



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**MEJORANDO LOS HÁBITOS DE SALUD ORAL EN
LAS GESTANTES DERIVADAS DEL CONSULTORIO
OBSTÉTRICO EN EL CENTRO DE SALUD
HUARUPAMPA - HUARAZ, 2018**

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

**AUTOR:
C.D. LOURDES YOBANA MORALES CABALLERO**

**ASESORA:
MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**HUARAZ – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

Presidenta

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

Miembro

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA

Miembro

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su apoyo constante para seguir adelante, dándome en todo momento la fuerza necesaria para seguir luchando.

A Dios por permitirme realizar este logro profesional, mi fe en Él fue de vital importancia en este proceso.

A la Universidad por formarme académicamente, brindándome las herramientas necesarias para la aplicación de todo lo aprendido en esta especialidad en beneficio de la salud de la población.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a los profesionales que tengan interés en la investigación y en la lectura de trabajos de investigación que les pueda servir de ayuda y eso es uno de los estímulos para la realización del presente proyecto y sea de utilidad para otros profesionales en miras de mejora y desarrollo de nuestros servicios y disminución de daños.

ÍNDICE

	Pag.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	03
2.1. Título del Proyecto	03
2.2. Localización	03
2.3. Población Beneficiaria	03
2.4. Institución que lo Presenta	03
2.5. Duración del Proyecto	03
2.6. Costo Total	04
2.7. Resumen	04
III. JUSTIFICACION	05
IV. OBJETIVOS	19
V. METAS	19
VI. METODOLOGIA	21
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	21
6.2. Sostenibilidad del proyecto	24
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	25
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	31
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	34
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	38
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
ANEXOS	42

I. PRESENTACIÓN:

En el mundo hace una década atrás a través de la Organización Mundial de la Salud emitieron resultados que cada 10 personas uno no tiene caries o están obturados, ya que las caries es una enfermedad universal, apareciendo desde un año de vida.

En el Perú se debe desarrollar políticas de salud pública destinadas a erradicar las diferentes enfermedades periodontales en los grupos etarios de riesgo, recientemente se realizó un estudio a cargo del ministerio de salud en donde arrojaban resultados del incremento de caries en gestantes en un 70%.

Es de vital importancia que las personas se preocupen por el cuidado de sus dientes y encías para mantener una higiene oral adecuada. Los dientes sanos no solamente dan un buen aspecto personal y el sentirse bien, sino que permiten hablar y comer apropiadamente, haciendo que una buena salud oral sea muy importante para el bienestar general.

La prevención diaria, como el cepillado, uso de hilo dental y el enjuague bucal, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado avanzar. En el Centro de Salud de Huarupampa el servicio de Odontología recibe a las gestantes derivadas del consultorio de obstetricia para brindar tratamiento preventivo promocional y recuperativo. El embarazo implica muchas responsabilidades, y la higiene bucal no escapa a esto, para la mayoría de las mujeres, las visitas de rutina al dentista son seguras durante el embarazo, pero es necesario hacer saber al dentista en qué mes de embarazo se encuentra. Si el embarazo es de alto riesgo o hay alguna otra afección médica, el dentista y el médico recomendarán que se aplase el tratamiento necesario. Los grandes beneficios del cuidado oral durante el embarazo superan sus posibles riesgos. La gestante debe informar al dentista sobre cualquier cambio en la boca, como hinchazón, enrojecimiento o sangrado.

Entre visita y visita regular al dentista, hay pautas simples que cada persona puede seguir para reducir de manera importante el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas orales.

Constituye una inversión en salud enseñar a los miembros de la familia los métodos de higiene bucal apropiados, con lo que se logrará beneficios de por vida. Es fundamental que los padres de familia eduquen dando el ejemplo a sus hijos sobre la importancia de la higiene oral; deben recordar a los padres que si ellos cuidan sus propios dientes los niños entenderán que la salud bucal es muy importante.

La adecuada higiene bucal debería empezar a una edad más temprana de lo que normalmente se suele iniciar. La limpieza bucal infantil y la adquisición del hábito de su mantenimiento, hará que el adulto conserve sus dientes para toda la vida. Por lo que debemos de mejorar la higiene oral en las gestantes y disminuir daños por lo que planteo necesario el proyecto de tesis titulado “mejorando los hábitos de salud oral en las gestantes derivadas del consultorio obstétrico en el centro de salud Huarupampa, Huaraz, 2018”; estos cuidados se inicien en el recién nacido, sin esperar a que aparezcan las primeras piezas dentarias.

En el presente proyecto de tesis encontraremos la metodología de como ubicar el problema, en consecuencia establecer los objetivos y como sería el plan de trabajo a seguir y contribuir en disminuir los índices de malos hábitos de salud oral en las gestantes.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

MEJORANDO LOS HÁBITOS DE SALUD ORAL DE LAS GESTANTES DERIVADAS DEL CONSULTORIO OBSTÉTRICO EN EL CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA, HUARAZ, 2018.

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Huaraz

Provincia : Huaraz

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

Gestantes atendidas en el Centro de Salud Huarupampa: 350 gestantes (población de gestantes atendidas desde enero hasta el mes de noviembre del 2018)

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Huarupampa, Microred de Salud Huarupampa, Red de Salud Huaylas Sur – Ministerio de Salud.

2.5. DURACION DEL PROYECTO:

2 años

Fecha Inicio : Enero 2018.

Fecha Término : Diciembre 2020.

2.6. COSTO TOTAL:

S/. 22,380.00

2.7. RESUMEN:

El presente proyecto de intervención se elabora en base a las estadísticas que se presentaron en los últimos años en gestantes que son derivadas por primera vez al consultorio de odontología para la evaluación bucal, realizando labores preventivo promocionales y recuperativos, al examen se aprecia el alto porcentaje de caries que presente cada gestante y que la perdida dentaria tiene mayor probabilidad que cualquier otro grupo de pacientes.

El odontólogo tendrá una labor preponderante ya que su perfil profesión al se relaciona directamente con el problema planteado y objetivos a lograr, trabajando en coordinación con los demás servicios involucrados y directamente con las pacientes en lo referido a prevención y promoción de la salud bucal.

Surgiendo así la necesidad de elaborar el proyecto y la ejecución próxima para evaluar riesgos, necesidades y disminuir estos altos porcentajes evitando datos irreversibles que traen consecuencias múltiples y peor aún en un grupo de pacientes que son consideradas de riesgo y agregar de riesgo como una deficiente salud bucal no estaríamos ayudando a la prevención y promoción de la salud como parte de la sociedad; por tanto la investigación también será un aporte valioso para la elaboración de protocolos de atención de la gestante nueva que ingresa al consultorio de odontología para unificar criterios de

acuerdo a nuestra realidad del centro de salud de Huarupampa; mejorando los estándares de calidad y calidez de las gestantes que ingresan al consultorio.

III. JUSTIFICACIÓN:

En el Centro de Salud de Huarupampa cabecera de Microred perteneciente a la Red Huaylas Sur, es un establecimiento de primer nivel de atención, cuenta con los servicios de consulta externa (medicina, obstetricia, Odontología, tópico de inyectables, nutrición, psicología, inmunizaciones, Módulo de atención de enfermedades Crónico no transmisibles degenerativas, consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y programas preventivos promocionales como programa de control de la tuberculosis (PCT), infecciones de transmisión sexual (ITS) – virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA), servicios de apoyo al diagnóstico (farmacia, laboratorio).

Las Gestantes que acuden por primera vez al Centro de Huarupampa para su primer control prenatal lo realizan en su mayoría obligados a proteger su embarazo, preocupación del mismo mas no para una consulta odontológica, siendo solo en su minoría un porcentaje pequeño que acude por presentar odontalgia mas no para un tratamiento preventivo que podría disminuir los índices de caries, perdidas dentarias a temprana edad, enfermedades periodontales etc.

El servicio de odontología cuenta con dos consultorios de las cuales su atención es todos los días solo en horario de las mañanas (no se apertura el

turno tarde por no contar con personal de salud suficiente), por lo que existe una demanda que no es cubierta pues entre los horarios insuficientes para esta población y la falta de profesionales en odontología, existe un porcentaje de gestantes que no retornan a sus controles de rutina lo que ocasiona que sus hábitos de higiene no mejores o se fortalezcan, de acá parte el interés de este estudio.

Es necesario conocer cuáles son los hábitos de higiene bucal en las gestantes y poder determinar si son adecuados o inadecuados y así poder mejorar la costumbres respecto a su salud oral; una vez que conozcamos los hábitos de salud oral podremos definir el riesgo en la que estas se encuentran, no solo en su salud bucal, sino también con el desarrollo normal de su embarazo pues los problemas de salud bucal pueden generar una amenaza de parto prematuro, bajo peso al nacer e incluso la preeclampsia.

El presente trabajo es de vital importancia ya que conducirá a mejorar los hábitos de salud oral en las gestantes derivadas del consultorio obstétrico del centro de salud Huarupampa, con los consecuentes beneficios tanto para la madre gestante como para el futuro bebé.

Teniendo como base legal: R.M. N° 422-2017 - MINSA “Guía de práctica clínica en salud bucal. 31 de mayo del 2017.

A nivel internacional tenemos los siguientes antecedentes:

VALENZUELA M., en Ecuador 2017, en el Hospital Ginecoobstétrico Isidro Ayora, realizó un trabajo descriptivo transversal para investigar cómo influyen la actitud y el

conocimiento de las embarazadas en la realización de prácticas bucales saludables, participando doscientas gestantes adultas; se concluyó que a mayor conocimiento y a mejor actitud, mayor realización de prácticas de salud oral eficaces (1).

MARTÍNEZ – MEJÍA V., en México 2017, realizó una investigación analítica, descriptiva transversal en ciento diez mujeres gestantes, para relacionar los determinantes sociales y la percepción de la salud oral en mujeres embarazadas del Hospital Civil de Tepic; se concluyó que los determinantes sociales como etnia, cultura, hábitos alimenticios y condiciones de vivienda pueden influir en la atención odontológica de la gestante (2).

BOUZA M., en Cuba 2016, El Embarazo y la Salud Bucal, en que explica cómo los cambios fisiológicos propios del embarazo favorecen la enfermedad oral, por ejemplo menciona que el aumento de los estrógenos y de las progesteronas se asocia a la gingivitis del embarazo, así mismo los vómitos pueden erosionar el esmalte dental; estos malestares pueden llevar a una inadecuada higiene oral, con acúmulo de placa bacteriana, lo cual produce gingivitis y caries dental, lo que puede agravarse si se asocia a la desorganización de los hábitos alimentarios, como por ejemplo el consumo de los tan conocidos antojos (3).

DÍAZ L., en Cuba 2015, La Influencia de la Salud Oral Durante el Embarazo en la Salud del Futuro Bebé, en que explica la elación existente entre la gestación y el aumento en la incidencia de la caries y de la gingivitis, y que si estas no se previenen o no son tratadas a tiempo pueden afectar la salud del futuro bebé (4).

A nivel nacional tenemos los siguientes antecedentes:

LOÚ I., en Perú 2017, estudió el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista en Trujillo, encontrando que el nivel de conocimiento en gestantes es regular, con gran variación entre las gestantes adolescentes y las adultas, el grado de instrucción no marcó una diferencia significativa, así como tampoco lo fue el número de hijos (5).

FASABI S., en Perú 2016, en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana, realizó un trabajo cualitativo, transversal, descriptivo para investigar la relación entre nivel de conocimiento en prevención en salud oral y el índice de salud bucal de las gestantes, a través de la aplicación de una encuesta voluntaria en ciento treinta mujeres embarazadas que acudían a su control de obstetricia. Más del 75% tuvo nivel regular de conocimiento, 13% nivel malo y 12% buen nivel; en cuanto al índice de higiene oral, casi el 50% tuvo buen índice, 40% regular índice y 10 índice malo. Se concluyó que a mayor nivel de conocimiento en prevención en salud oral, es también mayor el índice de salud bucal en gestantes (6).

TOLENTINO R., en Perú 2016, en el Centro de Salud Cooperativa Universal, realizó una investigación cuantitativa, transversal, retrospectiva en 116 mujeres embarazadas, encontrándose que más del 65% tenía regular calidad de vida, 20% bueno y 14% mala; casi el 90% presentó un nivel intermedio de higiene oral y el 11% presentó caries. Se concluyó que a menor calidad de vida, existe menor nivel de higiene oral y mayor presencia de caries (7).

La caries es definida por la Organización Mundial de la Salud como un proceso de etiología multifactorial muy localizado que comienza luego de la erupción dental,

reblandeciendo el tejido naturalmente duro del diente y que se desarrolla hasta formar una cavidad.

La conservación de una salud bucal adecuada, es muy importante para mantener una óptima calidad de vida. Es por eso que la OMS la considera en todos sus programas de salud integral, fomentando la promoción de la salud y la prevención de las patologías orales, priorizando en salud bucal, al haber encontrado la alta prevalencia y lo severo de las afecciones orales en la población en general, considerando además la gran repercusión de éstas en la autoestima y en la calidad de vida (8).

La población se encuentra constantemente bombardeada por una gran cantidad de información, y cada quien responde según sus propias convicciones, decidiendo qué le interesa y qué ignora, de forma tal que ante un estímulo lo conduzca a desarrollar una determinada conducta; este cambio conductual es generalmente precedido por un cambio de actitud (9).

Entre los factores que intervienen en las conductas de salud tenemos:

ACTITUDES, VALORES, CREENCIAS Y CONDUCTAS

Para lograr que el conocimiento lleve a la acción, debe ser incorporado de tal forma que modifique sus valores, creencias y actitudes en relación a la salud.

- Valor: Es una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad
- Creencia: Es la convicción de que algo es cierto
- Actitudes: Es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia algo

Los valores modifican el pensamiento y la conducta, porque producen actitudes. Generalmente, el cambio de actitud precede al cambio de conducta; y un cambio conductual puede anteceder o influir en una actitud (10).

DIETA

Los carbohidratos están relacionados a la formación de caries. Determinados hidratos de carbono son usados por gérmenes orales (*Streptococcus mutans*) produciendo una matriz pegajosa que atrae a los gérmenes al diente. Los hidratos de carbono también contribuyen en la producción de ácidos orgánicos que inician el proceso de desmineralización dental (11).

Son hidratos de carbono relacionados con las caries:

- Lactosa: Disacárido de glucosa y galactosa
 - Sacarosa: Es el azúcar común, es el más cariogénico de la dieta del humano, y es fácil de metabolizar para los gérmenes. A más sacarosa mayor colonización del *Streptococcus mutans*
 - Fructosa: Es el azúcar de las frutas y erosiona el esmalte dental.
 - La sacarosa, lactosa y otros disacáridos tienen bajo peso molecular, y por lo tanto son solubles en saliva, lo que facilita su difusión dentro de la placa.
- (11).

Al ingerir sacarosa el pH cae críticamente de inmediato, lo cual resulta altamente cariogénico, además la amilasa salival desdobla el almidón en glucosa; muchos estudios confirman la relación entre la dieta y la caries. Se sabe así mismo que comer entre alimentos y la frecuencia de las comidas se relacionan con la incidencia de caries (11).

NUTRICIÓN DURANTE LA GESTACIÓN

En el embarazo es más evidente la influencia de la nutrición sobre la salud futura, sobre todo en el periodo de desarrollo inicial de una criatura en el vientre de su madre. Durante la gestación, hay una variedad de cambios metabólicos y hormonales que crean un medio favorable para el feto en desarrollo. En sentido nutricional, estos cambios están asociados con un aumento sustancial de los requisitos de las madres embarazadas con respecto a todos los nutrientes. La gestante tiene una mayor necesidad de proteínas, calorías, vitaminas y minerales. La única forma de que estos puedan alcanzar al feto en desarrollo es a través de la sangre de la madre (12).

La placenta es el órgano que transfiere los nutrientes y el oxígeno de la madre al feto a la vez que elimina el dióxido de carbono y otros desechos del feto, retornándolos a la sangre materna para su excreción. La calidad de la dieta afecta la formación de caries, la gingivitis de la gestante y las infecciones orales. Se debe tener en cuenta que se observa una mayor apetencia por los alimentos dulces, en este periodo, que, junto con la alteración de los hábitos de higiene oral, dan lugar a un aumento de la incidencia de caries, ya que durante el embarazo tienen deseos de comer entre comidas y generalmente alimentos dulces, ricos en azúcares.

La ingesta de dulces, produce ácidos que atacan por media hora el esmalte dental, lo cual exigiría que si se come entre comidas sea mejor algo salado y que de inmediato se proceda al cepillado luego de comer (12).

Para que se desarrollen los dientes en el feto durante la etapa fetal la dieta es también muy importante la dieta materna, porque influye en la composición química de los mismos, en las mal oclusiones y en la susceptibilidad de caries del infante (12).

Para el adecuado desarrollo de los dientes debe tenerse presente una variedad de nutrientes asegurando una calcificación óptima, tales como la vitamina D y minerales como calcio y fósforo. Entre las principales vitaminas se tiene que mencionar a la vitamina A, que interviene directamente en la formación de dientes, en razón al origen epitelial del órgano del esmalte. El requerimiento durante el embarazo es de 0,001g diarios. Asimismo la vitamina D es necesaria para la calcificación normal de los tejidos óseos, siendo de vital importancia para el desarrollo de los huesos y dientes. 25 Minerales como el calcio y fósforo constituyen tejidos duros como los huesos y dientes en un porcentaje aproximado de 99% y 80% respectivamente y adicionalmente proporcionan a dichos tejidos, fuerza y rigidez (12).

La deficiente estructura dentaria que se manifiesta en una mayor predisposición a la caries dental puede ser el resultado de una ingesta deficiente de calcio en el periodo de formación dental. Trastornos en el metabolismo de calcio y fósforo durante el periodo de formación de los dientes pueden producir una hipoplasia grave del esmalte y defectos de dentina. Los dientes deciduos inician su calcificación en el feto aproximadamente a las 20 semanas. Es muy importante que los nutrientes maternos proporcionen los materiales necesarios para la formación apropiada de los dientes antes de su erupción, que inician su desarrollo a las 6 semanas de vida intrauterina. Dependerá mucho de las cualidades nutricionales de la dieta de la madre para el adecuado proceso de maduración del esmalte, al momento de la erupción, el tamaño, forma y composición química de los dientes (12).

NUTRICIÓN DURANTE LA ERUPCIÓN DENTARIA

Adoptar buenos hábitos alimenticios en la lactancia, facilita su continuación en las demás etapas de la vida. Normalmente al erupcionar los primeros dientes, se agregan

nuevos alimentos en la dieta. Hay que informar a los padres sobre alimentos adecuados, que además de ser nutritivos, sean buenos para la salud oral. Se debe evitar los que contengan alto porcentaje de hidratos de carbono, porque se pegan a los dientes o se disuelven lentamente. Hay que considerar, que la mayoría de lácteos y comidas envasadas para bebés, tienen gran cantidad de hidratos de carbono, y muchas veces son además endulzados en casa con más azúcar para mejorar su sabor para que sea más agradable al gusto del niño (12).

Hay que recordar la cariogenicidad de los hidratos de carbono, especialmente la sacarosa, pero aunque en menor escala también lo son la glucosa, la fructuosa, maltosa, almidón, etc., y que estos carbohidratos son nutrientes naturales del *Streptococcus mutans*, que se encuentra presente en la boca del lactante desde la aparición del primer diente, siendo la mamá o el resto del entorno, los responsables de esta infección temprana (12).

FACTORES DE RIESGO EN BEBES

Muchos factores de riesgo se atribuyen a la caries en bebés, tales como hábitos de lactancia, dieta criogénica, inadecuada limpieza oral y transmisión de bacterias de la madre al niño. La caries en niños hasta los tres años, indica un deficiente y muchas veces inexistente cuidado oral hasta el momento. Un buen porcentaje de papás desestiman la importancia del cuidado oral en los bebés, a la espera de las piezas dentales definitivas y que estas todavía serán las que requieran algo de cuidado (13).

DIETA CARIOGÉNICA

El tener en los primeros años de vida inadecuados hábitos alimentarios, trae como consecuencia la presencia de caries, pues estas empiezan por los ácidos formados por

degradación de bacterias de los hidratos de carbono. La caries aparece por consumo de cualquier hidrato de carbono fermentable, como leche, azúcar, frutas, gaseosas, miel, etc. El infante debería tener una dieta con la menor cantidad posible de azúcar (12).

Pero lamentablemente los dulces constituyen premios, regalos y son tomados como algo bueno o bonito por los adultos, y además en muchos productos que de por sí son ya dulces, muchos padres agregan azúcar para dar mejor sabor y aumentar la receptividad del niño a los alimentos. El introducir azúcar en la dieta del infante aumenta el riesgo de producción de caries y puede influir en que a futuro ese niño incorpore los dulces como parte necesaria e indispensable de su dieta, manteniendo estas costumbres hasta la edad adulta y transmitirla a las nuevas generaciones (13).

LACTANCIA INADECUADA

Hasta los seis meses de edad debería tener como único alimento a la leche materna, lo cual brinda beneficios psicológicos y físicos tanto al bebé como a la madre que incluyen crecimiento, desarrollo afectivo e inmunológico, buena digestión, entre otros. Algunos hábitos alimenticios influyen en la cariogenicidad de algunos alimentos, ejemplo una lactancia prolongada o el uso nocturno del biberón. Al dormir disminuye el reflejo de deglución y también la secreción de saliva, haciendo que por el estancamiento de azúcares alrededor de los dientes, el medio sea altamente cariogénico. Diversos estudios indican que muchos padres consideran al biberón como un artículo de distracción, para calmar el llanto o simplemente para tranquilizar al niño, haciendo que su uso no sea exclusivo para alimentación, sino que sea usado por horas como chupete, lo cual tiene efectos nocivos en la salud dental sobre todo en el esmalte porque propicia su destrucción (14).

TRANSMISIBILIDAD MICROBIANA DE MADRE A HIJO

Los carbohidratos son los nutrientes naturales del *Streptococcus mutans* que está presente en la boca del bebé desde la aparición del primer diente, infección temprana que es responsabilidad de la madre y del entorno familiar; la existencia de estreptococos y lactobacilos en la boca del bebé se ha demostrado en diversos estudios, habiendo sido transmitidos de la madre a su niño a través de la saliva materna, por besos, utensilios o por los dedos del bebé que van de la boca de la madre a su boca, siendo la saliva el principal vehículo de transmisión, cuando la flora oral materna se transfiere al niño (15).

HIGIENE ORAL

Son muchos los estudios que indican que las bacteriosis más frecuentes en humanos son las odontopatologías. En el mundo, millones de personas de todo grupo étnico presentan patología periodontal, maloclusión, dientes ausentes, etc., lo cual podría evitarse a través de la implementación diaria de medidas profilácticas odontológicas, pues la patología dental es prevenible. Estos cuidados deberían iniciarse desde la vida fetal con los cuidados adecuados por parte de la madre gestante y debería continuar durante todas las etapas de la vida. La adherencia en la superficie dental de las glicoproteínas de la placa bacteriana constituye el inicio de las caries y en general de la patología periodontal, por lo que para su prevención lo fundamental es su pronta remoción (15).

PLACA DENTAL

Constituye la acumulación, sobre los dientes de bacterias aerobias y anaerobias, rodeada por una matriz intercelular de polímeros que provienen de la saliva; si es

removida oportunamente, no causa daño, pero si permanece el tiempo suficiente, es el origen de las caries, gingivitis o patología periodontal; la placa es blanda, mate y blanco amarillenta, difícil de verse a simple vista. Las encías rojas, con inflamación o sangrado pueden ser indicios de gingivitis, la cual, si no se resuelve a tiempo, el tejido que rodea a los dientes manteniéndolos en su sitio puede destruirse y originar la pérdida de piezas dentales. La calcificación de la placa dental se calcifica, origina la presencia de cálculos o de sarro tártaro (15).

HIGIENE DE LA DENTICIÓN DECIDUA

Es de vital importancia que los padres inicien la higiene oral del niño desde que nace y se debe empezar a usar el cepillo dental tan pronto como aparezca el primer diente. No debe esperarse a que aparezcan todos los dientes para recién iniciar el cuidado dental porque para entonces la caries seguramente ya estará presente; como ya es ampliamente conocido el *Streptococcus mutans* es el principal germen involucrado en el proceso de la formación de las caries (15).

USO DE HILO DENTAL

Un cepillado dental adecuado elimina la mayor parte de la placa, pero el problema se da donde el cepillo no llega como por ejemplo el espacio entre los dientes; el hilo además pule la superficie del diente y controla el mal aliento.

Se debería usar hilo dental al menos una vez al día por 2 ó 3 minutos, ya que esto haría la higiene oral mucho más efectiva (15).

MÉTODOS DE LIMPIEZA CON HILO DENTAL

Desde los cuatro años el niño, con ayuda de los padres, puede usar el hilo dental, y a partir de los ocho años ya sin ayuda

El odontólogo puede demostrar diferentes técnicas de uso del hilo dental:

- Método del carrete, se usa de cuarenta a cincuenta centímetros de hilo, envolviendo sus extremos en ambos dedos medios, se maniobra el hilo haciendo pinza con los dedos índice y pulgar con movimientos sólo de arriba abajo, nunca de lado, formando una “C” al lado de cada pieza dental
- Método del lazo, se usa cuarentaicinco centímetros de hilo y se amarra en círculo, colocando todos los dedos, excepto el pulgar dentro del lazo; los índices guían en los dientes inferiores y los pulgares guían en los dientes superiores, formando una “C” al lado de cada pieza dental (15)

SUCCIÓN DIGITAL

Chuparse el dedo puede ser normal al principio de la vida, pero si esta práctica se prolonga en el tiempo puede ser patológico. Son diversas las formas de succión digital, según el dedo que se chupe y en qué posición se haga, con sus respectivas diferentes consecuencias a nivel óseo (defectos mandibulares por ejemplo), dental (dientes en mala posición, mordida inadecuada, etc.) , muscular (como hipotonía o hiperactividad labial), etc (15).

USO DE BIBERÓN

En general el uso del biberón debe evitarse en lo posible o restringirse su uso sólo de ser muy necesario y únicamente con fines alimentarios, sin propiciar su uso como artículo de distracción, ya que su mal uso o su excesivo uso pueden originar serios problemas orales como por ejemplo defectos del crecimiento de la mandíbula inferior, pérdida de la sincronía respiración – succión, respiración oral,

succión de otros elementos (lo que puede producir maloclusión), anomalías de la mordida, alteraciones del crecimiento del esqueleto facial.

La succión no nutritiva es normal en el desarrollo fetal neonatal, apareciendo la succión – deglución a las 13 y 16 semanas de gestación y es importante para la deglución y respiración luego del nacimiento (15).

Gracias al reflejo de succión la leche sale de los pezones y se mantiene hasta el año de edad, momento en el cual ya aprende a alimentarse y no depende de este reflejo.

La succión no nutritiva es considerada normal, no debiendo prolongarse más allá de los tres años de edad, pues puede ocasionar defectos maxilares permanentes como protrusión de incisivos superiores, mordida cruzada posterior, lingu versión de incisivos inferiores, mordida abierta anterior, etc. (15).

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar los hábitos de salud oral en las gestantes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Información de parte del servicio de obstetricia sobre el beneficio de la atención en salud bucal en las gestantes.
- Ampliación de la oferta de los servicios de salud bucal.
- Información adecuada y aceptable a las gestantes en la atención de salud bucal.
- Compromiso por parte de los jefes del hogar sobre la mejora de la información brindada en el hogar y la erradicación de mitos sobre la salud bucal.

V. METAS:

- 80% de gestantes presentan mejora en su salud oral.
- 90 % de las gestantes informadas del beneficio de la atención de salud bucal
- 90% de las gestantes informados en la ampliación de los servicios de salud bucal.
- 80% de información adecuada y oportuna en los servicios de salud sexual reproductiva
- 60% informados y comprometidos en la mejora de sus conocimientos en los jefes de familia al servicio de salud bucal.

- 100 % familias capacitadas en la atención en salud sexual bucal.
- 80% de talleres para las integrantes del vaso de leche en salud bucal
- 3 radio emisora para difusión de los beneficios de salud bucal y su horario de atención
- 2 campañas en salud bucal para las gestantes
- 4 capacitación a los sectores
- 1 pasantía a los profesionales de salud en salud bucal
- 6 talleres de sensibilización a padres en salud bucal
- visitas domiciliarias mensuales a la familia y gestante

VI. METODOLOGIA

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

- Falta de sensibilización e interés del profesional de salud en orientar sobre la salud bucal en la gestante.
- Poco personal profesional en salud bucal, equipos y materiales para aperturar un consultorio más o un horario de atención de tarde.
- Poco interés por el adecuado cepillado y uso de hilo dental.
- Falta de comunicación de los padres de familia a los hijos sobre una correcta salud bucal.

▪ SENSIBILIZACIÓN:

Tratando de interiorizar en la población los problemas socioculturales, económicos, culturales y de salud para hacerlos como suyos en la ayuda de la resolución de los mismos (11).

La población que acude al consultorio dental de gestantes más de la mitad no comprende la importancia de las acciones preventivas promocionales como la adecuada higiene oral en gestantes.

Acciones:

- Taller a la familia de las gestantes sobre los beneficios en los servicios de salud bucal.

- Elaboración del plan para la ejecución de los talleres a la familia.
- Ejecución de los talleres a la familia.
- Evaluación e informe.
 - Taller en vasos de leche sobre el beneficio de la salud bucal.
- Elaboración del plan para la ejecución de los talleres en vasos de leche
- Ejecución de talleres
- Evaluación e informe
 - Programa de difusión en radio sobre los horarios del consultorio de salud bucal.
- Elaboración del plan para la ejecución de los programas de difusión.
- Ejecución de los programas de difusión
- Evaluación e informe.
 - Campaña de atención integral exclusivamente a las gestantes en servicios de salud bucal
- Elaboración del plan de campañas
- Ejecución de las campañas
- Evaluación e informe
 - Taller de sensibilización a los padres de familia en salud bucal
- Coordinación con las áreas de Bienestar de personal para realizar el taller.
- Ejecución de los talleres.
- Elaboración del informe.
 - Visitas domiciliarias a la familia y gestantes para la orientación en salud bucal

- Coordinación con la gestante para las visitas domiciliarias realizados por personal de salud.
- Ejecución de las visitas.
- Elaboración del informe

▪ **CAPACITACION:**

Es un conjunto de procesos por los cuales se La capacitación es un proceso a través del cual se obtienen nuevos conocimientos orientados a un objetivo en particular (12)

Estos conocimientos adquiridos nos servirán para el cumplimiento de nuestros objetivos como profesionales de salud y para las gestantes que acuden al consultorio dental derivadas del consultorio de obstetricia.

Acciones:

- Programa de capacitación a los sectoristas en salud bucal.
 - Conformación del plan de trabajo para la programación de las capacitaciones.
 - Ejecución del programa del plan de trabajo
 - Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.
- Pasantía a los profesionales de salud en salud bucal
 - Conformación del plan de trabajo para la programación de las pasantías.
 - Ejecución del plan de trabajo.
 - Supervisión y monitoreo del plan de pasantía

▪ **GESTIÓN:**

Los recursos humanos, constituyen, en la actualidad, la parte más valiosa de una organización. La tecnología, los materiales, hasta el capital financiero, que son recursos organizacionales, no son importantes por sí mismos sin la intervención humana. (13)

El personal de salud con sus conocimientos, experiencia, sensibilidad y compromiso, hacen posible lograr el desarrollo de la institución.

Acciones:

- **Gerencia y gestión de procesos**

➤ Elaboración de instrumentos como lista de actividades para monitorizar los procesos de gestión.

- **Gestión de los recursos de acuerdo a la normatividad de calidad y seguridad del paciente**

➤ Conformación del equipo de trabajo.

➤ Solicitud del recurso humano en las instancias correspondientes.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el área de salud bucal, obstetricia y promoción de la salud; este equipo trabajara de la mano para el cumplimiento de las actividades y se reportaran mutuamente sobre los avances del cumplimiento de objetivos, posterior a esto se socializara los logros del proyecto a todos los trabajadores de salud para la formulación de la continuidad de este trabajo durante los años.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	RESULTADOS
Mejorar los hábitos de Salud Oral en las gestantes del C.S Huarupampa	80% de gestantes presentan mejora en su salud oral.	Nª de gestantes con buenos hábitos% Nª total de gestantes	Registro de seguimiento de la gestante en el servicio de odontología.	Gestantes comprometidas
Brindar información de parte del servicio de obstetricia sobre el beneficio de la atención en salud bucal en las gestantes	90 % de las gestantes informadas del beneficio de la atención de salud bucal	<u>Nª de gestantes informados en el beneficio de salud bucal %</u> Nª total de gestantes	Listas de participantes. Entrevista	Gestantes informadas
Ampliar la oferta de los servicios de salud bucal	90% de las gestantes informados en la ampliación de los servicios de salud bucal.	<u>Nª ampliación de ofertas en los servicios de salud bucal</u> % Nª total de gestantes	Lista de participantes - entrevista	Ampliación de ofertas de los servicios de salud bucal

Información adecuada y aceptable a las gestantes en la atención de salud bucal	80% de información adecuada y oportuna en los servicios de salud sexual reproductiva	% gestantes informadas adecuada y aceptablemente en los servicios de salud bucal.	Lista de participantes - entrevista	Gestantes comprometidas
Compromiso por parte de los jefes del hogar sobre la mejora de la información brindada en el hogar y la erradicación de mitos sobre la salud bucal.	60% informados y comprometidos en la mejora de sus conocimientos en los jefes de familia al servicio de salud bucal.	% de jefes de familia comprometidos en enriquecer la información que poseen en salud bucal	Lista de participantes - entrevista	Jefes de familia comprometidos
Taller a la familia de la gestante sobre el beneficio de la salud bucal	100 familias capacitadas en la atención en salud sexual bucal.	% de familias capacitadas en salud bucal	Lista de participantes - entrevista	Número de familias capacitados
Taller en vasos de leche sobre el beneficio de la salud bucal.	80% de talleres para las integrantes del vaso de leche en salud bucal	% talleres programados en salud bucal	Lista de participantes	Integrantes del vaso de leche comprometidos
Programa de difusión en radio sobre los horarios del consultorio de salud bucal.	3 radio emisora para difusión de los beneficios de salud bucal y su horario de atención	% de difusiones radiales	Entrevista	presupuesto del EE.SS.

Campana de atención integral exclusivamente a las gestantes en servicios de salud bucal	2 campañas en salud bucal para las gestantes	% de campañas en salud bucal para las gestantes	Lista de participantes	Personal de salud capacitados
Programa de capacitación a los sectoristas en salud bucal.	4 capacitación a los sectoristas	% de sectoristas capacitados para la atención en salud bucal	Acta	Sectoristas capacitados
Pasantía a los profesionales de salud en salud bucal	1 pasantía a los profesionales de salud en salud bucal	% de personal de salud capacitados en salud bucal	Lista de participantes	Personal de salud capacitado
Taller de sensibilización a los padres de familia en salud bucal	6 talleres de sensibilización a padres en salud bucal	% de talleres de sensibilización a padres en salud bucal	Lista de participantes - entrevista	Padres sensibilizados en salud bucal
Visitas domiciliarias a la familia y gestantes para la orientación en salud bucal	Visitas domiciliarias mensuales a la familia y gestante	% de visitas domiciliarias a la familia y gestantes	Formato de visitas domiciliarias	Familias y gestantes informadas en salud bucal

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA.	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
Información de parte del servicio de obstetricia sobre el beneficio de la atención en salud bucal en las gestantes	Taller a la familia de la gestante sobre el beneficio de la salud bucal	100% Familias capacitadas en la atención en salud bucal	% de familias capacitados en salud bucal	Familias capacitadas	Listas de participante s. Entrevista	6 capacitaciones al año	Lista de chequeo
	Taller en vasos de leche sobre el beneficio de la salud bucal.	80% talleres realizados en vaso de leche con gestantes en salud bucal	% de talleres realizados	Gestantes informadas		6 talleres al año	

Ampliación de la oferta de los servicios de salud bucal	Programa de difusión en radio sobre los horarios del consultorio de salud bucal.	3 radio emisora para difusión de los beneficios de salud bucal	% de difusión radial en salud sexual bucal	Difusión radial de los beneficios de la salud bucal	Entrevista	6 difusiones por año en las radios emisoras	Lista de chequeo
	Campaña de atención integral exclusivamente a las gestantes en servicios de salud bucal						
Información adecuada y aceptable a las gestantes en la atención de	Programa de capacitación a los sectoristas en salud bucal.	4 capacitación a los sectoristas	% de sectoristas capacitados para la atención en salud bucal	Personal de salud capacitados	Acta	4 capacitación por año a los sectoristas	Lista de chequeo

salud bucal	Pasantía a los profesionales de salud en salud bucal	1 pasantía a los profesionales de salud	% de pasantía			1 pasantía	
Compromiso por parte de los jefes del hogar sobre la mejora de la información brindada en el hogar y la erradicación de mitos sobre la salud bucal.	Taller de sensibilización a los jefes de familia en salud bucal	6 talleres de sensibilización a jefes de familia	% de talleres de sensibilización	Gestantes y familias sensibilizadas	Lista de participantes - entrevistas	3 talleres por año de sensibilización a familias	Lista de chequeo
	Visitas domiciliarias a la familia y gestantes para la orientación en salud bucal	12 visitas domiciliarias a la familia y a las gestantes	% de visitas domiciliarias			12 visitas al año a las gestantes y familia	

7.1. BENEFICIOS

Beneficios con trabajo académico

- ✓ Incremento de la Calidad de atención a las gestantes
- ✓ Implementar los sistemas del Marketing
- ✓ Elaborar un programa de compensación para el personal.
- ✓ Disminución de la morbilidad perinatal
- ✓ Disminución de la mortalidad perinatal
- ✓ Reducción de la pérdida de piezas dentales

Beneficios sin el trabajo académico

- ✓ Incremento de la morbilidad perinatal
- ✓ Incremento de la mortalidad perinatal
- ✓ Pérdida de piezas dentales
- ✓ Recurrencia de presencia de gingivitis y caries dental
- ✓ Presencia y arraigamiento de mala información respecto al cuidado de la salud bucal en las gestantes y su familia.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORAS	COSTO TOTAL EN UN AÑO
ODONTOLOGA	30	30	10, 800
TECNICO DE ENFERMERIA	36	15	5,400
COSTO TOTAL			S/. 16,200

8.2. Materiales:

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNIT S/.	COSTO TOTAL S/.
2.6.3.2.3.1	Laptop	01	2.500.00	2.500.00
COSTO TOTAL			S/.	S/. 2.500.00

8.3. Materiales para Capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Impresiones (planes de trabajo, trípticos, gigantografías)	0.50	2000	S/. 1,000.00
2	Fotocopias (registros,	0.10	3000	300.00

	listas, acta, formatos de visitas domiciliarias)			
3	Material de escritorio: folder, papel, lapicero, plumón, corrector, perforador, engrapador, regla.	2.00	40	80.00
4	Equipo multimedia	1000.00	1	1000.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/. 2,380.00

8.4. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Equipo multimedia	1000.00	1	1000.00
2	Impresiones	0.50	100	50.00
3	Fotocopias	0.10	100	10.00
4	Refrigerio	2.00	120	240.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.				S/. 1,300.00

RESUMEN DE PRESUPUESTO

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	16,400	0	S/.16,200
Materiales	2,500	0	S/. 2,500
Materiales para Capacitación	2,380	0	S/. 2,380
Taller de sensibilización	1,300	0	S/. 1,300
Total	21,280	0	S/. 22,380

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES:

PLAN OPERATIVO:

“Mejorando los hábitos de salud oral en las gestantes derivadas del consultorio obstétrico en el centro de salud Huarupampa,

Huaraz, 2018”

OBJETIVO GENERAL: Mejorar los hábitos de salud bucal en las gestantes

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA					INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	2018	2019		2020		
					II	I	II	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico para gestantes que acuden al consultorio dental	1	Informe	300	X					Trabajo académico elaborado
2	presentación y exposición del trabajo académico a la jefatura del centro de salud de Huarupampa	1	Informe	400		X				Trabajo académico presentado

3	Reunión con coordinación de obstetricia y personal de Odontología para formar el comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del trabajo académico	2	informe	200			X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	informe	16,980				X		Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	300					X	Trabajo académico desarrollado
6	Presentación del informe final	1	Informe	200					X	Trabajo académico presentado

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2019 - 2020				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	Interés de las gestantes en acudir a los servicios de salud bucal	-solicitar charlas periódicas para gestantes que acuden al centro de salud -elaboración de un plan de trabajo para gestantes que acudan al servicio de odontología	-Presentación de documentos de gestión. -Plan de trabajo estructurado de acuerdo a la realidad estructural, recursos humanos y presupuestal		X				
2	Determinación de citas específicas para cada una de las	-programación semanal de gestantes citadas - coordinaciones semanales con admisión				X	X		
						X	X		

	gestantes o reserva de cupo	-Coordinaciones semanales con obstetricia				X	X	
3	Mejora de los hábitos de higiene en la gestante	- Charlas didácticas programadas de hábitos de higiene oral para gestantes en una primera cita -Retroalimentación de la charla brindada en la primera cita	-Descripción de la importancia y técnicas correctas de higiene oral dirigido a las gestantes. -Verificación del porcentaje de conocimiento de la gestante sobre higiene bucal	12,280			X	X
4	Patrones culturales adecuados de la familia en salud bucal	-Conocer costumbres, hábitos de las gestantes - mejorar a través de las charlas costumbres y hábitos equívocos percibidos en las gestantes	-Intercambio de conocimientos de costumbres hábitos de las gestantes con el personal -Listado de acciones equivocadas realizadas por gestantes en la salud bucal	80			X	X

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El proyecto de intervención estará a cargo de la suscrita en coordinación con el departamento de odontología, obstetricia, promoción de la salud; y bajo el conocimiento pleno de la jefatura del establecimiento de salud y el jefe de personal. Además, se hará las coordinaciones con las presidentas de los vasos de leche y los sectoristas para la realización de los talleres.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

- ✓ Centro de salud Huarupampa
- ✓ Vaso de leche

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valenzuela M. Conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Bucal de mujeres embarazadas que acuden al Hospital Gineco – Obstetrico Isidro Ayora. Ecuador. 2017. Disponible en: <http://www.dspace.edu.ec/handle/25000/8293>
2. Martinez – Mejia V. Determinantes sociales y percepción de Salud Bucal de las Gestantes del Hospital civil de Tepic. Rev. Salud Pública y Nutrición. Mexico. 2017; Volumen 16; 1-14.
3. Bouza M. El embarazo y la Salud Bucal. Medica Electrónica. Cuba. 2016; Volumen 38; 1-10.
4. Diaz. Influencia de la Salud Bucal durante el embarazo en la Salud del futuro bebe. Cuba. Scielo. 2015; volumen 17; 1-7.
5. Loú I. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en Gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del centro de Salud Bellavista – La Libertad. Perú. 2016. Disponible en: repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2904/1/RE_ESTO_ISMAEL.LOU_SALUD.BUCAL_DATOS.PDF
6. Fasabi S. Nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana. Perú. 2016. Disponible en: repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/198/FASABI-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1

7. Tolentino R. Salud Bucal y calidad de vida en Gestantes en el Centro de Salud Cooperativa Universal Febrero - Julio 2016. Rev. Horiz. Med. Peru. 2016; Volumen 17; 1-12.
8. Yncio S. Prevalencia de caries dental en relación al nivel de Conocimiento sobre medidas de higiene oral en primigestas y multigestas que se atendieron en el policlínico Francisco Pizarro Essalud Rímac de marzo a mayo 2008. Tesis Bachiller UIGV, Lima Perú, 2008. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/SELAYNCIOLOZADA.pdf> (consulta: 13 jun 2012)
9. González W. Conocimientos de las embarazadas del área de salud “Carlos J. Finlay” sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol 2007; 44(4):21-24.
10. Cordova J. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco. Tesis Bachiller. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México 2007. Disponible en: http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2007_mayo_agosto/Nivel_de_conocimiento_sobre_prevenicion_de_salud_buca_en_gestantes.pdf (consulta: 1 jul 2012)
11. Holdings L. Caries y Embarazo: La importancia del Control y la Prevención. Disponible en: http://www.deguate.com/artman/publish/salud_dental/Caries-y-embarazo-la-importancia-del-control-y-la-prevencion-n.shtml (consulta: 14 may 2012) 95
12. Sosa M, Motivación en salud bucal de las madres en el área de hospitalización pediátrica, Hospital General Victorino Santaella Ruiz. Venezuela, 2004. Disponible en

[http://www.odontologiaonline.com/verarticulo/Motivacion en salud buca](http://www.odontologiaonline.com/verarticulo/Motivacion_en_salud_buca)

[l_de_las_madres_en_el_area_de_hospitalizacion_pediatica,](#) *Hospital*

[General_Victorino_Santaella_Ruiz,_periodo_Julio-Agosto_2004.html](#) (consulta:

25 may 2012)

13. La Torre M. Gestantes primíparas y conocimiento del cuidado de salud Bucal infantil en el Hospital nacional Hipólito Unanue. Tesis Bachiller USMP. 2001
14. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en Gestantes del hospital nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Tesis – Bachiller. UNMSM. 2005
15. Garberoi. Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Rev Acta odontol. Venez 2005; 43(2)25-31

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud Huarupampa, es un es un establecimiento sin internamiento, categorizado como I-3, se encuentra ubicado en la quinta cuadra de la avenida Raimondi en la ciudad de Huaraz que pertenece al departamento de Ancash, cuyo horario de atención es de 12 horas (7:00 – 19:00). Pertenece a la Red de Salud Huaylas Sur – Dires Ancash.

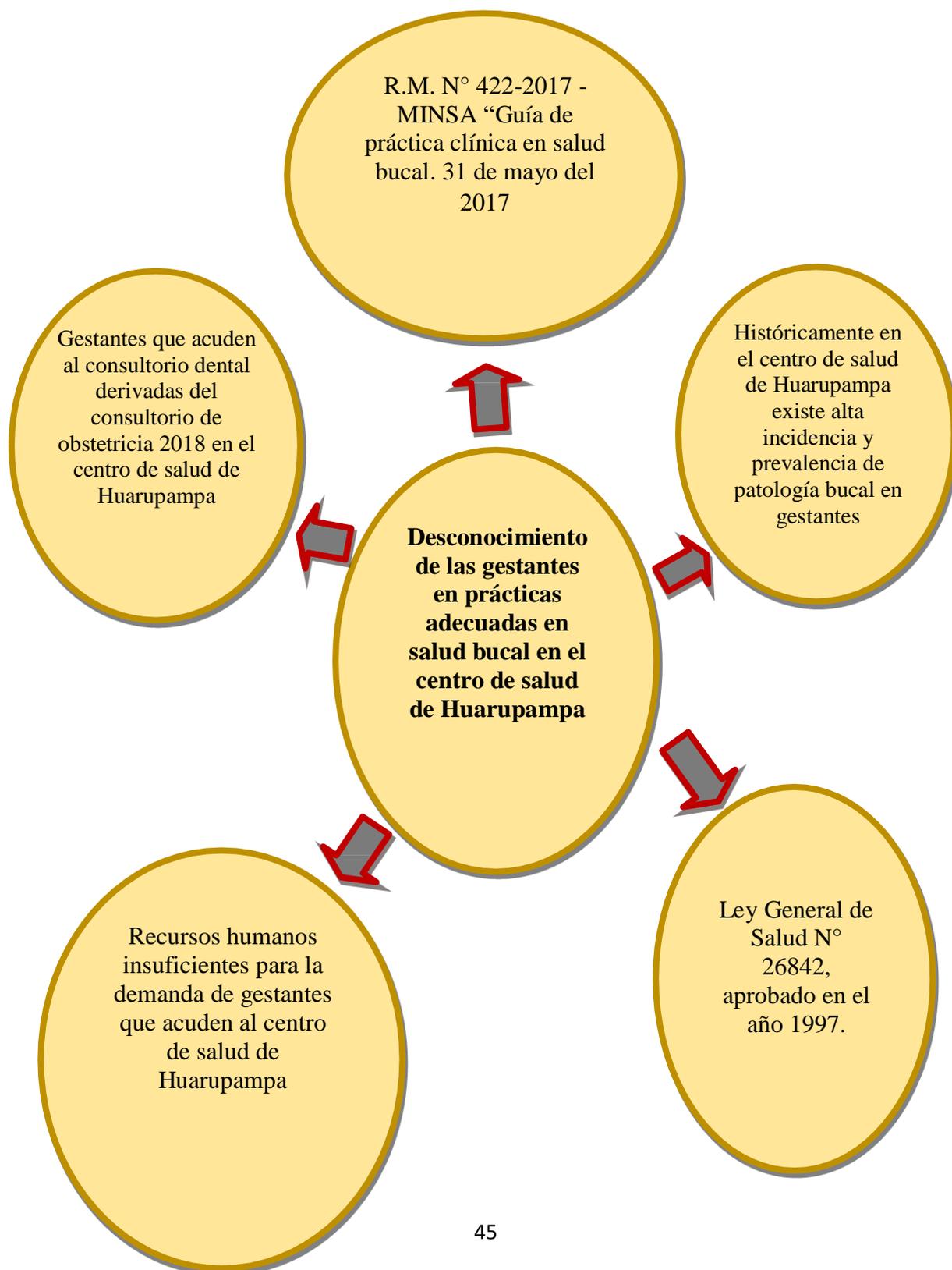
El centro de Salud de Huarupampa posee una infraestructura antigua con distribución inadecuada de ambientes de prestación de servicios de salud y escasos recursos humanos, materiales y equipos limitando la atención integral del paciente, consultorios de atención ambulatoria ubicados inadecuadamente, como obstetricia y medicina juntos con posibilidades de contagios de pacientes enfermos con gestantes aparentemente sanas; el consultorio dental junto a laboratorio también propiciando posibles contagios.

Población asignada del 2018 de 63,550, contamos con insuficientes recursos para cubrir tal demanda y la realización de actividades preventivo promocionales; la jurisdicción del centro cubre zonas periféricas con desabastecimiento de servicios básicos de saneamiento, población en estado de pobreza en la gran mayoría, con bajo nivel de instrucción educativa; siendo estos factores que predisponen a incrementos de la morbimortalidad, con gran incidencia y prevalencia de patologías prevenibles.

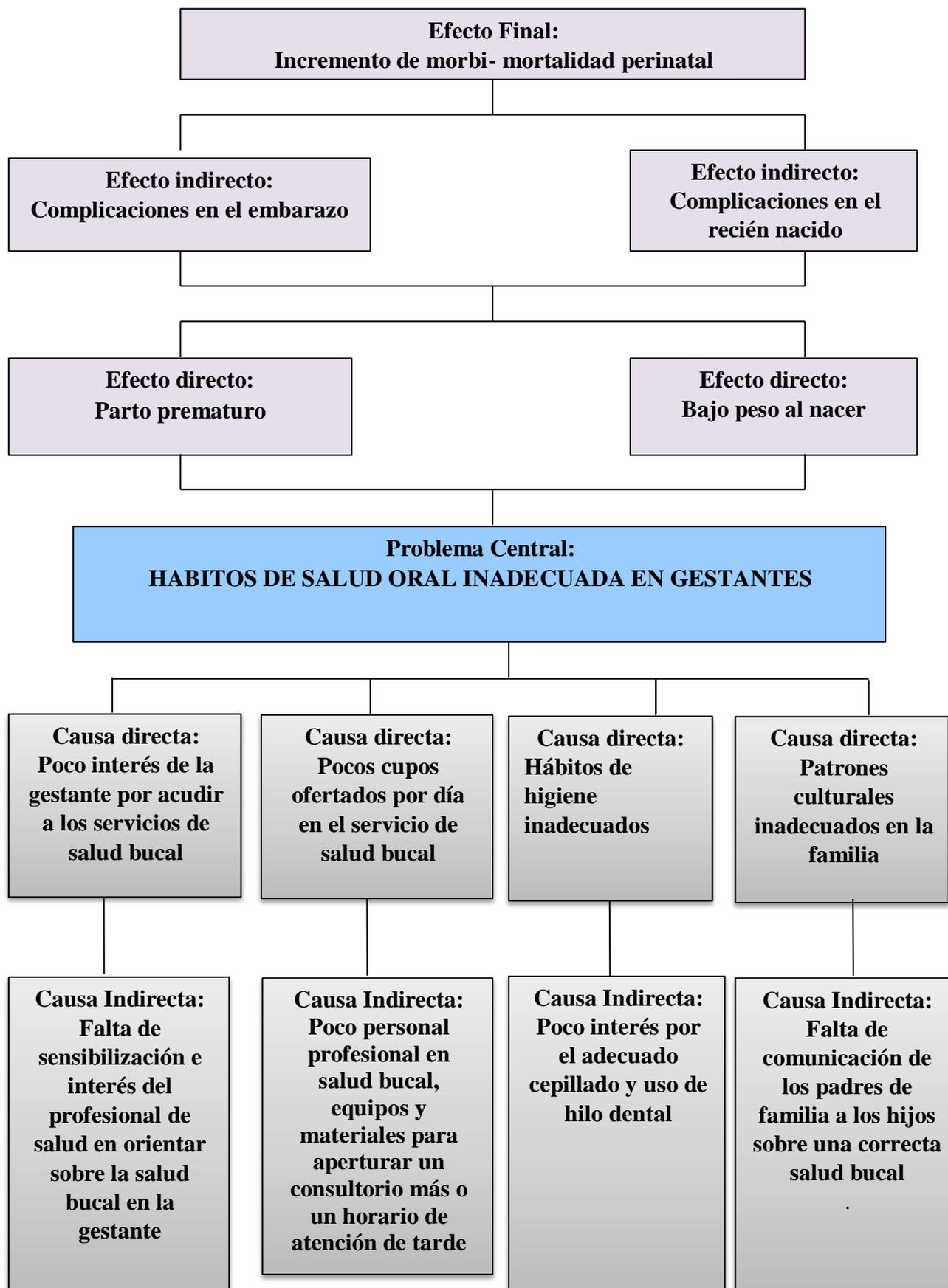
El Distrito de Huaraz cuenta con zonas socioeconómicas diversas, desde áreas pobres, hasta áreas de gran poder económico, por lo que es un distrito con problemas de salud múltiples que se encuentran interactuando en los diferentes procesos biológicos, ecológicos, sociales, económicos y culturales.

El Subempleo es un problema presente en el distrito de Huaraz, siendo una de sus causas la escasez de las fuentes de trabajo que existe en el lugar; así mismo, su principal fuente de trabajo es el comercio formal e informal, el 80% de la población asignada se dedica al comercio en todas sus formas. También presenta problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida saludables, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermar debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento a través del tiempo.

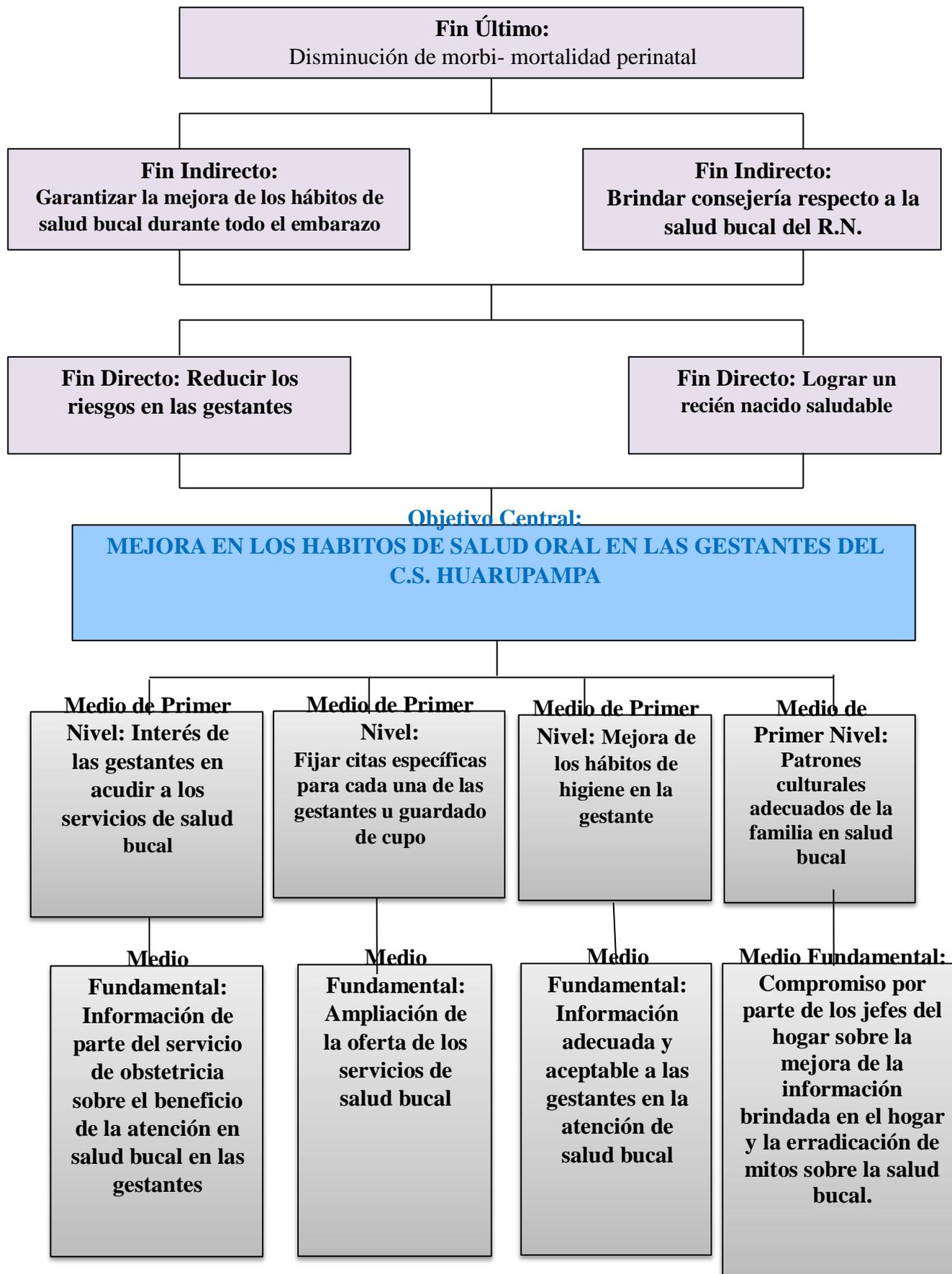
REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



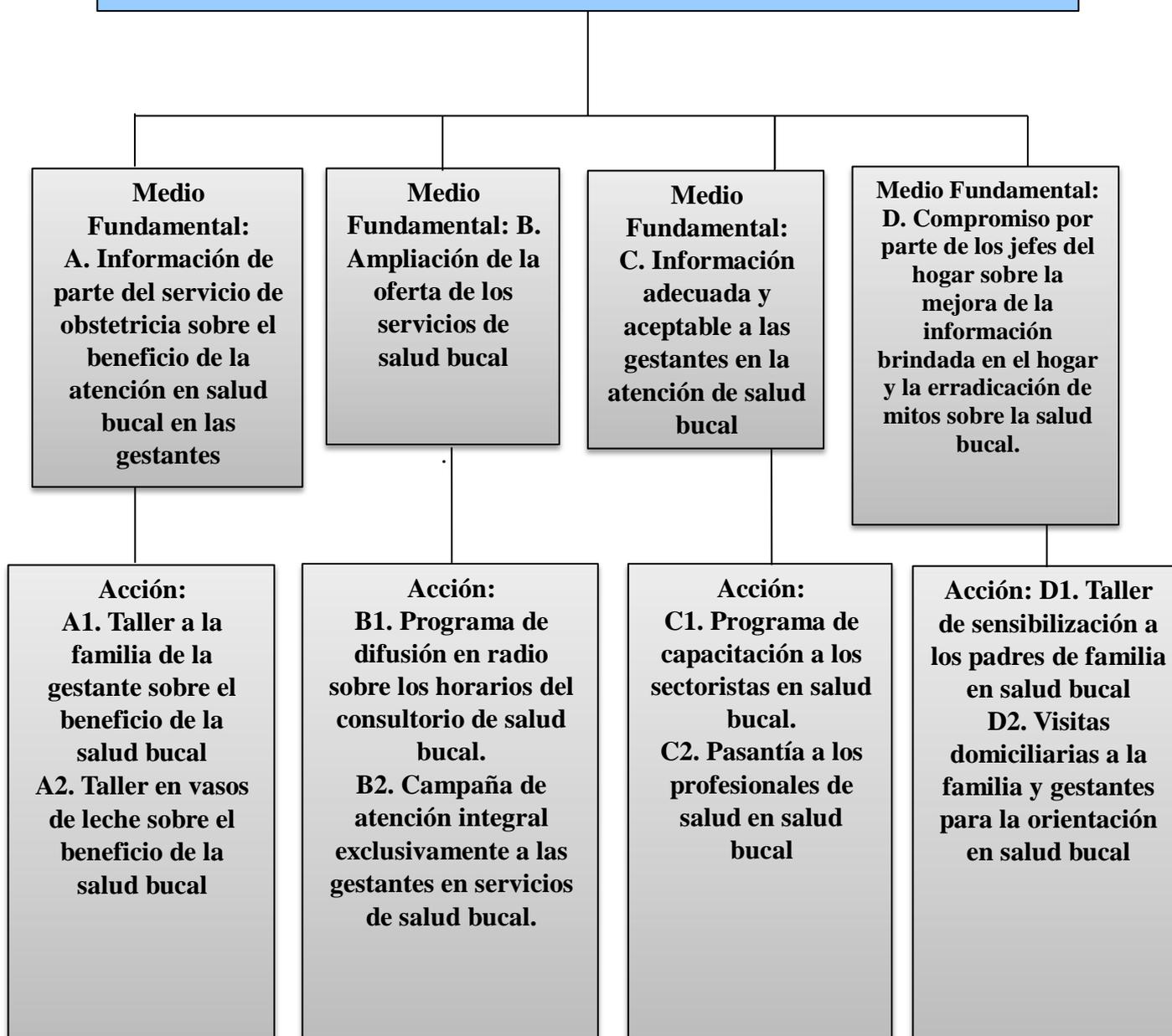
ARBOL CAUSA Y EFECTO



ARBOL DE FINES Y MEDIOS



Problema Central:
**MEJORA EN LOS HABITOS DE SALUD ORAL EN LAS GESTANTES DEL
C.S. HUARUPAMPA**



MARCO LOGICO					
	JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
PROPÓSITOS	Disminuir la morbi-mortalidad perinatal				
	Mejorar los hábitos de Salud Oral en las gestantes del C.S Huarupampa	80% de gestantes presentan mejora en su salud oral.	<u>N° de gestantes con buenos hábitos</u> % N° total de gestantes	registro de seguimiento de la gestante en el servicio de odontología.	gestantes comprometidas
COMPONENTES	A. Información de parte del servicio de obstetricia sobre el beneficio de la atención en salud bucal en las gestantes	90 % de las gestantes informadas del beneficio de la atención de salud bucal	<u>N° de gestantes informados en el beneficio de salud bucal</u> % N° total de gestantes	Listas de participantes. Entrevista	Gestantes informadas
	B. Ampliación de la oferta de los servicios de salud bucal	90% de las gestantes informados en la ampliación de los servicios de salud bucal.	<u>N° ampliación de ofertas en los servicios de salud bucal</u> % N° total de gestantes	lista de participantes - entrevista	ampliación de ofertas de los servicios de salud bucal
	C. Información adecuada y aceptable a las gestantes en la atención de salud bucal	80% de información adecuada y oportuna en los servicios de salud sexual reproductiva	% gestantes informadas adecuada y aceptablemente en los servicios de salud bucal.	lista de participantes - entrevista	Gestantes comprometidas
	D. Compromiso por parte de los jefes del hogar sobre la mejora de la información brindada en el hogar y la erradicación de mitos sobre la salud bucal.	60% informados y comprometidos en la mejora de sus conocimientos en los jefes de familia al servicio de salud bucal.	% de jefes de familia comprometidos en enriquecer la información que poseen en salud bucal	lista de participantes - entrevista	Jefes de familia comprometidos

	A.1. Taller a la familia de la gestante sobre el beneficio de la salud bucal	100 familias capacitadas en la atención en salud sexual bucal.	% de familias capacitadas en salud bucal	lista de participantes - entrevista	Número de familias capacitados
	A.2. Taller en vasos de leche sobre el beneficio de la salud bucal.	80% de talleres para las integrantes del vaso de leche en salud bucal	% talleres programados en salud bucal	lista de participantes	Integrantes del vaso de leche comprometidos
ACCIONES	B.1 Programa de difusión en radio sobre los horarios del consultorio de salud bucal.	3 radio emisora para difusión de los beneficios de salud bucal y su horario de atención	% de difusiones radiales	entrevista	presupuesto del EE.SS.
	B.2. Campaña de atención integral exclusivamente a las gestantes en servicios de salud bucal	2 campañas en salud bucal para las gestantes	% de campañas en salud bucal para las gestantes	lista de participantes	personal de salud capacitados
	C1. Programa de capacitación a los sectoristas en salud bucal.	4 capacitación a los sectoristas	% de sectoristas capacitados para la atención en salud bucal	acta	sectoristas capacitados
	C.2. Pasantía a los profesionales de salud en salud bucal	1 pasantía a los profesionales de salud en salud bucal	% de personal de salud capacitados en salud bucal	lista de participantes	personal de salud capacitados
	D.1 Taller de sensibilización a los padres de familia en salud bucal	6 talleres de sensibilización a padres en salud bucal	% de talleres de sensibilización a padres en salud bucal	lista de participantes - entrevista	padres sensibilizados en salud bucal
	D2. Visitas domiciliarias a la familia y gestantes para la orientación en salud bucal	visitas domiciliarias mensuales a la familia y gestante	% de visitas domiciliarias a la familia y gestantes	formato de visitas domiciliarias	familias y gestantes informadas en salud bucal



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	:	“C.S. HUARUPAMPA”
CATEGORIA DEL EE.SS.	:	I – 3
FUNDACION	:	
DIRECCION COMPLETA	:	Av. Raymondi quinta cuadra s/n
DEPARTAMENTO	:	Ancash
PROVINCIA	:	Huaraz
DISTRITO	:	Huaraz
TELÉFONO	:	043-422332
SERVICIOS DE PRESTACION	:	
		➤ Medicina General
		➤ Odontología
		➤ Enfermería
		➤ Obstetricia
		➤ Farmacia
		➤ Laboratorio
		➤ Psicología