enfermedades bucales, en un grupo de embarazadas. Con el objetivo de investigar cuál es el estado de salud bucal de las gestantes que acuden en busca de atención odontológica se determina que, en base a la evidencia científica, se concluye que la salud bucal de las gestantes tiene influencia directa con la salud del futuro bebé, en relación al peso del mismo y el tiempo completo de su gestación (24).

Naranjo C, Ecuador 2015, en su estudio, “En su estudio Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el centro de salud “La Magdalena” de la ciudad de Quito”, la metodología que se empleó en el estudio se realizó mediante una encuesta con 11 preguntas cerradas, mutuamente excluyentes a un total de 60 sujetos, evaluando el nivel de conocimiento sobre medidas 17 interceptivas para control de enfermedades bucales tanto para la madre, de igual forma para el bebé con el objetivo de determinar el nivel cognoscitivo en

medidas preventivas para la salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 y 19 años de edad (25).

Loú, I, realizo la investigación, “nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes del centro de salud Bellavista de La Esperanza- La Libertad 2017”, su investigación fue de tipo observacional, descriptivo corte transversal prospectivo, con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista, donde se determinó que el nivel de conocimientos de las gestantes es regular, que no hay diferencia significativa en el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes con las mayores de 19 años (26).

Riveros E, en la investigación, “Nivel de conocimiento general sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en enero 2016”, el método empleado es interrogatorio, debido que se realizó una recolección de datos por encuestas para su posterior análisis y el diseño de la investigación es no experimental; tipo descriptivo transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en prevención específica de salud bucal en gestantes primigestas se determina que de las 104 gestantes primigestas encuestadas el nivel de conocimiento fue Regular en 53 gestantes (51%) (27).

Marconi A, en la investigación, “Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2017”, la investigación es de tipo, descriptivo, el diseño de estudio es de tipo no experimental, observacional, retrospectivo y de corte transversal. Con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento sobre

medidas de prevención en Salud Bucal en primigestas y multigestas, donde se determina que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas es en promedio regular, lo que significa que no tienen un nivel de conocimiento adecuado (28).

Minaya R, realizó la investigación, “Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades bucales en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del puesto de salud La Florida del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash - noviembre 2013”, su investigación fue de tipo observacional, descriptivo corte transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en las gestantes donde concluyo que el total de gestantes encuestadas sobre conocimientos en Salud Bucal se obtuvo un nivel de conocimiento regular 84,0%, el 12,0% tuvo un nivel malo y 4.0% un nivel bueno. En el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes se obtuvo un nivel de conocimiento regular 52%, el 28 un nivel bueno, mientras que el 20% malo52%, el 32% tuvo un nivel regular, y el 16% mostró un nivel bueno (29).

Reyna J. realizó la investigación, “nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Obras Sociales “Maternidad de María” distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash año 2016, la investigación es descriptivo, transversal, prospectivo, observacional. Se consideró 40 gestantes a cuál se les hizo un cuestionario de 22 preguntas con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes determinándose que sobre el nivel de conocimiento en salud bucal se encontró un mayor porcentaje 57,5 %

con un nivel regular, seguido por el 42,5 % con un nivel malo y 0,0% un nivel bueno (30).

Como odontóloga mi deber dentro de mis funciones como odontóloga y como un deber social es de suma importancia brindar a las gestantes del centro de salud de monterrey una atención integral en cuanto a su salud bucal y practicas saludables para la prevención de posibles enfermedades como la gingivitis, placas bacterianas, que puedan complicar su salud física. Para ello es necesario hábitos saludables desde los primeros meses de gestación a través de la creación de programas de salud bucal, charlas de capacitación, orientación y una vinculación de estos con los demás agentes que participan dentro del centro de salud encargados de velar por el bienestar de las gestantes. con principios científicos, dentro de mi función de gestión es importante la creación de proyectos, programas, capacitaciones y orientaciones sobre las correctas prácticas en higiene bucal para mejorar la calidad de vida de cada usuario previniendo enfermedades bucodentales. La intervención del odontólogo es velar el correcto desarrollo en la dirección, conseguiría y orientación de los distintos proyectos.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el Conocimiento en Prácticas Saludables de Salud Bucal en Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Monterrey – Ancash, 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Suficiente recurso humano capacitado del Servicio de odontología en el Centro de Salud Monterrey.
2. Adecuado conocimiento de las gestantes sobre las Prácticas Saludables de Salud Bucal.
3. Conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las gestantes de la zona.

V. METAS

- El 80% de gestantes del Centro de Salud monterrey mejoraron sus prácticas saludables de salud bucal para la prevención de las enfermedades bucodentales Contratación de un Odontólogo.
- Contratación de un Odontólogo para la atención a las gestantes del Centro de Salud de Monterrey.
- El 90% gestantes que asisten a los talleres de sensibilización y capacitación sobre las prácticas saludables en salud bucal.
- Ejecución de 11 talleres de sensibilización: En el primer año 4 talleres, en el segundo año 4 talleres y en el tercer año 3 talleres
- El 90% de los profesionales del centro de salud que adoptan los conocimientos en Practicas Saludables de Salud Bucal de las gestantes.

- El 90% de los profesionales del centro de salud que adoptan los conocimientos en Practicas Saludables de Salud Bucal de las gestantes.

VI. METODOLOGIA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente trabajo académico son: gestionar en el servicio de Odontología, capacitación e investigación, para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo académico.

Formar el comité de Mejora Continua de la Calidad del Centro de Salud, para la sostenibilidad del presente trabajo académico y para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A) GESTIÓN.

Se comprende que el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional de odontología para evaluar, representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptible de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad (31).

La Gestión del Cuidado de odontología se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros,

integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (32).

Actividades:

A1. Requerimiento de un Recursos humanos para la atención a gestantes.

- Gestión a través de las instancias respectivas del ministerio de salud la contratación de un recurso humano (un odontólogo) necesario para la atención de las gestantes.

B. INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN.

Conjunto de actividades de información y educación que estimulan a las personas a querer disfrutar de buena salud, saber cómo alcanzar dicho objetivo, hacer todo lo posible, individual y colectivamente, para conservar la salud y recurrir a una ayuda en caso necesario. La educación, en la actualidad, está presente en la promoción y prevención de la salud y tratamiento, ya que no solo es necesario educar a la población sana para evitar la enfermedad, sino que también hay que hacerlo con la población enferma para cambiar sus hábitos no saludables y mejorar el cuidado de sí mismo (33).

La comunicación de salud es el proceso y efecto de emplear medios persuasivos éticos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana. Se ha definido como el arte y la técnica de informar, influir y

motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes (34).

El gran reto del comunicador ya no está solamente en comunicar para mejorar el estado de salud de la población, sino para preservarla, y ello implica redefinir las acciones, replantear las metodologías, ajustar las herramientas, innovar en las implementaciones y enfatizar en las evaluaciones como parte fundamental de la responsabilidad social del comunicador (35).

Es de vital importancia la comunicación en todos los niveles del liderazgo. Por esta razón, es importante que los líderes de Enfermería comprendan el proceso de la comunicación, sean capaces de identificar los obstáculos de la comunicación y apliquen métodos para mejorar las comunicaciones. Es útil comprender las posturas vitales, el análisis transaccional y la forma de participar en un diálogo asertivo que separa los hechos de los sentimientos, aclara los temas centrales e identifica los diferentes puntos de vista. Es necesario escuchar y buscar una solución en colaboración, que equilibre el poder y satisfaga a ambas partes (36).

Cuando un profesional se comunica con el resto del personal y con los pacientes, trata de compartir informaciones, ideas, actitudes y sentimientos. Por tanto, es fundamental para que dos personas se comuniquen entre sí, mantener sintonizados y en estado de atención e interés mutuo al que comunica y a la persona que recibe la comunicación (37).

Actividades:

B.1. Instalación y funcionalidad del programa de educación a las gestantes en temas relacionados con la adecuada higiene bucal y enfermedades bucodentales.

- Elaboración del plan de capacitación anual.
- Elaboración del contenido educativo sobre higiene bucal y de enfermedades bucodentales:
 - Enfermedades bucodentales.
 - Sesiones demostrativas de técnicas de cepillado.
 - fluorización
 - beneficios de la higiene bucal
 - solicitar la aprobación del plan de capacitación a la dirección.
 - Ejecución del plan de capacitación.

B.2. Instalación y funcionalidad del programa de difusión sobre los valores y beneficios de una adecuada higiene bucal y enfermedades bucodentales (Banner, periódico mural y spot radial).

- Elaboración del plan anual de difusión a través de medios escritos hablados, televisores que incluyan temas en:
 - Higiene bucal para gestantes
 - Técnicas de higiene bucal.
 - Fluorización.
 - Enfermedades bucodentales.

C. CAPACITACIÓN.

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico a corto plazo aplicado de manera planificada, sistemática y organizada, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, a fin de proporcionar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña, y por lo tanto posibilita su desarrollo personal, así como la eficacia, eficiencia y efectividad (38).

Actividades:

C.1. capacitación personal de salud en higiene bucal, enfermedades bucodental e interculturalidad

Elaboración del Plan de Capacitación y formación del personal que incluyan temas:

- Como mejorar las condiciones de vida de la familia.
 - Relaciones equitativas.
 - Respeto a las diferencias.
 - Enriquecimiento mutuo.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de odontología, la Jefatura de odontología tiene el compromiso de interrelacionarse con la jefatura del Centro de Salud Monterrey, Red Huaylas Sur, con la finalidad de impulsar, mantener este trabajo académico en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACION
<p>Propósito:</p> <p>Mejorar el conocimiento en prácticas saludables de salud bucal en gestantes atendidas en el centro de salud Monterrey – Ancash, 2018.</p>	<p>Se disminuirá los casos de enfermedades bucodentales:</p>	<p>% de casos de gestantes con enfermedades bucodentales</p>	<p>Nº de gestantes recuperados las enfermedades bucodentales sobre el número de gestantes con enfermedades bucodentales x 100</p>	<p>Registro de hoja de monitoreo de casos de gestantes con enfermedades bucodentales</p> <p>Resultados de laboratorio.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo</p>

	40% en el primer año. 20% en el 2do año. 20% en el 3er año.					
Resultados: 1. suficiente Recursos Humanos	1. Contratación de un equipo de salud: Primer año 01 Odontólogo	1.1 Personal de salud contratado.	1.1 N° de profesional contratad sobre el número total de Profesionales requeridos x 100.	Documento de contratación de profesionales de la salud. Registros	Trimestral Trimestral	Lista de chequeo Lista de chequeo

<p>2. Adecuado conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de las practicas saludables de salud bucal.</p>	<p>2.1. las gestantes mejoraran su conocimiento en enfermedades bucodentales y mejorar el conocimiento en higiene bucal: 90 % en el primer año. 100 % en el segundo año.</p>	<p>2.1. Numero de gestantes que han mejorado su conocimiento en enfermedades bucodentales y mejorar el conocimiento en higiene bucal</p>	<p>2.1 N° de gestantes con conocimientos adecuados sobre el total de gestantes programadas %</p>	<p>Registro de asistencia</p>	<p>Mensual</p>	<p>Evaluación mediante un pre test y post test</p>
<p>3. Conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las gestantes de la zona.</p>	<p>3.1. gestantes conciliadas con los servicios de salud. 90 % en el 1 año. 100 % en el 2 año.</p>	<p>3.1 N° de gestantes conciliadas con los servicios de salud.</p>	<p>3.1 N° de gestantes conciliadas con los servicios de salud sobre el N° total de familias x 100.</p>	<p>Entrevista al personal de salud y familias de la zona.</p>	<p>trimestral</p>	<p>Lista chequeo</p>

2. Adecuado conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de las prácticas saludables de salud bucal.	2a. Instalación y funcionalidad del programa de educación a las gestantes en temas relacionados con la adecuada higiene bucal y enfermedades bucodentales.	2a. Programa de capacitación a gestantes instalados y operativos en un 100 % en el primer año.	2a. Programas de capacitación instalados y operativos.	2a. N° de programas instalados y operativos sobre el total de programas programados x 100.	2a. -Registro de instalación. -Informes, registros de programa de difusión.	Semestral	Lista de chequeo
	2b. Instalación y funcionalidad del programa de difusión sobre los valores y beneficios de una adecuada higiene bucal y enfermedades bucodentales	2b. El 90% de las gestantes con programa de difusión en temas de higiene bucal, alimentación adecuada durante el periodo de gestación.	2b. Programas de difusión instalados y operativos.	2b. N° de programas de difusión instalados y operativos sobre el total de programas programados x 100.	2b. Registro de instalación - Informes, registros de programa de difusión.	semestral	Lista de chequeo

	(Banner, periódico mural y spot radial).						
3. Conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las gestantes de la zona.	3a. Capacitación personal de salud en higiene bucal, enfermedades bucodental e interculturalidad.	3a. El 90 % de profesionales de salud capacitados en los conocimientos de las prácticas saludables de salud bucal a los patrones culturales de las gestantes.	3a. Profesionales capacitados.	3a. N° de profesionales capacitados sobre el N° total de profesionales x 100.	3a. registro de asistencia	Semestral Mensual	Evaluación mediante un pre test y post test Datos estadísticos

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS	N°	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL 3 AÑOS
CIRUJANO DENTISTA	1	150	10	4,500.00
COSTO TOTAL				4,500.00

8.2. Materiales

Aporte requerido

N°	Equipos	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Escritorio metálico	1	450.00	450.00
2	sillas	6	30.00	180.00
3	Mesa de trabajo de madera de 1.70 x070m.	1	350.00	350.00
3	Estantes de madera (mediano).	1	240.00	240.00
4	Sillón giratorio	1	330.00	330.00
6	Equipo de computación con impresora	1	4,000.00	4,000.00
	Costo total			5,550,00

8.3. MATERIALES PARA CAPACITACIÓN.

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Local	100.00	10	0	1,000.00
2	Equipo de sonido	100.00	10	0	1,000.00
3	Impresiones, fotocopias	.10	2000	0	200.00
4	Refrigerio	200	10	0	1,000.00
5	Movilidad local	30.00	10	0	300.00
6	Gigantografia	30	2	0	60.00
7	Útiles de escritorio	1.50	200	0	300.00
8	Papel bond	25	6	0	150.00
TOTAL					4,010.00

8.4. RESUMEN DE PRESUPUESTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos humanos	4,500.00	0.00	4,500.00
Materiales	5,000.00	0.00	5,000.00
Materiales para capacitación	4,010.00	0.00	4,010.00
total	13,010.00	0.00	13,010.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar el conocimiento en las prácticas saludables de salud bucal en gestantes del Centro de Salud Monterrey.

n	actividad	meta	recursos		cronograma						indicador	
					2018		2019		2020			
			descripción		I	II	I	II	I	II		
1	elaboración de trabajo académico	1	informe		X							trabajo académico elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la Dirección del Centro de Salud Monterrey y Red Huaylas Sur - Huaraz.	1	informe		x							trabajo académico presentado
3	Reunión con Jefatura de odontología y personal de odontología para formar Comité de apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	1informe		x							reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	1informe				x					trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	1informe							x		trabajo académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	1informe								x	trabajo académico presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Suficiente recursos humanos

N°	Actividad	Sub actividades	Recursos		2018		2019		2020		
			Descripción	Costo	I	II	I	II	I	II	
1	Requerimiento de un Recursos humanos para la atención a gestantes.	- Gestión a través de las instancias respectivas del ministerio de salud la contratación de un recurso humano (un odontólogo) necesario para la atención de las gestantes.	Trabajo académico	4,500,00	X						
			Trabajo académico		X						

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Adecuado conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de las practicas saludables de salud bucal.

N°	Actividad	Sub actividades	Recursos		2018		2019		2020		
			Descripción	Costo	I	II	I	II	I	II	
1	Instalación y funcionalidad del programa de educación a las gestantes en temas relacionados con la adecuada higiene bucal y enfermedades bucodentales.	<ul style="list-style-type: none"> •Elaboración del plan de capacitación anual. •Elaboración del contenido educativo sobre higiene bucal y de enfermedades bucodentales: <ul style="list-style-type: none"> -Enfermedades bucodentales. -Sesiones demostrativas de técnicas de cepillado. -fluorización -beneficios de la higiene bucal -solicitar la aprobación del plan de capacitación a la dirección. -Ejecución del plan de capacitación. 	plan	580,00	X						
			solicitud			X					
2	Instalación y funcionalidad del programa de difusión sobre los valores y beneficios de una adecuada higiene bucal y enfermedades bucodentales (Banner, periódico mural y spot radial).	<ul style="list-style-type: none"> •Elaboración del plan anual de difusión a través de medios escritos hablados, televisores que incluyan temas en: <ul style="list-style-type: none"> -Higiene bucal para gestantes -Técnicas de higiene bucal. -Fluorización. -Enfermedades bucodentales. 	Plan	4,000,00		X					
			solicitud								
			plan				X				

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las gestantes ante las practicas saludables de salud bucal.

N°	Actividad	Sub actividades	Recursos		2018		2019		2020	
			Descripción	Costo	I	II	I	II	I	II
1	capacitación personal de salud en higiene bucal, enfermedades bucodental e interculturalidad	Elaboración del Plan de Capacitación y formación del personal que incluyan temas: •Como mejorar las condiciones de vida de la familia. - Relaciones equitativas. - Respeto a las diferencias. - Enriquecimiento mutuo.	Trabajo académico	500.00	X					

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico denominado “MEJORANDO EL CONOCIMIENTO EN PRÁCTICAS SALUDABLES DE SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MONTERREY - ANCASH, 2018. Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad de odontología, jefatura de servicio y jefe del establecimiento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con el jefe del Centro de Salud de Monterrey, Red de Salud Huaylas Sur, la Municipalidad del distrito de Independencia y la Dirección de Escuela de odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para el logro del trabajo académico

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Centro de Prensa. Abril. 2013. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
2. Bouza Vera M, Martínez Abreu J, Carmenate Rodríguez Y, et al. Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas. 2013. disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013.
3. Ministerio de Salud. Hospital San Bartolomé: niños y gestantes conocieron importancia de la salud bucal. Nota de Prensa. Diciembre. 2016. Web disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14485-hospital-san-bartolome-ninos-y-gestantes-conocieron-importancia-de-la-salud-bucal>.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Centro de Prensa. Abril. 2014. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
5. Machuca G. y Col. The influence of general health and sociocultural variables On the periodontal condition of pregnant women. J periodontal 2016 Jul; 70(7):779-85. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos78/evaluacion-capacitacion-salud-bocal-embarazadas/evaluacion-capacitacion-salud-bocal-embarazadas.shtml>

6. Ressler J. y Col. Oral health during pregnancy: current research. J. WomensHealth. 2015; 14 (10): 880-2. Disponible en: <http://www.monografias.com/traevbajos78/aluacion-capacitacion-salud-bocal-embarazadas/evaluacion-capacitacion-salud-bocal-embarazadas2.shtml>
7. Marcillo Guaranda L. y Col. Salud bucal en mujeres gestantes [Base de datos en internet]. Quito: Ecuador. Universidad Central De Ecuador. 2013 - [Citado 17 Nov 2014]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/31520796/Remo-Salud-Bucal-en-Gestantes>.
8. GOMEZ, S. Importancia de Hábitos de higiene Bucal en programas de promoción de Salud. Revista Odontológica Ciencia No 15, Argentina 1993
9. Álvarez López J. y Col. Microbiología de las placas bacterianas dentales. [Monografía en internet]. España: Universidad de Oviedo; 2012. [Citado 17 Nov. 2013]. Disponible: <http://microral.wikispaces.com/Microbiolog%C3%ADa+de+las+placas+bacterianas+dentales>.
10. Pérez Oviedo A. C. Y Col. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. [Monografía en internet]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas Carlos J Finlay. 2013. [Citado 17 Nov. 2014]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol48_2_11/est02211.htm

- 11.** CIMAC México. [Página en internet]. México: Calidad de vida evita incidencia de caries en embarazadas. 2014 [actualizado 17 Nov. 2017; citado 17 Nov. 2012].
Disponible en: <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/49795>.
- 12.** Bowen W.H. Placa dental y bacteriología de la caries. Fundamentos científicos de Odontología. La Habana; Editorial Científico-Técnica; 2014 p.459- 67.
Disponible en:
http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2007_mayo_agosto/Nivel_de_conocimiento_sobre_preencion_de_salud_buca_en_gestantes.pdf
- 13.** Marrero Fente A. y Col. Diagnóstico educativo en salud bucal para gestantes. ArchMed Camagiëy [serie en Internet]. 2012 [citado 16 Nov 2013]; 8(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2014/v8n1/783.htm>
- 14.** Asociación Dental Americana. [Página en internet]. San Francisco: Problemas orales Salud para la Mujer. Noviembre de 2006 [actualizado Nov 2013; citado Nov. 2015]. Disponible en:
http://www.ada.org/sections/professionalResources/pdfs/healthcare_womens.pdf
- 15.** Universidad Tecnológica De México. [Serie en internet]. México: Atención dental de pacientes embarazadas; 2013 Disponible en:
<http://html.rincondelvago.com/atencion-dental-de-pacientes-embarazadas.html>.

16. Tabares I. [Serie en internet]. Argentina; La educación como motor del desarrollo; 18 de septiembre de 2010. [Actualizado Citado 16 Nov. 2012; 16 Nov. 2013]. Disponible en:
<http://www.luenticus.org/articulos/02R014/index.html>
17. Ley general de salud N° 26842. [en línea]. Perú: Ministerio de Salud; 2004. [fecha de acceso 14 de enero de 2019]. Disponible en
URL:<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
18. Ley de trabajo del cirujano dentista N° 27878. [en línea]. Perú: el congreso de la república. [fecha de acceso 14 de enero de 2019]. Disponible en
URL:<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/L27878-2002.pdf>
19. Ley N° 27878, ley de trabajo del cirujano dentista. [en línea]. Perú: en los títulos I y II señala las competencias y funciones de los cirujanos dentistas como asistencial, administrativo, docente y de investigación (17).
20. Córdova J. Tesis de grado. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer en Villahermosa, Tabasco [tesis de grado].UJAT; 2015. Disponible en
<http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/220/160>
21. Bermúdez E. tesis grado. Situación de salud de las gestantes que acuden al dispensario pasadero del cantón sucre de la provincia de Manabi, Periodo septiembre 2013 – enero 2014, [tesis de grado].UCE; 2016. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4619/1/T-UCE-0006-35.pdf>

22. Naranjo C, tesis de grado. En su estudio Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el centro de salud “La Magdalena” de la ciudad de Quito, Ecuador [tesis de grado].UJAT ;2015. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6242>
23. Loú I, tesis de grado. nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes del centro de salud Bellavista de La Esperanza- La Libertad 2017; Perú. [tesis de grado], UPAO; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2904>
24. Riveros E, tesis de grado. “Nivel de conocimiento general sobre salud bucal de las gestantes primigestas, atendidas en el Servicio de Obstetricia del Apoyo Jesús Nazareno en enero 2016”, Perú. [tesis de grado], UAP; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/4228/1/TESIS%20-%20RIVEROS-SALINAS.pdf>
25. Marconi A, tesis de grado. “Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2017”, Perú. [tesis de grado], UNA; 2017. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6181/Marconi_Bustimza_Alid_Iry.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Minaya R, tesis de grado. “Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades bucales en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del puesto de salud La Florida del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash - noviembre 2013”, Perú. [tesis de grado], ULADECH; 2013. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/audiosleve/tesis-nivel-de-conocimiento-de-salud-oral-en-gestantes-chimbote-peru>

- 27.** Reyna J, tesis de grado. “Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras “Maternidad de María” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash - noviembre 2016”, Perú. [tesis de grado], ULADECH; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/604>
- 28.** Giraldo A, et al. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, N° 1, enero - junio 2010, págs. 128 - 143
- 29.** Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Rev Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2014 Mar; 26(1): 1-2. Disponible en URL:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001&lng=es)
- 30.** Ortiz A. Gestión del cuidado en enfermería Investigación y Educación en Enfermería [en línea] 2014, XVIII (Marzo-Sin mes): Disponible en URL:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294007>
- 31.** Jaramillo K. Comunicación promoción y prevención en salud. Atlantic Internacional University Honolulu, Hawai Spring 2013. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos81/comunicacion-promocion-prevencion-salud/comunicacion-promocion-prevencion-salud.shtml>

- 32.** Hidalgo J, Gómez D. Signo Vital. Comunicación estratégica para la promoción de la salud. 2011. Editado por INICyS (Instituto Internacional de Comunicación y Salud) Editorial Porrúa y Universidad Anáhuac ISBN: 9786070908576. Revista de Comunicación y Salud vol. 2, nº 2, pp. 103-106, 2014 México. Disponible en URL: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4500309.pdf
- 33.** Ania J. et al. Cuerpo técnico. Escala diplomados de salud pública. Opción enfermería de la administración regional de Murcia. Temario específico volumen I, Editorial MAD, España, 2013
- 34.** Ortiz A. Gestión del cuidado en enfermería Investigación y Educación en Enfermería [en línea] 2015, XVIII (Marzo-Sin mes): Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294007>> ISSN 0120-5307
- 35.** Ministerio de Salud. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa “Plan Anual de capacitación ” Lima 2013 Disponible en URL : <http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/17092012124033.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Distrito de Independencia, está ubicado en la Provincia de Huaraz en la Región Ancash, limita con norte con el distrito de Jangas, Distrito de Tarica y la provincia de Carhuaz; por el este con la Provincia de Huari; por el sur con la provincia de Huaraz y; por el oeste con el distrito de Pira, Comprende 10 sectores. El centro de Salud Monterrey, perteneciente a la red de Salud, DIRES Ancash, fue creado el año 1992, En la actualidad con una infraestructura adecuada y limitados recursos tanto humanos como de materiales.

Según datos del INEI, el Centro de Salud de Monterrey tiene una población asignada de 3000 habitantes de los cuales, la población gestante es de 230 en el año 2017.

El distrito se caracteriza por presenta condiciones de vida diferentes desde los diferentes sectores ubicados en lugares estratégicos, hasta localidades que se encuentran en la zona rurales y periurbanas, la población de nuestra jurisdicción accede a los diversos establecimientos de salud, contamos con 01 Centro de Salud Monterrey y 09 puestos de salud ubicado en la zona rural.

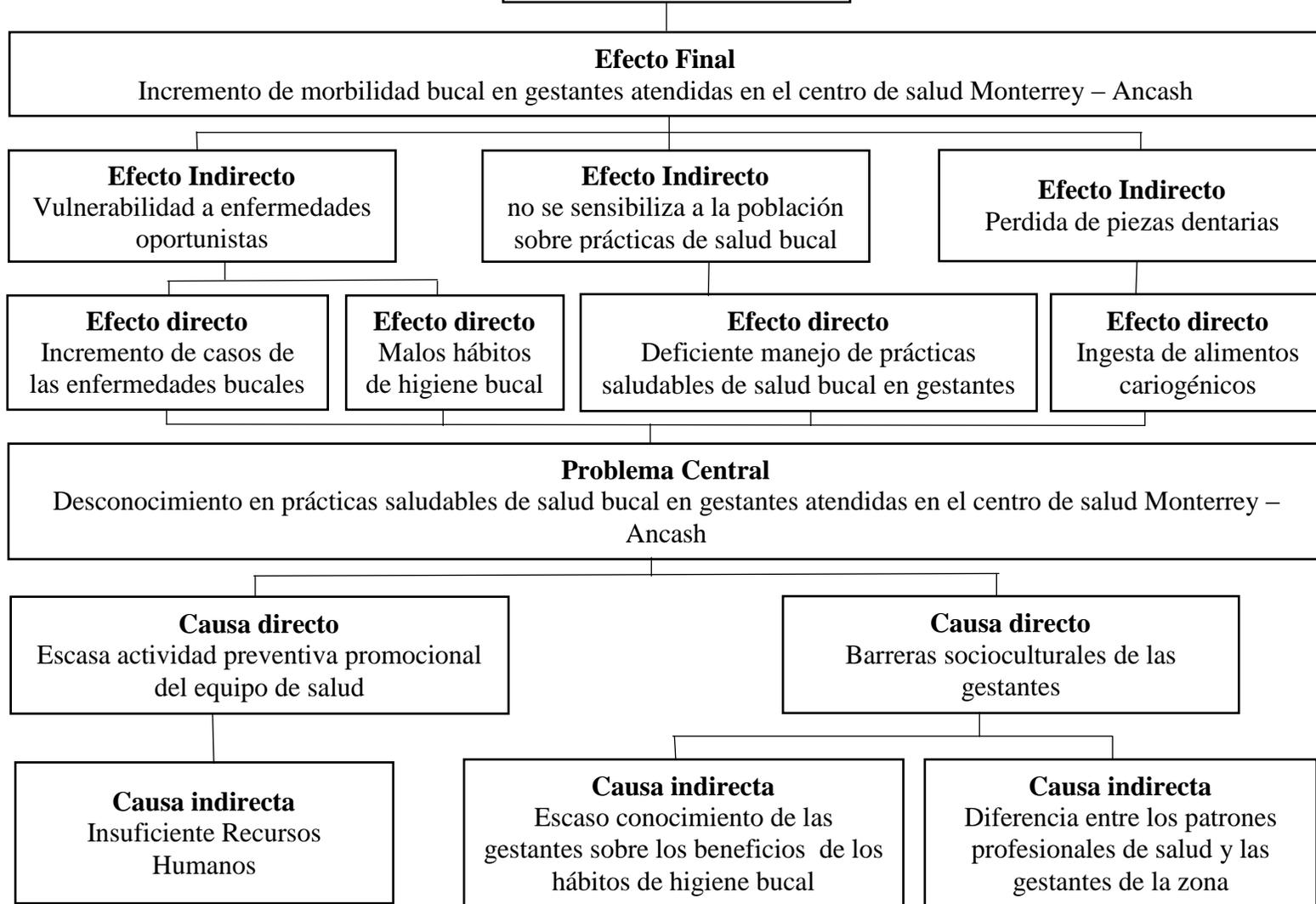
El Centro de Salud es un establecimiento de nivel 1-III de atención que viene brindando atención a su población desde el año 1992, cuenta con los servicios de Medicina, Obstetricia, Tópico de Inyectables, nutrición, Odontología, Psicología, Inmunizaciones, consultorio de CRED y programas preventivos promocionales como Estrategia de prevención de la Tuberculosis, ITS-VIH SIDA, Farmacia, Laboratorio y Promoción de la salud. Los servicios de atención que brinda son de 12 horas al día.

Por otro lado, el Centro de Salud de Monterrey viene afrontando una problemática relacionada a limitados recursos, tanto humanos como materiales, que conlleva muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada y deficiente.

ANEXO 02

Grafico N° 01

ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO 03

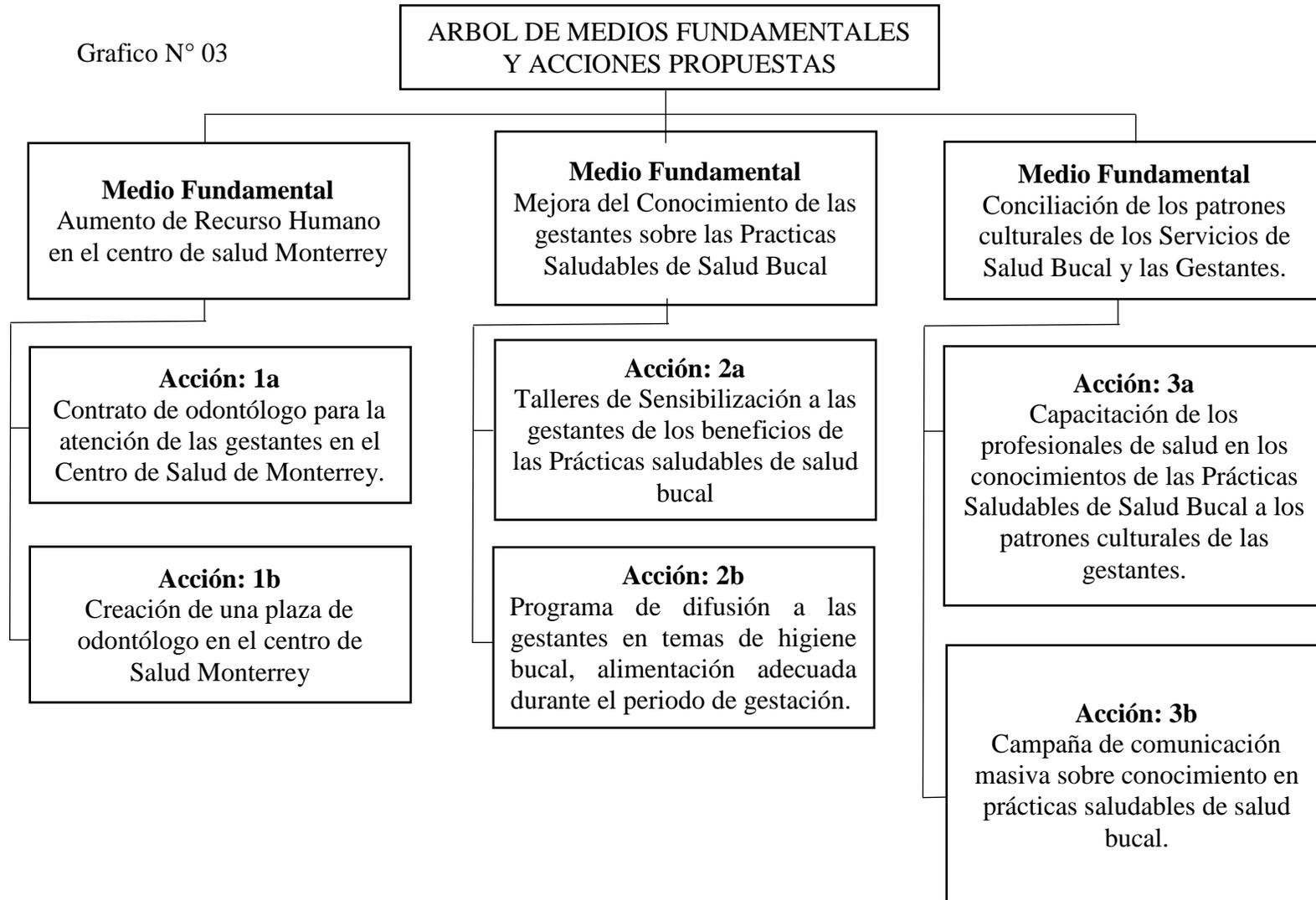
Grafico N° 02

ARBOL DE OBJETIVOS



ANEXO 04

Grafico N° 03



Anexo 5
MARCO LÓGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Disminución de morbilidad bucal en Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Monterrey – Ancash, 2018		.		
Propósito	Mejorar el conocimiento en prácticas saludables de salud bucal en gestantes atendidas en el centro de salud Monterrey – Ancash, 2018.	-El 80% de gestantes del Centro de Salud monterrey mejoraron sus prácticas saludables de salud bucal para la prevención de las enfermedades bucodentales	- N° de Gestantes con conocimientos en prácticas saludables de salud bucal / N° de Gestantes programadas * 100	-Libro de Actas. -Registro de control de asistencia	-Las gestantes con conocimiento de Practicas Saludables de Salud Bucal.

Componentes					
	<p>1. Suficiente Recursos Humanos capacitados.</p>	<p>-Contratación de un Odontólogo para la atención a las gestantes del Centro de Salud de Monterrey.</p>	<p>-N° de profesional del establecimiento fortalece los conocimientos en prácticas saludables de Salud Bucal.</p>	<p>- documento de contrato</p>	<p>-El profesional Odontólogo cuenta con los conocimientos y/o competencias para enseñar cómo prevenir las enfermedades bucodentales.</p>
	<p>2. Adecuado conocimiento de las gestantes sobre los beneficios de las practicas saludables de salud bucal.</p>	<p>- El 90% gestantes que asisten a los talleres de sensibilización y capacitación sobre las prácticas saludables en salud bucal</p>	<p>N° de talleres de sensibilización ejecutados / niveles de talleres programados</p>	<p>-Registro de asistencia. -Registro de talleres ejecutados.</p>	<p>-Las gestantes están dispuestas a aplicar lo aprendido en los talleres de sensibilización y capacitaciones sobre los beneficios del conocimiento de prácticas saludables de salud bucal.</p>

	3. Conciliación de los patrones culturales de los servicios de salud y las gestantes ante las prácticas saludables de salud bucal.	- El 90% de los profesionales del centro de salud que adoptan los conocimientos en Prácticas Saludables de Salud Bucal de las gestantes.	- N° de los profesionales de salud retienen lo enseñado en las capacitaciones amplían sus conocimientos en las capacitaciones de la siguiente manera: 60% el primer año, 80% el segundo año y 90% el tercer año.	- Registro de asistencia. - Test anuales de retención de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones.	- Los personales de salud tienen más confianza con las gestantes con enfermedades bucales, incorporar sus patrones culturales.
Acciones	1a. Contrato de un Odontólogo para la atención a las gestantes del centro de salud Monterrey-Ancash	- El 100% desde el primer año.	Personal de salud capacitado	- Registro de talleres ejecutados. - Registro de asistentes a los talleres.	Los personales de salud tienen más confianza con las gestantes con enfermedades bucales, incorporar sus patrones culturales.

	1b Creación de la plaza de Odontólogo en el Centro de Salud de Monterrey-Ancash.	- El 100 % en el primer año. Personal de salud bucal capacitado en temas de prácticas saludables en salud bucal.	-Personal de salud capacitada.	-Registro de capacitaciones	Personal de salud capacitado en los temas de prácticas saludables de salud bucal
	2a Talleres de Sensibilización a las gestantes de los beneficios las practicas saludables de salud bucal.	-El 80% de las gestantes que asisten a los talleres de sensibilización sobre los beneficios de las practicas saludables de salud bucal. Ejecución de 11 talleres de sensibilización: En el primer año 4 talleres, en el segundo año 4 talleres y en el tercer año 3 talleres	- N° de gestantes que asisten a los taller de Sensibilización ejecutados / talleres ejecutados	-Registro de asistencia	Las gestantes informadas que asistieron a los talleres realmente retienen lo aprendido.

	<p>2b Programa de difusión a las gestantes en temas de higiene bucal, alimentación adecuada durante el periodo de gestación.</p>	<p>-El 90% de las gestantes con programa de difusión en temas de higiene bucal, alimentación adecuada durante el periodo de gestación.</p>	<p>-N° gestantes que participan en el programa de difusión / programa de difusión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de programa. - Registro de Programa de difusión. -Registro de asistencia de participación de gestantes. 	<p>Entre las gestantes existe un adecuado conocimiento sobre los beneficios de las buenas higiene bucal y alimentación adecuada durante el periodo de la gestación.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>3 Capacitación de los profesionales de salud en los conocimientos de las Prácticas Saludables de Salud Bucal a los patrones culturales de las gestantes.</p>	<p>- El 90 % de profesionales de salud capacitados en los conocimientos de las practicas saludables de salud bucal a los patrones culturales de las gestantes.</p>	<p>-N° profesionales capacitados en conocimiento de prácticas saludables de salud bucal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Informes de programa. - Registro de programa de difusión. - Registro de asistencia de participantes. 	<p>-Los profesionales de Salud estarán dispuestos a incorporar los patrones culturales de las gestantes.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 6

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH

RED DE SALUD HUAYLAS SUR

MICRORRED MONTERREY

CENTRO DE SALUD MONTERREY

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

NOMBRE: Centro de salud Monterrey

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCIÓN COMPLETA: cruce de jirón Los Bosques con jirón Micaela bastidas

DEPARTAMENTO: Ancash

PROVINCIA: Huaraz

DISTRITO: independencia

TELÉFONO: 043-429055

CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:

cs_moterrey@hotmail.com

CATEGORIA: I-3

Nº DE AMBIENTES DEL ESTABLECIMIENTO: 11 SERVICIOS

QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Obstetricia
3. Laboratorio Clínico
4. Odontología
5. Enfermería
6. Tópico
7. Farmacia
8. Inmunizaciones
9. Nutrición
10. Asistente social
11. Psicología

HORARIO DE ATENCIÓN: Lunes a sábado 7: 00 am a 7: 00 pm.

DIRECTOR MÉDICO O REPRESENTANTE DE LA ATENCIÓN DE SALUD

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY GUTIERREZ PALOMARES

TIPO DE DOC.IDENTIDAD: 31675460

COLEGIO PROFESIONAL: COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

Nº DE COLEGIATURA : 14047