



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

**Tesis**

Intervención educativa en odontología para mejorar los hábitos de higiene bucal  
en pacientes gestantes que asisten a la institución prestadora de servicio de salud

I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Presentado por:**

**Autora:** Curico Sangama, Landraliz Libeth


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-8575-1825>

**Asesor:** Mg. Enciso Lacunza, Jorge Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5053-2791>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Landraliz Libeth, Curico Sangama egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ODONTOLOGÍA PARA MEJORAR LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ASISTEN A LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD I-3 TAMSHIYACU-LORETO, 2024" Asesorado por el docente: Mg. CD. Enciso Lacunza, Jorge Antonio DNI 42449549 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5053-2791> tiene un índice de similitud de 15 % con código oid: 14912375626149 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 Landraliz Libeth, Curico Sangama  
 DNI: 72856075

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Mg. CD. Jorge Antonio, Enciso Lacunza  
 DNI: 42449549

Lima, 05 de Setiembre de 2024

**MIEMBROS DEL JURADO**

**Presidente:** Mg. Cd. Bravo Huerta María del Carmen

**Secretario:** Mg. Cd. Flor Natividad Aquiles Barzola

**Vocal:** Mg. Cd. Susan Heidi Gutiérrez Rodríguez

### **Dedicatoria**

A Dios, por ser mi fuente de fortaleza, mi soporte emocional y guía en este viaje académico que no fue nada fácil, por darme siempre la fuerza para continuar y nunca rendirme. A ti, que todo lo puedes.

A mis amados padres Orlando y Sandra que día a día trabajan duro, que cada sacrificio que hicieron para que pueda seguir estudiando está reflejado en esta tesis, soy tan afortunada de tenerlos. Los amo mucho.

A los terribles de mis hermanos Tania y Rony por el apoyo incondicional, por siempre levantarme el ánimo y decir que nunca me rinda. Son ustedes parte importante en mi vida.

A mi compañero Eduardo, tu amor, tu paciencia, tus desvelos y comprensión que has brindado durante todo este tiempo lo valoro mucho. Gracias por ser el pilar de fortaleza en mi vida.

## **Agradecimiento**

Quisiera expresar mi agradecimiento a mi casa de estudios “Universidad Norbert Wiener” por las enseñanzas, por los excelentes Doctores que fueron parte de mi proceso y crecimiento profesional. En especial al Dr. Christian Gómez Carrión, Dra. Mariela Villacorta y el Dr. Jorge Antonio Enciso.

A la Comandante PNP. Anita Rivas Ravelo a la Capitán PNP Sandra Álvarez Raico del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz por el apoyo y la confianza que depositaron en mi durante toda mi etapa como interna.

A la Dra. Roxana Diaz Gonzales por su apoyo incondicional, enseñanza y hacerme parte de Denta Belle y las bellas personas y profesionales que conocí en el trabajo.

A mis amigos Andrés Onayramo, Denis Alvarado y Christian Gonzales por siempre preguntarme: ¿cómo va esa tesis Landrita?, ustedes siempre me dieron el impulso para seguir adelante y cumplir con esta meta.

Quiero hacer especial mención a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu al Gerente. Dr. Percy Torres Quiroz, al Administrador. Jhon Vallejo y al Obstetra José Vílchez Quincho ya que con su ayuda fue posible cumplir en el tiempo estimado mi trabajo de investigación.

A todos los mencionados mi más sincero agradecimiento por el apoyo y la fortaleza que siempre me brindaron.

A mi asesor, Mg CD Jorge Antonio Enciso Lacunza, quien supo guiarme y fue parte de todo el proceso de este logro obtenido.

## Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice general .....	vi
Índice de tablas.....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	xi
Introducción .....	xi
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Problema general.....	2
1.2.2 Problemas específicos .....	2
1.3.1 Objetivo general .....	3
1.3.2 Objetivos específicos .....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	4
1.4.3 Práctica.....	4
1.5 Limitaciones de la investigación .....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes de la investigación .....	6
2.2 Bases teóricas .....	12
2.3. Formulación de hipótesis .....	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas .....	18
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>24</b>
3.1. Método de la investigación .....	24
3.2. Enfoque de la investigativo.....	24
3.3. Tipo de investigación.....	24
3.4. Diseño de la investigación .....	24
3.5. Población, muestra y muestreo .....	25
3.5.1 Población.....	25

3.5.2 Criterios de inclusión .....	25
3.5.3 Criterios de exclusión.....	25
3.5.4 Muestra.....	25
3.6. Variables y operacionalización .....	27
3.6.1 Definición operacional .....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica .....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	28
3.7.3. Validación .....	28
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	28
3.9. Aspectos éticos.....	32
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>34</b>
4.1. Resultados .....	34
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados .....	35
4.1.3. Discusion.....	39
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>42</b>
5.1. Conclusiones.....	42
5.2. Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS .....	44
ANEXOS.....	50
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	56
Anexo 2: Instrumento.....	58
Anexo 3: Validación.....	62
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	65
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética .....	67
Anexo 6: Informe final del asesor .....	70
Anexo 7 : Consentimiento informado.....	74

**Índice de tablas**

<b>Tabla 1</b> Distribución del trimestre de gestación en las gestantes.	26
<b>Tabla 2</b> Distribución de la edad en las gestantes.	28
<b>Tabla 3</b> Distribución del grado de instrucción de las gestantes.	29
<b>Tabla 4</b> Nivel de hábitos de higiene bucal antes de la intervención educativa.	30
<b>Tabla 5</b> Nivel de hábitos de higiene bucal después de la intervención educativa.	31
<b>Tabla 6.</b> Mejora de la intervención educativa en los hábitos de higiene bucal en gestantes.	32
<b>Tabla 7.</b> Prueba de normalidad.	38
<b>Tabla 8.</b> Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para la mejora de la intervención educativa sobre los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes.	39

## Resumen

Esta tesis tuvo como objetivo determinar la medida en que la intervención educativa en odontología mejora los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024. Se diseñó un estudio cuantitativo, aplicada, pre experimental y longitudinal; se analizaron 60 gestantes, utilizando un cuestionario de preguntas sobre hábitos de higiene bucal, registró el grupo de edad; trimestre de gestación y grado de instrucción. Se pudo evidenciar que se observa que antes de la intervención la media de puntaje fue de 20.57 puntos con un puntaje mínimo de 6 y un máximo de 39 frente a los datos después de la intervención donde la media del puntaje fue de 34.50 con un mínimo de 15 y un máximo de 39 puntos verificando que existió una mejora en los puntajes; así mismo se manejó la prueba estadística no paramétrica para muestras relacionadas de Signos de Wilconxon estableciendo la mejora mediante la intervención educativa en odontología con significancia de 0.005 y el p-valor de  $0.000 < 0,005$  por ello: se concluye que la intervención educativa en odontología mejora significativamente los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024.

**Palabras clave:** Hábitos, higiene bucal, evaluación educacional, gestante.

## Abstract

This thesis aimed to determine the extent to which the educational intervention in dentistry improves oral hygiene habits in pregnant patients attending the Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024. A quantitative, applied, pre-experimental and longitudinal study was designed; 60 pregnant women were analysed, using a questionnaire with questions on oral hygiene habits, recording the age group, trimester of gestation and level of education. It could be seen that before the intervention the mean score was 20.57 points with a minimum score of 6 and a maximum of 39 compared to the data after the intervention where the mean score was 34.50 with a minimum of 15 and a maximum of 39 points, verifying that there was an improvement in the scores; likewise the non-parametric statistical test for related samples of Wilcoxon Signs was used, establishing the improvement through the educational intervention with a significance of 0.005 and the p-value of 0.005. 005 and the p-value of 0.000 < 0.005 therefore: it is concluded that the virtual educational intervention in dentistry significantly improves oral hygiene habits in pregnant patients attending the Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024.

Keywords: Habits, oral hygiene, educational measurement , pregnant women.

## **Introducción**

La salud oral es un componente esencial del bienestar general, influyendo en aspectos físicos, psicológicos y sociales de las personas. Diversos estudios han evidenciado que las intervenciones educativas en odontología pueden mejorar significativamente los conocimientos y hábitos relacionados con la salud bucal, impactando positivamente en la calidad de vida de las personas. Asimismo, el fomento de prácticas de higiene bucal mejora la calidad del cepillado dental y reduce la frecuencia de caries dental en la población estudiada. Evidencias que respaldan la importancia de las intervenciones educativas en odontología como herramientas efectivas para promover la salud oral y prevenir enfermedades bucales.

La metodología empleada para llevar a cabo el estudio se expone exhaustivamente en este informe final, estructurada por capítulos. El capítulo I, titulado "El problema", ofrece un análisis de las preocupaciones relativas a las variables investigadas, examina los entornos mundial, nacional y regional, y explica la justificación de la investigación, así como sus limitaciones. El capítulo II siguiente profundiza en el marco teórico que sirve de fundamento a las variables examinadas. El marco metodológico se delinea en el capítulo III, describiendo enfoque, el tipo y el diseño del estudio y se exponen los atributos de los instrumentos y métodos utilizados en la recogida de datos. En el capítulo IV se observan los resultados y una discusión exhaustiva de las conclusiones. A continuación, se exponen las recomendaciones y conclusiones derivadas del estudio.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que la salud bucodental es el pilar más importante para tener los dientes y el sistema estomatognático sano lo cual nos permite sonreír, hablar y masticar; siendo el indicador primario de salud, bienestar y sobre todo una buena calidad de vida (1). Una publicación sobre la carga mundial del 2019, la caries dental, periodontitis, cánceres bucales, traumatismos bucodentales son las enfermedades que afectan a más de 3500 millones de personas en todo el mundo calculando que la caries dental la padecen 2000 millones de personas (2).

La intervención educativa en odontología mejorando los hábitos de higiene bucal es vital para la salud pública de los grupos de riesgo, como las gestantes y los niños, que son particularmente susceptibles a las enfermedades dentales, los estudios clínicos en odontología han demostrado que la higiene bucal de las madres está relacionada con la higiene bucal y la caries dental en sus hijos por ello, las encuestas realizadas a nivel mundial han demostrado que entre el 58% y el 65% de las mujeres embarazadas no priorizan el cuidado de la salud bucal, indicando que las mujeres embarazadas a menudo no mantienen prácticas adecuadas de higiene

bucal y desconocen el vínculo entre la higiene bucal durante el embarazo y su posible impacto en su salud (3).

La educación sanitaria puede tener un impacto sustancial en las conductas de salud de personas y las comunidades, influyendo tanto en sus condiciones de vida como de trabajo. La selección y aplicación de estrategias de enseñanza adecuadas es fundamental para el éxito de los programas de educación sanitaria. Las tácticas tradicionales de promoción de la salud suelen centrarse en transmitir conocimientos y ofrecer recomendaciones (4).

La mayoría de los estudios se concentran en programas e intervenciones de educación en salud bucal durante el embarazo, incluidas las sesiones individuales y grupales (5).

A nivel internacional en Irán determinan que los problemas de salud bucal son comunes entre las mujeres embarazadas y por ello las intervenciones de educación para la salud que utilizan técnicas de entrevista motivacional pueden ayudar a mejorar la autoeficacia y las conductas relacionadas con la salud bucal entre las mujeres embarazadas (6).

En Cuba, establecieron que existe un verdadero problema con las mujeres embarazadas porque no saben cómo cuidar su salud bucodental, y una de las principales razones de este desconocimiento es un conjunto de creencias sobre la salud bucodental que se han transmitido de generación en generación como por ejemplo: que el calcio es tomado de sus dientes durante la gestación y esta es la razón de la aparición de la caries; por ello, proponen un programa educativo que tenga en cuenta el hecho de que la salud bucodental es un componente de la salud general de las futuras madres, debido a la estrecha relación que existe entre la salud bucodental y el embarazo (7).

Considerando que durante el embarazo la mujer experimenta diferentes cambios fisiológicos en su cuerpo, y de manera muy significativa afecta la cavidad bucal de modo que se clasifica a las gestantes como potencialmente pacientes especiales (8), los programas de

promoción de la salud bucal deben centrarse en la prevención. Por lo tanto, es esencial realizar intervenciones para mejorar la concienciación de las madres embarazadas, mejorando así la salud bucal de las generaciones futuras (3).

Las estadísticas mencionan que en San Martín presenta el mayor porcentaje de personas que practican una buena higiene dental (34,1%), seguido de Piura (33,3%) y Callao (31,3%). Sin embargo, son menos frecuentes en Huancavelica (13,5%) y Puno (9,7%) (9).

En hospitales peruanos se analizaron 86 gestantes entre 20 a 34 años, el 87,2% presentaron higiene regular, higiene buena el 12,8% y ninguna gestante presentó mala higiene. Asimismo, se evidenció una prevalencia de caries dental de 11,2% con 8.1% piezas ausentes (10).

Un estudio realizado en Iquitos en el año 2019 realizado en 240 gestantes atendidas en el hospital de Bellavista Nanay, se evidenció que la edad promedio de las gestantes fue de 13 a 24 años, siendo el 51,7 % mujeres embarazadas con secundaria incompleta (11).

La mejora de los hábitos de higiene bucal en gestantes es un aspecto crucial para la salud tanto de la madre como del niño, ya que contribuye a prevenir diversas complicaciones durante el embarazo, como la enfermedad periodontal, que está asociada a riesgos de parto prematuro y bajo peso al nacer. A pesar de la importancia de esta práctica, muchos estudios evidencian que un porcentaje considerable de gestantes no realiza una adecuada higiene bucal, lo que pone en riesgo su bienestar y el de sus bebés. Por tanto, es necesario implementar estrategias educativas y programas de intervención que promuevan el conocimiento y la aplicación de hábitos saludables en esta población vulnerable (12).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿En qué medida la intervención educativa en odontología mejora los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de prácticas de los hábitos de higiene bucal en las gestantes antes de la intervención educativa en odontología?

¿Cuál es el nivel de prácticas de los hábitos de higiene bucal en las gestantes después de la intervención educativa en odontología?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la medida en que la intervención educativa en odontología mejora los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar el nivel de prácticas de los hábitos de higiene bucal en las gestantes antes de la intervención educativa en odontología.

Identificar el nivel de prácticas de los hábitos de higiene bucal en las gestantes después de la intervención educativa en odontología.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El presente estudio realiza una aportación teórica al investigar los efectos de un plan de intervención educativa en odontología sobre la mejora de las prácticas de higiene oral de las pacientes embarazadas, ampliando la herramienta básica para el cambio de conductas y acciones no saludables. Por lo tanto, es imprescindible llevar a cabo sesiones educativas dirigidas a ayudar a la población vulnerable a interiorizar hábitos y estilos de vida saludables.

### **1.4.2 Metodológica**

En esta investigación el diseño de la intervención se basa en principios pedagógicos que consideren las características de la población gestante, como su nivel de conocimiento previo, el tiempo disponible para participar en la educación, y sus necesidades específicas de salud bucal. Se utilizan estrategias didácticas apropiadas, como talleres, charlas, distribución de material informativo y demostraciones prácticas, con el fin de garantizar que las gestantes comprendan correctamente las recomendaciones odontológicas, del mismo modo se usa un cuestionario que nos ayudó a medir nivel de prácticas de los hábitos que tienen las gestantes sobre la higiene bucal y así poder emplear estrategias como reuniones dinámicas para así mejorar y reforzar los conocimientos de las prácticas de los hábitos de las embarazadas.

### **1.4.3 Práctica**

Este esfuerzo de investigación proporciona el enfoque más preciso para el análisis del conocimiento de los hábitos de higiene bucal, proporcionando así a la profesión dental documentación escrita de nuevos conocimientos. Una contribución clave al implementar aspectos de prevención y promoción de salud en mujeres gestantes es la reducción de riesgos relacionados con complicaciones durante el embarazo. A través de intervenciones educativas en odontología, se pueden prevenir enfermedades periodontales, que están asociadas a problemas como el parto prematuro, la preeclampsia y el bajo peso al nacer. Este tipo de

intervenciones no solo mejora los resultados de salud inmediatos, sino que también contribuye a formar una cultura de prevención en la salud de las futuras generaciones.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

La principal limitación fue que no se evaluó el índice simplificado de higiene bucal antes y después de la aplicación de métodos educativos.

La falta de tiempo y compromiso por parte de las gestantes, debido a las exigencias del embarazo, las visitas médicas y otros factores personales, puede dificultar su participación continua en las actividades educativas. Asimismo, algunas gestantes pueden presentar niveles bajos de conocimiento y, por lo tanto, resistirse a cambiar sus hábitos o no darles prioridad en su autocuidado.

Otra limitación relevante es la diversidad en los niveles educativos y socioeconómicos de las gestantes, lo que podría generar diferencias en la comprensión de los mensajes educativos. Esto puede requerir la adaptación de los materiales educativos y las estrategias para asegurar que toda la población objetivo pueda acceder a la información de manera efectiva.

Adicionalmente, la falta de recursos adecuados en centros de salud para implementar la intervención (por ejemplo, la ausencia de personal capacitado en odontología en el ámbito de la atención prenatal o la escasez de materiales educativos) puede limitar el alcance y el impacto de las actividades.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes Internacionales

**Basheer et al. (3) en el 2024** buscó “*Evaluar la eficacia de la entrevista motivacional (EM) y la aplicación de mensajería multiplataforma (WhatsApp Messenger) para la educación en salud bucal sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud bucal entre las mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal*”, se realizó un ensayo controlado aleatorio entre 84 mujeres embarazadas. Las participantes fueron asignadas aleatoriamente a dos grupos (Grupo 1: Aplicación de mensajería multiplataforma [WhatsApp]; Grupo 2: MI) utilizando un método de lotería. Se incluyeron mujeres embarazadas de 18 años o más, con edad gestacional entre 8 y 30 semanas. Se realizó una entrevista cara a cara y un examen oral para evaluar el conocimiento inicial y el estado de higiene bucal. Se realizó un examen de seguimiento después de un mes de la intervención. Se utilizaron estadísticas inferenciales, como chi-cuadrado y la prueba t independiente, para comparar las variables entre los dos grupos. La puntuación media de conocimientos al inicio del estudio fue comparable entre el

Grupo 1 (WhatsApp) y el Grupo 2 (MI). Sin embargo, después de la intervención, el Grupo 2 mostró una puntuación media de conocimientos significativamente más alta en comparación con el Grupo 1. Después de la intervención, el Grupo 2 mostró un estado de higiene bucal significativamente mejor en comparación con el Grupo 1. Se observaron mejoras significativas en los comportamientos de salud bucal en el Grupo 2 en comparación con el Grupo 1 ( $p < 0,001$ ). Conclusión: ambas intervenciones fueron efectivas, la Entrevista Motivacional mostró resultados superiores en la mejora del conocimiento, el estado de higiene bucal y los comportamientos de salud bucal.

**Molina et al (12)** en el 2019 tuvieron como objetivo *“Evaluar el nivel de conocimiento de prevención de enfermedades orales en mujeres gestantes atendidas en una institución prestadora de servicios de salud de primer y tercer nivel de atención”*. La presente investigación adopta la forma de un estudio descriptivo que utiliza una metodología cuantitativa, el diseño de la investigación es de carácter transversal en 174 mujeres en estado de gestación. Además de la descripción, los datos se recogieron utilizando un cuestionario donde evaluó la edad, estrato social, material educativo recibido, como le gustaría recibir información y cuidados de higiene bucal. Resultados: El 46% de las gestantes encuestadas refirieron no haber acudido nunca a una consulta odontológica durante su embarazo. La práctica de higiene bucal más común declarada por las embarazadas encuestadas fue cepillarse los dientes tres veces al día, seguida del enjuague bucal con un 8% del total de la muestra. Conclusión, unas prácticas de higiene bucal deficientes se asocian positivamente con las complicaciones bucodentales.

**Ortiz et al (13)** en el 2019 el objetivo fue *“Evaluar el impacto de un material educativo multimedial sobre los conocimientos en salud bucal de las mujeres embarazadas en Bucaramanga que asisten a COOPMULTIFLOR en el primer periodo del 2019”*. Este estudio fue un ensayo comunitario que incluye a 38 mujeres embarazadas que participaron en

coopmultiflor en el primer semestre de 2019. Se establecieron dos cohortes, una que recibió educación presencial con apoyo de cartillas y otra que utilizó recursos multimedia. En el grupo multimedia, el 87,5% de las embarazadas afirmaron entender qué es la caries dental. Una comparación de la atención dental durante el embarazo antes y después de la intervención muestra que el 84,6% de las embarazadas del grupo de imprimación visitaron al dentista una vez durante el embarazo, frente al 64,2% de las embarazadas del grupo de control antes de la intervención. Conclusión: los grupos de imprimación y multimedia produjeron una mejora marginal en la comprensión de la salud bucodental por parte de las embarazadas. Este hallazgo sugiere que los programas de educación sanitaria tienen el potencial de mejorar los conocimientos, el comportamiento y las percepciones de la comunidad en materia de salud bucodental.

### **Antecedentes Nacionales**

**Cabrera y Alva (14)** en su investigación en el 2023 tuvieron como objetivo la *“Determinar la diferencia en el nivel de conocimientos sobre prevención de enfermedad periodontal, antes y después de aplicar una intervención educativa en gestantes de un centro de salud, Chiclayo – 2022”*. Esta investigación fue cuasi-experimental, este estudio encuestó a 200 mujeres embarazadas entre septiembre y diciembre de 2022. El cuestionario empleado demostró atributos satisfactorios de validez y fiabilidad, y se realizó una prueba piloto para validar la intervención motivacional. Se utilizaron las pruebas de Wilcoxon y Chi-cuadrado para cuantificar el cambio entre las pruebas previa y posterior y para determinar la relación entre las covariables y el nivel de conocimientos, respectivamente. Los resultados fueron los siguientes: La edad y el nivel de estudios de la mayoría se situaban entre los 21 y los 30 años y los graduados de secundaria, respectivamente. Se observó una disparidad estadísticamente significativa en los niveles de conocimientos de las mujeres embarazadas antes y después de la intervención ( $p=0,000$ ). No se observa una correlación entre la edad y el nivel educativo y los

conocimientos de las mujeres embarazadas sobre la prevención de la enfermedad periodontal en el centro de salud antes y después de la intervención motivacional ( $p>0,05$ ). Concluyeron que, la intervención académica que fomentó la motivación y la educación mejoró sustancialmente los conocimientos de las gestantes sobre la prevención de la enfermedad periodontal. Cabe destacar que esta mejora no dependió de la edad ni del nivel educativo.

**Loarte (15)** en su investigación presentada en el 2022 tuvieron como objetivo la “*Determinar la efectividad de una estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017*”. Esta investigación fue prospectiva, longitudinal, cuantitativa y aplicada. El estudio incorporó una muestra de conveniencia no probabilística de 62 mujeres embarazadas. Se evaluaron los conocimientos, las actitudes y las prácticas en relación con la salud bucodental antes y después de la ejecución del enfoque educativo. Los datos se analizaron utilizando el SPSS versión 25 con un nivel de significación del 5% para la prueba de Wilcoxon. Los resultados fueron los siguientes: La mayoría eran mujeres embarazadas (59,7%), solteras, con estudios superiores (53,2%), en el tercer trimestre de gestación (56,5%) y sin hijos previos (61,3%). La edad media de las mujeres era de 27,2 años. Se observaron mejoras significativas en los niveles de conocimientos ( $p=0,020$ ), actitudes ( $p<0,001$ ) y prácticas ( $p<0,001$ ) tras la ejecución de la estrategia. El porcentaje de futuras madres que poseían un bajo nivel de conocimientos experimentó un descenso del 14,5% al 8,1%, mientras que las futuras madres con un alto nivel de conocimientos aumentaron del 12,9% al 30,6%. El porcentaje de futuras madres que tienen una visión positiva de la situación aumentó del 45,2% al 90,3%. El porcentaje de futuras madres que siguen prácticas saludables aumentó del 46,8% al 83,9%. En conclusión, el enfoque educativo implementado en el Centro de Salud de Chacarilla de Otero en 2017 demostró ser eficaz en la promoción de la salud bucal entre las mujeres embarazadas.

**Turpo (16)** en su investigación en el 2020 tuvieron como objetivo la *“Determinar el índice de Higiene oral antes y después de aplicar la capacitación explicativa en gestantes del Centro de Salud Miraflores, MINSA, Arequipa 2019”*. Se realizó una investigación para evaluar el impacto de dos enfoques educativos distintos sobre el índice simplificado de higiene bucal (HIOS) entre las embarazadas. Los grupos de investigación estaban formados por 30 mujeres embarazadas, 15 seleccionadas al azar para cada grupo. Se realizaron evaluaciones longitudinales de variables como el índice simplificado de higiene bucal antes y después de la aplicación de dos métodos educativos -uno explicativo y otro demostrativo- y se evaluaron longitudinalmente variables como el mencionado índice. Al analizar los resultados, se identificaron diferencias estadísticamente significativas; esto se debió a que el método explicativo tuvo un menor impacto en la reducción de los I.H.O. que el método demostrativo, que mejoró las prácticas de higiene bucal de las embarazadas. Previo a la implementación del método educativo explicativo. Se concluye que, el Índice de Higiene Bucal Simplificado de las gestantes, se encontraba dentro del rango no deseable de 33% y el rango regular de 67%. Luego de la aplicación del método educativo explicativo, el índice continuó dentro de los rangos indeseable y regular; no se observaron cambios sustanciales.

**Anyosa (17)** en su investigación en el 2020 tuvieron como objetivo la *“Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y las prácticas en salud bucal de las gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del distrito del Porvenir, Trujillo 2016”*. Utilizando una metodología cuantitativa, realizó una tesis transversal, no experimental, fundamental y correccional. La población del estudio estaba formada por 144 pacientes embarazadas que rellenaron un formulario de consentimiento informado y completaron un cuestionario que contenía 30 preguntas, de las cuales 13 se referían a conocimientos, 09 a actitudes y 08 a prácticas. Los resultados, indicaron que las embarazadas evaluadas mostraban una correlación positiva entre su nivel de conocimientos y sus actitudes y prácticas en relación

con la salud bucodental, según determinó la prueba de Spearman. Además, las participantes mostraron un nivel moderado de conocimientos sobre salud bucodental (52,0%), una actitud positiva hacia los problemas de salud bucodental (75%) y unas prácticas de cuidado de la salud bucodental entre adecuadas (58,3%) e inadecuadas (33,3%). El estudio concluyó que, el máximo nivel de compromiso por parte de las jóvenes embarazadas de entre 19 y 22 años, que constituían el 50,0% de toda la muestra del distrito investigado.

**Arbulu (18)** en su investigación en el 2019 tuvieron como objetivo la *“Comparar la efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes de un centro de salud de la provincia de Chiclayo-2018”*. Se realizó este estudio prospectivo, experimental, longitudinal y analítico. Se examinó a un total de 78 embarazadas, divididas en dos grupos: experimental y de control. Los datos sobre el nivel de conocimientos relativos a la salud bucodental de las embarazadas se recogieron mediante un cuestionario estructurado que constaba de 25 preguntas. Los temas tratados en el cuestionario incluían la prevención de la salud bucodental, las enfermedades bucodentales, la gestación y el cuidado dental, y el crecimiento y desarrollo dental. El grupo de control recibió el modelo informativo tradicional, mientras que el grupo experimental recibió el modelo experimental. Las mujeres embarazadas volvieron a pasar el cuestionario de conocimientos sobre salud bucodental un mes después. Se concluyó que, las variaciones en los conocimientos sobre salud bucodental eran estadísticamente significativas, y que las puntuaciones más altas se atribuían a la intervención educativa motivacional.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Intervención educativa sobre la salud bucal de gestantes**

Una intervención educativa se refiere a un conjunto de estrategias y actividades pedagógicas diseñadas e implementadas, con el objetivo de facilitar el proceso de enseñanza-

aprendizaje (19). Se denominan intervenciones de educación sanitaria a un conjunto de sesiones educativas planificadas e impartidas de forma continuada a una población específica, con el objetivo de mejorar sus competencias abordando sus problemas de salud y fomentando el autocuidado (20).

### **2.2.1.1. Características de una intervención educativa**

Su objetivo es educar al alumno mediante actividades educativas únicas y adaptadas a sus necesidades individuales. Su duración es corta, directa y limitada (21). Entre ellas tenemos:

**Accesibilidad:** Permite a los participantes acceder al contenido educativo desde cualquier lugar y en cualquier momento, eliminando barreras geográficas y de tiempo (19).

**Interactividad:** Facilita la interacción entre participantes y docentes a través de herramientas como foros, chats y videollamadas, promoviendo un aprendizaje colaborativo.

**Flexibilidad:** Se adapta a las necesidades y ritmos de aprendizaje de cada participante, ofreciendo diferentes recursos y actividades que pueden ajustarse a diversos estilos y horarios.

**Personalización:** Permite diseñar actividades y materiales educativos adaptados a las características y necesidades específicas de cada participante, fomentando un aprendizaje más efectivo (19).

**Evaluación continua:** Ofrece herramientas para realizar seguimientos y evaluaciones del progreso de los participantes, facilitando retroalimentación oportuna y ajustes en las estrategias pedagógicas (19).

### **2.2.1.2. Etapas de una intervención educativa**

Una intervención educativa se compone de diversas fases que buscan identificar necesidades, planificar estrategias, implementarlas y evaluar su eficacia. A continuación, se presentan las etapas fundamentales:

## **1. Introducción.**

El primer párrafo define los temas que se eligieron.

El segundo párrafo se describe la problemática.

El tercer párrafo se describe el interés en torno al tema.

El cuarto párrafo se describe la metodología a utilizar.

El quinto párrafo se describe la finalidad u objetivo del programa educativo.

El sexto se describe la distribución de los temas del programa educativo. (22)

## **2. Justificación.**

Se detallan los motivos por las que se desea realizar el trabajo, destaca que tan importante es el estudio a elaborar, se constituye las siguientes interrogantes:

¿Para qué es importante esta Intervención?, ¿Qué información nueva aporta esta intervención?, ¿Qué problemáticas resuelve esta Intervención?, ¿Por qué se va realizar esta Intervención?, ¿Cuál es la pertinencia de esta Intervención? (22).

## **3. Análisis de la situación.**

“Conocer el contexto en que se encuentra la problemática permite formular objetivos y actividades oportunas según sus necesidades y la realidad del sujeto en estudio” (22).

## **4. Objetivos.**

“Responde a las carencias observadas desde la realidad, indicando aquello que se desea lograr con la implementación de la intervención educativa. Se desarrolla el objetivo general y específico” (22).

## **5. Contenidos.**

La formulación del tema a tratar, incluyendo definiciones, conceptos y la forma en que se creará el currículo del proceso de enseñanza-aprendizaje. “Los contenidos a trabajar deben responder a las necesidades, problemas, intereses y motivaciones priorizados a partir del análisis de la situación y que vaya delimitando a lo largo de las sesiones educativas” (22).

## **6. Metodología.**

Explique el tipo de método pedagógico que se utilizó, las herramientas o recursos que se emplearon, la duración de la clase y las personas que estarán a cargo.

## **7. Evaluación.**

Se evaluaron los resultados: el impacto de la intervención en el grupo de investigación y la consecución de los objetivos propuestos. Proceso: planificación de la intervención, participación y asistencia. Estructura: horarios, recursos y duración de la actividad (22).

### **2.2.1.3. Definición de programa preventivo**

Un programa preventivo es una estrategia educativa diseñada para promover hábitos saludables y prevenir enfermedades. Estos programas utilizan herramientas como módulos interactivos, para llegar a los participantes; han emergido como herramientas efectivas para promover hábitos saludables y prevenir enfermedades para llegar a diversas poblaciones (23).

### **2.2.1.4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal**

El nivel de conocimiento sobre salud bucal se refiere al grado de comprensión y conciencia que una persona o grupo posee acerca de prácticas, enfermedades y cuidados relacionados con la salud oral. Este conocimiento influye directamente en la adopción de hábitos saludables y en la prevención de enfermedades dentales. Diversos estudios han evaluado este aspecto en diferentes poblaciones. Por ejemplo, una investigación en gestantes

reportó que el 58% de las participantes tenían un nivel regular de conocimiento sobre salud bucal, destacando la necesidad de intervenciones educativas específicas en este grupo (24).

#### **2.2.1.4. Alimentación durante el embarazo**

Las primeras etapas del desarrollo del niño en el vientre materno son el momento más obvio para que la nutrición influya en su salud futura. A lo largo del embarazo se producen una serie de cambios metabólicos y hormonales que crean un entorno favorable para el crecimiento del feto. Desde el punto de vista nutricional, estos cambios se asocian a un aumento significativo de las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas. Las mujeres embarazadas necesitan más calorías, vitaminas y minerales. Éstos sólo pueden llegar al bebé a través de la sangre de la madre (25).

#### **2.2.1.5. Entrevista Motivacional**

Se caracteriza por ser una forma de atención directa centrada en la persona y dirigida a influir en su actitud. Los individuos vacilan entre las razones para cambiar y las razones para mantener su comportamiento actual; consideran y niegan el cambio simultáneamente. La entrevista motivacional intenta ayudar a los individuos a resolver esta paradoja.

Existen varias formas de realizar entrevistas motivacionales, por ejemplo, distribución de un folleto, video y también asesoramiento mediante videoconferencias. Se debe considerar la planificación cuidadosa de la demostración, permitiendo que los participantes practiquen lo que se ha demostrado complementando la demostración con explicaciones, debates de imágenes; como folletos, videos impartidos por zoom.

#### **2.2.1.6. Técnicas y planificación de programas preventivos**

Las técnicas y estrategias utilizadas para prevenir la salud bucodental son variadas. Entre ellas:

**Higiene bucal rigurosa:** Cepillarse los dientes tres veces al día, especialmente después de cada comida, utilizando un cepillo de cerdas suaves y pasta dental con flúor. Además, se recomienda el uso de hilo dental una vez al día para eliminar residuos entre los dientes y prevenir enfermedades de las encías.

**Visitas regulares al dentista:** Informar al dentista sobre el embarazo y programar revisiones periódicas, preferiblemente durante el segundo trimestre, para detectar y tratar posibles problemas de manera oportuna.

**Cuidado de las encías:** Debido a los cambios hormonales que aumentan el riesgo de gingivitis, es fundamental prestar especial atención a la limpieza de las encías y buscar atención dental si se experimenta inflamación o sangrado.

**Alimentación balanceada:** Seguir una dieta nutritiva rica en frutas, verduras y lácteos, limitando el consumo de alimentos y bebidas azucaradas que pueden contribuir a la formación de caries.

**Manejo de náuseas y vómitos:** Si se presentan náuseas matutinas, enjuagarse la boca con una solución de bicarbonato de sodio y agua para neutralizar los ácidos estomacales, evitando cepillarse los dientes inmediatamente después de vomitar para no dañar el esmalte dental.

En el presente trabajo, han sido seleccionados considerando aquellos que pueden orientarse sin necesidad de presencia de los especialistas. Estas estrategias y técnicas serán pautas que se aplicarán desde la virtualidad. (26)

#### **2.2.1.7. Gestantes**

Estado fisiológico, en el cual la mujer soporta grandes alteraciones en aspectos físicos, químicos, psicológicos; También puede provocar problemas de salud bucal (27).

La salud bucal durante el embarazo es fundamental tanto para el bienestar de la madre como del bebé. Los cambios hormonales asociados al embarazo pueden aumentar la inflamación y la presencia de bacterias en la boca, elevando el riesgo de caries y enfermedades periodontales. Estas afecciones no solo afectan la salud oral, sino que también se han vinculado con complicaciones como parto prematuro y bajo peso al nacer (28).

Estudios recientes han demostrado que una higiene oral deficiente y una dieta rica en azúcares incrementan la incidencia de caries en gestantes. Por ejemplo, una investigación en Cuba reveló que el 69,81% de las embarazadas presentaron caries dental, asociada a hábitos de higiene inadecuados (29).

Además, la gingivitis del embarazo afecta entre el 38% y el 49% de las gestantes, manifestándose con encías inflamadas y sangrantes. Esta condición, si no se trata, puede progresar a periodontitis, comprometiendo la salud dental y general (30).

La educación y promoción de la salud bucal en mujeres embarazadas son esenciales. Un estudio en España indicó que muchas gestantes reconocen la conexión entre su salud oral y la del bebé, pero carecen de información sobre prácticas preventivas adecuadas (31).

#### **2.2.1.7.1. Alteraciones bucales que se pueden manifestar en gestantes**

Es significativo equilibrar los padecimientos bucodentales más usuales para tratarlas fomentando la salud bucodental (32).

#### **2.2.1.7.2. Lesiones cariosas**

El acrecentamiento de las caries es producto del aumento de los cariogénicos, incluidos: la saliva, náuseas debido al reflujo, higiene deficiente y permutas en las costumbres

alimenticias. El tratamiento dental se recomienda en durante el segundo cuando la osteogénesis fetal está completa y el riesgo de malformación disminuye (33).

#### **2.2.1.7.3. Lesiones de la mucosa bucal**

El granuloma del embarazo, también conocido como granuloma piógeno, es una afección que afecta sólo al 0-5% de las mujeres embarazadas. Se manifiesta a nivel de las papilas interdentes en la parte anterior de la región vestibular superior. Destaca por ser asintomática. Aparece durante el segundo trimestre y crece hasta un máximo de 2 centímetros de diámetro; disminuye y desaparece después del parto.

Se presenta como un tumor blando de color rojo púrpura, siendo recomendable tomar medidas para mejorar la higiene oral sin eliminar los granulomas, ya que tienen un alto grado de recurrencia. Solo los casos con sangrado excesivo o alteración de la función oral pueden extirparse quirúrgicamente durante el segundo trimestre (34).

#### **2.2.1.7.4. Lesiones Gingivoperiodontales**

El sarro, bolsas moderadas y sangrado es común en mujeres embarazadas, la situación empeora con la gestación, la edad de la paciente. Estos cambios, llamados gingivitis gestacional, inician en el 2do mes y alcanzan su punto máximo en el 8vo mes. Como los cambios iniciales con el tiempo, la gingivitis se manifiesta como hinchazón de las encías, hinchazón papilar e hinchazón que puede ir acompañada de un dolor leve y de una mala higiene bucal (35).

### **2.2.2. Hábitos de higiene bucal**

La **higiene bucal en gestantes** implica la adopción de prácticas de cuidado oral específicas durante el embarazo para garantizar la salud bucal de la gestante. Durante esta etapa, los cambios hormonales pueden aumentar la susceptibilidad a enfermedades

periodontales y otras afecciones dentales (28). Es esencial que las gestantes mantengan una rutina de limpieza dental rigurosa, que incluya el cepillado de dientes con pasta fluorada, el uso de hilo dental y enjuagues bucales recomendados por profesionales de la salud. Además, se aconseja realizar visitas regulares al odontólogo para monitorear y tratar posibles problemas dentales. Una nutrición balanceada, rica en vitaminas y minerales, también contribuye a la salud bucal durante el embarazo. La educación y promoción de la salud bucal en mujeres embarazadas son fundamentales para reducir el riesgo de complicaciones y asegurar el bienestar tanto de la madre como del bebé (30).

Una buena higiene bucal mantiene los dientes limpios y libres de partículas de alimentos, lo que se traduce en una boca de olor agradable. Encías rosadas que no duelen ni sangran al usar hilo dental o cepillarse los dientes. Siendo la salud oral un componente esencial de la salud general de las mujeres embarazadas por eso es importante que los profesionales del equipo de atención a la gestante reconozcan y valoren la salud bucal en la etapa prenatal (36).

#### **2.2.2.1. Atención odontológica**

El miedo, la ansiedad y la incomodidad del paciente se reducen gracias a la experiencia y la capacidad de resolución de problemas del dentista. Como la personalidad del dentista desempeña un papel importante en la relación odontológica, otro factor es el comportamiento expresivo en la interacción dentista-paciente. El último factor es la capacidad informativa, que se refiere a la habilidad del profesional para aprender e impartir conocimientos preventivos y restauradores al paciente con el fin de reducir los problemas de salud bucodental (37).

Aunque a los pacientes les gusta escuchar información que les anime a cooperar con su tratamiento, la satisfacción del paciente no viene determinada necesariamente por la información que se le da. Por ello, se considera que el médico tiene el deber de revelar los riesgos y beneficios que probablemente se produzcan durante la terapia (38).

Es crucial llevar a cabo intervenciones educativas sobre salud bucodental y prevención entre las mujeres embarazadas, en las que el dentista desempeñe un papel clave para ayudar a cambiar sus conocimientos, hábitos y costumbres; esta época del año es ideal para una intervención educativa, ya que las madres son más receptivas a los cambios de actitud y están más motivadas para recibir información y educación sobre su propia salud bucodental y la de sus bebés (39).

### **2.2.2.2. Elementos de higiene bucal**

#### **2.2.2.2.1. Hilo dental**

La seda dental es necesaria porque el cepillado no es suficiente para alcanzar las superficies interproximales. Las hebras que componen la seda dental se rompen al entrar en contacto con la superficie del diente. Se presenta en diversas formas, como con sabor a menta o en cinta adhesiva, y su idoneidad depende de las características individuales (40).

#### **2.2.2.2.2. Cepillos Interdentales**

Se trata de un cepillo pequeño y cilíndrico con fibras que puede utilizarse para limpiar bandas ortodóncicas, espacios interdentes anchos y surcos. Si hay espacios, es mejor utilizar un cepillo interdental que la seda dental si falta la papila (40).

#### **2.2.2.2.3. Pasta dentífrica**

Según los resultados, los dentífricos se ajustaban en general a la red declarada. Sin embargo, algunos dentífricos contenían triclosán, un agente antibacteriano con actividad de amplio espectro contra las bacterias orales, especialmente las que se encuentran en superficies lisas y en las grietas. El dentífrico es una sustancia que se utiliza en los cepillos dentales para limpiar las caras accesibles de los dientes. (40).

#### **2.2.2.2.4. Enjuague bucal**

El enjuague bucal se usa para reducir los rellenos que forman la saliva. Debe evitarse la generación de tos y reflejo nauseoso. Todos deben ser tratados como pacientes potencialmente infectados con el virus. Los autores sugieren usar el analgésico paracetamol y evitarlo, ya que puede interferir con las acciones de la inmunidad. Por lo tanto, se deben practicar protocolos de control y desinfección para minimizar las infecciones (41).

#### **2.2.2.2.5. Enjuagues de Fluoruros**

Se realizan cada quince días y el fluoruro de sodio al 0.2% debe ser la dosis. Esto se puede hacer en un vaso desechable con 10 ml de fluoruro de sodio, enjuagando por un minuto y luego escupiendo en el fregadero (42).

#### **2.2.2.3. Cepillado de los dientes**

Para esta técnica, usaremos la técnica de Bass de sostener el cepillo firmemente, sobre los dientes y las encías. Luego proceda a realizar movimientos de barrido. Primero desde alto debajo de los dientes de arriba, luego comenzando desde los dientes de abajo, es de abajo hacia arriba con movimientos que se repiten en las superficies lingual, bucal y oclusal de forma circular (43).

La forma correcta de cepillar comienza con la masticación de las muelas, teniendo en cuenta el movimiento hacia atrás luego se pasa a la superficie externa de la dentadura. La posición del cepillo debe estar ubicada en un ángulo de 45° en contacto con los dientes y las encías. De igual manera, se utilizan movimientos anteroposteriores, con trazos circulares para limpiar los espacios interdentes; Luego proceda a la zona interior a nivel de los caninos e incisivos, la posición del cepillo debe ser vertical para este espacio el movimiento del cepillo debe repetirse y ejecutarse al menos 10 veces. También se cepillan el paladar, la cara interna de las mejillas y la lengua en un tiempo recomendado es de 3 y 5 minutos (26).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

H<sub>1</sub> La intervención educativa en odontología mejora significativamente los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024.

H<sub>0</sub> La intervención educativa en odontología no mejora significativamente los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi1: El nivel de buenas prácticas de hábitos de higiene bucal es frecuente en las gestantes antes de la intervención educativa en odontología.

Ho1: El nivel de malas prácticas de los hábitos de higiene bucal es frecuente antes de la intervención educativa en odontología.

Hi2: El nivel de buenas prácticas de hábitos de higiene bucal es frecuente en las gestantes después de la intervención educativa en odontología.

Ho2: El nivel de malas prácticas de los hábitos de higiene bucal es frecuente después de la intervención educativa en odontología.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

Método hipotético – deductivo, donde se conoció la influencia de una capacitación en gestantes sobre hábitos de higiene bucal (44).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Presentó enfoque cuantitativo midiendo numéricamente las variables y sus dimensiones (45).

### **3.3. Tipo de investigación**

Fue aplicada siendo una respuesta afectiva y basada a un problema detectado, descrito y analizado (45).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Pre-experimental se utiliza cuando no fue posible aplicar un diseño experimental completo. Estos estudios permitieron obtener información preliminar sobre una intervención o fenómeno, aunque carecen de las características de control y aleatorización propias de los experimentos más rigurosos, es una investigación longitudinal, porque se recolectó los datos en dos momentos (45).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

Estuvo conformada por 60 gestantes que acudieron a la institución prestadora de servicio I-3 Tamshiyacu de febrero a marzo del año 2024, considerados por medio de los siguientes criterios de inclusión.

#### **3.5.2 Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes gestantes que no recibieron antes charlas educativas sobre el cuidado de su salud bucal
- Gestantes con capacidades físicas y mentales para ser encuestadas.
- Pacientes gestantes residentes en Tamshiyacu.

##### **Criterios de exclusión**

- Pacientes gestantes que no deseen participar en el proyecto de investigación
- Pacientes gestantes menores de edad.
- Pacientes con riesgo sistémico.

#### **3.5.3 Muestra**

La unidad de análisis fueron las gestantes que asistieron a sus controles a la institución prestadora de servicio I-3 Tamshiyacu y como se aplicó en cantidades mínimas la muestra fue considerada como muestra censal y quedó conformada por 60 gestantes.

#### **3.5.4. Tipo de muestreo**

Se realizó un Muestreo no probabilístico por conveniencia (46)

### 3.6. Variables y operacionalización

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Intervención educativa	Serie de acciones que conducen al aprendizaje del tema. Las intervenciones pueden ser adaptables, aunque sean fijas.	Intervención educativa en las mujeres embarazadas y fomenta el cambio en el conocimiento sobre los hábitos en ellas registrado en la ficha de recolección de datos.	Planificación	Equipos y materiales a utilizar, coordinación con las gestantes.	Nominal	Intervención educativa
			Ejecución	Intervención educativa	Nominal	
			Evaluación	Cuestionario	Nominal	
			Resultado	Puntaje obtenido	Razón	
	Adopción de prácticas de cuidado	Nivel obtenido de las respuestas del	Atención odontológica	Preg. 1 - 2	Ordinal	PRE TEST Buenas prácticas

Hábitos de higiene bucal	oral específicas durante el embarazo para garantizar la salud bucal de la gestante.	cuestionario antes y después de la intervención educativa sobre prácticas de hábitos de higiene bucal.	Elementos de higiene bucal	Preg. 3 - 7		Malas prácticas
			Cepillado de los dientes	Preg. 8 - 13		POST TEST Buenas prácticas Malas prácticas

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica expositiva para la primera variable: “también denominada informativa es la técnica de aprendizaje más usada en educación. El ponente desarrolla el tema de forma ordenada y clara, usa recursos didácticos para complementar la exposición y lograr mejor comprensión”.

La encuesta para la segunda variable sobre hábitos de higiene bucal, “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características” (47).

Procedimientos:

#### **Antes de la intervención educativa**

##### **Fase de organización**

Para la ejecución del proyecto, se realizó una solicitud de permiso al gerente de la Institución Prestadora de Servicio I-3 Tamshiyacu y se le explicó los objetivos del trabajo.

En un ambiente adecuado se reunió a todas las gestantes y se explicó los objetivos, se le pidió participación, veracidad y honestidad en sus respuestas

##### **Fase de diagnóstica**

Después se procedió a la primera evaluación mediante el pre test, previa firma del consentimiento informado, con un tiempo de duración de 20 minutos para responder las 13 preguntas sobre hábitos de higiene bucal donde se obtuvo el nivel de hábitos que presentan las gestantes: buenos hábitos o malos hábitos.

### **Fase diseño e intervención (sesiones)**

Se procedió a brindar la intervención educativa en el grupo de gestantes sobre cuidados hábitos de higiene bucal; esta intervención se desarrolló en 3 sesiones referidas a las dimensiones de la variable hábitos de higiene bucal y tuvo una duración de 2 semanas de lunes a viernes por las mañanas.

#### **Sesión 1 Atención odontológica**

Se procedió la explicación de conceptos básicos sobre las funciones de los elementos de la boca.

En un tiempo de 20 minutos utilizando la metodología de lluvia de ideas para conocer saberes previos, se brindó la información sobre atención odontológica y utilizó como medio de información presentación en ppt y uso de videos.

Luego de presentar la información, se precedió a llamar a la reflexión y preguntar ¿será importante la atención odontológica en las gestantes? ¿porqué?

Luego de analizada la información, se invita a opinar sobre la importancia de la atención odontológica en las gestantes. Luego de escuchar las opiniones, comentar y reforzar cual es la importancia.

#### **Sesión 2 Elementos de higiene bucal**

Se procedió la explicación de conceptos básicos sobre elementos de higiene bucal como cepillo dental, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal.

En un tiempo de 20 minutos utilizando la metodología de lluvia de ideas para reconocer sus saberes previos, se brindó la información sobre elementos de higiene bucal y utilizó como medio de información presentación en ppt y uso de videos.

Presentada la información, se precedió a llamar a la reflexión y preguntar ¿será importante los elementos de higiene bucal? ¿porqué?

Analizada la información, se invita a opinar sobre la importancia del uso de los elementos de higiene bucal. Luego de escuchar las opiniones, comentar y reforzar cual es la importancia.

### Sesión 3 Cepillado de dientes

Se procedió la explicación de conceptos básicos sobre cepillado de dientes como técnicas de cepillado, una técnica recomendada es la **técnica de Bass modificada**, que es eficaz para eliminar la placa bacteriana, especialmente en la zona gingival. A continuación, se explicó cómo llevar a cabo esta técnica:

**Posición del cepillo:** Coloque el cepillo de dientes en un ángulo de 45 grados respecto a la línea de las encías, con las cerdas dirigidas hacia el borde de las encías.

**Movimientos:** Realice movimientos suaves hacia atrás y hacia adelante, con una presión moderada para evitar dañar las encías, y en especial, para prevenir la aparición de la gingivitis, que es común durante el embarazo debido a la inflamación hormonal.

**Zonas a cepillar:** Cepille tanto la superficie externa como la interna de los dientes, asegurándose de cubrir bien las áreas cercanas a las encías. Además, es fundamental cepillar las superficies de masticado.

**Duración:** Cepille durante al menos dos minutos, asegurándose de cubrir todas las áreas de la boca.

**Frecuencia:** Se recomienda cepillarse los dientes al menos dos veces al día, por la mañana y antes de dormir. Además, se puede optar por usar un enjuague bucal con flúor para prevenir la aparición de caries.

En un tiempo de 20 minutos utilizando la metodología de lluvia de ideas para reconocer sus saberes previos, se brindó la información sobre cepillado de dientes y utilizó como medio de información presentación en ppt y uso de videos.

Luego de presentar la información, se procedió a llamar a la reflexión y preguntar ¿será importante el cepillado de dientes? ¿porqué?

Luego de analizada la información, se invita a opinar sobre la importancia del cepillado dental. Luego de escuchar las opiniones, comentar y reforzar cual es la importancia.

### **Fase de evaluación**

Después de las sesiones establecida en el tiempo requerido se procedió a la segunda evaluación mediante el post test, con un tiempo de duración de 20 minutos para responder las 13 preguntas sobre hábitos de higiene bucal donde se obtuvo el nivel de hábitos que presentan las gestantes: buenos hábitos o malos hábitos.

La ficha de recolección de datos finalmente fue almacenada en una data electrónica.

### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Se realizó un cuestionario que consiste en un conjunto de preguntas; este cuestionario se utilizó en dos momentos distintos antes y después de la intervención educativa y fue estructurado:

En la primera se recolectó información como edad, trimestre de gestación y grado de instrucción.

En la segunda se buscó información en base a 13 preguntas con alternativas múltiple que evaluaron los hábitos de higiene bucal y a cada respuesta se le asignó un valor numérico:

Buenos hábitos (0 – 20 puntos)

Malos hábitos (21 – 39 puntos)

### **3.7.3. Validación**

En cuanto a los instrumentos: se realizó una “Encuesta para medir el hábito de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la institución prestadora de servicio” que fueron usadas en la presente investigación, se realizó la validación por expertos: tres cirujanos dentistas quienes consideraron que los instrumentos contienen los reactivos necesarios para su aplicación.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Para determinar la fiabilidad de la herramienta de evaluación para futuras madres, se realizó una prueba piloto de la intervención educativa. La prueba fue realizada con el 20% de la población que esto es un total de 12 gestantes que acudieron a la Institución Prestadora de Servicio I-3 Tamshiyacu y que no formaron parte de la muestra evaluada ya que dicha prueba piloto fue realizada durante la realización del proyecto de investigación; se buscó el alfa de Cronbach que estimó la fiabilidad del instrumento con un valor de (0.745) estableciéndose como aceptable.

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se empleó excel para insertar la información que se encontraron para luego sean procesados en el S.P.S.S versión 26.0, se formalizaron tablas descriptivas.

Se realizaron dos tipos de análisis: uno descriptivo y otro inferencial.

Se calcularon medidas de dispersión y tendencia central para las variables cuantitativas en análisis descriptivos o univariantes. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Análisis Inferencial: para medir la mejora del nivel de prácticas de hábitos de higiene bucal, se comparó los resultados antes y después de la intervención educativa, mediante el estadístico prueba no paramétrica de Wilcoxon para dos grupos relacionados, con un nivel de confianza (IC) del 95%. Un valor  $p \leq 0.05$  se consideró significativo, dicha prueba fue establecido con la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov.

### **3.9. Aspectos éticos**

El Comité Institucional de Ética para la investigación aprobó el expediente N° 0187-2024 con fecha de 05 de abril de 2024.

Para la realización de este estudio, se brindó una explicación detallada a todos los participantes previo a cada encuesta, solicitándoles que lean y comprendan el documento de consentimiento informado, respetando así su derecho a optar por participar o no, así como su derecho a desistir en el momento que lo estimen oportuno.

Se consideraron los conceptos de la Declaración de Helsinki, que incluía los siguientes principios éticos: Autonomía, Beneficencia y No maleficencia.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1 Distribución del trimestre de gestación en las gestantes.

<b>Trimestre de gestación</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Primer trimestre</b>	8	13.3
<b>2do trimestre</b>	24	40.0
<b>3er trimestre</b>	28	46.7
<b>Total</b>	60	100.0

Interpretación:

Se observa que se evaluó 8 (13.3%) gestante del primer trimestre; 24 (40.0%) gestantes del 2do trimestre y 28 (48.7) gestantes del 3er trimestre.

Tabla 2 Distribución de la edad en las gestantes.

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
<b>18 a 30 años</b>	42	70.0
<b>31 a años a más</b>	18	30.0
<b>Total</b>	60	100.0

Interpretación:

Se observa que se evaluó 42 (70.0%) gestantes de 18 a 30 años, y 18 (30.0 %) gestantes de 31 años a más.

Tabla 3 Distribución del grado de instrucción de las gestantes.

Grado de instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Primaria</b>	10	16.7
<b>Secundaria</b>	43	71.7
<b>Superior</b>	7	11.7
<b>Total</b>	60	100.0

Interpretación:

Se observa que se evaluó 10 (16.7%) gestante del nivel primaria; 43 (71.7%) gestantes del nivel secundaria y 7 (11.7%) gestantes de nivel superior.

Tabla 4 Nivel de prácticas de los hábitos de higiene bucal antes de la intervención educativa.

<b>Hábitos de higiene bucal</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Malas prácticas</b>	39	65.0
<b>Buenas prácticas</b>	21	35.0
<b>Total</b>	60	100.0

Interpretación:

Se observa que antes de la intervención educativa 39 (65.0%) gestantes presentaron malas prácticas de hábitos de higiene bucal y 21 (35.0%) gestantes presentaron buenas prácticas de hábitos de higiene bucal.

Tabla 5 Nivel de prácticas de hábitos de higiene bucal después de la intervención educativa.

<b>Hábitos de higiene bucal</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Malas prácticas</b>	7	11.7
<b>Buenas prácticas</b>	53	88.3
<b>Total</b>	60	100.0

Interpretación:

Se observa que después de la intervención educativa 7 (11.7%) gestantes presentaron malas prácticas de hábitos de higiene bucal y 53 (88.3%) gestantes presentaron buenas prácticas de hábitos de higiene bucal.

Tabla 6. Mejora de la intervención educativa en los hábitos de higiene bucal en gestantes

<b>Estadísticos descriptivos</b>						
<b>Hábitos de higiene oral</b>		Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Desv.
	N					Estandar
<b>Antes de la intervención</b>	60	6	39	20.57	19.00	6.997
<b>Después de la intervención</b>	60	15	39	34.50	37.00	6.578

#### Interpretación

Se observa que antes de la intervención la media de puntaje fue de 20.57 puntos con un puntaje mínimo de 6 y un máximo de 39 frente a los datos después de la intervención donde la media del puntaje fue de 34.50 con un mínimo de 15 y un máximo de 39 puntos verificando que existió una mejora en los puntajes.

## Prueba de hipótesis

### Hipótesis general

**H<sub>1</sub>** La intervención educativa en odontología mejora significativamente los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024.

**H<sub>0</sub>** La intervención educativa en odontología no mejora significativamente los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024.

**Nivel de significancia:** 95% y alfa = 0.05

**Estadístico de prueba:**

**Criterio de selección**

Si p-valor <0.05 se rechaza la H<sub>0</sub> Si p – valor > 0.05 se acepta la H<sub>0</sub> y se rechaza la H<sub>1</sub>

**Tabla 8.** Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para la mejora de la intervención educativa sobre los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes.

	Mejora de hábitos bucales en gestantes
<b>Z</b>	-6.683 <sup>b</sup>
<b>Sig. asintótica(bilateral)</b>	0.000

**Toma de decisión:** se evidenció que el p valor es <0,05 mencionando que existe diferencias en la evaluación posterior y anterior a la intervención por ello, se decide que “La intervención educativa en odontología mejora significativamente los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024”.

## 4.2. Discusión

En el desarrollo de la investigación se encontró ciertas limitaciones como falta de tiempo y compromiso por parte de las gestantes, debido a las exigencias del embarazo, las visitas médicas y otros factores personales, puede dificultar su participación continua en las actividades educativas, por otro lado, la diversidad en los niveles educativos y socioeconómicos de las gestantes, adicionalmente, la falta de recursos adecuados en centros de salud para implementar la intervención (por ejemplo, la ausencia de personal capacitado en odontología en el ámbito de la atención prenatal o la escasez de materiales educativos) puede limitar el alcance y el impacto de las actividades y la principal limitación fue que no se evaluó el índice simplificado de higiene bucal antes y después de la aplicación de métodos educativos.

Se observó que los hábitos de higiene bucal después de la intervención educativa mejoraron significativamente a un 88.3% de gestantes con buenos hábitos; verificándose que antes de la intervención la media de puntaje fue de 20.57 puntos; luego de la intervención educativa se observa que la media del puntaje fue de 34.50 puntos considerando que existió una mejora considerable; evidenciando que existe mejoras significativas posterior a la intervención donde el valor p fue de 0.000 por ello, se decide que “La intervención educativa virtual en odontología mejora significativamente los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024”, similares a los resultados encontrado por Basheer (3) en el 2024 evidenció que las intervenciones educativas fueron efectivas, en la mejora del conocimiento, el estado de higiene bucal y los comportamientos de salud bucal y que además existió diferencias en la metodología de estudio donde realizó un ensayo controlado aleatorio y utilizó diferentes pruebas estadísticas, como chi-cuadrado y la prueba t independiente así como las dimensiones de estudio.

Así mismo, coinciden con Cabrera y Alva (11) en su investigación en el 2023 quienes encontraron que la edad y el nivel de estudios de la mayoría se situaban entre los 21 a 30 años

y los graduados de secundaria, respectivamente; observaron que la intervención académica que fomentó la motivación y la educación mejoró sustancialmente los conocimientos de las gestantes sobre la prevención de la enfermedad periodontal; cabe mencionar que las dimensiones de estudio fueron diferente.

En el estudio de Loarte (12) en el 2022 observó mejoras significativas en las prácticas ( $p < 0,001$ ) tras la ejecución de estrategias y mencionó que el porcentaje de futuras madres que siguen prácticas saludables aumentó del 46,8% al 83,9% y demostró ser eficaz en la promoción de la salud bucal entre las mujeres embarazadas coincidiendo con este estudio y esta similitud se debe a la concientización de las charlas sobre salud bucal en las gestantes.

Por su lado, Turpo (13) en el 2020 realizó evaluaciones longitudinales donde identificaron que el método demostrativo mejoró las prácticas de higiene bucal de las embarazadas y como el índice simplificado de higiene bucal antes y después de la aplicación de métodos educativos variable que no se evaluó en este estudio, sin embargo, se puede considerar apropiado mencionar que las gestantes deben mejorar sus conocimientos sobre salud e higiene bucal.

En el estudio realizado por Anyosa (14) en el 2020 completaron un cuestionario que contenía 08 preguntas de prácticas sobre salud bucodental; las gestantes mostraron prácticas de cuidado de la salud bucodental entre adecuadas (58,3%) e inadecuadas (33,3%) y máximo nivel de compromiso por parte de las jóvenes embarazadas de entre 19 y 22 años, que constituían el 50,0% de la muestra, si consideramos en la mejora que brinda la intervención educativa en los hábitos sobre salud bucal que se encontró en este estudio presentan similar impacto cognitivo en las gestantes; sin embargo debemos considerar que Anyosa buscó correlación entre las variables.

Con respecto al estudio de Arbulu (15) en el 2019 evaluaron con un cuestionario la prevención de la salud bucodental, las enfermedades bucodentales, la gestación y el cuidado dental y sus resultados indicaron que las variaciones en los conocimientos sobre salud bucodental eran estadísticamente significativas, y que las puntuaciones más altas se atribuían a la intervención educativa motivacional, considerándose que existe una mejora y concientización sobre salud bucodental y esto conlleva a una mejora en los hábitos de higiene bucal variable que es objetivo en este estudio.

Molina et al (16) en su investigación en el 2019 evidenció en sus resultados que el 46% de las gestantes no recibieron atención odontológica durante su embarazo; se cepillan tres veces al día como práctica de higiene bucal y usan enjuague bucal con un 8% del total y esto se debe a que las prácticas de higiene bucal deficientes se asocian positivamente con las complicaciones bucodentales, resultados son similares a este estudio si analizamos pregunta por pregunta del cuestionario.

Ortiz et al (17) en su investigación en el 2019 encontró que los programas de educación sanitaria tienen el potencial de mejorar los conocimientos, comportamiento y percepciones de en materia de salud bucodental siendo comparable con este estudio donde la intervención educativa mejora considerablemente los hábitos de higiene bucal en las gestantes que se encuentran en un estado de susceptibilidad bucodental.

Los beneficiados con esta investigación fueron las gestantes que asisten a la institución prestadora de servicio de salud ya que el resultado constató el estado real los hábitos sobre higiene bucal y la mejora del mismo mediante la intervención educativa, cumpliendo la planificación de mejora para evitar problemas más adelante.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

#### **Primera:**

La intervención educativa en odontología mejora significativamente los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024 (sig. asintótica = 0.000 < 0.05).

#### **Segunda:**

Estos resultados indican que el 65% de las gestantes presentaron malas prácticas de los hábitos de higiene bucal antes de la intervención educativa en odontología.

#### **Tercera:**

Estos resultados indican que el 88.3% de las gestantes presentaron buenas prácticas de los hábitos de higiene bucal después de la intervención educativa en odontología.

## **5.2. Recomendaciones**

### **Primera:**

Se sugiere efectuar un seguimiento periódico a las gestantes a cerca del conocimiento y manejo de los temas tratados en la intervención educativa y constatar las mejoras a través de evaluaciones constantes.

### **Segunda:**

Se sugiere a los investigadores identificar el cuidado adecuado de la salud bucal durante el embarazo y que éste no solo beneficia a la madre, sino también a su bebé, ya que las infecciones bucales no tratadas pueden aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo. Por lo tanto, mantener buenos hábitos de higiene oral es esencial para la salud general y el bienestar tanto de la gestante como del futuro hijo.

### **Tercera:**

Por último, se recomienda que los proveedores de atención sanitaria utilicen las iniciativas de educación sanitaria para controlar mejor la salud bucodental de las embarazadas a lo largo de todos los meses de gestación y para evaluar factores adicionales que puedan ayudar a mantener una buena salud bucodental y prevenir futuras enfermedades.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. 2022 [cited 2023 nov 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020 Oct 17;396(10258):1204-1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9. Erratum in: *Lancet*. 2020 Nov 14;396(10262):1562. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32226-1. PMID: 33069326; PMCID: PMC7567026.
3. Ahmadi-Gooraji S, Zayeri F, Sharifnejad Y, Ghorbani Z, Deghatipour M, Meymeh MH, Baghban AA. Application of zero-inflated Poisson model with heterogeneous random effects to evaluate the effect of oral health education on pregnant women's dental caries: A longitudinal experimental study. *Dent Res J (Isfahan)*. 2024 Jul 4;21:26.
4. Basheer N, Jodalli P, Gowdar IM, Almalki SA. Effectiveness of Motivational Interviewing and cross platform messaging application in improving oral health knowledge, attitude and behaviours among pregnant women- A Randomized Controlled Trial. *F1000Res*. 2024 Aug 2;13:871. doi: 10.12688/f1000research.153000.1.
5. Marchi KS, Rinki C, Shah M, Dove M, Terpak C, Curtis MP, et al. Promoción de la salud bucal por parte de los proveedores médicos y recepción de atención dental por parte de las mujeres durante el embarazo. *Matern Child Health J*. 2019;23:890–902. doi: 10.1007/s10995-018-02714-z.
6. Saffari M, Sanaeinasab H, Mobini M, Sepandi M, Rashidi-Jahan H, Sehlo MG, Koenig HG. Effect of a health-education program using motivational interviewing on oral health

- behavior and self-efficacy in pregnant women: a randomized controlled trial. *Eur J Oral Sci.* 2020 Aug;128(4):308-316. doi: 10.1111/eos.12704. Epub 2020 Jul 3. PMID: 32618034.
7. Díaz –Sori G, Castro-Yero J, torres.Ramos C, Yero-Mier M. Programa educativo sonrisas desde el vientre, para embarazadas en un hogar materno. *Revista médica electrónica.* 2022; 44 (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242022000200318](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200318)
  8. Arriaga S, Gudiño J, Oñate S, Nuñez A, Armas A. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador. *Odontología Vital.*2018; 29:43-48. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n29/1659-0775-odov-29-43.pdf>
  9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019. Lima.
  10. Abanto S, Alvarado G. Creencias populares sobre la salud oral de embarazadas atendidas en dos hospitales peruanos. *Int. J. Odontostomat.*, 13(4):486-492, 2019. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v13n4/0718-381X-ijodontos-13-04-00486.pdf>
  11. Gonzales G, Jimenez J. PH Salival, Índice de Higiene Oral y caries dental en gestantes de la IPRESS - I - 4 Bellavista Nanay, Loreto 2019. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/788>
  12. Díaz F, González J, Pérez M. Higiene bucal en gestantes: impacto de una intervención educativa. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2021;86(2):107-115
  13. Molina S, Rivera S, León Y. Nivel de conocimiento de enfermedades orales e higiene oral por mujeres gestantes atendidas en dos instituciones prestadoras de salud de primer y tercer nivel de complejidad. [Tesis de especialista]. Bucaramanga: Universidad de Santander UDES; 2019. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/72f61acf-773c-4ffa-927e-214dab8f0446+>

14. Ortiz H, Patiño D, Lizarazo L. Estrategia educativa multimedia para promover la salud bucal en gestantes y sus hijos. [Tesis de titulación]. Colombia: Universidad Santo Tomás de Bucaramanga; 2019. Disponible en:
15. Cabrera M, Alva C. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre prevención de enfermedad periodontal en gestantes de un centro de salud, Chiclayo-2022. [Tesis de titulación]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6390890>
16. Loarte L. Estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el centro salud Chcarilla de Otero, 2017. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Federico Villarreal.; 2022. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6620/UNFV\\_EUPG\\_Loarte\\_Ortega\\_Lilian\\_Maria\\_Maestria\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6620/UNFV_EUPG_Loarte_Ortega_Lilian_Maria_Maestria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Turpo M. Eficacia de la educación en higiene oral con capacitación explicativa y demostrativa, en gestantes del centro de salud Miraflores, MINSA, Arequipa 2019. [Tesis de titulación]. Arequipa: Universidad Santa María.; 2020. Disponible en:
18. Arbulu A. Efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes de un centro de salud en la provincia de Chiclayo-2018. [Tesis de titulación]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1644/1/TL\\_ArbuluSantaCruzAna.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1644/1/TL_ArbuluSantaCruzAna.pdf)
19. Salinas J. Entornos virtuales de aprendizaje en la escuela: tipos, modelo didáctico y rol del docente. 2011. Disponible en: <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/intervencion-educativa-caracteristicas-esenciales>
20. Lee. Intervención educativa: lo que necesita saber. New York, Estados Unidos; 2014.

21. Rios D. Capacitación para mejorar los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del centro de salud Defensores de la Patria Ventanilla 2016. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21156/Rios\\_VDC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21156/Rios_VDC.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
22. Pérez M. Manual de educación para la salud. 2da ed. España: Gobierno de Navarra, Pamplona; 2006.
23. Cabrera L, Montalvo E. Efectividad de un programa preventivo virtual sobre salud bucal en estudiantes de nivel secundaria de la I.E.P. Fleming College. [tesis de titulación]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9153/Cabrera%20Alarc%C3%B3n%20Leslyn%20%26%20Montalvo%20Julca%20Erica.pdf?isAllowed=y>
24. González-Marrón A, Sánchez MJ, Rodríguez-Rodríguez EM, et al. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en una institución de salud pública. Rev Cubana Salud Pública. 2019;45(2):1-11. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000200512&script=sci\\_arttext](https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000200512&script=sci_arttext)
25. Lavastida M, Gispert E. Nivel de conocimiento básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Cubana Estomatol. 2015 Octubre 04;; p. 30-41.
26. Holdings LLC. Caries y Embarazo: La importancia del Control y la Prevención. Ibliomed [Internet]. 2002. Disponible en: <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=302&ReturnCatID=22>
27. Shapiama I, Pezo G. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de la madre e higiene oral del hijo de 2 a 5 años de edad, en dos asentamientos humanos de San Juan Bautista. Iquitos;; 2017.

28. González X, Porras O, Díaz AM, Cabrera E, Hernández M. Estado de salud bucal de embarazadas pertenecientes a un área de salud. Salud, Ciencia y Tecnología – Serie de Conferencias. 2022;2(3):276. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/377406295\\_Estado\\_de\\_salud\\_bucal\\_de\\_embarazadas\\_pertenecientes\\_a\\_un\\_area\\_de\\_saludResearchGate](https://www.researchgate.net/publication/377406295_Estado_de_salud_bucal_de_embarazadas_pertenecientes_a_un_area_de_saludResearchGate)
29. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Salud bucal en la mujer embarazada. 2021. Disponible en: [https://sepa.es/wp-content/uploads/2021/06/Informe\\_SaludBucal\\_Embazarada-16.07.32.pdfSEPA](https://sepa.es/wp-content/uploads/2021/06/Informe_SaludBucal_Embazarada-16.07.32.pdfSEPA)
30. González García X, Porras Mitjans O, Díaz Acosta AM, Cabrera Abreu E, Hernández Arteaga M. Nivel de conocimientos de las embarazadas sobre la salud bucal y su relación con factores de riesgo. Rev Cubana Estomatol. 2023;60(4):523-530. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242023000400523&script=sci\\_arttext](https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242023000400523&script=sci_arttext)  
[ResearchGate+1SciELO+1](#)
31. Sánchez-Romero LM, et al. Evaluación propia en mujeres gestantes al respecto de opiniones y hábitos sobre salud oral. SEMERGEN. 2017;43(5):316-322. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-evaluacion-propia-mujeres-gestantes-al-S1138359317301089>
32. Aguilar – Cordero M, Rivero – Blanco T, Mur – Villar N, Rodríguez – Blanque R, Moraleda – Hurtado M, Fernández – Curbero L, Sánchez – López A. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Revisión sistemática. JONNPR, 2018;3(3):202-214.
33. Figuero-Ruiz E, Prieto Prieto I, Bascones-Martínez A. Cambios hormonales asociados al embarazo: Afectación gingivo-periodontal. Avances en Periodoncia e Implantología Oral 2006 Aug 1;18(2):101-113.

34. Gutiérrez J. Fundamentos de ciencias básicas aplicadas a la odontología. 1° edición. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Bogota, Colombia. 2006.
35. Molina S, Rivera S, León Y, Mejía S. (dir). Nivel de conocimiento de enfermedades orales e higiene oral por mujeres gestantes atendidas en dos instituciones prestadoras de salud de primer y tercer nivel de complejidad. [Tesis de especialidad] [Bucaramanga]: Universidad de Santander UDES; 2019.
36. Wood N. Goaz P. Lesiones Orales y Maxilofacial. 5° edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid, España. 2002.
37. Delgado M, Bravo D, Chusino E. Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental. Revista Publicando; 3(7).
38. López-Soto, Cerezo-Correa, Paz Delgado. Relationship variables, with the satisfaction of patients of dental services. Rev Gerenc Polit. 2010; 9(18): 124- 36.
39. Donabedian A. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial. Control de Calidad Asistencial. 2001; 16(1): 1-76.
40. Gupta S, Jain A, Mohan S, Bhaskar N, Walia PK. Evaluación comparativa de conocimientos, prácticas y actitudes en salud bucal de mujeres embarazadas y no embarazadas, y su conciencia sobre los resultados adversos del embarazo. J Clin Diagn Res. 2015; 9 (11): ZC26-32.
41. Jagan P. Fareed N. Battur H. Khanagar S. Bhat M. Conceptual knowledge of oral health among school teachers in South India, India. Eur J Dent. 2018 12(1): 43-48.
42. Martínez C, Solís C, Bermeo N, Rodríguez M, Hernández M, Santillana R, Ramírez M, Rodríguez S. Uso de auxiliares para la higiene bucal y su distribución por edad y sexo en escolares de seis a 12 años. Revista de investigación clínica. 2014; 66 (2), 157-163.
43. Magnusson B. Odontología Preventiva. Savat editores. Reimpresión 1987.

44. Alvez F, Ramos A, Rejane M, Nivoloni P, Goncalvez A, Silva K. Knowledge and practices of parents and guardians regarding the oral health of children from a shelter and a university in rio de janeiro. Scopus. 2014; 14(4): p. 293-302.
45. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta Edición. México, Mc Graw Hill, 2014.
46. Muñoz C. Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. Segunda Edición. México, Pearson, 2011
47. Bernal D. Metodología de la investigación. 3era edi. Pearson; 2010
48. Arispe C, Yangali J., Guerrero M,Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador; 2020

**ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿En qué medida la intervención educativa en odontología mejora los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos”</b> ¿Cuál es el nivel de prácticas de los hábitos de higiene bucal en las gestantes antes de la intervención educativa en odontología? ¿Cuál es el nivel de prácticas de los hábitos de higiene bucal en las gestantes después de la intervención educativa en odontología?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la medida en que la intervención educativa en odontología mejora los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos”</b> Identificar el nivel de prácticas de los hábitos de higiene bucal en las gestantes antes de la intervención educativa en odontología. Identificar el nivel de prácticas de los hábitos de higiene bucal en las gestantes después de la intervención educativa en odontología</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hi: La intervención educativa en odontología mejora significativamente los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024.</li> <li>• Ho: La intervención educativa en odontología no mejora significativamente los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024.</li> </ul>	<p><b>Variable 1:</b> Intervención educativa</p> <p><b>Variable 2:</b> Hábitos de higiene bucal</p>	<p><b>Método:</b> Hipotético - deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> Experimental: Pre experimental Longitudinal</p>

**Anexo 2:** Instrumento de recolección de datos



**Universidad  
Norbert Wiener**

***“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ODONTOLOGÍA PARA MEJORAR LOS  
HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ASISTEN A  
LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD I-3 TAMSHIYACU-  
LORETO, 2024”***

PRE TEST

I. DATOS GENERALES.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad.

Edad: ..... (años cumplidos)

Tengo: ..... (meses de embarazo)

Gestante: - Primigesta ( ) - Multigesta ( ) Tengo: ..... Hijos.

Grado de Instrucción:

- Ninguno ( ) - Primaria ( ) - Secundaria ( ) - Superior ( )

II. CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

1. ¿En qué periodo de gestación comenzaste a recibir atención odontológica?

- a) Desde el 1er mes de gestación.
- b) Desde el 3er mes de gestación.
- c) Desde el 6to mes de gestación.
- d) En ningún mes de gestación.

2. ¿Cuántas veces al año visita al dentista?

- a) Dos veces al año.
- b) Cuatro veces al año.
- c) Todos los meses del año.
- d) Cada vez que duele el diente.

3. ¿Qué elementos de higiene bucal utiliza?

- a) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental
- c) Dulces, cepillo dental, pasta dental
- d) No sé 0

4. Porqué utiliza la pasta dental:

- a. Contiene flúor y fortifican los dientes
- b. Da un aliento fresco
- c. Contiene blanqueadores

- d. Contiene sabor a menta
- 5. ¿En qué momento utiliza hilo dental?
  - a. Después del cepillado
  - b. Después de cada comida
  - c. 1 vez al día
  - d. Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente
- 6. Utiliza enjuagues orales o colutorios ¿por qué?:
  - a. Reducen la formación de caries y el sarro
  - b. Dan un aliento fresco
  - c. Blanquean los dientes
  - d. Fortalecer los dientes
- 7. ¿Cuántas veces usa los enjuagues bucales?
  - a. Después de cada comida
  - b. 2 veces al día
  - c. 1 vez al día
  - d. De vez en cuando
  
- 8. ¿En qué momento del día se cepilla los dientes?
  - a) Después de todas las comidas
  - b) Después del desayuno y el almuerzo.
  - c) Antes de acostarme.
  - d) Cuando me acuerdo.
- 9. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?
  - a. Después de cada comida.
  - b. 2 veces
  - c. 1 vez
  - d. Sólo al levantarse
- 10. ¿Cuánto tiempo dura su cepillado dental?
  - a. 3 minutos.
  - b. 2 minutos.
  - c. 1 minuto.
  - d. 5 minutos
- 11. ¿Cómo cepilla los dientes?
  - a. De arriba para abajo
  - b. De forma horizontal
  - c. De izquierda a derecha
  - d. De forma circular
- 12. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?
  - a. Acumulación de sarro
  - b. Encías y dientes en buen estado
  - c. Buen aliento fresco
  - d. Ayuda a eliminar las caries
- 13. ¿Cada que tiempo cambia su cepillo dental?
  - a. Cada 3 meses
  - b. Cada 6 meses
  - c. Cada mes
  - d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas

Instrumento de recolección de datos



Universidad  
Norbert Wiener

***“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ODONTOLOGÍA PARA MEJORAR LOS  
HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ASISTEN A  
LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD I-3 TAMSHIYACU-  
LORETO, 2024”***

POST TEST

I. DATOS GENERALES.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad.

Edad: ..... (años cumplidos)

Tengo: ..... (meses de embarazo)

Gestante: - Primigesta ( ) - Multigesta ( ) Tengo: ..... Hijos.

Grado de Instrucción:

- Ninguno ( ) - Primaria ( ) - Secundaria ( ) - Superior ( )

II. CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

1. ¿En qué periodo de gestación comenzaste a recibir atención odontológica?

- a) Desde el 1er mes de gestación.
- b) Desde el 3er mes de gestación.
- c) Desde el 6to mes de gestación.
- d) En ningún mes de gestación.

2. ¿Cuántas veces al año visita al dentista?

- a) Dos veces al año.
- b) Cuatro veces al año.
- c) Todos los meses del año.
- d) Cada vez que duele el diente.

3. ¿Qué elementos de higiene bucal utiliza?

- a) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental
- c) Dulces, cepillo dental, pasta dental
- d) No sé

4. ¿Por qué utiliza la pasta dental:

- a. Contiene flúor y fortifican los dientes
- b. Da un aliento fresco
- c. Contiene blanqueadores
- d. Contiene sabor a menta

5. ¿En qué momento utiliza hilo dental?

- a. Después del cepillado
  - b. Después de cada comida
  - c. 1 vez al día
  - d. Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente
6. Utiliza enjuagues orales o colutorios ¿por qué?:
- a. Reducen la formación de caries y el sarro
  - b. Dan un aliento fresco
  - c. Blanquean los dientes
  - d. Fortalecer los dientes
7. ¿Cuántas veces usa los enjuagues bucales?
- a. Después de cada comida
  - b. 2 veces al día
  - c. 1 vez al día
  - d. De vez en cuando
8. ¿En qué momento del día se cepilla los dientes?
- a) Después de todas las comidas
  - b) Después del desayuno y el almuerzo.
  - c) Antes de acostarme.
  - d) Cuando me acuerdo.
9. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?
- a. Después de cada comida.
  - b. 2 veces
  - c. 1 vez
  - d. Sólo al levantarse
10. ¿Cuánto tiempo dura su cepillado dental?
- a. 3 minutos.
  - b. 2 minutos.
  - c. 1 minuto.
  - d. 5 minutos
11. ¿Cómo cepilla los dientes?
- a. De arriba para abajo
  - b. De forma horizontal
  - c. De izquierda a derecha
  - d. De forma circular
12. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?
- a. Acumulación de sarro
  - b. Encías y dientes en buen estado
  - c. Buen aliento fresco
  - d. Ayuda a eliminar las caries
13. ¿Cada que tiempo cambia su cepillo dental?
- a. Cada 3 meses
  - b. Cada 6 meses
  - c. Cada mes
  - d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas

## Anexo 03: Validación del instrumento



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enzo Renato Viale Oré  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.  
 1.4 Autor del instrumento: Curico Sangama, Landraliz Libeth  
 1.5 Título de la Investigación: INTERVENCIÓN EDUCATIVA VIRTUAL EN ODONTOLOGÍA PARA MEJORAR LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ASISTEN A LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD I-3 TAMSHIYACU-LORETO, 2024.

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

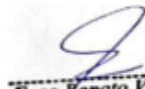
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.84$$

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

#### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 22 de noviembre del 2023

  
 Enzo Renato Viale Oré  
 Docente  
 DNI 15431063

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Omar Minaya Rondón  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.  
 1.4 Autor del instrumento: Curico Sangama, Landraliz Libeth.  
 1.5 Título de la Investigación: INTERVENCIÓN EDUCATIVA VIRTUAL EN ODONTOLOGÍA PARA MEJORAR LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ASISTEN A LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD I-3 TAMSHIYACU-LORETO, 2024.

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 0.84$$

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lima, 20 de noviembre del 2023.

  
 Mg. CD. Minaya rondón Omar  
 Docente / Metodólogo  
 DNI 25713506

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **Christian Esteban Gómez Carrión**  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **Docente Universidad Norbert Wiener**  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Instrumento de recolección de datos.**  
 1.4. Autor del instrumento: **Curico Sangama, Landraliz Libeth**  
 1.5 Título de la Investigación: **INTERVENCIÓN EDUCATIVA VIRTUAL EN ODONTOLOGÍA PARA MEJORAR LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ASISTEN A LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD I-3 TAMSHIYACU-LORETO, 2024.**

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					<b>32</b>	<b>10</b>
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 0.84$$

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 26 de noviembre del 2023.

.....  
 Dr. Christian E. Gómez Carrión  
 REHABILITACIÓN ORAL  
 C.O.P.: 21280  
 R.N.E.: 2828  
 Dr. Christian Esteban Gómez Carrión  
 Docente / Metodólogo  
 DNI 41540958

### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
preg 1	45,30	24,011	,462	,719
preg 2	45,40	25,822	,009	,752
preg 3	44,70	20,233	,375	,712
preg 4	44,80	22,844	,172	,751
preg 5	45,30	24,233	,236	,733
preg 6	45,10	26,100	,000	,747
preg 7	46,10	24,544	,285	,731
preg 8	45,10	16,767	,952	,790
preg 9	46,40	25,822	,009	,752
preg 10	45,10	26,100	,000	,747
preg 11	45,80	25,289	,119	,744
preg 12	45,50	23,167	,274	,728
preg 13	46,50	24,056	,351	,724

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,745	13

## Prueba de normalidad

### Hipótesis de normalidad:

H<sub>0</sub>: datos normal.

H<sub>1</sub>: no siguen normal.

Nivel de significancia: 0.95 % alfa = 0.05

### Test de normalidad

Si  $n > 50$ : Kolmogorov – Smirnov

Si  $n < 50$ : Shapiro – Wilk.

### Criterio de selección

Si p-valor  $< 0.05$  se rechaza la H<sub>0</sub>

Si p – valor  $> 0.05$  se acepta la H<sub>0</sub> y se rechaza la H<sub>1</sub>

**Tabla 7.** Prueba de normalidad

Grupo de evaluación	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>Antes de intervención</b>	0.182	60	0.000	0.947	60	0.011
<b>Después de intervención</b>	0.247	60	0.000	0.696	60	0.026

“Se realizó la prueba preliminar de normalidad y por cantidad de muestra se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov donde se encontró que los valores de p-valor  $< 0.05$ ; por consiguiente, los datos no se ajustan a una distribución Normal, lo que se resulta en el procesamiento de datos no paramétricos”: Prueba no paramétrica: Wilcoxon para dos grupos relacionados.

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 14 de abril de 2025.

Investigador(a):  
Landraliz Libeth Curico Sangama  
Exp. N°: 0187-2024

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto APROBADO “Intervención educativa virtual en odontología para mejorar los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024.”; el mismo que tiene como investigador principal a Landraliz Libeth Curico Sangama.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado AUTORIZAR CAMBIOS, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar la redacción del título del proyecto de tesis:
- TEMA ANTERIOR: “Intervención educativa virtual en odontología para mejorar los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024.”;
- Modificación del proyecto ahora titulado “Intervención educativa en odontología para mejorar los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024.”;

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



Lima, 08 de abril del 2024

**Carta N°028-04-2024-EAP-ODON-UPNW**

Dr. Percy Torres Quiroz  
Gerente  
Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu  
Lima



**Presente.**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar a la Bachiller **Landraliz Libeth Curico Sangama** de la carrera de **Odontología** para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: **INTERVENCIÓN EDUCATIVA VIRTUAL EN ODONTOLÓGIA PARA MEJORAR LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ASISTEN A LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD I-3 TAMSHIYACU-LORETO, 2024**".

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución a la Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



.....  
Dra. Brenda Vergara Pinto  
Directora EAP Odontología  
Universidad Norbert Wiener



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

## CONSTANCIA

El Gerente de la IPRESS I-3 TAMSHIYACU, MICRORED DE SALUD TAMSHIYACU, **M.C. PERCY HUMBERTO TORRES QUIROZ**, con **C.M.P. 29143**.

Hace constar que: la Srta. LANDRALIZ LIBETH CURICO SANGAMA, identificada con DNI N° 72856075, Bachiller, egresada de la Escuela Profesional de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA VIRTUAL EN ODONTOLOGÍA PARA MEJORAR LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ASISTEN A LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD I-3 TAMSHIYACU-LORETO, 2024"** desde el 29 de Abril al 10 de Mayo del presente año, asignándole un ambiente adecuado para que pueda realizar su primera evaluación mediante el Pre-test en un segundo momento procedió a evaluar el conocimiento sobre cuidados de higiene y salud bucal mediante el Post-test a ambos grupos control y experimental. Cumpliendo eficientemente su proceso de ejecución según el cronograma presentado

Se otorga la presente Constancia para los fines que el interesado estime conveniente.


Tamshiyacu, 13 de Mayo de 2024

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
MIRAFLORES TAMSHIYACU



Dr. Percy M. Torres Quiroz  
Médico Gerente  
C.M.P. 29143

## Anexo 6: Informe del asesor

 Universidad Norbert Wiener	<b>INFORME DEL ASESOR</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 5 de Setiembre de 2024

Mg. Eduardo Valentín Falcón Pulcón  
 Jefe de Grados y Títulos  
 Universidad Privada Norbert Wiener  
 Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Aseso: **Tesis** titulada: "INTERVENCIÓN EDUCATIVA VIRTUAL EN ODONTOLOGÍA PARA MEJORAR LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PACIENTES GESTANTES QUE ASISTEN A LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD I-3 TAMSHIYACU-LORETO, 2024", desarrollada por el bachiller Landraliz Libeth, Curico Sangama; para la obtención del **Título Profesional de Cirujano Dentista**, ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

**OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la medida en que la intervención educativa virtual en odontología mejora los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de prácticas de los hábitos de higiene bucal en las gestantes antes de la intervención educativa virtual en odontología.
- Identificar el nivel de prácticas de los hábitos de higiene bucal en las gestantes después de la intervención educativa virtual en odontología.

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el Procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.


Atentamente,



\_\_\_\_\_  
 Firma del Asesor

Mg. CD. Enciso Lacunza, Jorge Antonio  
 Apellidos y Nombres del Asesor

## Anexo 7: Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>		
	<b>CÓDIGO:</b> UPNW-EES-FOR-068	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 11/08/2022</b>

**Título de proyecto de investigación** : “Intervención educativa en odontología para mejorar los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024”

**Investigadores** : Landraliz Libeth Curico Sangama

**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Intervención educativa en odontología para mejorar los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024”. de fecha 20/03/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es Es Determinar la medida en que la intervención educativa en odontología mejora los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024. Su ejecución ayudará/permitirá Identificar la medida en que la intervención educativa en odontología mejora los hábitos de higiene bucal en pacientes gestantes que asisten a la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu-Loreto, 2024 según la edad, según su trimestre de gestación. Y según el grado de instrucción..

**Duración del estudio (meses):** 4 meses

**N° esperado de participantes:** 60

**Criterios de Inclusión y exclusión:**


**Criterios de inclusión:**

- Pacientes gestantes que no recibieron antes charlas educativas sobre el cuidado de su salud bucal
- Gestantes con capacidades físicas y mentales para ser encuestadas.
- Pacientes gestantes según nivel educativo.
- Pacientes gestantes según nivel socioeconómico
- Paciente gestantes según procedencia.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes gestantes que no deseen participar en el proyecto de investigación
- Pacientes gestantes según edades.
- Pacientes según trimestre de gestación.

*(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).*

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>		
	<b>CÓDIGO:</b> UPNW-EES-FOR-068	<b>VERSIÓN:</b> 01 <b>REVISIÓN:</b> 01	<b>FECHA:</b> 11/08/2022

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Solicitud de permiso al gerente de la Institución Prestadora de Servicio de Salud I-3 Tamshiyacu.
- Se reunirá a todas las gestantes y se procederá a la primera evaluación mediante el pre test.
- En un segundo momento se procedió a la segunda evaluación mediante el post test.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos y (*según corresponda añadir a detalle*). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** (*Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio*)  
Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo para los encuestados

**Beneficios:** (*Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio*)  
Usted se beneficiará del presente proyecto porque recibirá información valiosa para el cuidado de su salud bucal.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.


**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Landaliz Libeth Curico Sangama, 990157207 y landraliz21@gmail.com*).


Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité\_eticas@uwiener.edu.pe

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

 Universidad Norbert Wiener	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN          ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

  
 Nombre participante: *Monica Romina*  
 DNI: 47927656 *PISCO*  
 Fecha: *06/05/24*

  
 Nombre investigador: Landraliz Libeth Curico Sangama  
 DNI: 72856075  
 Fecha: (06/05/2024)

\_\_\_\_\_  
 (Firma)

Nombre testigo o representante legal:  
 DNI:  
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

## Anexo 8: Informe de Turnitin

### ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-05</b> Submitted works	<1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>coursehero.com</b> Internet	<1%
8	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Internet	<1%

9	<b>repositorio.unapiquitos.edu.pe</b> Internet	<1%
10	<b>uwiener on 2024-03-20</b> Submitted works	<1%
11	<b>actaodontologica.com</b> Internet	<1%
12	<b>revmultimed.sld.cu</b> Internet	<1%
13	<b>lamanana.com.es</b> Internet	<1%
14	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Internet	<1%
15	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Internet	<1%
16	<b>Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2024-08-22</b> Submitted works	<1%
17	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	<1%
18	<b>es.scribd.com</b> Internet	<1%
19	<b>slideshare.net</b> Internet	<1%
20	<b>Universidad Wiener on 2022-09-14</b> Submitted works	<1%

Anexo 9: Evidencias fotográficas



The image displays six medical forms from 'CORE LORETO SALUD'. Each form includes a header with the organization's logo and name. The forms are filled with handwritten patient data and obstetric history. The forms are arranged in a grid-like fashion, with some overlapping. The forms contain the following information:

- Form 1 (Top Left):** F: 015. Apellidos y Nombres: *Leandro Sosa*. DNI N°: *749314948*. Dirección: *Carretera Atalaya*. Localidad: *San Juan de los Rios*. Departamento: *Loreto*. Provincia: *Mazuzo*. Teléfono: *05-261145*. Obstetric history: Gestas: 03, Abortos: 06, Vaginales: 02, Nacidos vivos: 03.
- Form 2 (Top Right):** F: 018. Apellidos y Nombres: *Leandro Sosa*. DNI N°: *629171327*. Dirección: *Atalaya*. Localidad: *Atalaya*. Departamento: *Loreto*. Provincia: *Mazuzo*. Teléfono: *05-14-12-94*. Obstetric history: Gestas: 04, Abortos: 00, Vaginales: 04, Nacidos vivos: 04.
- Form 3 (Middle Left):** F: 17. Apellidos y Nombres: *Valery Inga Sirena*. DNI N°: *32549349*. Dirección: *San Juan de los Rios*. Localidad: *Tambillo*. Departamento: *Loreto*. Provincia: *Lima*. Teléfono: *05-11-08-434*. Obstetric history: Gestas: 05, Abortos: 00, Vaginales: 05, Nacidos vivos: 05.
- Form 4 (Middle Right):** F: 20. Apellidos y Nombres: *Leandro Sosa*. DNI N°: *44231840*. Dirección: *San Juan de los Rios*. Localidad: *Tambillo*. Departamento: *Loreto*. Provincia: *Mazuzo*. Teléfono: *05-4-6-85*. Obstetric history: Gestas: 02, Abortos: 00, Vaginales: 02, Nacidos vivos: 02.
- Form 5 (Bottom Left):** F: 33. Apellidos y Nombres: *Yuliana Sosa*. DNI N°: *12720000*. Dirección: *San Juan de los Rios*. Localidad: *Tambillo*. Departamento: *Loreto*. Provincia: *Mazuzo*. Teléfono: *05-11-08-434*. Obstetric history: Gestas: 03, Abortos: 01, Vaginales: 02, Nacidos vivos: 02.
- Form 6 (Bottom Right):** F: 148. Apellidos y Nombres: *Leandro Sosa*. DNI N°: *741873363*. Dirección: *Atalaya*. Localidad: *Tambillo*. Departamento: *Loreto*. Provincia: *Mazuzo*. Teléfono: *05-11-08-434*. Obstetric history: Gestas: 02, Abortos: 00, Vaginales: 02, Nacidos vivos: 02.









## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-05</b> Submitted works	<1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>coursehero.com</b> Internet	<1%
8	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Internet	<1%