



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO SALUD CHACARILLA DE OTERO, 2017**

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado de Maestra en Salud Pública

Autora

Loarte Ortega, Lilian María

Asesor

Ghezzi Hernandez, Luis Andrés
(ORCID: 0000-0002-2391-7925)

Jurado

Portal Bustamante, Neme
Sotomayor Mancicidor, Oscar Vicente
Munayco Magallanes, Americo Alejandro

Lima – Perú

2022

Dedicatoria

A Dios, a la memoria de mis Padres a mi
linda Familia.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios por sus
Grandes bendiciones, a mi Familia
Por su gran Amor y Respaldo y a
Todos los que contribuyeron con
Un granito de arena para concluir
con éxito esta parte de mi meta.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Descripción del problema	3
1.3 Formulación del problema	4
– Problema General	4
– Problemas Específicos	4
1.4 Antecedentes	5
1.5 Justificación de la investigación.....	10
1.6 Limitaciones de la investigación	11
1.7 Objetivos	12
– Objetivo General	12
– Objetivos Específicos	12
1.8 Hipótesis.....	13
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Marco conceptual	15
III. MÉTODO	28
3.1 Tipo de Investigación.....	28
3.2 Población y muestra.....	29

3.3	Operacionalización de variables.....	31
3.4	Instrumentos.....	32
3.5	Procedimientos.....	33
3.6	Análisis de datos.....	34
3.7	Consideraciones éticas.....	35
IV.	RESULTADOS.....	36
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
VI.	CONCLUSIONES.....	49
VII.	RECOMENDACIONES.....	50
VIII.	REFERENCIAS.....	51
IX.	ANEXOS.....	60
	Anexo A: Matriz de consistencia.....	60
	Anexo B: Validación de instrumentos.....	61
	Anexo C: Instrumento de recolección.....	67
	Anexo D: Esquema de intervención educativa.....	71
	Anexo E: Consentimiento informado.....	72
	Anexo F: Estadísticas complementarias.....	73
	Anexo G: Confiabilidad de los instrumentos.....	79

Resumen

Objetivo: Determinar la efectividad de una estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017. **Método:** Investigación cuantitativa, de tipo aplicada, longitudinal y prospectiva. Se incluyó una muestra de 62 gestantes seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se midió el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal pre y post ejecución de la estrategia educativa. Los datos se analizaron en el programa SPSS v.25, se realizó la prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** La edad promedio de las gestantes fue 27.2 años, la mayoría fueron solteras (59.7%), con estudios de nivel superior (53.2%), se encontraba en el III trimestre de gestación (56.5%) y aún no tenía hijos (61.3%). Tras la ejecución de la estrategia, el nivel de conocimientos ($p=0.020$), actitudes ($p<0.001$) y prácticas ($p<0.001$) mejoraron significativamente. La proporción de gestantes con nivel bajo de conocimientos disminuyó de 14.5% a 8.1% y la proporción de gestantes con nivel alto aumentó de 12.9% a 30.6%. La proporción de gestantes con actitud favorable aumentó de 45.2% a 90.3%. La proporción de gestantes con prácticas adecuadas incrementó de 46.8% a 83.9%. **Conclusión:** La estrategia educativa es efectiva para la salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, prácticas, salud bucal, gestantes.

Abstract

Objective: To determine the effectiveness of an educational strategy in oral health in pregnant women treated at the Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017. **Method:** Quantitative, applicative, longitudinal and prospective research. A sample of 62 pregnant women selected by non-probability convenience sampling was included. The level of knowledge, attitudes and practices in oral health was measured before and after the educational strategy was carried out. The data were analyzed in the SPSS v.25 program; the Wilcoxon test was performed with a significance level of 5%. **Results:** The average age of the pregnant women was 27.2 years, the majority were single (59.7%), with higher level studies (53.2%), they were in the third trimester of gestation (56.5%); and they still had no children (61.3%). After the execution of the strategy, the level of knowledge ($p = 0.020$), attitudes ($p < 0.001$) and practices ($p < 0.001$) improved significantly. The proportion of pregnant women with a low level of knowledge decreased from 14.5% to 8.1% and the proportion of pregnant women with a high level increased from 12.9% to 30.6%. The proportion of pregnant women with a favorable attitude increased from 45.2% to 90.3%. The proportion of pregnant women with adequate practices increased from 46.8% to 83.9%. **Conclusion:** The educational strategy is effective for oral health in pregnant women treated at the Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, oral health, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

La gestación es un periodo único para la mujer, donde experimenta diversidad de cambios, como físicos, metabólicos y psicológicos, pero también pueden presentar diversidad de problemas en su salud, un claro ejemplo de ellos, son las patologías bucales, siendo principalmente diagnosticadas las caries y las parodontopatías, cuya severidad va a estar influenciada por diferentes factores, sean sociales, ambientales e incluso de la propia gestante.

A nivel nacional, dentro del programa de atención prenatal, se realizar la interconsulta con el área de odontología, pero por diversidad de razones muchas de estas interconsultas no se cumplen de manera reglamentaria, o tras acudir a la consulta, los tratamientos que los profesionales odontólogos recomiendan no son realizados.

En base a lo mencionado este estudio tuvo como finalidad determinar la efectividad de una estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017, y para tener una mayor comprensión de la temática analizadas, este documento fue dividido en las siguientes secciones: Introducción, bases teóricas, método, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

1.1 Planteamiento del problema

En la mujer, una de las etapas que genera mayor propensión a padecer problemas bucales es el embarazo, dentro de estas enfermedades las que presentan frecuencias más altas son la caries dental y las parodontopatías (Fontaine et al., 2009). En estadios iniciales, con un oportuno diagnóstico y medidas higiénicas se puede revertir el proceso de la enfermedad. La prevalencia y gravedad de las caries dentales y periodontopatías varía en función de factores sociales o ambientales, enfermedades bucales y del organismo en general, particularmente de la higiene bucal individual; durante el embarazo (Fontaine et al., 2009).

Entre los factores que propician la aparición de enfermedades bucales se encuentran los cambios en los hábitos alimenticios; la dieta criogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal, lo que constituye el sustrato para las bacterias. Sumado a ello, se presenta la deficiencia del cepillado, lo cual contribuye a la acumulación de placa bacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente (Fraga y García, 2015).

En el Perú, se observa gran cantidad de gestantes que son referidas a los consultorios de odontología durante la asistencia al control prenatal, no cumplen con las visitas reglamentarias, menos aun con los tratamientos recomendados por el personal de odontología; esto debido a tener ideas erróneas con respecto a la atención estomatológica y su relación con la gestación, lo cual indica la necesidad de concientización para lograr un avance en la prevención de este grupo de pacientes (Sotomayor et al, 2012). Debido a la problemática mostrada, se plantea la presente propuesta de investigación, la cual pretende determinar la efectividad de una estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.

1.2 Descripción del problema

La salud bucal es considerada un problema de salud pública, principalmente debido a la elevada prevalencia de enfermedades dentales, es particularmente notorio en gestantes, donde se ha reportado que la gingivitis afecta del 35 al 100 % de las gestantes y su gravedad asciende a partir del segundo o tercer mes; sin embargo, en muchos casos las manifestaciones clínicas se presentan desde los primeros meses de gestación (Fontaine et al., 2009). En Perú, se ha reportado una prevalencia del 72% de enfermedades periodontales (Tolentino, 2017).

La principal causa tras este tipo de alteraciones dentales es el incremento de hormonas, tales como estrógenos y progesterona, que se sabe son necesarios para el desarrollo y desenvolvimiento fetal (Dobarganes et al., 2011), sin embargo, no son las únicas. Sueiro et al. (2015) publicaron en Cuba en el 2015 un estudio sobre el estado de la salud bucal en embarazadas, como resultados primordiales obtuvieron que un 60.9% de las gestantes tenía regular nivel de conocimiento sobre salud bucal, 68.2% tuvieron antecedentes de caries, 80.5% tenían un incorrecto cepillado y 60.9% llevaban una dieta criogénica, según esto establecieron que la salud bucal de las gestantes es deficiente.

En base a ello, las gestantes se consideran como un grupo de riesgo, donde deben priorizarse actividades preventivo –promocionales. En un informe de la Dirección de Salud IV Lima Este, se encontró que 1700 gestantes entre 12-17 años tuvieron un examen odontológico, así como 22 438 gestantes con más de 18 años, sin embargo, muy pocas de ellas recibieron tratamiento preventivo o se sometieron algún tipo de tratamiento recuperativo (Tolentino, 2017; Ministerio de Salud, 2015).

Aunque se percibe mejoría en la salud bucal materna durante las últimas décadas, todavía existen desigualdades e impresiones erróneas sobre la importancia del cuidado dental durante el

embarazo, que afecta principalmente a las personas con carencias socioeconómicas. Resulta evidente entonces la importancia de la educación y prevención de la salud bucal materna (Sotomayor et al., 2012). En base a la problemática planteada se pretende realizar el presente trabajo de investigación.

1.3 Formulación del problema

– ***Problema General***

¿Cuáles es la efectividad de una estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017?

– ***Problemas Específicos***

¿Cuál es el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes previo a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017?

¿Cómo se aplicará y ejecutará la estrategia educativa sobre salud bucal en las prácticas de higiene de las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017?

¿Cuál es el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes posterior a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017?

1.4 Antecedentes

– *Antecedentes internacionales*

Pereda y Gonzales (2015) publicaron en Cuba el estudio “Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez” donde se tuvo como objetivo conocer la efectividad de un programa educativo en salud bucal y gingivitis en gestantes para ello se realizó un estudio de intervención donde se evaluó a gestantes entre 15 a 35 años, como principales resultados se observó que las gestantes entre 25 a 29 años tenían un 13.2% de conocimiento sobre gingivitis y después de la intervención tuvieron un 20.59% de conocimiento, las gestantes entre 25 y 29 años tuvieron un 20.5% de conocimiento inadecuado sobre la higiene bucal y después de la intervención el 8.8% tuvieron conocimiento inadecuado sobre la higiene bucal, como conclusión se obtuvo que el conocimiento sobre la gingivitis aumento después de la intervención , asimismo la mayor captación se realizó entre en las gestante entre 25 a 29 años.

Martínez et al. (2013), publicaron en Cuba el estudio “Diagnostico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madre con niños menores de un año” cuyo objetivo fue saber cuáles eran los conocimientos sobre salud bucal de las gestantes y madres de niños menores de un año, para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal donde se estudió a 126 gestantes y 126 madres del municipio de Matanzas. Los resultados reflejaron que: Las embarazadas mostraron conocimientos favorables en cuanto a prevención de caries dental (95,2 %) y periodontopatias (54,8 %). En cuanto al nivel de conocimiento global sobre salud bucal se observó que las embarazadas presentaron un nivel bajo (65,9 %). Concluyeron que las gestantes tenían un

pobre conocimiento sobre salud bucal; sin embargo, presentaron mayor nivel de conocimiento acerca de la caries dental y las enfermedades periodontales.

Machado et al. (2012), publicaron en Cuba el estudio “Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas” cuyo objetivo fue conocer los conocimientos y hábitos de salud bucal en embarazadas para ello se realizó un estudio pre experimental de intervención educativa, se incluyó a 45 embarazadas entre 15 a 40 años de seis consultorios del Médico de la Familia del Consejo Popular Baragua, como resultados primordiales tenemos: al inicio del estudio 20 embarazadas se cepillaban después de desayuno almuerzo y comida, 14 después del desayuno y comida, 9 después del desayuno almuerzo, comida y antes de acostarse y 2 antes de acostarse, después de la intervención 39 embarazadas manifestaron que se cepillaban antes de desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse. Por otro lado, el 11% de las embarazadas no tenían conocimiento sobre las enfermedades bucales que contribuyen al bajo peso al nacer y después de la intervención el 91.1% contaban con el conocimiento necesario para prevenir el bajo peso al nacer. Asimismo, el 84.4% de las gestantes antes de la intervención no tenían conocimiento sobre alteraciones de encías durante el embarazo y el 57.8% de las gestantes después de la intervención tuvieron el conocimiento necesario sobre las alteraciones de las encías. Finalmente, el índice de higiene bucal antes de la intervención fue deficiente con un 86.7% en las gestantes y después de la intervención fue adecuada con un 82.2% en las gestantes de esta manera se concluyó que la intervención incremento los niveles de conocimiento y hábitos en la higiene bucal de las gestantes.

Dobarganes et al. (2011), publicaron en Cuba el estudio “Intervención educativa en salud bucal para gestantes” cuyo objetivo fue conocer el impacto que tendría una intervención educativa en gestantes para ello se realizó un estudio de intervención donde se evaluó a 60 gestantes de la clínica estomatológica Ignacio Agramonte del municipio de Camagüey, los principales resultados que se obtuvieron fueron: 83.3% de las gestantes tuvieron cepillado incorrecto, el 78.3% tenían una dieta cariogénica; además antes de la intervención el 53.3% de las gestantes tenían un nivel regular de información sobre la influencia del embarazo en la salud bucal y después de la intervención el 61.1% tuvieron un buen nivel de información sobre la influencia del embarazo en la salud bucal. Por otro lado, antes de la intervención el 81.6% de las gestantes eran ineficientes en su higiene bucal y después de la intervención el 88.3% fueron eficientes en la higiene bucal, se llegó a la conclusión de que las gestantes antes de la intervención tuvieron cepillado incorrecto y una dieta cariogénica que son factores de riesgo para la salud bucal, y después de la intervención se logró mejorar la higiene bucal.

Guerra et al. (2011), publicaron en Venezuela el estudio “Información sobre salud bucal a embarazadas en la consulta prenatal del ambulatorio docente del hospital universitario de Caracas” donde el objetivo fue darle información correcta a la embarazada sobre los cuidados bucales para ello se realizó un estudio descriptivo transversal pre experimental, donde se estudió 300 embarazadas entre 14 y 40 años del ambulatorio docente del Hospital universitario de Caracas como muestra, como principales resultados se observó que el 33% de las gestantes tenían nivel primario como nivel de instrucción, el excesivo consumo de dulces fue el mayor factor que contribuyó a la alteración de la salud bucal por todo ello se llegó a la conclusión que el nivel de

conocimiento sobre salud bucal fue muy bajo, es decir las gestantes no le daban la importancia necesaria al control odontológico.

– *Antecedentes nacionales*

Daza (2014) publicó en Perú el estudio “Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes atendidas en el hospital María Auxiliadora – MINSA, Lima 2014” cuyo objetivo fue saber el grado de conocimiento sobre la salud oral de las gestantes; para ello se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal donde se evaluó a 295 gestantes del Hospital María Auxiliadora donde como principales resultados se obtuvo que el nivel de conocimiento de las gestante en salud oral fue regular con un 66%, las gestantes entre 14 y 20 años tenían un conocimiento regular sobre salud oral en comparación a las gestantes entre 21 a 25 años cuyo conocimiento fue deficiente, las gestantes que tenían como grado de instrucción secundaria completa presentaron un conocimiento regular sobre salud oral (36.9%), por todo ello se concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud oral entre las gestantes evaluadas fue regular.

Nolasco (2013) publicó en Chimbote – Perú el estudio “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash – noviembre 2012” cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre la salud bucal para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal donde se incluyó a 60 gestantes del distrito de Chimbote de los centros médicos del AAHH Bolívar Bajo Provincia de Santa departamento de Ancash, como resultados primordiales se observó que: el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes fue malo (73.3%), el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud bucal fue malo (63.3%), nivel de conocimiento sobre las

enfermedades bucales fue malo (86.7%), el nivel de conocimiento de la salud bucal en gestantes entre 20-24 años fue regular (18.3%), en el mismo rango de edad fue malo en un 13.3% y en menores de 20 años fue buena en un 3.3%, las gestantes que tuvieron como grado de instrucción secundaria completa, presentaron conocimiento en salud bucal de nivel regular a diferencia de las gestante que tuvieron como grado de instrucción primaria completa, cuyo conocimiento en salud bucal fue de nivel bajo. Concluyeron que gestantes menores de 25 años tenían un nivel de conocimiento sobre salud bucal deficiente, el grado de instrucción fue un factor para la buena salud bucal.

Sotomayor et al. (2012) publicaron en Perú, en el 2012 el estudio “Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos” cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimiento sobre la prevención en bucal de las gestantes para ello se realizó un estudio descriptivo, transversal donde se evaluó a 407 gestantes del servicio de Gineco Obstetricia de los hospitales Hipólito Unanue y San José se obtuvieron como principales resultados el 50.4% de las gestantes tenían entre 20 a 30 años, el 84% de las gestantes no tenían atención odontológica, el 50% tenían conocimiento sobre alimentación en el embarazo y su efecto en los dientes del niño, el 91% conocía que el niño no debe de dormir con el biberón, el 79% sabía que es gingivitis, el 50% conocía que la caries es una enfermedad contagiosa, el conocimiento que las gestante tenían sobre la relación entre la atención odontológica y embarazo fue deficiente, se llegó a la conclusión que el conocimiento general de la salud bucal de las gestantes era insuficiente.

Barrios (2012) publicó en Perú el estudio “Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes de HONODOMANI San Bartolomé MINSA, en el año 2012” cuyo objetivo fue saber el

grado de conocimiento sobre la salud oral de las gestantes para ello se realizó un estudio descriptivo de corte transversal donde se estudió 75 gestantes como muestra del servicio de Odontostomatología de la mujer del HONODOMANI como principales resultados se observó que el 53.3% de las gestantes presentaron como nivel de escolaridad secundaria completa y tenían un nivel de conocimiento regular sobre salud oral. Específicamente el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral fue regular con un 61.3%, el nivel de conocimiento de gestantes sobre enfermedades bucales y riesgo fue malo con un 50%, el nivel de conocimiento sobre uso de fármacos en la gestación fue mala con un 60%, el nivel de conocimiento sobre salud oral en general fue mala con un 54.7%. Según el grado de instrucción de las gestantes el conocimiento de la salud bucal varió; en las gestantes que tenían primaria su nivel de conocimiento fue de 17.1% (malo), en las gestantes que tenían secundaria completa su nivel de conocimiento fue bueno con un 60% y en las gestantes que tenían educación superior su nivel de conocimiento fue regular con un 44.8%. Como conclusión se obtuvo que las gestantes tuvieron un mal nivel de conocimiento sobre salud oral, un regular conocimiento sobre prevención en salud oral, un mal conocimiento sobre enfermedades bucales y riesgo de caries durante el embarazo y un mal conocimiento sobre los riesgos de los fármacos usados en odontología durante la gestación.

1.5 Justificación de la investigación

El presente estudio se justifica en la problemática actual sobre salud bucal, la cual constituye un tema prioritario a nivel mundial, recientemente abordado en la ciudad de Sao Paulo, el día 21 de Agosto de 2014, donde se expusieron los programas de Odontología Materno Infantil de siete países de América Latina: Argentina, Chile, Méjico, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela; llegado a la conclusión que la educación es un factor muy importante en la atención

materno-infantil, siempre con la premisa de concientizar a la población gestante; ya que se reconoce que las enfermedades bucales más prevalentes también están relacionadas al estilo de vida (Calixto et al., 2014).

En este sentido, aumentar los conocimientos en salud, junto con la búsqueda de mejores estrategias educativas, es uno de los desafíos que se plantea para los trabajadores del sector y para la profesión odontológica (Martínez et al., 2011). Es por ello que el desarrollo del estudio será un aporte significativo de un programa educativo de salud bucal aplicable en la población gestante del Centro Salud Chacarilla de Otero que mejore los conocimientos, actitudes y prácticas, y logre prevenir y reducir problemas bucales futuros. Finalmente, de comprobarse la efectividad de la intervención educativa sobre salud bucal, se motivará la realización de nuevos estudios en diferentes poblaciones, para poder hacer extensivo el beneficio a todas las instituciones a nivel nacional.

1.6 Limitaciones de la investigación

– *Espacial*

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud Chacarilla de Otero, el que se encuentra ubicado en Jr. José Antonio Encinas N.º 155, Urb. Chacarilla De Otero en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima-Perú); dicho establecimiento es responsable de la atención médica integral ambulatoria sumado a acciones de promoción y prevención en salud, además de ser centro de referencia para puestos de salud aledaños y con categorías I-1 o I-2. Cuya principal limitación podría ser la demora en los permisos por parte del personal encargado del establecimiento.

– ***Temporal***

El periodo de la investigación fue durante el año 2017.

– ***Social***

Esta investigación se basará en el estudio específico de las variables en estudio; en este caso las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chacarilla de Otero, con el propósito de proteger y prevenir las enfermedades de la cavidad oral en este grupo, siendo una de sus limitaciones la disposición y veracidad con la que cada participante responda a los cuestionarios propuestos en el estudio. Sumado a ello se existe una limitación en relación al manejo de la información personal de los participantes; por este motivo la investigadora trabajará por medio de códigos de identificación para mantener el anonimato de los profesionales de salud incluidos en el estudio.

1.7 Objetivos

– ***Objetivo General***

Determinar la efectividad de una estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.

– ***Objetivos Específicos***

Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes previos a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.

Aplicar y ejecutar una estrategia educativa sobre salud bucal en las prácticas de higiene de las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.

Evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes posterior a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.

1.8 Hipótesis

Hipótesis General

La estrategia educativa en salud bucal tiene un efecto positivo en los conocimientos, prácticas y actitudes de las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017

Hipótesis Estadística

H₁: La estrategia educativa en salud bucal mejora significativamente los conocimientos, prácticas y actitudes de las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.

H₀: La estrategia educativa en salud bucal no mejora significativamente los conocimientos, prácticas y actitudes de las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.

Hipótesis Específicas

Previo a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal los conocimientos son bajos, las actitudes no favorables y las prácticas inadecuadas en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.

Posterior a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal los conocimientos son altos, las actitudes favorables y las prácticas adecuadas en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

– *Salud bucal*

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social; que posee además determinantes que agrupan factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. En consecuencia, la salud bucodental se define como la ausencia de dolor orofacial crónico y que actualmente es un problema de salud pública, pues existe una alta incidencia de caries dental en la población (Espinoza y Pachas, 2013).

Se ha reportado que casi el 100% de los adultos alrededor del mundo tiene caries dental; sin embargo, la OMS refiere que las caries dentales se pueden prevenir, sosteniendo constantemente una baja concentración de fluoruro dentro de la cavidad oral. Cabe mencionar que las enfermedades periodontales graves afectan a la población entre un 15 y 20%, y que dichas enfermedades pueden causar la pérdida de piezas dentales; finalmente se conoce que las dolencias bucodentales, suelen ser más constantes entre los grupos pobres y desfavorecidos, en comparación con otras (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012).

– *Salud bucal en gestantes*

Diversos estudios han demostrado que la salud bucal de la madre gestante influye de manera crucial sobre la salud bucal del niño por nacer; pues gracias a los cambios hormonales por los que las mujeres gestantes atraviesan; se facilita la aparición de ciertas condiciones bucales como la gingivitis del embarazo, la periodontitis, y un riesgo aumentado de tener bebés prematuros

y de bajo peso. Es por esta razón que las madres gestantes además de tener una buena salud bucal, deben tener conocimientos sobre una adecuada higiene bucal personal e higiene bucal de su bebe, además de una dieta balanceada que implique el mínimo consumo de alimentos con contenido de azúcar (Cruz, 2011).

Según la OMS la salud bucodental es básica para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, por lo que un cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos, limitan a la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al mismo tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (OMS, 2012).

2.1.1.1 Manifestaciones bucales en gestantes. Durante el embarazo los sistemas de la madre atraviesan por diferentes cambios, esto incluye también cambios a nivel bucal que si no son manejados adecuadamente puede generar la aparición de patologías. Una de estas patologías es la enfermedad periodontal, la cual se presenta en un 35% de las gestantes, le siguen las lesiones bucales como el edema difuso o una estomatitis hemorrágica, las cuales son más evidentes cuando existe una higiene bucal inadecuada (Cruz, 2011).

Uno de los cambios a nivel hormonal, es el incremento de los niveles de progesterona causada por la placenta y que produce una dilatación de los capilares gingivales, aumento de la permeabilidad y exudación gingival. Por otro lado, los estrógenos, modifican la queratinización del epitelio gingival, produciendo hiperplasia del estrato germinativo, lo que produce un cambio en las elongaciones del tejido conectivo. Todo esto adicionado a los cambios vasculares, predisponen a la gestante a una respuesta más variada frente a los efectos irritantes de la placa dental (Cruz, 2011).

No se puede dejar de lado que la salud bucal depende también de la formación y eliminación de placa bacteriana pues, si la cavidad oral no cuenta con una limpieza adecuada, corre el riesgo de la formación de placa y su consecuente daño sobre los dientes, encías y lengua. La placa bacteriana es una lámina transparente, que se forma por los diferentes microorganismos que continuamente se adhieren a la superficie de los dientes, la encía y la lengua, es posible de ser detectada utilizando pastillas reveladoras, betabel o colorantes vegetales. Así pues, la pastilla o colorante que se utiliza para la identificación, es colocada dentro de la boca y se procede a circularla alrededor de la lengua, encías y dientes, entonces luego de unos minutos aquellas zonas que reflejen más coloración reflejarán una mayor concentración de placa bacteriana. Quiere decir que las zonas que no se cepillan correctamente serán las que estén más coloreadas. Finalmente, esta tinción puede ser eliminada mediante el barrido de la placa bacteriana con cepillo e hilo dental. La placa bacteriana es una de las principales causas que provocan enfermedades en la boca junto al mal aliento, por lo que se debe controlar constantemente su acumulación, mediante la higiene personal o con ayuda profesional (Mazariegos y Stanford, 2012).

Es importante mencionar que cuando consumimos alimentos a base de azúcar como los caramelos, las bacterias presentes en la placa bacteriana, utilizan dichos azúcares para fabricar ácidos que destrazan el esmalte que cubre a los dientes. Sin embargo, existen otras bacterias que segregan por si solas compuestos irritantes llamados toxinas, los cuales intervienen sobre la encía, logrando inflamarla (Mazariegos y Stanford, 2012).

2.1.1.2 Factores de riesgo. Se consideran factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales a: alimentación inadecuada, consumo de tabaco, alcoholismo e higiene bucodental inadecuada o ausente (OMS, 2012).

2.1.1.3 Prevención de enfermedades bucales y tratamiento. Se debe minimizar la ingesta de azúcares y llevar una alimentación equilibrada para prevenir la aparición de caries dental y la pérdida temprana de dientes. Debemos consumir constantemente frutas y verduras para protegernos contra el cáncer de la cavidad bucal, además de los otros tipos de cáncer. Debe dejar de fumar y disminuir el consumo de alcohol también disminuyen el riesgo de pérdida de dientes y el desarrollo de cáncer dentro de la cavidad oral (OMS, 2012).

2.1.1.4 Instrucción de técnica de cepillado. A continuación, se muestra la técnica de cepillado correcto para una adecuada limpieza dental. Colocar el cepillo sobre el diente y la encía. Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo, los dientes de abajo se cepillan hacia arriba, tomando en cuenta que se deben cepillar por su cara interna y externa para lograr un buen cepillado dental. Posteriormente se cepilla la cara masticatoria de todos los molares y premolares con movimientos circulares. Para facilitar el cepillado de los dientes del lado izquierdo el codo debe estar a la altura del hombro y para los del lado derecho el codo deberá colocarse lo más próximo al cuerpo. Una vez terminado el cepillado de dientes y encías, se inicia con el cepillado de la lengua en forma de barrido de atrás hacia adelante. El cepillo debe ser de cabeza chica, cerdas blandas y con las puntas redondeadas. Cuando las cerdas del cepillo estén gastadas o dobladas, es momento de cambiarlo (Mazariegos y Standfor, 2012).

2.1.2.3 Estrategias educativas de salud bucal. Dentro del área de salud bucal, se organizan y realizan diversos programas los cuales poseen componentes promocionales y/o preventivos, dichos programas se miden por la modificación de los índices de salud bucal y el aumento de conocimientos o actitudes hacia la salud. En este contexto es importante mencionar

que también existe la salud pública bucal la cual se define como la ciencia y la práctica dedicada a la prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad de vida, mediante esfuerzos planeados por la sociedad (Espinoza y Pachas, 2013).

En la atención odontológica se incluyen la documentación de la historia clínica y las acciones de prevención y promoción, las cuales son brindadas por el personal encargado, estas actividades son: examen clínico odontológico, examen periodontal, valoración del índice de placa, examen dental, rayos X en caso de ser necesario, diagnóstico, educación en salud oral, indicaciones y practica de cepillado, indicaciones y practica con seda dental, evaluación del índice de placa, raspaje coronal supra gingival o detartraje, pulido de la superficie o detartraje, pulido dela superficie coronal, sellantes de fosas y fisuras y topicación con flúor (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010).

Al diseñar las intervenciones educativas los cuales puedan promover los diversos cambios de comportamiento referente a la salud bucal existen diversos enfoques teóricos que puedan sustentar las diversas metodologías, por diversos motivos se cree que es importante el poder intervenir en los niños en la etapa preescolar, ya que a esa edad los niños están predisponentes a aprender y en la cual se establecen hábitos de higiene, las cuales son parte de la enseñanza integral en las instituciones educativas y las cuales se complementan con la educción que se imparte en el hogar (González y García, 2013).

En el caso específico de la atención en gestantes, se debe de tener en cuenta el trimestre por el cual la mujer está cursando, por ello, las acciones de prevención y promoción serán supeditas al trimestre de gestación, para que de esa manera evitar cualquier tipo de complicación que pueda afectar ya sea a la madre o a su hijo(a), estas acciones serán: a) en el primer trimestre se realizara: control de placa, instrucción en higiene oral, raspaje coronal supra y subgingival o detartraje, y

evitar tratamiento electivo, solo tratamiento de urgencia, b) en el segundo trimestre se realizara: control de placa, instrucción en higiene oral, raspaje coronal supra y subgingival o detartraje y tratamiento electivo, y c) en el tercer trimestre se realizara: control de placa, instrucción en higiene oral, raspaje coronal supra y subgingival o detartraje y tratamiento electivo (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010).

En una tesis realizada en el Hospital nacional Dos de Mayo, demostraron la mayoría de las gestantes tenían mal nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal (70.7%), y sobre las medidas de prevención en salud bucal (54.9%), además demostraron que las gestantes entre 21 a 25 años tenían mayor conocimiento sobre la prevención en salud bucal (regular conocimiento 45.1% y buen conocimiento 58.3%), y las gestantes que estuvieron en el segundo trimestre tuvieron un buen conocimiento sobre la prevención en salud bucal (41.7%), por ello recomendaron que los odontólogos y los internos de esta profesión integren el equipo multidisciplinario de la atención de las gestantes, y de la necesidad de realizar mayor labor educativo preventivo sobre los conocimientos de prevención en salud bucal (Poma, 2017), y en una tesis realizada en el HONODOMANI “San Bartolomé”, demostraron que la mayoría de las gestantes tenían un regular conocimiento sobre las medidas preventivas en salud oral (61.3%), en general el nivel de conocimiento de las gestante sobre la salud bucal fue malo (54.7%), las gestantes que cursaron el segundo trimestre tuvieron una buen conocimiento sobre la salud oral (80%) y las gestantes entre 21 a 30 años de edad tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre la salud oral (72.4%), en base a ello recomendaron que se debe de realizar mayor labor preventiva promocional en las gestantes, dando charlas sobre los conocimientos sobre salud bucal (Barrios, 2012).

2.1.3.3 Programa de salud bucal de la OMS / OPS. La OMS junto con la comunidad internacional de salud bucal, organiza alianzas globales con la finalidad de compartir responsabilidades para establecer una estrategia global. Dichas actividades se enfocan en la promoción, prevención y tratamiento, de la salud bucal, las cuales consisten en: Promoción de la salud desde un enfoque basado en los factores de riesgo más comunes. Programas de fluorización para mejorar el acceso a los fluoruros en los países de bajos ingresos. El apoyo técnico a los países que están integrando la salud bucodental en sus sistemas de salud pública (Espinoza y Pachas, 2013).

Asimismo, la OMS mediante el programa de escuelas de promoción de la salud lleva diseñando programas para mejorar la salud de niños, salud personal, salud escolar, salud familiar a través de los colegios. Dichas iniciativas consisten en cuatro estrategias: Capacidad de interceder en programas de salud escolar mejorados. Crear redes y alianzas para el desarrollo de escuelas promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la capacidad nacional. Investigar para mejorar los programas de salud en las escuelas (Espinoza y Pachas, 2013).

2.1.4.3 Promoción en salud bucal. Las intervenciones de promoción en salud bucal deben considerar las características sociales, culturales autóctonas y particularidades de la persona y su salud. Es recomendable considerar el entorno familiar, escolar y social al desarrollar acciones que mejoren las conductas relacionadas con salud bucal de los pacientes, considerando las diversas necesidades de manera individual (Ministerio de Salud Público del Ecuador, 2015). La salud bucal tiene muchas implicancias en la salud de la persona, es esencial para una buena salud, el bienestar integral y es fundamental para una buena calidad de vida, el cuidado bucal inicia desde el nacimiento (Ministerio de Salud del Perú, 2015). Contribuir en el desarrollo de comportamiento

saludables en las diversas instituciones educativas para promover la salud bucal en los escolares y en sus familias, con la facilitación de información sobre los temas relacionados con la salud bucal (Ministerio de Salud del Perú, 2013).

2.1.5.3 Prevención en salud bucal. Para la prevención se recomienda orientar a las gestantes sobre los diferentes hábitos de higiene y alimentación no cariogénica para la familia. Se recomienda la utilización de las diversas herramientas para poder determinar los riesgos de caries en las gestantes durante las citas odontológicas ya que ayuda a establecer planes de tratamiento adecuados. Los niveles de *Streptococcus Mutans* se reducen de manera significativa con acciones clínicas que van dirigidas a restaurar o extraer los dientes afectados por las caries. Recomendar la utilización de asociación de colutorios a partir del 6to mes de gestación en las mujeres con alto riesgo de caries. Restaurar los dientes afectados por caries y extraer los de mal pronóstico. Utilizar la pasta dental con flúor de 1500ppmF para prevenir la caries en las gestantes. Terapias de barniz de flúor en las gestantes con alto riesgo de caries. En casos de gestantes con hiperémesis o vómitos utilizar enjuagues preparados con una cucharada de bicarbonato de sodio disuelto en una taza de agua para neutralizar la acidez bucal. Cepillar los dientes 1 hora después de despertar, con cepillo de cerdas suaves para disminuir la erosión provocada por el vómito inducido por el cepillado (Ministerio de Salud Público del Ecuador, 2015). En el Perú se ha diseñado un paquete preventivo el cual se realiza en las instituciones educativas la cual comprende en: Examen estomatológico (evaluación odontológica). Evaluación de piezas dentales para el diagnóstico de la salud de la cavidad oral. Instrucción de higiene oral, enseñar las técnicas de higiene oral de manera individualizada según habilidad y desarrollo del usuario. Aplicación de flúor barniz, previa

identificación del riesgo de caries se aplica de manera tópica el flúor en presentación de barniz (El Peruano, 2016).

2.1.6.3 Conocimientos, prácticas y actitudes en salud bucal. En Perú se realizó un artículo en la cual se estudió el nivel de conocimiento de estudiantes sobre salud oral, en la cual los estudiantes tanto mujeres como varones tuvieron regular nivel de conocimiento y sobre la calidad de higiene oral la mayoría de los varones y mujeres tenían una mala calidad, en la que concluyeron que la mayoría de los escolares presentan un regular conocimiento en salud oral y una deficiente higiene oral, demostrando que la información que se les brinda es insuficiente para motivar y provocar cambios de comportamiento e instaurar hábitos más saludable en la salud oral (Avalos et al., 2015)

En Lima se realizó otro estudio en la que participaron padres de familia de niños preescolares, en la cual se quiso conocer el conocimiento que tenían estos sobre la salud bucal, donde la mayoría de los padres y madres tenían buen conocimiento sobre la salud bucal, los padres que tenían mayor nivel educativo tenían buen conocimiento sobre la salud bucal, las madres adultas jóvenes y maduras tenían buen conocimiento sobre la salud bucal, en diferencia con los padres adultos jóvenes los cuales tenían mejor conocimiento que los padres adultos maduros, por ello concluyeron que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal y el grado de instrucción de los padres e general tenían una relación estadísticamente significativa (Cupe y García, 2015).

En Colombia se realizó un estudio en la cual evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de jóvenes de un centro de atención, en la cual la mayoría de los jóvenes tenían conocimiento sobre el concepto de caries, identificando como causa al mal cepillado, respecto a las practicas la mayoría utilizaba el cepillo, la crema dental y la seda dental para el uso cotidiano,

y sobre las actitudes la mayoría de los jóvenes considero importante la salud bucal, además de ser positivo el tener conocimiento sobre la salud bucal y consideraron que el tener dientes sanos era importante para una agradable imagen, en la que concluyeron que el nivel de conocimiento era bajo, las actitudes eran favorables y reconocían al cepillo, crema y seda dental como elementos para la práctica de la salud bucal (Restrepo et al., 2011).

En Ecuador se realizó un estudio en el cual evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes sobre la salud oral, en la cual la mayoría de las gestantes manifiestan saber que es caries, además de manifestar que la utilización del cepillo y pasta y enjuague bucal son preventivos para las caries, la mayoría de las gestantes piensan que el café les quita el calcio y pueden perder los dientes si no acuden al dentista, además manifiestan que la limpieza de los dientes ayudan a mantenerlos sanos y mejor la higiene, la gran mayoría de las gestantes acuden al odontólogo cuando el ginecólogo les indica, la mayoría de las gestantes cuando les sangra la encía acudían al odontólogo para el tratamiento, en el caso que si la gestante presenta dolor de diente estas en su mayoría acudirían al odontólogo, por ello concluyeron que la mayoría de las gestantes acudió al odontólogo en el último control prenatal, pero el miedo y las creencias aún son factores de importancia para tomar alguna decisión sobre el poder realizarse algún tratamiento bucal, donde las prácticas y actitudes aún son influenciadas por la cultura y los mitos que tienen las gestantes (Arias y Orozco, 2017).

Marco Filosófico

La presente se incluye dentro de la corriente del pensamiento epistemológico, así como del pragmatismo y del materialismo dialéctico. Estos últimos consideran que la investigación-acción

es el único método científico que puede producir conocimiento susceptible de justificación (Nani, 2012).

Esta forma de investigación sostiene que, si una propuesta de investigación falla en la práctica, los resultados deben analizarse, con la finalidad de identificar las causas de esta falencia, donde los instrumentos y la propuesta deben observarse y reformularse a fin de mejorar el modelo elaborado (Nani, 2012). En resumen, la investigación-acción puede contener elementos de éxito y otros no tanto, sin embargo, la depuración de lo fallado genera el mantener aquello que es fructífero.

Su uso práctico en una rama de salud, busca la orientación y contribución en el diseño de políticas que fomenten la investigación científica que propongan soluciones con la finalidad de mejorar la calidad de vida, además de aportar medidas, así como acciones cuyo destino sea preservar, mejorar y recuperar la salud (Lenin, 2014). De la misma forma, promover y facilitar la educación para la salud y así obtener una persona habilitada para modificar su estilo de vida que optimice su autocuidado y su capacidad de elegir ambientes adecuados y favorecedores a la salud (Martínez et al., 2009).

Marco legal

La presente investigación se basa en las siguientes normas y leyes:

Constitución Política del Perú, que en su artículo 9, señala que es el Estado el que determina la Política Nacional de Salud y es el poder ejecutivo el encargado de normal y supervisar su aplicación, así como diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora (Congreso Constituyente Democrático del Perú, 1993).

Ley General de Salud, promulgada mediante Ley N° 26842, donde en sus artículos II y IV dispone que la protección de la salud es de interés público, siendo la salud pública responsabilidad primaria del Estado y la salud individual compartida por el individuo, la sociedad y el Estado (Congreso de la República, 2000).

Estrategia Sanitaria de Salud Bucal del Ministerio de salud, la cual fue promulgada mediante Resolución Ministerial N.º 649-2007/MINSA, con la finalidad dar solución al estado deficiente de salud bucal a nivel nacional (Ministerio de Salud, 2007).

Plan de Intervención de Salud Bucal, promulgado mediante Decreto Supremo N.º 005-2016-SA, cuyo enfoque está dirigido a el desarrollo de una cultura de salud en escolares de instituciones educativas públicas, cambiar los estilos de vida, así como los determinantes de la salud y rehabilitar la salud bucal en adultos y adultos mayores (El Peruano, 2016).

Módulo de promoción de la salud bucal, desarrollado por el Ministerio de Salud en 2014, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud y en articulación con el Ministerio de Educación, el cual pretende ser una herramienta para que el personal de salud junto a los docentes trabaje de manera conjunta en temas relacionados a la salud bucal (Ministerio de Salud, 2014).

Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista - Ley N.º 27878, el que regula el trabajo y competencia profesional de los Cirujanos Dentistas, tanto en sector público como privado (Congreso de la República, 2005).

Marco conceptual

Actitud: Disposición de ánimo manifestada de algún modo, hacia una persona, objeto o situación (Real Academia de la lengua española, 2014a).

Placa Bacteriana Patógena: abarca a los depósitos blandos o duros pegados a la mucosa bucal o superficies dentales, sirven como base para el desarrollo y proliferación de microorganismos cuyas unidades formadoras de colonias exceden las 4000 000 UFC (Dirección de Salud Lima Este, 2012).

Higiene Bucal: abarca todas las acciones que se realiza para mantener una condición de salud bucal con la superficie del diente y la mucosa bucal, libres de placa bacteriana dental (Dirección de Salud Lima Este, 2012).

Caries dental: es una enfermedad de los tejidos dentarios de carácter químico-microbiana y es causada por trastornos en la nutrición. Posee efectos dolorosos más o menos profundos y durables que aparecen sin previo aviso o de forma lenta, los cuales se van intensificando hasta ser continuos e intermitentes (Ministerio de Salud Pública, 2010).

Salud bucal: es un estado de los tejidos de la boca y de las estructuras relacionadas que contribuye positivamente al bienestar físico, mental y social, al bienestar y disfrute de las posibilidades de la vida, permitiendo al individuo hablar, comer y socializar sin obstáculos por el dolor, incomodidad o vergüenza (Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, 2014).

Conocimiento: es el entendimiento, noción o saber una información elemental de algo (Real Academia de la lengua española, 2014b).

Práctica: Ejercicio o puesta en práctica de algo que se ha aprendido y especulado. En otras palabras, se refiere a usar o ejercer algo continuadamente (Real Academia de la lengua española, 2014c).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

– *Tipo de investigación*

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, longitudinal y prospectivo (Hernández et al., 2014).

Fue cuantitativo, porque se establecieron hipótesis, se determinaron variables y se midieron, para luego analizarlas utilizando métodos estadísticos.

Fue aplicada, porque tuvo como finalidad la resolución de problemas prácticos.

Fue longitudinal, porque la medición de la variable de estudio se realizó en más de una oportunidad.

Fue prospectivo, porque la recolección de datos se realizó de primera fuente y fue posterior a la planificación del proyecto.

– *Nivel de investigación*

El nivel correspondiente fue explicativo, ya que se explicó el comportamiento de una variable en función de otra(s); por ser estudio causa – efecto requirió control.

– *Código y nomenclatura UNESCO*

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization-UNESCO) considera campos de investigación, los cuales son apartados más generales y comprenden varias disciplinas de

especialidades en ciencia y tecnología. La investigación se enmarcó dentro de un código y nomenclatura como se detalla:

Campo: Ciencias Médicas

Disciplina: Salud Pública

Código: 3212

– ***Diseño de investigación***

El diseño de la presente investigación correspondió a un Preexperimental (diseño de preprueba/ posprueba con un solo grupo), siendo su diagrama:



Dónde:

G : Grupo donde se aplicó la estrategia educativa en salud bucal

O₁ : Primera evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas (preprueba)

X : Aplicación de la intervención educativa sobre salud bucal

O₂ : Segunda evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas (postprueba)

3.2 Población y muestra

– ***Universo***

Población: Gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, durante el año 2017.

– ***Tamaño muestral***

62 gestantes atendidas en el servicio de odontología por interconsulta en el Centro Salud Chacarilla de Otero, durante un mes del año 2017.

– ***Muestreo***

El tipo de muestreo fue No probabilístico y la técnica de muestreo empleada fue el Muestreo por conveniencia.

Unidad de análisis: Gestante atendida en el Centro Salud Chacarilla de Otero, durante un mes del año 2017.

Criterios de inclusión:

Grupo de estudio:

Gestantes adultas (≥ 18 años)

Gestantes que realiza su control prenatal en el Centro Salud Chacarilla de Otero.

Gestante que asiste al servicio de odontología por interconsulta.

Gestante que acepte participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Gestante que cumpla con dos atenciones odontológicas como mínimo durante el control prenatal.

Criterios de exclusión:

Gestantes adolescentes (< 18 años)

Gestantes adultas que fueron referidas a otras instituciones.

3.3 Operacionalización de variables

Variable		Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de Medición	Categorías
V. INDEPENDIENTE	<i>Estrategia educativa en salud bucal</i>	Actividad educativa preventivo – promocional que tiene como objetivo la modificación de los índices de salud bucal y el aumento de conocimientos o actitudes hacia la salud.	Intervención educativa a base de charlas sobre salud bucal en gestantes de la institución de estudio.	Cualitativa	Nominal	Intervenida No intervenida
V. DEPENDIENTE	<i>Conocimientos</i>	Se refiere al entendimiento, noción o saber una información elemental de algo.	Conocimientos sobre salud bucal, medidos en dos momentos (antes y después de la intervención educativa)	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo
	<i>Actitudes</i>	Disposición de ánimo manifestada de algún modo, hacia una persona, objeto o situación.	Actitudes hacia la salud bucal, medidas en dos momentos (antes y después de la intervención educativa)	Cualitativa	Nominal	Favorable: No Favorable
	<i>Prácticas</i>	Ejercicio o puesta en práctica de algo que se ha aprendido y especulado.	Prácticas de salud bucal, medidas en dos momentos (antes y después de la intervención educativa)	Cualitativa	Nominal	Adecuada Inadecuada

3.4 Instrumentos

– *Técnica de recolección de datos*

La técnica de recolección de datos fue la encuesta autoadministrada, es decir, se recurrió a fuentes primarias, donde se encuestó directamente a las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, durante un mes del año 2017.

– *Instrumentos de recolección de datos*

La construcción del cuestionario de conocimientos y actitudes se construyó tomando en cuenta la revisión de la literatura respecto al tema de conocimientos y actitudes en salud bucal. El cuestionario fue autoadministrado y de carácter anónimo. El cuestionario contiene preguntas cerradas de opción múltiple; asimismo, este tomó un tiempo aproximado de 30 minutos. En nuestro caso, el cuestionario evaluó los conocimientos, actitudes y buenas prácticas sobre la salud bucal antes y después a la intervención educativa.

Para medir el conocimiento se utilizó el cuestionario de conocimientos (Anexo 3. B), el cual está compuesto 15 ítems. Para establecer los puntajes se recurrieran a los percentiles 50 y 80 de la escala.

Alto: 13 – 15 (>P80)

Medio: 8 – 12 (P50 – P80)

Bajo: 0 – 7 (<P50)

Para evaluar las actitudes se utilizó el cuestionario de actitudes (Anexo 3. C), el cual está compuesto por 10 ítems. Para establecer los puntajes se recurrió al percentil 70 de la escala.

Favorable: 38 – 50 (\geq P70)

No favorable: 10 – 37 (<P70)

Para evaluar las prácticas se utilizó el cuestionario sobre prácticas (Anexo 3. D), el cual está compuesto por 10 ítems. Para establecer los puntajes se recurrió al percentil 70 de la escala.

Adecuada: 31 – 40 (\geq P70)

Inadecuada: 10 – 30 (<P70)

– ***Intervención educativa***

Para la intervención educativa en las gestantes sobre la salud bucal, se tomó un tiempo de 30 minutos, donde se les enseñó cómo cambia el cuerpo y qué les ocurre a sus dientes durante el embarazo, las enfermedades bucales y el riesgo de caries, el riesgo de fármacos usado en odontología, la formación de los dientes y la salud bucal del recién nacido y la prevención de la salud oral, la cual se muestra en el anexo 4 (esquema de intervención educativa).

3.5 Procedimientos

Se solicitó la aprobación del proyecto a la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Se solicitó la autorización al director del Centro Salud Chacarilla de Otero.

Se identificaron y seleccionaron a las gestantes que cumplan los criterios de inclusión y ninguno de exclusión que deseen participar del estudio.

Se solicitó su firma del consentimiento informado, donde se detalló el propósito del estudio, así como los procedimientos y demás características del estudio. (Anexo 5)

A continuación, se les proporcionó el cuestionario, en el cual se recolectaron datos generales y se tomó un pretest sobre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la salud

bucal. (Anexo 3) Cabe señalar que la recolección de datos se realizó por la misma investigadora, de manera que se asegure el cumplimiento del plan de recolección, así como la confiabilidad de la información.

Posteriormente, se realizó la intervención educativa, la cual consiste en una charla de 30 minutos sobre “Salud bucal en gestantes”, en ella se enseñó sobre los puntos principales de la salud y el cuidado bucal durante el embarazo. Se siguió el esquema mostrado en el Anexo 4.

Cada gestante fue citada en un plazo de un mes para la evaluación postest de sus conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal con el objetivo de identificar modificaciones en estos aspectos y determinar la efectividad de la intervención educativa.

Finalmente, la información recolectada, fue organizada en una base de datos para su posterior análisis, lo cual permitió alcanzar los objetivos del estudio.

3.6 Análisis de datos

Análisis estadístico: Para el análisis de las variables cualitativas se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas (%). Para las variables cuantitativas, se calcularon las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Para comparar los resultados de los conocimientos, actitudes y prácticas que se midieron antes y después de la intervención educativa, se aplicó la prueba estadística Wilcoxon (datos ordinales) para comparar las categorías de las variables conocimientos, actitudes y prácticas. El nivel de significancia considerado fue del 5%.

Presentación de Resultados: La presentación de resultados fue mediante tablas de frecuencia y de contingencia. Las tablas fueron acompañadas de gráficos que permitan apreciar

mejor los resultados, estos fueron los diagramas de barras verticales y horizontales. Todo ello, tablas y gráficos, fueron elaboradas en el programa Microsoft Excel 2016.

Validación de instrumento: Para evaluar la validez del instrumento, esta fue sometida a juicio de 04 expertos, quienes respondieron al formato de evaluación teniendo en cuenta 9 criterios de calificación. Con las respuestas de los jefes se evaluó el grado de concordancia general, obteniéndose un nivel de 86.1%, por lo que se consideró que el instrumento fue válido para su aplicación. Para evaluar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 10 gestantes, se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach obteniéndose valores de 0.731, 0.736 y 0.754 para los cuestionarios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, respectivamente (Anexo 7). Todos presentaron un coeficiente alfa superior a 0.7 demostrando que el instrumento es confiable.

3.7 Consideraciones éticas

Se solicitó la evaluación y aprobación por parte del comité de ética en investigación de la Universidad Nacional Federico Villareal. Además, por tratarse de un estudio prospectivo hubo contacto directo con las gestantes en estudio motivo por el cual se les solicitó que firmen un consentimiento informado como aceptación de su participación en el estudio; previa explicación del objetivo y síntesis del estudio. Se le administró un cuestionario el cual estuvo codificado a manera de identificación, resguardando la identidad de la persona participante. Así también, la presente se rige bajo los 4 principios fundamentales de ética; no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia (Siurana, 2010). Finalmente, si este estudio llegase a publicarse, la información brindada será manipulada solo por el personal cercano a la investigación.

IV. RESULTADOS

En esta sección fueron analizados los datos de 62 gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Chacarilla de Otero, donde se describieron las características generales de las gestantes, así como los conocimientos, actitudes y prácticas que estas tenían antes y después de la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal, las cuales se pasan a detallar en tablas y gráficos.

Tabla 1

Datos generales de las en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017

Datos generales	N	%
Edad (años)*	27.2 ± 5.1	
≤19 años	4	6.5%
20 - 34 años	50	80.6%
≥35 años	8	12.9%
Estado civil		
Soltera	37	59.7%
Casada	25	40.3%
Nivel educativo		
Secundaria	29	46.8%
Superior	33	53.2%
Edad gestacional		
I Trimestre	4	6.5%
II Trimestre	23	37.1%
III Trimestre	35	56.5%
Número de hijos		
Ninguno	38	61.3%
Un hijo	18	29.0%
Dos a más	6	9.7%
Total	62	100%

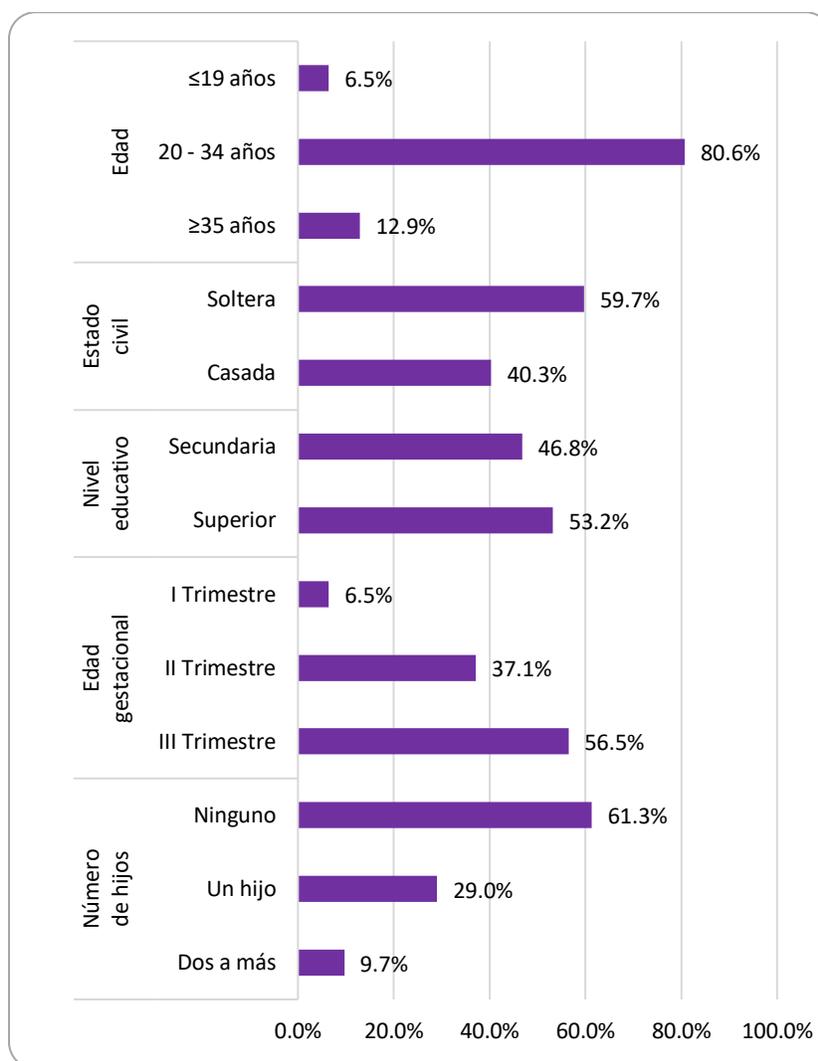
* Promedio ± Desviación estándar

Nota. Datos obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección

La tabla 1 muestra que la edad promedio de las gestantes fue 27.2 ± 5.1, el 80.6% tenía entre 20 y 34 años, el 59.7% eran solteras, el 53.2% tenía estudios de nivel superior, el 56.5% se encontraba en el III trimestre de gestación y el 61.3% aún no tenía hijos. (Figura 1)

Figura 1

Datos generales de las en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017



Nota. Datos obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección

Tabla 2

Conocimientos pre y post ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017

Conocimientos	Previo		Posterior		p*
	N	%	N	%	
Bajo	9	14.5%	5	8.1%	0.020
Medio	45	72.6%	38	61.3%	
Alto	8	12.9%	19	30.6%	
Total	62	100%	62	100%	

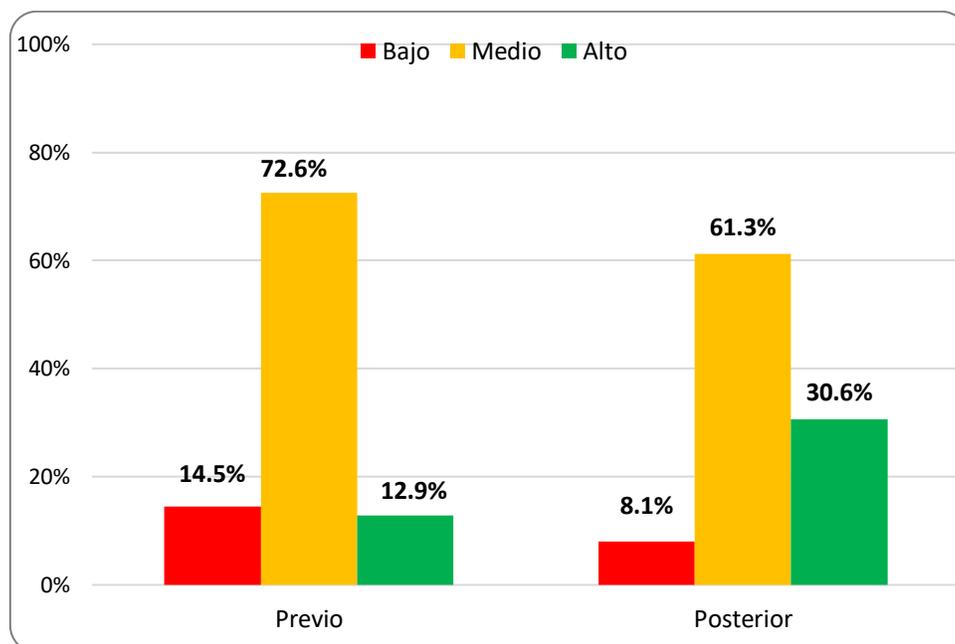
* Prueba de Wilcoxon

Nota. Datos obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección

La tabla 2 muestra que la estrategia educativa fue efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes ($p=0.020$). Previo a la ejecución de la estrategia, el nivel de conocimientos fue bajo en el 14.5% de las gestantes, medio en el 72.6% y alto solo en el 12.9%; posterior a la ejecución de la estrategia, el nivel de conocimientos fue bajo solo en el 8.1% de las gestantes, medio en el 61.3% y alto en el 30.6%. (Figura 2)

Figura 2

Conocimientos pre y post ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017



Nota. Datos obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección

Tabla 3

Actitudes pre y post ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017

Actitudes	Previo		Posterior		p*
	N	%	N	%	
No favorable	34	54.8%	6	9.7%	<0.001
Favorable	28	45.2%	56	90.3%	
Total	62	100%	62	100%	

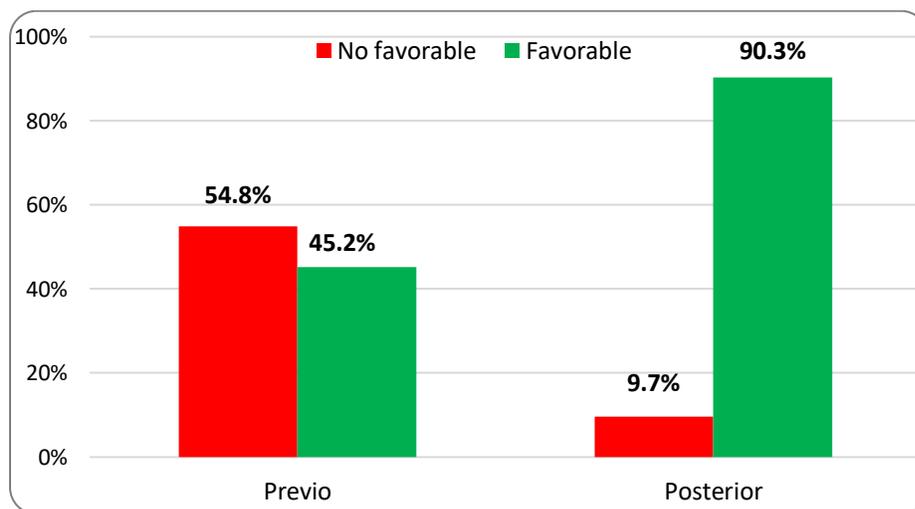
* Prueba de Wilcoxon

Nota. Datos obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección

La tabla 3 muestra que la estrategia educativa fue efectiva para mejorar las actitudes sobre salud bucal de las gestantes ($p < 0.001$). Previo a la ejecución de la estrategia, el nivel de actitudes fue no favorable en el 54.8% de las gestantes y favorable solo en el 45.2%; posterior a la ejecución de la estrategia, el nivel de actitudes fue no favorable solo en el 9.7% de las gestantes y favorable en el 90.3%. (Figura 3)

Figura 3

Actitudes pre y post ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017



Nota. Datos obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección

Tabla 4

Prácticas pre y post ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017

Prácticas	Previo		Posterior		p*
	N	%	N	%	
Inadecuada	33	53.2%	10	16.1%	<0.001
Adecuada	29	46.8%	52	83.9%	
Total	62	100%	62	100%	

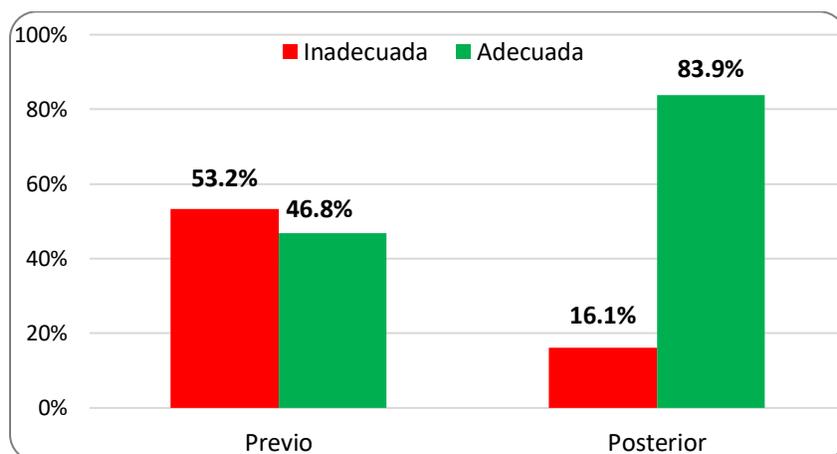
* Prueba de Wilcoxon

Nota. Datos obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección

La tabla 4 muestra que la estrategia educativa fue efectiva para mejorar las prácticas sobre salud bucal de las gestantes ($p < 0.001$). Previo a la ejecución de la estrategia, el nivel de prácticas fue inadecuada en el 53.2% de las gestantes y adecuada solo en el 46.8%; posterior a la ejecución de la estrategia, el nivel de prácticas fue inadecuada solo en el 16.1% de las gestantes y adecuada en el 83.9%. (Figura 4)

Figura 4

Prácticas pre y post ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017



Nota. Datos obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Mantener una buena salud bucal es fundamental para un embarazo saludable. Los cambios hormonales inducidos por el embarazo pueden afectar los tejidos periodontales. Los niveles elevados de hormonas durante el embarazo amplifican la respuesta inflamatoria gingival inducida por la placa, lo que resulta en hinchazón y sangrado (Mazariegos y Stanford, 2012). Por otro lado, las náuseas y los vómitos al principio del embarazo hacen que el entorno bucal sea propicio para enfermedades periodontales y caries dental. La enfermedad periodontal se puede prevenir a través de la educación en salud bucal (Espinoza y Pachas, 2013).

Al respecto los resultados de este estudio muestran la efectividad de una en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, en términos de nivel de conocimiento, actitudes y prácticas. Donde entre los datos generales se identificó que la mayoría de gestantes se encontraba en el rango de edad 20-34 años (80.6%), más de la mitad eran solteras (59.7%), con nivel educativo superior (53.2%), se encontraban en el III trimestre de gestación (56.5%) y era su primer embarazo (61.3%).

En este contexto, también se observó un nivel de conocimiento previo a la ejecución de la estrategia educativa medio en la mayoría de gestantes (72.6%), mientras que 14.5% tuvieron conocimiento bajo sobre salud bucal. Los resultados son similares a los evidenciados por Chaitra et al. (2018), quienes revelaron que el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la salud bucal y resultados adversos del embarazo era deficiente. De la misma manera, Bakhtiar et al. (2017), mostraron que la mayoría de las embarazadas estudiadas no eran conscientes de la

importancia del cuidado de la salud bucodental durante el embarazo antes de la intervención educativa. Así mismo, los hallazgos son consistentes con los resultados de un estudio en mujeres embarazadas en Hong Kong para evaluar sus conocimientos y creencias sobre salud bucal y dental. Donde se encontró que solo el 39% identificó correctamente que los cambios hormonales contribuyen a la gingivitis durante el embarazo y el 36% identificó encías rojas e hinchadas como signos de gingivitis (Zhong et al., 2015).

Con base en los resultados, se refiere que el conocimiento de las mujeres embarazadas hacia la salud bucal fue deficiente. La falta de asesoramiento e información de los proveedores de atención médica prenatal podría ser la razón principal del escaso conocimiento entre este grupo. Por lo tanto, la educación y la concienciación sobre la salud dental deben desempeñar un papel integral para educar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de la salud bucal y las buenas prácticas de higiene bucal. Pues, la educación sobre salud dental durante el embarazo puede conducir a una mejor salud bucal y, por lo tanto, a mejores resultados en el embarazo. Por otro lado, un conocimiento insuficiente para mantener una buena salud bucal y un estado nutricional puede conducir a complicaciones como partos prematuros y con bajo peso al nacer.

En relación a las actitudes sobre salud bucal se evidenció que 54.8% fueron no favorables previo a la estrategia educativa. Los hallazgos fueron similares a los evidenciados por Thomas et al. (2015), identificaron que el 47,6% de las mujeres embarazadas tenían una actitud deficiente hacia la salud bucal. Mientras que Chaitra et al. (2018), identificaron que solo el 48,5% de gestantes estaban plenamente interesadas en conocer cómo mantener sana la cavidad bucal durante el embarazo y conocer la conexión entre la salud bucal de la madre y el bienestar de sus bebés.

Las razones probables que podrían explicar las actitudes no favorables hacia la salud bucal entre gestantes, podrían estar relacionadas con la falta de información la salud bucal. Además de miedo, conceptos erróneos asociados con el tratamiento dental, y falta de disponibilidad del servicio dental. Esta figura resalta la importancia de educar a las gestantes, cuya actitud no solo influye en su propia salud bucal sino también en la de sus bebés.

Las practicas sobre salud bucal en gestantes fueron mayormente inadecuadas (53.2%), previo a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal, resultados similares a los evidenciados por Chaitra et al. (2018), quienes evaluaron las prácticas de higiene bucal en gestantes e identificaron que 34% de los participantes de la población se cepillaron los dientes una vez al día. Además, evidenciaron que 63.5% de la población no usaron hilo dental. De la misma manera, Thomas et al. (2015), identificaron que el 64% de las mujeres embarazadas se cepillaban dos veces al día, además solo 24,4% de las gestantes usaban hilo dental.

Las razones de prácticas sobre salud bucal inadecuadas, podría deberse a que el proveedor de salud (medico u obstetra) no alentó la asistencia al dentista durante el embarazo o las pacientes no comprendieron la importancia de la salud bucal durante el embarazo. Esto indica que existe una necesidad imperiosa de impartir educación sobre salud bucal a las mujeres embarazadas

Luego de la intervención educativa se observó que 30.6% de pacientes presentaron conocimientos altos. Los hallazgos fueron consistentes a los identificados por Selvarajan, et al. (2019), quienes evidenciaron que el conocimiento sobre estrategias preventivas era muy bajo antes

de darles conciencia sobre el cuidado de la salud bucal, que mejoró significativamente con las pruebas post-cuestionario. El nivel más efectivo se observó con hechos sobre salud bucal, los cuales mostraron una mejora significativa. En esta línea, Cárdenas y Ross (2010), demostraron una mejora promedio del 34,67% en el conocimiento con la provisión de educación sobre salud dental entre mujeres embarazadas. Así mismo, Pereda y González (2015), identificaron al concluir la acción educativa que se incrementó el nivel de conocimientos sobre gingivitis en 31 embarazadas que representó el 45,59 % y la higiene bucal buena en 50 embarazadas para el 73,52 %. De la misma manera Machado et al. (2012), informaron que 11% de las embarazadas no tenían conocimiento sobre las enfermedades bucales que contribuyen al bajo peso al nacer y después de la intervención el 91.1% contaban con el conocimiento necesario para prevenir esta condición.

En el presente estudio, el conocimiento sobre salud bucal no estaba en un nivel favorable antes de la intervención, pero su nivel de conocimiento aumentó después de la estrategia educativa y este fue significativo. Los resultados favorables resultantes de la estrategia educativa pueden deberse a varias razones. Entre ellas destaca que luego de la intervención las embarazadas podrían darse cuenta de que eran más susceptibles a la enfermedad periodontal durante el embarazo (susceptibilidad percibida); además de que la enfermedad periodontal podría tener consecuencias potencialmente graves, como el parto prematuro (gravedad percibida). Además, la comunicación con el educador en salud bucal podría haber brindado la oportunidad de resolver los problemas que encontraron (barreras percibidas).

Posterior a la intervención el 90.3% de gestantes presentó una actitud favorable hacia la salud bucal. Hallazgos similares a los evidenciados por Selvarajan et al. (2019), donde después de una intervención educativa sobre salud bucal en gestantes la actitud mejoró del 75,83% al 99,22%,

en este grupo poblacional. Al respecto, Bankole y Lawal (2020), también mencionaron que los participantes del grupo de intervención mostraron un mayor grado de mejora en la actitud (271,6%) en contraste con el 30,0% de mejora en el grupo de control.

La actitud con respecto al procedimiento dental durante el embarazo y hacia la higiene bucal, fue no favorable en la mayoría de las gestantes incluidas, antes de la estrategia educativa en salud bucal. Al tener en cuenta la importancia de los procedimientos dentales y la higiene bucal en recién nacidos, los resultados posteriores a la intervención mostraron un resultado favorable. De estos resultados se infiere que una estrategia educativa en salud bucal puede proporcionar una mejora sostenida en la actitud hacia la salud bucal que puede afectar su salud o la de su hijo por nacer o recién nacido.

Luego de la intervención la mayor parte de gestantes realizaban practicas adecuadas sobre salud bucal (83.9%). Los resultados son similares a los encontrados por Bahri et al. (2015), quienes determinaron que las practicas sobre salud bucal mejoraron en el grupo que recibió una intervención educativa que en los controles inmediatamente y 2 meses después del programa educativo ($p < 0.05$). De la misma manera, Bankole y Lawal (2020), refirieron que una intervención educativa mejoró las prácticas con respecto a la salud bucal en gestantes, ya que hubo una mejora del 60.0% en el grupo de estudio en comparación con el 11.0% en el grupo de control. Mientras que Dobarganes et al. (2011), determinaron en relación a las prácticas de salud bucal que antes de la intervención el 81.6% de las gestantes eran ineficientes en su higiene bucal y después de la intervención el 88.3% fueron eficientes

De acuerdo a los hallazgos encontrados, las prácticas en salud bucal eran inadecuadas previo a la estrategia educativa, sin embargo, luego de la misma, mejoraron considerándose significativo. Estos resultados beneficiosos podrían explicarse por la demostración detallada de la práctica de higiene bucal, que se complementó con la capacitación a los participantes sobre el método correcto de cepillado de dientes, donde el enfoque se dirigió a áreas que son particularmente relevantes para las mujeres embarazadas, como la limpieza del margen gingival de los dientes, el manejo de náuseas / vómitos al cepillarse los dientes y el uso de hilo dental para limpiar superficies proximales. Todos estos procedimientos y la retroalimentación brindada a los participantes podrían haber sido útiles para mejorar las prácticas en salud bucal.

La educación es la clave para la salud bucal en gestantes, se debe tener en consideración que una buena salud bucal durante el embarazo no solo puede mejorar la salud de la madre embarazada, sino también potencialmente la salud de su hijo. En este contexto se demostró que la estrategia educativa podría ser una forma eficaz de mantener una buena salud periodontal en mujeres embarazadas. Una mujer embarazada podría recibir información adecuada e instrucciones de higiene bucal de profesionales de la salud dental o no dental (por ejemplo, obstetra o médicos) y ser consciente de cómo mejorar su salud bucal. Por tanto, es necesario realizar estudios de mismo diseño en muestras más amplias y en diferentes sectores de población y grupos para evaluar el conocimiento, actitud y prácticas con un seguimiento a largo plazo donde también se abarque el período de lactancia.

El embarazo es un momento de "enseñanza" en el que las mujeres están motivadas para adoptar comportamientos saludables. Las mujeres y las familias necesitan escuchar de una variedad de fuentes sobre la importancia y seguridad del cuidado dental durante el embarazo. Por

lo tanto, se deben llevar a cabo diversas intervenciones de promoción de la salud durante el embarazo con el fin de motivar y educar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de una buena salud bucal. Además, si los proveedores de salud, entre ellos el personal de obstetricia, hablarán con sus pacientes embarazadas sobre la salud bucal; existe una alta probabilidad de que el paciente preste más atención a este aspecto.

Los hallazgos de este estudio pueden respaldar el diseño de un programa prenatal dirigido a las necesidades de las mujeres embarazadas y su descendencia para abordar el beneficio del barniz de flúor, la dosis correcta de flúor y el momento del cepillado de los dientes, la cariogenicidad de frutos secos, jugos de frutas.

VI. CONCLUSIONES

- La estrategia educativa es efectiva para la salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.
- La estrategia educativa fue efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.
- La estrategia educativa fue efectiva para mejorar las actitudes sobre salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.
- La estrategia educativa fue efectiva para mejorar las prácticas sobre salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere educar a las mujeres embarazadas sobre la salud bucal pues puede ser beneficioso. Además, la información sobre la salud bucal debe incluirse en la educación que se brinda a las mujeres embarazadas, especialmente para aquellas que provienen de entornos desatendidos (que tienen un mayor riesgo).
- Se recomienda brindar asesoramiento educativo, a las mujeres embarazadas en una etapa temprana del embarazo, donde también se incluya la retroalimentación, y que tenga como enfoque mejorar la higiene bucal y reducir la inflamación gingival. Se puede complementar mediante la distribución de folletos sobre salud bucal.
- Se necesitan investigaciones adicionales para evaluar los efectos de las intervenciones educativas durante el embarazo para mejorar la salud bucal en gestantes. Los estudios futuros deben evaluar no solo las intervenciones emergentes de educación / promoción de la salud bucal e intervenciones clínicas, sino también las intervenciones de servicios de salud y / o políticas diseñadas para modificar el acceso a la información o los servicios de salud bucal para mujeres embarazadas.

VIII. REFERENCIAS

- Adeniyi, A., Donnelly, L., Janssen, P., Jevitt, C., Kardeh, B., von Bergmann, H., y Brondani, M. (2021). Pregnant women's perspectives on integrating preventive oral health in prenatal care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(271), <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03750-4>. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03750-4>
- Alcaldía Mayor de Bogotá (2010). *Guía de práctica clínica en salud oral. Paciente Gestante*. Secretaria Distrital de Salud. Colombia. <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Paciente%20Gestante.pdf>
- Arias, C., y Orozco, F. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. *OdontoInvestigación*. 1(3), 1-17. <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/850>
- Avalos, J., Huilca, N., Picasso, M., Omori, E., y Gallardo, A. (2015). Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *Kiru*; 12(1), 61-65. <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/462>
- Bahri, N., Tohidinik, H., Bahri, N., Iliati, H., Moshki, M., y Darabi, F. (2015). Educational intervention to improve oral health beliefs and behaviors during pregnancy: a randomized-controlled trial. *J Egypt Public Health Assoc*, 90(2), 41-45.

<https://doi.org/10.1097/01.EPX.0000464139.06374.a4>.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26154829/>

Bakhtiar, K., Gharouni, K., Gharouni, B., Alavijeh, F., Almasian, M., Bakhtiar, M., y Bastami, F. (2017). The effect of training interventions on the psychological factors of oral health in pregnant women. *Electron Physician*, 9(10): 5506–5515. <https://doi.org/10.19082/5506>.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5718855/>

Bankole, O., y Lawal, F. (2020). Effectiveness of an Oral Health Education Program to Improve Mothers' Awareness of Natal Teeth: A Randomized Controlled Study. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr*, 20(1), 1-9.

<https://www.scielo.br/j/pboci/a/StP9CVKWCW3BFnLwCpq8cFrx/?format=pdf&lang=en>

Barrios, D. (2012). *Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes de HONODOMANI "San Bartolomé" MINSA, en el año 2012*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú]. Repositorio de tesis digitales.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2773>

Calixto, F., Chávez, B., Lipari, M., Verdugo, I., Suarez, G., Ortiz, F., et al. (2014). Odontología Materno Infantil. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 4(2), 19-22. <https://doi.org/10.47990/alop.v4i2.22>.

<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/22>

Cardenas, L., y Ross, D. (2010). Effects of an oral health education program for pregnant women. *J Tenn Dent Assoc*, 90(2), 23-26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20698433/>

Chaitra , T., Wagh , S., Sultan , S., Chaudhary , S., Manuja, N., y Sinha, A. (2018). Knowledge, Attitude and Practice of Oral Health and Adverse Pregnancy Outcomes among Rural and Urban Pregnant Women of Moradabad, Uttar Pradesh, India. *J Interdiscip Dentistry*, 8, 5-

12. <https://www.jidonline.com/article.asp?issn=2229-5194;year=2018;volume=8;issue=1;spage=5;epage=12;aulast=Chaitra>

Congreso Constituyente Democrático del Perú. (1993). Constitución Política del Perú. Dirección General de Desarrollo y Ordenamiento Jurídico.

Congreso de la República. (2000). *Ley General de Salud- Ley N° 26842*. Lima.

Congreso de la República. (2005). *Aprueban Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista - Ley N° 27878*. Decreto supremo N° 016-2005-SA.

Cruz, C. (2011). *Salud Bucal Materno Infantil*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú]. Repositorio institucional. <https://www.cop.org.pe/bib/tesis/CYNDICAROLACRUZPALACIOS.pdf>

Cupe, A., y García, C (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal en niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana*; 25(2): 112-121. <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>

Daza, J. (2014). *Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes atendidas en el hospital María Auxiliadora – MINSA, Lima 2014*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener. Perú].

Dirección de Salud Lima Este. (2012). Directiva Sanitaria para Intervención de Salud Bucal en Pre Escolares de la Dirección de Salud Lima Este. RD N° 00236 – 2012 DISA IV LE –DG-DESP OAJ. Lima.

Dobarganes, A., Lima, M., López, N., Pérez, A., y Gonzales, L. (2011). Intervención educativa en salud bucal para gestantes. *Archivo Médico de Camagüey*, 15(3), 528-541. <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/33>

- El Peruano, (10 de febrero de 2016). *Decreto Supremo que aprueba el Plan de Intervención de Salud Bucal*. Normas Legales. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-de-intervencion-de-salud-decreto-supremo-n-005-2016-sa-1343830-1/>
- Espinoza, E. y Pachas, F. (2013). Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Rev. Estomatol Herediana*, 23(2), 101-108. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/37>
- Fontaine, O., García, A., Hernández, E., y Castañeda, I. (2009). Intervención psicológica en salud bucal en embarazadas. *Psicología y Salud*, 19(1), 83-91. https://www.researchgate.net/publication/41805910_Intervencion_psicologica_en_salud_bucal_en_embarazadas
- Fraga, E., y García, E. (2015). Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas. Clínica Estomatológica “Manuel Angulo”. Noviembre 2014 - Marzo 2015. *Revista 16 de Abril*, 54(260), 13-24. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66057>
- González, R., y García, C. (2013). Comparación de dos programas educativos y su influencia en la salud bucal de preescolares. *Kiru*; 10(1), 18-25. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-753374>
- Guerra, M., Tovar, V., Blanco, L., y Gutiérrez, H. (2011). Información sobre salud bucal a embarazadas en la consulta prenatal del ambulatorio docente del hospital universitario de Caracas. *Acta Odontológica Venezolana*, 49 (2), 1-10. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/2/art-8/>

- Hernández, R., Fernández, P., y Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación. (6ª Ed.). México: McGraw-Hill.
- Lenin, J. (2014). *Epistemología y Metodología de la Investigación*. México: Grupo Editorial Patria. <https://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074383188.pdf>
- Machado, S., López, E., y Torres, L. (2012). Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas. *MEDICIEGO*, 18 (1), 1-7. <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1826/2174>
- Martínez, C., López, A., Londoño, B., Martínez, M., Tejada, C., Buitrago, L., et al. (2011). Exploración de significados con respecto a la salud bucal de un grupo de gestantes de la ciudad de Medellín, Colombia ¿Hay alfabetización en salud bucal? *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 23(1), 76-91. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v23n1/v23n1a06.pdf>
- Martínez, J., Llanes, E., Gou, A., Bouza., y Díaz, O. (2013). Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madre con niños menores de un año. *Revista Cubana de Estomatología*, 50(3), 265-275. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300004
- Martínez, M., Sanabria, G., y Prieto, R. (2009). Propuesta de dimensiones configurativas de la promoción de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 25(4), 138-150. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400014#:~:text=La%20estrategia%20de%20promoci%C3%B3n%20de,%20los%20servicios%20de%20salud.
- Mazariegos, M., y Stanford, A. (2012). *Salud bucal en la adolescencia*. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. México.

<https://salud.edomex.gob.mx/isem/docs/sbucal/Manuales/MANUAL%20SALUD%20BUCAL%20ADOLSESCENCIA.pdf>

Ministerio de Salud. (2007). Establecen la Estrategia Sanitaria Nacional de salud bucal del Ministerio de Salud. Resolucion Mnisterial N°-649-2007/MINSA.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/249359-649-2007-minsa>

Ministerio de Salud del Perú. (2014). *Módulo de promoción de la salud bucal*. Dirección General de Promoción de la Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3429.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2015). *Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal: Dirigida a padres de familia de nivel inicial*. Dirección General de Promoción de la Salud.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305939-cartilla-informativa-para-la-promocion-de-la-salud-bucal-dirigida-a-padres>

Ministerio de Salud. (2015). *Reporte C: actividades odontológicas. Estrategia Nacional de Salud Bucal*. Dirección de Salud IV Lima Este.

Ministerio de Salud del Perú. (2013). *Módulo de promoción de la salud bucal*. Dirección general de promoción de la salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2010). *Normatización del sistema nacional de salud área de salud bucal*. Ecuador.

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20EN%20SALUD%20BUCAL%20%20I%20%20NIVEL.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Tratamiento odontológico en embarazadas. Guía de práctica clínica*. Dirección Nacional de Normalización.

<https://issuu.com/booksfoe/docs/tratamiento-odontologico>

- Nani, F. (2012). La investigación-acción: cartografía de su epistemología y científicidad cualitativas. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 1(59), 1-22.
<https://www.redalyc.org/pdf/4959/495950249004.pdf>
- Nolasco, A. (2013). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash – noviembre 2012*. [Tesis de maestría, Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Perú].
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20105>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). Salud bucodental. Nota informativa N° 318. Suiza, Ginebra. (Consultado el 27 de enero, 2017).
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Pereda, M., y Gonzales, F. (2015). Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. *CCM*, 19(2), 222-232.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200005
- Poma, R. (2017). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del HNDM 2016*. [Tesis de titulación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú]. Repositorio de tesis digitales. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5827>
- Real Academia de la lengua española. (2014b). *Conocimiento*. 23ªed. España. (Consultado el 16 de febrero, 2017). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
- Real Academia de la lengua española. (2014c). *Práctica*. 23ªed. España. (Consultado el 16 de febrero, 2017). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=TtAtLcR>
- Real Academia de la lengua española (2014a). *Actitud*. 23ªed. España. (Consultado el 16 de febrero, 2017). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=0cWXkpX>

- Selvarajan, N., Krishnan, R., y Kumar, S. (2019). Effect of Dental Health Education on the Knowledge and Attitude Among Expectant Mothers: A Questionnaire Study. *J Pharm Bioallied Sci*, 11(2), 194-197. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6555381/>
- Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *VERITAS*, 1(22), 121-157. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
- Sotomayor, J., Reyes, S., Ochoa, J., Mallma, A., Correa, E., Arieta, J., et al. (2012). Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontol. Sanmarquina*, 15(1), 10-13. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2821>
- Subdirección de Enfermedades no Transmisibles. (2014). *ABECÉ sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal “Para saber cómo estamos y saber qué hacemos”*. Colombia, p. 12 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>
- Sueiro, I., Hernández, A., Vega, S., Yanes, B., Ercia, L., y Solano, E. (2015). Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. *Revista en Internet*. 5(3), 170-177. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000300004
- Thomas, A., Jacob, A., Kunhambu, D., Shetty, P., y Shetty, S. (2015). Evaluation of the knowledge and attitude of expectant mothers about infant oral health and their oral hygiene practices. *J Int Soc Prev Community Dent*, 5(5), 400–405. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.163405>. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4606605/>

- Tolentino, R. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horiz Med*, 17(4), 35-41.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400007
- Restrepo, K., Berrio, N., Ghisays, J., Peña, J., Upegui, A., y Gallego, C. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de la población interna en el centro de atención al joven “Carlos Lleras Restrepo”, Medellín 2010. *Revista Nacional de Odontología*; 7(12), 43-48.
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/298>
- Zhong , C., Ma , K., Wong, Y., So , Y., Lee , P., y Yang, Y. (2015). Oral Health Knowledge of Pregnant Women on Pregnancy Gingivitis and Children's Oral Health. *J Clin Pediatr Dent*, 39(2), 105-108. <https://doi.org/10.17796/jcpd.39.2.n66w635638w643n7>.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25823479/>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p>Problema General: ¿Cuáles es la efectividad de una estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿Cuál es el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes previo a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017? -¿Cómo se aplicará y ejecutará la estrategia educativa sobre salud bucal en las prácticas de higiene de las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017? -¿Cuál es el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes posterior a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017? 	<p>Objetivo General: Determinar la efectividad de una estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes previos a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017. -Aplicar y ejecutar una estrategia educativa sobre salud bucal en las prácticas de higiene de las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017. -Evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes posterior a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017. 	<p>Hipótesis General: La estrategia educativa en salud bucal tiene un efecto positivo en los conocimientos, prácticas y actitudes de las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017</p> <p>Hipótesis Estadísticas H1: La estrategia educativa en salud bucal mejora significativamente los conocimientos, prácticas y actitudes de las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.</p> <p>H0: La estrategia educativa en salud bucal no mejora significativamente los conocimientos, prácticas y actitudes de las gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.</p>	<p>Variable independiente <i>Estrategia educativa en salud bucal</i></p> <p>Variable dependiente <i>Conocimientos</i> <i>Actitudes</i> <i>Prácticas</i></p>	<p>Tipo de investigación: Preexperimental (preprueba/postprueba)</p> <p>Diseño de estudio: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, longitudinal y prospectivo.</p> <p>Población: Gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, durante el año 2017.</p> <p>Unidad de análisis: Gestante atendida en el Centro Salud Chacarilla de Otero, durante el año 2017.</p> <p>Tipo y técnica de muestreo: No probabilístico – Por conveniencia.</p> <p>Muestra: 62 gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero que asisten al servicio de odontología por interconsulta.</p> <p>Técnicas e instrumentos: Encuesta autoadministrada - Cuestionario</p>

Anexo B: Validación de instrumentos**FORMATO JUICIO DE EXPERTOS****Nombres y Apellidos:** _____**Fecha:** _____ **Especialidad:** _____

Teniendo como base los criterios que a continuación le solicitamos su opinión sobre el instrumento del proyecto de investigación titulado *“Estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017”*, en el cual se le solicita que pueda calificar (X) su opinión respecto a cada ítem formulado.

Id	Criterios	Si	No
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.		
2	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.		
3	El instrumento responde a los objetivos de las variables.		
4	La estructura del instrumento es adecuada.		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		
6	Los ítems son claros y comprensibles.		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.		
8	Se debe incrementar el número de ítems.		
9	Se debe eliminar algunos ítems.		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma y sello

FIRMAS DE JUECES EXPERTOS

JUEZ EXPERTO 1

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: José Ricardo Rojas Rueda

Fecha: 05.01.2022 **Especialidad:** Magister en Docencia e Investigación en Estomatología.

Teniendo como base los criterios que a continuación le solicitamos su opinión sobre el instrumento del proyecto de investigación titulado *"Efectividad de una estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017"*, en el cual se le solicita que pueda calificar (X) su opinión respecto a cada ítem formulado.

Id	Criterios	Si	No
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x	
2	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	x	
3	El instrumento responde a los objetivos de las variables.	x	
4	La estructura del instrumento es adecuada.	x	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x	
6	Los ítems son claros y comprensibles.	x	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x	
8	Se debe incrementar el número de ítems.		x
9	Se debe eliminar algunos ítems.		x

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Se recomienda realizar un consentimiento informado claro y conciso para los un buen desarrollo del tema.


 Firma y sello

JUEZ EXPERTO 2**JUICIO DE EXPERTOS****Nombres y Apellidos:** Luis Andrés Ghezzi Hernández**Fecha:** 18/01/2022**Especialidad:** Doctor en Salud Pública

Teniendo como base los criterios que a continuación le solicitamos su opinión sobre el instrumento del proyecto de investigación titulado *“Efectividad de una estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017”*, en el cual se le solicita que pueda calificar (X) su opinión respecto a cada ítem formulado.

Id	Criterios	Si	No
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X	
2	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	X	
3	El instrumento responde a los objetivos de las variables.	X	
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X	
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X	
8	Se debe incrementar el número de ítems.	X	
9	Se debe eliminar algunos ítems.		X

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Habiendo corregido el instrumento doy mi visto bueno.


Dr. Luis A. Ghezzi Hernández
 Cirujano Dentista COP 3374

Firma y sello

JUEZ EXPERTO 3

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: HUGO WALTER LOARTE ORTEGA

Fecha: 05 ENERO 2022. **Especialidad:** DOCTOR EN SALUD PUBLICA

Teniendo como base los criterios que a continuación le solicitamos su opinión sobre el instrumento del proyecto de investigación titulado *“Efectividad de una estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017”*, en el cual se le solicita que pueda calificar (X) su opinión respecto a cada ítem formulado.

Id	Criterios	Si	No
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X	
2	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	X	
3	El instrumento responde a los objetivos de las variables.	X	
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X	
6	Los ítems son claros y comprensibles.		X
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X	
8	Se debe incrementar el número de ítems.	X	
9	Se debe eliminar algunos ítems.		X

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Se sugiere que se cambie algunos términos médicos que sea más “amigables” y entendibles para que los encuestados lo pueda entender.



Dr. Obed. Hugo W. Loarte Ortega
DOCTOR EN SALUD PUBLICA
COP. 6098

Firma y sello

JUEZ EXPERTO 4

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Nancy Piedad BustamanteFecha: 18/01/22Especialidad: Unidad Bucodentofacial
y Periodoncias

Teniendo como base los criterios que a continuación le solicitamos su opinión sobre el instrumento del proyecto de investigación titulado "*Efectividad de una estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017*", en el cual se le solicita que pueda calificar (X) su opinión respecto a cada ítem formulado.

Id	Criterios	Si	No
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X	
2	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	X	
3	El instrumento responde a los objetivos de las variables.	X	
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X	
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X	
8	Se debe incrementar el número de ítems.	X	
9	Se debe eliminar algunos ítems.	X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Sin aportes ni observaciones

 Firma y sello

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Criterio	JUECES				Éxitos
	1	2	3	4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
6	1	1	0	1	3
7	1	1	1	1	4
8	0	1	1	1	1
9	0	0	0	1	3

1: Sí, 0: No

Grado de concordancia

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100\%$$

Ta = N° total de acuerdos = 31

Td = N° total de desacuerdos = 5

b = Grado De concordancia entre jueces

$$b = \frac{31}{31 + 5} \times 100\%$$

$$b = \frac{31}{36} \times 100\%$$

$$b = 0.861 \times 100\%$$

$$b = 86.1\%$$

Grado de Concordancia: 86.1%

Toma de decisión: Debido a que el grado de concordancia total de los jueces expertos fue de 86.1%, el instrumento se consideró válido para su aplicación.

B. Cuestionario de conocimientos

Sobre la salud bucal: Marca con una "X" la respuesta que consideras correcta

N°	Preguntas	Si	No
1	Se necesita visitar al dentista cuando se tiene los dientes sanos.	X	
2	En el embarazo las mujeres son más propensas a sufrir de caries u otras enfermedades bucales.	X	
3	El flúor es importante para prevenir la caries dental.	X	
4	Luego de realizar un correcto lavado de dientes ya no es necesario el uso de hilo dental.		X
5	La duración ideal de un cepillo dental es 3 meses aproximadamente.	X	
6	La dieta rica en azúcar promueve la aparición de caries dental	X	
7	La caries dental no es contagiosa.		X
8	La gingivitis es la inflamación y enrojecimiento de las encías ocasionada por falta de higiene bucal y aumento de placa bacteriana.	X	
9	La placa bacteriana es una lámina transparente formada por microorganismos.	X	
10	La enfermedad periodontal es aquella que afecta el soporte de los dientes.	X	
11	La dieta durante la gestación no afecta los dientes de su hijo.		X
12	La formación de los dientes se produce en las primeras semanas de gestación.	X	
13	Lo más recomendable es evitar la realización de radiografías dentales, especialmente en el primer trimestre de embarazo.	X	
14	El consumo de calcio y vitaminas durante el embarazo puede dañar los dientes del bebé.		X
15	La higiene bucal en el niño debe iniciarse cuando broten los primeros dientes.		X

Fuente: Elaboración propia

C. Escala de actitudes

Sobre la salud bucal. Marca con una "X" en el recuadro que representa tu opinión.

N°	Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Considero necesario asistir al dentista durante el embarazo.					
2	Considero peligroso para mi embarazo asistir al dentista.					
3	Considero que la curación de caries dental puede esperar hasta después del embarazo.					
4	Considero que el enrojecimiento y sangrado de las encías durante el embarazo debe curarse inmediatamente.					
5	Considero que los suplementos (calcio) tomados durante el embarazo son beneficiosos para la formación de los dientes de mi hijo.					
6	Considero que tomarse radiografías dentales durante su gestación afectará a mi hijo.					
7	Considero que el uso de anestesia dental afectará mi embarazo.					
8	Considero que limpiar las encías de mi bebé antes de que salgan los dientes es importante.					
9	Considero que dejar dormir a mi niño con el biberón no hace daño.					
10	Creo que si mi hijo se succionara el dedo, usa chupones u otras cosas afectaría su dentición.					

Fuente: Elaboración propia

D. Cuestionario sobre prácticas

Sobre la salud bucal. Marca con una "X" en el recuadro que representa tu opinión.

N°	Preguntas	Siempre	Frecuentemente	Poco frecuente	Nunca
1	Cepillo mis dientes después de cada comida.				
2	Cepillo mis dientes y encías por la cara interna y externa.				
3	Dentro del cepillado de dientes incluyo la limpieza de la lengua.				
4	Cambio mi cepillo cuando las cerdas están gastadas o dobladas.				
5	Uso hilo dental después de cepillarme los dientes.				
6	Consumo alimentos con niveles elevados de azúcar.				
7	Consumo suplementos de calcio o vitaminas regularmente.				
8	Consumo bebidas con alcohol o cigarrillos.				
9	Si presento algún síntoma (dolor, sangrado o enrojecimiento de encías), acudo al dentista lo más pronto posible.				
10	Acudo a todos los citas programados con mi dentista.				

Fuente: Elaboración propia

Gracias por participar.

Anexo D: Esquema de intervención educativa

CHARLA I “Salud bucal en la gestante”

Tiempo: 30 minutos

Finalidad: Enseñar a las gestantes sobre los puntos principales de la salud y el cuidado bucal durante el embarazo.

Nº	Actividad	Tiempo	Técnica-método	Materiales
1	Presentación y bienvenida <ul style="list-style-type: none"> • Presentación del expositor • Presentación de charla educativa 	5 minutos	Expositiva	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto (tríptico) • Rotafolio
2	Presentación de contenido: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo cambia mi cuerpo y qué le ocurre a mis dientes? 	5 minutos	Expositiva-participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto (tríptico) • Rotafolio
3	Presentación de contenido: <ul style="list-style-type: none"> • “Enfermedades bucales y riesgo de caries en el embarazo” 	5 minutos	Expositiva-participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto (tríptico) • Rotafolio • Maquetas
4	Presentación de contenido: <ul style="list-style-type: none"> • “Riesgo de fármacos usados en odontología” 	5 minutos	Expositiva-participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto (tríptico) • Rotafolio
5	Presentación de contenido: <ul style="list-style-type: none"> • “Formación de los dientes y salud bucal en el recién nacido” 	5 minutos	Expositiva-participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto (tríptico) • Rotafolio
6	Presentación de contenido: <ul style="list-style-type: none"> • “Prevención de Salud Oral” 	5 minutos	Expositiva-participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto (tríptico) • Rotafolio • Maquetas • Taller demostrativo
7	Culminación y cierre: <ul style="list-style-type: none"> • Preguntas finales • Cierre de la sesión e invitación para la siguiente sesión 	10 minutos	Participativa	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto (tríptico) • Rotafolio

Fuente: Elaboración propia

Anexo E: Consentimiento informado

Estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017

Institución : Universidad Nacional Federico Villarreal
Investigadora : Lilian Loarte Ortega

Propósito del Estudio: la invitamos a participar de la investigación que tiene el propósito de determinar la efectividad de una estrategia educativa en salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Salud Chacarilla de Otero, 2017.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le realizará un cuestionario que mide sus conocimientos y actitudes y prácticas en relación a salud bucal, este cuestionario será tomado en dos oportunidades, el primero antes de iniciar la charla educativa y la segunda vez será al finalizar.

A las participantes del estudio se le brindará 1 capacitación enfocada en el implante subdérmico, tiene una duración de 30 minutos, esto se realizará en las instalaciones del Centro Salud Chacarilla de Otero.

Riesgos: No se prevén riesgos para su salud por participar en este estudio.

Beneficios: Si bien los beneficios de participar en este estudio no podrán ser observados a la brevedad, si podrían ser observados a mediano y largo plazo. Ello probablemente consistirá en que Ud. Conocerá más acerca de su salud bucal.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Además, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, pero si tendrá la satisfacción de colaborar con la investigación.

Confidencialidad: Su participación es anónima y en ningún momento se le solicitará su nombre, se guardará su información con códigos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

Derechos de la participante: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Lic. Lilian Loarte al celular: 952693097.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio y también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:
DNI:

Investigador
Nombre:

Anexo F: Estadísticas complementarias

Respuestas al Cuestionario de Conocimientos previos a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal

Conocimientos PRE	Sí		No		NS/NR		Total
	N	%	N	%	N	%	
1. Se necesita visitar al dentista cuando se tiene los dientes sanos.	58	93.5%	3	4.8%	1	1.6%	62
2. En el embarazo las mujeres son más propensas a sufrir de caries u otras enfermedades bucales.	61	98.4%	1	1.6%	0	0.0%	62
3. El flúor es importante para prevenir la caries dental.	55	88.7%	7	11.3%	0	0.0%	62
4. Luego de realizar un correcto lavado de dientes ya no es necesario el uso de hilo dental.	10	16.1%	52	83.9%	0	0.0%	62
5. La duración ideal de un cepillo dental es 3 meses aproximadamente.	11	17.7%	51	82.3%	0	0.0%	62
6. La dieta rica en azúcar promueve la aparición de caries dental	55	88.7%	7	11.3%	0	0.0%	62
7. La caries dental no es contagiosa.	46	74.2%	16	25.8%	0	0.0%	62
8. La gingivitis es la inflamación y enrojecimiento de las encías ocasionada por falta de higiene bucal y aumento de placa bacteriana.	60	96.8%	2	3.2%	0	0.0%	62
9. La placa bacteriana es una lámina transparente formada por microorganismos.	53	85.5%	8	12.9%	1	1.6%	62
10. La enfermedad periodontal es aquella que afecta el soporte de los dientes.	54	87.1%	8	12.9%	0	0.0%	62
11. La dieta durante la gestación no afecta los dientes de su hijo.	29	46.8%	33	53.2%	0	0.0%	62
12. La formación de los dientes se produce en las primeras semanas de gestación.	49	79.0%	13	21.0%	0	0.0%	62
13. Lo más recomendable es evitar la realización de radiografías dentales, especialmente en el primer trimestre de embarazo.	54	87.1%	8	12.9%	0	0.0%	62
14. El consumo de calcio y vitaminas durante el embarazo puede dañar los dientes del bebé.	9	14.5%	53	85.5%	0	0.0%	62
15. La higiene bucal en el niño debe iniciarse cuando broten los primeros dientes.	60	96.8%	2	3.2%	0	0.0%	62

Respuestas al Cuestionario de Conocimientos posteriores a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal

Conocimientos POST	Sí		No		NS/NR		Total
	N	%	N	%	N	%	
1. Se necesita visitar al dentista cuando se tiene los dientes sanos.	56	90.3%	6	9.7%	0	0.0%	62
2. En el embarazo las mujeres son más propensas a sufrir de caries u otras enfermedades bucales.	60	96.8%	2	3.2%	0	0.0%	62
3. El flúor es importante para prevenir la caries dental.	55	88.7%	7	11.3%	0	0.0%	62
4. Luego de realizar un correcto lavado de dientes ya no es necesario el uso de hilo dental.	21	33.9%	41	66.1%	0	0.0%	62
5. La duración ideal de un cepillo dental es 3 meses aproximadamente.	52	83.9%	10	16.1%	0	0.0%	62
6. La dieta rica en azúcar promueve la aparición de caries dental	56	90.3%	6	9.7%	0	0.0%	62
7. La caries dental no es contagiosa.	25	40.3%	37	59.7%	0	0.0%	62
8. La gingivitis es la inflamación y enrojecimiento de las encías ocasionada por falta de higiene bucal y aumento de placa bacteriana.	50	80.6%	12	19.4%	0	0.0%	62
9. La placa bacteriana es una lámina transparente formada por microorganismos.	41	66.1%	21	33.9%	0	0.0%	62
10. La enfermedad periodontal es aquella que afecta el soporte de los dientes.	36	58.1%	25	40.3%	1	1.6%	62
11. La dieta durante la gestación no afecta los dientes de su hijo.	24	38.7%	38	61.3%	0	0.0%	62
12. La formación de los dientes se produce en las primeras semanas de gestación.	23	37.1%	39	62.9%	0	0.0%	62
13. Lo más recomendable es evitar la realización de radiografías dentales, especialmente en el primer trimestre de embarazo.	45	72.6%	17	27.4%	0	0.0%	62
14. El consumo de calcio y vitaminas durante el embarazo puede dañar los dientes del bebé.	10	16.1%	52	83.9%	0	0.0%	62
15. La higiene bucal en el niño debe iniciarse cuando broten los primeros dientes.	26	41.9%	36	58.1%	0	0.0%	62

Respuestas al Cuestionario de Actitudes previos a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal

Actitudes PRE	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. Considero necesario asistir al dentista durante el embarazo.	5	8.1%	1	1.6%	0	0.0%	32	51.6%	24	38.7%	62
2. Considero peligroso para mi embarazo asistir al dentista.	25	40.3%	25	40.3%	1	1.6%	7	11.3%	4	6.5%	62
3. Considero que la curación de caries dental puede esperar hasta después del embarazo.	25	40.3%	16	25.8%	0	0.0%	15	24.2%	6	9.7%	62
4. Considero que el enrojecimiento y sangrado de las encías durante el embarazo debe curarse inmediatamente.	2	3.2%	7	11.3%	0	0.0%	25	40.3%	28	45.2%	62
5. Considero que los suplementos (calcio) tomados durante el embarazo son beneficiosos para la formación de los dientes de mi hijo.	3	4.8%	1	1.6%	0	0.0%	31	50.0%	27	43.5%	62
6. Considero que tomarse radiografías dentales durante su gestación afectará a mi hijo.	7	11.3%	8	12.9%	5	8.1%	23	37.1%	19	30.6%	62
7. Considero que el uso de anestesia dental afectará mi embarazo.	8	12.9%	4	6.5%	9	14.5%	29	46.8%	12	19.4%	62
8. Considero que limpiar las encías de mi bebé antes de que salgan los dientes es importante.	7	11.3%	1	1.6%	1	1.6%	28	45.2%	25	40.3%	62
9. Considero que dejar dormir a mi niño con el biberón no hace daño.	22	35.5%	21	33.9%	0	0.0%	13	21.0%	6	9.7%	62
10. Creo que si mi hijo se succionara el dedo, usa chupones u otras cosas afectaría su dentición.	3	4.8%	4	6.5%	0	0.0%	30	48.4%	25	40.3%	62

Respuestas al Cuestionario de Actitudes posteriores a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal

Actitudes POST	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. Considero necesario asistir al dentista durante el embarazo.	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	13	21.0%	47	75.8%	62
2. Considero peligroso para mi embarazo asistir al dentista.	40	64.5%	21	33.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	62
3. Considero que la curación de caries dental puede esperar hasta después del embarazo.	39	62.9%	21	33.9%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.6%	62
4. Considero que el enrojecimiento y sangrado de las encías durante el embarazo debe curarse inmediatamente.	1	1.6%	0	0.0%	2	3.2%	32	51.6%	27	43.5%	62
5. Considero que los suplementos (calcio) tomados durante el embarazo son beneficiosos para la formación de los dientes de mi hijo.	2	3.2%	0	0.0%	1	1.6%	26	41.9%	33	53.2%	62
6. Considero que tomarse radiografías dentales durante su gestación afectará a mi hijo.	1	1.6%	2	3.2%	4	6.5%	44	71.0%	11	17.7%	62
7. Considero que el uso de anestesia dental afectará mi embarazo.	21	33.9%	34	54.8%	5	8.1%	1	1.6%	1	1.6%	62
8. Considero que limpiar las encías de mi bebé antes de que salgan los dientes es importante.	1	1.6%	0	0.0%	3	4.8%	28	45.2%	30	48.4%	62
9. Considero que dejar dormir a mi niño con el biberón no hace daño.	43	69.4%	16	25.8%	1	1.6%	1	1.6%	1	1.6%	62
10. Creo que si mi hijo se succionara el dedo, usa chupones u otras cosas afectaría su dentición.	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	20	32.3%	41	66.1%	62

Respuestas al Cuestionario de Prácticas previos a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal

Prácticas PRE	Nunca		Poco frecuente		Frecuentemente		Siempre		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. Cepillo mis dientes después de cada comida.	21	33.9%	9	14.5%	4	6.5%	28	45.2%	62
2. Cepillo mis dientes y encías por la cara interna y externa.	24	38.7%	5	8.1%	7	11.3%	26	41.9%	62
3. Dentro del cepillado de dientes incluyo la limpieza de la lengua.	28	45.2%	2	3.2%	5	8.1%	27	43.5%	62
4. Cambio mi cepillo cuando las cerdas están gastadas o dobladas.	26	41.9%	4	6.5%	12	19.4%	20	32.3%	62
5. Uso hilo dental después de cepillarme los dientes.	6	9.7%	18	29.0%	29	46.8%	9	14.5%	62
6. Consumo alimentos con niveles elevados de azúcar.	16	25.8%	19	30.6%	25	40.3%	2	3.2%	62
7. Consumo suplementos de calcio o vitaminas regularmente.	5	8.1%	21	33.9%	29	46.8%	7	11.3%	62
8. Consumo bebidas con alcohol o cigarrillos.	29	46.8%	3	4.8%	1	1.6%	29	46.8%	62
9. Si presento algún síntoma (dolor, sangrado o enrojecimiento de encías), acudo al dentista lo más pronto posible.	14	22.6%	17	27.4%	4	6.5%	27	43.5%	62
10. Acudo a todos los citas programados con mi dentista.	20	32.3%	10	16.1%	3	4.8%	29	46.8%	62

Respuestas al Cuestionario de Prácticas posteriores a la ejecución de la estrategia educativa sobre salud bucal

Prácticas POST	Nunca		Poco frecuente		Frecuentemente		Siempre		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. Cepillo mis dientes después de cada comida.	0	0.0%	7	11.3%	6	9.7%	49	79.0%	62
2. Cepillo mis dientes y encías por la cara interna y externa.	0	0.0%	6	9.7%	3	4.8%	53	85.5%	62
3. Dentro del cepillado de dientes incluyo la limpieza de la lengua.	1	1.6%	2	3.2%	7	11.3%	52	83.9%	62
4. Cambio mi cepillo cuando las cerdas están gastadas o dobladas.	0	0.0%	0	0.0%	2	3.2%	60	96.8%	62
5. Uso hilo dental después de cepillarme los dientes.	29	46.8%	13	21.0%	3	4.8%	17	27.4%	62
6. Consumo alimentos con niveles elevados de azúcar.	23	37.1%	30	48.4%	6	9.7%	3	4.8%	62
7. Consumo suplementos de calcio o vitaminas regularmente.	22	35.5%	2	3.2%	24	38.7%	14	22.6%	62
8. Consumo bebidas con alcohol o cigarrillos.	54	87.1%	8	12.9%	0	0.0%	0	0.0%	62
9. Si presento algún síntoma (dolor, sangrado o enrojecimiento de encías), acudo al dentista lo más pronto posible.	3	4.8%	7	11.3%	2	3.2%	50	80.6%	62
10. Acudo a todos los citas programados con mi dentista.	2	3.2%	10	16.1%	11	17.7%	39	62.9%	62

Anexo G: Confiabilidad de los instrumentos

Coefficiente Alfa de Cronbach

El Coeficiente de alfa de Cronbach sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida. Este coeficiente puede tener valores de 0 a 1, cuando el valor esté más cercano a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Valores del coeficiente	Nivel de confiabilidad
>0.9	Excelente
0.8 – 0.9	Bueno
0.7 – 0.8	Aceptable
<0.7	Inaceptable

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad alfa-Cronbach se utiliza el siguiente procedimiento:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^k s_j^2}{S_T^2}\right)$$

Donde:

K = El número de ítems, en este caso es 29.

Luego para el cálculo de la varianza por cada ítem se utiliza la siguiente fórmula:

$$s_j^2 = \frac{1}{(n-1)} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{X})^2$$

Posteriormente se calcula S_T que es la Varianza del total de puntaje (la misma fórmula, pero para el total de puntaje de cada individuo)

Coeficiente Alfa de Cronbach para el Cuestionario de Conocimientos

Unidades	ÍTEMS															Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	19
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	19
3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	24
4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	17
5	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	19
6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	17
7	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	22
8	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	19
9	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	18
10	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	22
Varianza	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.18	0.10	0.10	0.10	0.23	0.10	0.10	0.10	0.10	5.38
Σ varianza	1.71															

Ítems 15
 Unidades 10
 Alpha de Cronbach **0.731**

Coeficiente Alfa de Cronbach para el Cuestionario de Actitudes

Unidades	ÍTEMS										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	5	1	5	5	5	1	4	5	1	5	37
2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	36
3	5	1	5	5	5	5	3	4	5	5	43
4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	34
5	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	34
6	5	3	1	5	5	5	5	5	1	5	40
7	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	34
8	5	3	3	5	5	3	3	5	5	5	42
9	1	1	5	1	1	1	3	5	1	1	20
10	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	34
Varianza	1.43	0.54	2.23	1.88	1.43	2.06	0.40	0.27	2.23	1.43	41.16
Σ varianza	13.91										

Ítems 10
 Unidades 10
 Alpha de Cronbach **0.736**

Coeficiente Alfa de Cronbach para el Cuestionario de Prácticas

Unidades	ITEMS										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	2	1	1	1	2	2	2	4	2	1	18
2	1	2	1	2	2	3	3	4	2	2	22
3	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	16
4	1	1	1	1	2	3	2	4	1	1	17
5	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	13
6	1	1	2	1	1	3	2	4	1	1	17
7	1	1	1	1	1	3	2	4	1	1	16
8	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	14
9	1	1	1	1	2	3	2	4	2	1	18
10	2	2	1	1	2	3	2	4	2	2	21
Varianza	0.18	0.18	0.10	0.10	0.28	0.18	0.32	0.71	0.27	0.18	7.73
Σ varianza	2.49										

Ítems 10
 Unidades 10
 Alpha de Cronbach **0.754**