

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA DE POSGRADO



**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN
SOBRESALUD BUCAL EN GESTANTES DEL
HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER
GUERRERO QUINTANA CAROL GISELA**

LIMA – PERÚ

2024

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE
SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL
CALLAO 2023**

ASESOR Y TESISISTA

ASESOR

Dr. Glenn Alberto Lozano Zanelly

ORCID: 0000-0002-7866-5243

BACHILLER (ES)

Guerrero Quintana Carol Gisela

ORCID: 0009-0003-1509-6009

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR

Dr. Glenn Alberto Lozano Zanelly

MIEMBROS DEL JURADO:

Presidente

Dr. Francisco Antonio Vallenás Pedemonte

Secretario

Dra. María Victoria Lizarbe Castro

Vocal

Mg Mario Edgar Ríos Barrientos

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA**

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios a quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron.

A mi familia por su comprensión, en especial a mis hijas Gianella y Micaela por su paciencia y sus ganas de inspirar a crecer.

A mi esposo por su paciencia y sus ganas de mejorar cada día.

A mi padre que en medio de la pandemia partió de este mundo.

Y sobre todo aquellas mujeres que salimos adelante pese a todas las adversidades.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darme fuerzas y los medios para realizar mis sueños.

A todas las personas que creyeron en mi y que de alguna forma me apoyaron en este nuevo proyecto.

A mi madre que nunca deje de creer en mí.

A la universidad y en especial al Dr. Glen por su constanteasesoramiento.

ÍNDICE

TÍTULO	ii
ASESOR Y TESISISTA	iii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iv
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.1.1. Formulación del problema	3
1.1.2. Problema general	3
1.1.3. Problemas específicos	4
1.2. Objetivos de la investigación	4
1.2.1. Objetivo general	4
1.2.2. Objetivos específicos	4
1.3. Justificación e importancia de la investigación	5
1.3.1. Justificación	5
1.3.2. Importancia	7
1.4. Limitaciones en la investigación	8
1.5. Delimitación del área de investigación	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1 Salud bucal	13

2.2.2	Salud bucal en la gestante	15
2.2.3	Programas de capacitación sobre salud bucal	18
2.2.4	Programas de capacitación sobre salud bucal en gestantes	20
2.3.	Marco conceptual	23
2.4.	Formulación de la hipótesis	23
2.4.1.	Hipótesis General	23
2.4.2.	Hipótesis Específicas	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		28
3.1.	Diseño metodológico	28
3.1.1.	Tipo de investigación	28
3.1.2.	Nivel de investigación	28
3.1.3.	Diseño	28
3.1.4.	Método	28
3.2.	Población y muestra	28
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.3.1.	Técnicas	29
3.3.2.	Instrumentos	29
3.4.	Técnicas para el procesamiento de la información	32
3.5.	Aspectos éticos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		34
4.1.	Resultados	34
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		44
5.1	Discusión	44
5.2	Conclusiones	49
5.3	Recomendaciones	50
FUENTES DE INFORMACIÓN		51
Referencias bibliográficas		51
ANEXOS		57
ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA		58
ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO		61

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL	62
ANEXO N° 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DATOS	63
ANEXO N° 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	70
ANEXO N°6: ESTADÍSTICA COMPLEMENTARIA	71

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA DE POSGRADO
INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 21 / 02 /2024

NOMBRE DEL AUTOR (A) (ES): Carol Gisela Guerrero Quintana ASESOR

(A): Glenn Alberto Lozano Zanelly

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (x)
- TESIS ()
- TRABAJO ACADÉMICO ()
- ARTICULO CIENTIFICO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO 2023”**.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE 12%

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:



Nombre: Carol G. Guerrero Quintana
DNI: 25858837
Huella

Nombre: Glenn A. Lozano Zanelly
DNI: 09202397
Huella

Carol Guerrero

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	1%	4%
INDÍCE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	doaj.org Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la eficacia del programa de capacitación sobre salud bucal en gestantes del Hospital San José del Callao 2023.

Metodología: Investigación cuantitativa, explicativa, experimental e hipotético deductivo. Tuvo una población de 100 gestantes y no necesito cálculo de muestra. La información fue recolectada por un cuestionario de nivel de conocimiento sobre sobre salud bucal y un cuestionario de prácticas sobre salud bucal, ambos validados para su uso. Los datos fueron analizados por la prueba de Wilcoxon utilizando el programa IBM SPSS-25. **Resultados:** Descriptivamente se observó que la edad promedio de las gestantes fue de

30.8 años y el 55% se encontraban en el III trimestre de gestación. El análisis inferencial evidenció que el programa de capacitación mejoró significativa el nivel de conocimiento ($p=0.000$) y prácticas ($p=0.001$) sobre salud bucal. Por otro lado, el programa de capacitación fue eficaz para mejorar significativamente el nivel de conocimiento y prácticas sobre salud bucal independientemente del grupo edad que presenta la gestante ($p<0.05$); también se observó un aumento del conocimiento indistinto al trimestre gestacional ($p<0.05$), mientras que la efectividad del programa sobre las prácticas de salud bucal solo se observó en las gestantes del II trimestre ($p=0.005$). **Conclusión:** El programa de capacitación mejora significativamente los niveles de conocimiento y prácticas sobre salud bucal en las gestantes en el Hospital San José del Callao, 2023.

Palabras clave: Programa de capacitación, nivel de conocimiento, prácticas, salud bucal y gestantes

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of the training program on oral health in pregnant women at the San José del Callao 2023 Hospital. **Methodology:** Quantitative, explanatory, experimental and hypothetical deductive research. It had a population of 100 pregnant women and I do not need a sample calculation. The information was collected by the oral health knowledge level questionnaire and the oral health practices questionnaire, both validated for use. The data were analyzed by the Wilcoxon test using the IBM SPSS-25 program. **Results:** Descriptively, it was observed that the average age of the pregnant women was 30.8 years and 55% were in the III trimester of pregnancy. The inferential analysis showed that the training program significantly improved the level of knowledge ($p=0.000$) and practices ($p=0.001$) about oral health. Por otro lado, el programa de capacitación fue eficaz para mejorar significativamente el nivel de conocimiento y prácticas sobre salud bucal independientemente del grupo edad que presenta la gestante ($p<0.05$); también se observó un aumento del conocimiento indistinto al trimestre gestacional ($p<0.05$), mientras que la efectividad del programa sobre las prácticas de salud bucal solo se observó en las gestantes del II trimestre ($p=0.005$). On the other hand, the training program was effective in significantly improving the level of knowledge and practices on oral health regardless of the age group of the pregnant woman ($p<0.05$); An increase in knowledge was also observed regardless of the gestational trimester ($p<0.05$), while the effectiveness of the program on oral health practices was only observed in pregnant women in the second trimester ($p=0.005$). **Conclusion:** The training program significantly improves the levels of knowledge and practices on oral health in pregnant women at the San José del Callao Hospital, 2023.

Keywords: Training program, level of knowledge, practices, oral health and pregnant women

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos del Desarrollo Sostenible, se encuentra en línea con la salud materna, la cual busca disminuir las tasas de morbimortalidad garantizando que las gestantes y los recién nacidos durante el embarazo, parto y periodo postnatal reciban una atención de calidad. El control prenatal cumple un papel importante en el logro de lo mencionado, pues es el “momento ideal para promoción de la salud, el cribado, el diagnóstico y la prevención de enfermedades” así como lo reporta la Organización Panamericana de la Salud (1). Además de que las gestantes son más receptivas a realizar cambios en beneficio de su salud, además de integrarlos en su vida diaria, beneficiando la salud del futuro bebé (2).

En este contexto, la salud bucal, es un área que suele descuidarse en las gestantes, por ello es considerado un desafío de salud pública en todo el mundo, pues si bien la mayor predisposición a tener enfermedades bucales puede agravarse por los cambios extrínsecos e intrínsecos del embarazo, influyen otros factores conductuales. Sumado a ello, también están asociadas las creencias, los tabúes, la educación materna y la falta de información o información errónea en relación a la mantención de hábitos saludables en torno a la higiene oral (3).

Las actividades realizadas en salud pública se orientan a la prevención, promoción y recuperación de la salud, las cuales buscan incorporar intervenciones en los diferentes niveles de atención para mejorar el acceso y la calidad de servicio (3,4). Específicamente, en torno al área mencionada, se evidencia la necesidad de actividades orientadas a brindar información fidedigna sobre los cuidados bucales y las enfermedades asociadas (5).

Por ello, se realizaron estudios a nivel internacional que evaluaron la efectividad de distintas intervenciones realizadas en gestantes orientadas a

fomentar hábitos higiénicos y dietéticos; identificación de una posible afección oral; reforzar la importancia de acudir a consulta odontológica; y brindar información veraz sobre los cuidados orales de su futuro hijo. Sin embargo, en la literatura nacional, hay una escasez de estos estudios.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La salud bucal es un problema de salud pública a nivel mundial, donde 3.5 mil millones de personas padecen de enfermedades bucodentales, provenientes en su mayoría de países en vías de desarrollo, según lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (6).

Dentro de los grupos vulnerables se encuentran las gestantes, pues debido a los cambios transitorios que conlleva el embarazo, a nivel metabólico, hormonal y en la mucosa oral, junto a otros factores asociados a la higiene y estilo de vida, predisponen que la salud bucal se vea afectada durante el embarazo y en la posterioridad (7). Siendo considerado un desafío de salud pública en todo el mundo (8)

Las gestantes, por lo mencionado anteriormente, necesitan integrar en su accionar diario prácticas correctas de salud general y bucal(9). Pues se evidencia un porcentaje considerable de gestantes con conocimientos insuficientes(47.4%), actitudes desfavorables(70.2%) y prácticas deficientes (63.2%) de salud bucal (10). Lo que las predispone a un mayor riesgo de desarrollar alteraciones no solo para sí mismas sino también para sus futuros hijos (7).Siendo 514 millones de infantes los que sufren de caries en los dientes de leche a nivel mundial (11).

En este contexto, la información que brinden los padres, basado en su educación, creencias y prácticas, desempeñan un papel clave en la adopción de hábitos saludables en la infancia, pues si estos son incorrectos, a aparte de reforzar sus inadecuados comportamientos en torno a la higiene oral, también predisponen a que sus hijos se

encuentren en mayor riesgo de padecer enfermedades bucales (12,13). Por lo cual, se evidencia el papel esencial de los profesionales de la salud al realizar actividades preventivas promocionales, que estén orientadas a brindarles información veraz sobre los cuidados y las enfermedades bucales asociadas (5).

Específicamente, la educación de la gestante es fundamental dentro de la familia, pues esta se expandirá a los demás integrantes. Asimismo, se cree que es la etapa ideal para capacitar a las madres, en torno al cuidado preventivo pre y postnatal, esperando una modificación de actitudes y hábitos, pues son más receptivas y se encuentran motivadas a realizar cambios ante su propia salud y la de su futuro bebé (14).

Los programas de capacitación sobre salud bucal en gestantes tienen como objeto incidir en el cuidado de la salud oral personal-familiar y de las medidas de prevención; fomentar hábitos higiénicos y dietéticos; identificación de una posible afección oral; reforzar la importancia de acudir a consulta odontológica; y brindar información veraz sobre los cuidados orales de su futuro hijo(14).

Bansal et al. (15) encontraron que luego del programa de salud bucal, el conocimiento y las actitudes de las gestantes mejoró ($p < 0.001$). Coincidiendo con lo encontrado en una clínica estomatológica en Cuba, por Galvéz et al. (9) donde posterior a una intervención educativa hubo una mejora de la información sobre higiene bucal a comparación de antes de la intervención. Sumado a ello, en España, Llena et al. (16) encontraron que las gestantes con mayor nivel de conocimiento general sobre salud bucal también presentaron mejor nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal ($p = 0.003$).

A nivel nacional, en tres establecimientos de salud, las prácticas de higiene y salud oral se realizaban ocasionalmente entre las gestantes, mientras que el conocimiento varió entre malo y regular, siendo una situación preocupante (17–19). Por otra parte, en un hospital de Arequipa, Núñez (20) luego de aplicar un programa preventivo a gestantes, obtuvo diferencias en el grupo experimental donde hubo mayor reducción en el índice de placa, gingival y la ficha odontológica CPOD, demostrando de tal forma la efectividad del programa.

En dos metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados, Riggs et al.(21) y Henry et al. (22) concluyeron que la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones en mujeres embarazadas, madres primerizas y cuidadores, para prevenir la caries en la primera infancia si bien podría tener un impacto positivo, su efectividad era muy baja. Con lo cual se evidencia que aún es necesario seguir realizando y evaluando las distintas intervenciones con el objeto de identificar los factores que influyen para que un programa sea efectivo.

Considerando que los programas de capacitación aún no brindan los resultados suficientes, así como la falta de programas, a nivel nacional, que le den importancia a la salud bucal de las gestantes, cobra importancia identificar si un programa de capacitación sobre salud bucal en gestantes que acuden al Hospital San José del Callao, es efectivo, por lo que se plantea realizar esta investigación con el objeto de determinar su efectividad, así como los factores que influyen.

1.1.1. Formulación del problema

1.1.2. Problema general

¿Cuál es la eficacia del programa de capacitación en salud bucal en gestantes del Hospital san José del Callao 2022?

1.1.3. Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la eficacia del programa de capacitación sobre el nivel de conocimientos en Salud Bucal de las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023?

Problema específico 2

¿Cuál es la eficacia del programa de capacitación sobre las prácticas en Salud Bucal de las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023?

Problema específico 3

¿Cuál es la eficacia de salud bucal según edad y trimestre de embarazo en gestantes del Hospital San José del Callao 2022?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Evaluar la eficacia del programa de capacitación sobre salud bucal en gestantes del Hospital San José del Callao 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Medir la eficacia del programa de capacitación sobre el nivel de conocimientos en Salud Bucal de las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023.

Objetivo específico 2

Medir la eficacia del programa de capacitación sobre las prácticas en Salud Bucal de las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023.

Objetivo específico 3

Determinar la eficacia de salud bucal según edad y trimestre de embarazo en gestantes del Hospital San José del Callao 2022.

1.3. Justificación e importancia de la investigación

1.3.1. Justificación

Justificación científica

La presente investigación brindará mayor conocimiento a la literatura nacional, pues hay una falta de evidencia científica que pretenda esclarecer si los programas de salud bucal en gestantes son efectivos, lo cual es motivo de preocupación pues mantener la salud bucal en la población mencionada es un importante desafío de salud pública, el cual está alineado con los objetivos del desarrollo sostenible (salud y bienestar).

Asimismo, servirá como precedente a posteriores investigaciones, esperando promover la realización de estudios con mayor rango de gestantes en diversas instituciones, o multicéntrico, permitiendo de esta forma la extrapolación de los resultados que oriente al desarrollo de programas de capacitación sobre salud bucal.

Justificación social

Las gestantes a pesar de ser considerado un grupo de riesgo por los cambios transitorios propios de su condición, han

demostrado conocimientos escasos sobre un área que puede causar repercusión tanto en su salud como en la del feto y futuro hijo, siendo dejada de lado, como lo es la salud bucal. Esto hace necesario que se incida en la importancia de que el equipo de salud realice de forma pautada y

continúa actividades de educación para la salud, sin dejar de lado ningún área, para lograr la modificación favorable de los conocimientos y actitudes, que muchas veces están basadas en tabúes, creencias o conocimiento erróneo.

Se espera que esta investigación sea de utilidad para los distintos establecimientos de salud, tanto públicos como privados, en torno al impacto del desarrollo de un programa de capacitación sobre salud bucal, como una actividad de promoción y prevención en pro de la salud de las gestantes. Asimismo, pues de demostrarse su efectividad, el programa podría ser utilizado por otras instituciones.

Justificación humana

El programa de capacitación sobre salud bucal en gestantes, pretende brindar evidencia científica sobre si su desarrollo y aplicación generará mejoras en los conocimientos y actitudes de las gestantes para de tal forma, contribuir a la prevención de afecciones dentales.

El presente estudio será de utilidad para las propias gestantes y futuras gestantes, pues luego de ser capacitadas en salud bucal podrán identificar los riesgos de tener enfermedades bucales y su relación con los efectos adversos para el bebé, lo cual las vuelve responsables de su salud y la de su futuro hijo, pues el programa tienen como objeto modificar sus conocimientos, hábitos y costumbres, brindándoles las herramientas necesarias y adecuadas para la mantención de una correcta salud bucal a corto y largo plazo.

1.3.2. Importancia

Esta investigación se realiza con el propósito de sensibilizar a las gestantes que acuden al Hospital San José del Callao, en torno a un aspecto que suele dejarse de lado o descuidarse como lo es la salud bucal, asimismo se espera educarlas en torno a las consecuencias y repercusiones, no solo en su salud actual sino en la futura, de no tener

una correcta salud bucal. Agregado a ello, servirá como base a los gestores en salud para que en un futuro desarrollen e integren programas de capacitación sobre salud bucal orientado a gestantes, basándose en evidencia sobre los beneficios que genera el cambio de conductas luego de ser capacitadas. Por último, incidirá en la mejora de la calidad de atención general en torno a la realización de intervenciones preventivo-promocionales.

1.4. Limitaciones en la investigación

Una de las limitaciones del estudio fueron las demoras administrativas para acceder a las gestantes en el Hospital San José, que retrasaron el inicio de la recolección de datos.

La generalización de resultados debería realizarse con precaución pues solo representan la realidad del entorno estudiado y podrían no ser extrapolables a otras realidades.

1.5. Delimitación del área de investigación

Delimitación social: El estudio incluyó a gestantes de cualquier trimestre de gestación, con feto viable que acudan para atención en el hospital en estudio.

Delimitación espacial: El lugar en estudio fue el Hospital San José del Callao, con dirección: Magnolias 475, Carmen de La Legua - Reynoso 15103.

Delimitación temporal: El periodo de recolección de datos fue entre mayo a julio del 2023.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Yero et al. (2022) en Cuba, determinaron el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la salud estomática, así como también la autopercepción, en gestantes del Consultorio San Pedro en Trinidad. La metodología empleada fue de tipo observacional y descriptiva en el que incluyeron a 57 participantes. Obtuvieron como resultados que el grupo de edad más predominante fue el de gestantes 20 a 24 años. Identificaron un nivel de conocimiento deficiente en el 47.4%, la actitud presentada fue negativa en el 70.2%, las prácticas fueron deficientes en el 63.2% y con relación a la autopercepción fue baja en el 68.4%. Concluyeron que a pesar de que el nivel de conocimiento bajo estuvo presente en menos de la mitad de la población, el porcentaje de prácticas deficientes fue mayor (10).

Bansal et al. (2019) en la India, evaluaron el estado de salud bucal de las gestantes, también indagaron la ganancia de conocimiento tras la impartición de una charla educativa. Este fue un estudio de pre y post intervención en el que incluyeron a 198 embarazadas de un consultorio prenatal. Obtuvieron que el conocimiento-actitud preoral fue de 4 (en un rango de 0-8) y se encontró que dicho resultado mantenía asociación con el nivel de educación y el estatus socioeconómico ($p=0.014$ y $p=0.019$). Tras la sesión educativa la puntuación obtenida fue de 7 (en un rango de 2-10). Concluyeron que los programas educativos pueden contribuir con la salud bucal de las gestantes y sus hijos (15).

Pérez et al. (2018) en Chile, evaluaron el nivel de conocimiento y las creencias acerca del cuidado oral de las embarazadas en sus controles prenatales. Fue un estudio de tipo exploratoria y transversal en el que incluyeron a 215 gestantes de 7 centros de Salud de Concepción.

Encontraron que las gestantes tenían 25,6 semanas con DE de 9,1 semanas, el 93% consideraban necesario acudir a consultar odontológica durante la gestación, el 66% que el embarazo conduce a caries y el 61% que produce caída de piezas dentarias. También obtuvieron que el 95% no deja de cepillarse aun si las encías sangran. Concluyeron que los conocimientos que presentan las embarazadas son aceptables a pesar de la percepción negativa en algunos puntos consultados (23).

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Rivera (2022) en Piura, determinó los efectos del plan de salud bucal para el fortalecimiento de la higiene oral en las embarazadas del centro de salud Guayaquil. Fue un estudio cuantitativo y de diseño pre experimental en el incluyó a 30 gestantes. Obtuvo como resultados que existieron diferencias significativas entre el pre test (M=77.23) y el post test (M=94.63) ($p<0.001$), además, el 76.7% de las gestantes antes de la intervención educativa presentaban un buen nivel de conocimiento, mientras que en el post tes la cifra se elevó al 93.3%. Concluyó que la transmisión de conocimiento a través de sesiones educativas resulta en efectos positivos para el mantenimiento de la salud bucal de las embarazadas (24).

Alvaro y Porras (2022) en Huancayo, determinaron la relación entre el conocimiento y las prácticas de salud oral en gestantes de la IPRESS Palian. La metodología del estudio fue descriptivo y transversal e incluyeron a 130 participantes. Obtuvieron que el 26.9% tenían conocimiento bajo, 50% medio y 23.1% alto. Además, el 15.4% tenían edades entre 20 – 30 años y las prácticas de salud bucal fueron regulares, 42.3% tenían entre 31 – 40 años y las prácticas de salud fueron regulares también. Mientras el 15.4% con edades entre 20 – 30 años presentaron conocimiento medio y las gestantes de 31 - 40 años

(34.6%) tenían un nivel de conocimiento bajo. Concluyeron que si existe una relación entre conocimientos y prácticas (25).

Lope (2022) en Arequipa, estableció el nivel de conocimiento relacionado a la salud oral de las embarazadas del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura. Fue un estudio con una metodología no experimental y descriptiva en el que participaron 160 mujeres. Encontró que el 68% presentaban un nivel bajo de conocimiento, el 30% regular y solo un 2% tenían un nivel alto. Las embarazadas con 21 a 30 años representaron el 49% de la población, 29% las de 31 a 40 años, entre 15 y 20 años el 16% y las de 41 el 6%, además, el 59% fueron multigestas y 41% primigesta. Concluyó que el nivel de conocimiento de las embarazadas era predominantemente malo o deficiente (26).

Anyosa (2020) en Trujillo, determinó la relación entre conocimiento con las actitudes y prácticas sobre salud bucal de las embarazadas asistentes a los establecimientos sanitarios del Ministerio de Salud del Porvenir. Fue un estudio no experimental y correlacional en el que incluyeron a 144 participantes. Como principales resultados obtuvo que el 50.2% presentó un nivel de conocimiento malo, la actitud fue favorable en un 75%, mientras que con relación a las prácticas el 58.3% fueron regulares y 33.3% malas. Las gestantes con mayor participación tenían entre 19 a 22 años (50%). Concluyó que existía una relación positiva entre el conocimiento, las prácticas y las actitudes en salud oral (27).

Arbulu (2019) en Chiclayo, comparó el efecto de dos tipos de programas educativos sobre el nivel de conocimiento en salud oral de las embarazadas de un centro de salud. La metodología de estudio fue experimental y analítica e incluyó a 25 participantes divididas en dos grupos (13 control y 12 experimental). Como resultados obtuvo que el nivel de conocimiento antes de la intervención tradicional fue de 4.00 mientras que antes de la intervención motivacional fue de 3.58, posterior a la intervención tradicional el nivel de conocimiento obtenidos fue de

14.23 y tras la intervención motivacional fue de 22.58 ($p=0.000$). Concluyó que la intervención motivacional obtuvo mayor efectividad en el nivel de conocimiento de las embarazadas (28).

Sifuentes (2019) en Huaraz, buscó determinar el efecto de un programa de prevención en salud oral para el control de la higiene bucal en gestantes del hospital II EsSalud. La metodología de estudio fue pre experimental y descriptiva en el que incluyó a 66 participantes. Como resultados obtuvo que el 39.4% eran mujeres de 25 a 30 años; el 40% se encontraban en el 3er trimestre de gestación. Además, el 53% de la población en estudio presentaba niveles deficientes de higiene oral previo al programa, mientras que la evaluación posterior encontró un 65.2% con nivel adecuado, lo que demuestra una diferencia significativa ($p=0.000$). Concluyó que la existencia de un programa de prevención en salud bucal en el establecimiento de salud representa un efecto positivo en el cuidado integral de la gestante (29).

Alvarez y Perez (2016) en Chiclayo, evaluaron la eficacia de un programa de prevención en salud oral para gestantes que acuden a un centro de Salud Materno Infantil. La metodología empleada para la investigación fue de tipo analítica y cuasi experimental en la que incluyeron a 22 participantes. Obtuvieron como resultados que el conocimiento en las embarazadas del grupo control de 18 a 25 años fue malo (18.2%) y regular (36.4%) antes de la ejecución del programa, luego de la realización fue bueno en el 54.5%; en las de 26 a 33 años fue regular antes y después de la ejecución del programa; y en aquellas de 34 a 41 años fue 9.1% malo y 36.4% regular antes y después. Mientras que en las gestantes del grupo experimental con edades entre 18 a 25 encontraron que el conocimiento fue malo en un 18.2% y regular en un 36.4% antes del programa, después fue regular en 9.1% y bueno en el 45.5%; las que tenían 26 – 33 años antes del programa presentaron conocimiento malo y regular (9.1%, respectivamente), después fue bueno en un 18.2%; finalmente, en las que tenían de 34 a

41 años antes de la ejecución fue 27.3% regular y después fue 9.1% regular y 18.2% bueno. Concluyeron que el programa de higiene oral en las gestantes fue eficaz (30).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Salud bucal

El ser humano debe considerar a la salud bucal como un referente que permite identificar en primera instancia el nivel de bienestar integral durante todas las etapas de la vida. Su importancia radica en la asociación que tiene con la salud física, mental y social, ya que de ello depende el poder realizar actividades básicas para la vida diaria, tales como masticar, comunicarnos, sonreír o expresar algún tipo de emoción y que estas no se vean obstaculizadas por alguna sensación de dolor o incomodidad (31).

El instituto Nacional de Salud define que el estado óptimo de salud bucal comprende tener las piezas dentarias, encías y todas las estructuras esqueléticas y musculares que nos permiten realizar actividades tan básicas como comunicarnos, masticar y sonreír en buen estado. Sostiene además que las personas que no conservan un estilo de vida saludable que implique una correcta alimentación, tengan el consumo suficiente de los nutrientes requeridos por el organismo, o estén expuestos a situaciones de riesgo como el fumar o consumo excesivo de bebidas alcohólicas se ven en mayor medida afectados por enfermedades del aparato oral (32).

La Organización Mundial de la Salud afirmó que las enfermedades relacionadas al aparato buco dental son padecidas por al menos 3500 millones de personas alrededor del mundo. Donde la caries dentaria es la afección más frecuente en problemas relacionados a la salud

bucodental. Cabe recalcar que a pesar de que estas patologías pueden ser prevenidas, el sector salud se ve sobrecargado en muchos países por su alta incidencia. Es importante que se actúe a tiempo y se pueda dar tratamiento a cada caso ya que pueden afectar al paciente hasta el punto de llegar a la muerte (33).

Se ha podido asociar la situación económica, ocupación y nivel educativo con la incidencia y nivel de gravedad de las enfermedades bucodentales. Es así que se puede afirmar que las patologías dentales afectan en mayor medida a la población de bajos recursos y que son menos favorecidas socialmente sin hacer discriminación de la edad, raza o lugar de procedencia (33).

En el Perú los últimos años la salud orofacial de sus habitantes se ha visto afectada por una creciente incidencia de lesiones, en primer lugar, la caries dental que sorprendentemente constituye a la 2 causa de morbilidad en distintos periodos de la vida. Se sabe que el 90% de adultos tiene al menos una carie y el departamento con mayor porcentaje es Ayacucho con 99.8%. Además, la incidencia de enfermedades que afectan las encías es de 80% sin dejar de lado la malposición dentaria con 85% que va mucho más allá de un problema estético, si no que puede acarrear consecuencias tan graves como la pérdida dental (34).

Es cierto que la odontología ha evolucionado constantemente y hace uso de nuevas tecnologías y técnicas que son capaces de abordar casos mucho más complejos y en consecuencia poder garantizar el bienestar de la salud bucal sin embargo, no se puede evadir el hecho de que existen barreras económicas que impiden que personas de bajos recursos puedan tener acceso a tratamiento que aseguren altos estándares de calidad (34).

2.2.2 Salud bucal en la gestante

El embarazo es un proceso natural en el cual la mujer atraviesa ciertos cambios fisiológicos para estar en condiciones óptimas y dar lugar a desarrollar la vida del nuevo ser. Sin embargo, estos cambios en su gran mayoría están regulados por hormonas y la cavidad oral no está exenta de modificaciones. Por esta situación se ha visto la necesidad de conocer a profundidad cuales son estas nuevas adaptaciones y como afectan a la mujer en su salud bucodental. Además de saber a qué procedimientos puede o no puede estar expuesta durante esta etapa (14).

Debido a los diferentes cambios físicos y metabólicos a los que está sometida la mujer durante la gestación es de suma importancia que se le de especial importancia a la salud bucal de estas mujeres. Ya que esto permite mejorar las condiciones de salud no solo de la mujer si no del feto ya que se ha demostrado que la incidencia de enfermedad periodontal está relacionada a partos prematuros y bebés con bajo peso. Los factores determinantes alrededor de la salud bucal de una gestante son su estilo y calidad de vida, factores biológicos y enfermedades previas a la gestación (35) .

Existen distintas patologías que afectan la cavidad orofacial, el 70% de las mujeres embarazadas se ha visto afectada por gingivitis esto ocurriría en consecuencia de que el sistema inmune de la mujer durante un embarazo incipiente se ve disminuido, incremento de estrógeno y progesterona además de cambios en la flora de la boca. Se estima que el 30% de mujeres embarazadas tiene el diagnóstico de alguna enfermedad periodontal esto puede estar asociado a un incremento de los marcadores inflamatorios que forman parte del líquido amniótico (36).

Las fisuras labiales y labios secos son afecciones comunes durante la gestación, esto a causa de quelitis angular lo que puede generar en el peor de los casos una infección agregada como el herpes simple 1 o candidiasis en la cavidad orofaríngea con una excesiva producción de saliva y mal aliento. Es por esta razón que las gestantes ocupan un lugar dentro de la población de riesgo (36).

Dentro de las patologías que afectan a las gestantes encontramos a las siguientes:

Gingivitis gravídica:

su aparición más frecuente es durante el 2do trimestre del embarazo. Su aparición se asocia en primer lugar a una incorrecta, escasa o nula higiene bucal además de una dieta inadecuada acompañada también a una mala respuesta inmunitaria, factores hormonales y modificaciones vasculares. El agente etiológico de la gingivitis es la placa bacteriana, que en un trabajo conjunto con la circulación sanguínea incrementada en los vasos sanguíneos inflaman las encías. Este incremento de fluido gingival se produce a causa del aumento de los estrógenos y progesterona que generan la dilatación de los vasos sanguíneos (14). La progesterona tiene un aumento de hasta 10 veces y el estrógeno hasta 30 veces si es comparado con los niveles normales de una mujer antes de la concepción (37).

Granuloma del embarazo:

Esta patología es más frecuente en el 1er y 2do trimestre de la gestación. Consiste en la aparición de una masa tumoral justo en alguna parte inflamada de la mucosa del maxilar superior, usualmente desaparece luego del nacimiento del feto (14).

Enfermedad periodontal:

Este tipo de enfermedades están causadas por bacterias gramnegativas que tienen como misión principal atacar todos los tejidos que sirven de protección a los dientes. Esta enfermedad afecta esta enfermedad puede afectar hasta al 100% de la población gestante (37).

Las articulaciones pueden verse afectadas por la producción de la hormona relaxina durante el embarazo. Es así que esta hormona también tendría efecto sobre el ligamento periodontal, generando que los dientes presenten cierto nivel de movilidad, por su puesto esta condición como muchas otras van a desaparecer después del parto. A lo largo de los años las investigaciones han logrado establecer una relación entre la enfermedad periodontal y la prematuridad. La periodontitis conjuntamente con el consumo de tabaco y alcohol sobre todo durante el 2do trimestre de la gestación aumentan el riesgo de tener niños con bajo peso o partos prematuros. Esto en consecuencia de las endotoxinas bacterianas liberadas y aumento de la respuesta inflamatoria acelerando la aparición de contracciones uterinas (14).

Caries dental:

Es el daño de los dientes que ocurre dentro de un determinado plazo de tiempo, es decir no se da de una forma inmediata, esta descomposición está condicionada o no por la cantidad de alimentos y bebidas consumidas por un individuo diariamente. El *Streptococcus mutans* es el patógeno que más causa caries. Sin embargo existen factores como que ciertas partes o caras dentales son más susceptibles a presentar caries que otras, la posición de los dientes, cuan expuestos están y cuan cerca están estos de los conductos por donde se expulsa la saliva también están relacionados a la aparición de caries (37).

La alteración en la composición de la saliva y la flora oral predisponen a la mujer a un cuadro de resequedad bucal. Esta condición facilita en la mujer embarazada la aparición de caries dentales. No se debe relacionar la alta incidencia de esta patología a la disminución de las reservas de calcio, ya que el esmalte dental conserva su contenido mineral toda la vida (14).

La emesis o la hiperémesis gravídica son condiciones patológicas que pueden afectar las piezas dentarias de las mujeres durante la gestación. A pesar de que suelen tener mayor prevalencia durante el 1er trimestre del embarazo en algunas mujeres este periodo dura mucho más de lo esperado. Estos vómitos frecuentes son los que condicionan a que exista una erosión del esmalte dental. Los continuos cambios que sufre la saliva y la lactancia materna también están relacionados a la erosión del esmalte y en consecuencia las gestantes comienzan a presentar caries dentales ya que han perdido su barrera protectora dental (35).

2.2.3 Programas de capacitación sobre salud bucal

La prevención es el factor clave para lograr reducir los altos niveles de morbilidad causados por las afecciones bucodentales. Incrementar el consumo de alimentos saludables, que no contengan altos niveles de glucosa e incrementar la ingesta de frutas y verduras además de reemplazar el consumo de bebidas azucaradas por agua. Se debe recomendar a la población abandonar el consumo de bebidas alcohólicas y el tabaco en todas sus formas posibles (33).

Existen conductas de riesgo en salud bucal que aumentan el riesgo de las patologías orofaríngeas, en el Perú estas predominan en zonas donde habitan personas de bajos recursos, donde se sabe que puesto

a la carencia monetaria y la falta de educación son mucho más vulnerables a tener comportamientos no saludables (34).

- Falta de educación en la cultura de salud bucal

Esto está vinculado estrechamente a la carencia de información sobre que deben hacer cuando y como para mantener una óptima salud bucal. Estudios han demostrado que el desconocimiento de los padres pone en riesgo muchas veces la salud bucal de sus hijos, al enseñarles comportamientos o costumbres tales como usar elementos que no son recomendados para el cuidado dental, como el uso de jabones o sal para realizar el lavado diario de la boca. Ponerse especias como el clavo de olor para poder cubrir los agujeros causados por las caries (34).

Se asocia el nivel de educación bucal al valor que se le da acudir a los chequeos de rutina con el odontólogo. Ya las personas en su mayoría suelen visitar al especialista sólo cuando ya presentan dolor o incomodidad a nivel bucal que no les permite continuar su vida diaria con normalidad (34).

- Práctica de técnica del cepillado

El acceso al agua y a pastas dentales con contenido de flúor son elementos necesarios para conseguir una salud bucal adecuada. Es por esto que en nuestro país se puede relacionar la pésima salud bucal de las personas con menos recursos (34).

- Hábitos alimenticios

Los hábitos no saludables en cuanto a la alimentación se atribuyen a la aparición de caries. Estos efectos se pueden apreciar cuando el consumo de alimentos altos en contenido de azúcar son consumidos desde la niñez, lo que incrementaría las posibilidades de padecer caries o lesiones dentales (34).

- Hábitos bucales deformantes

Existen eventos que al ser llevados a cabo de forma consecutiva predisponen a la deformación dental, maxilar y de la cara. Asociados al nivel de intensidad, la dirección en la que se aplica la fuerza, estos pueden ser hábitos de succión, uso de respiradores bucales, mordida de uñas entre otros (34).

2.2.4 Programas de capacitación sobre salud bucal en gestantes

A nivel mundial se considera casi un desafío de salud pública el poder mantener y garantizar una adecuada salud bucal durante la gestación, debido a la prevalencia de caries dentales e inflamación gingival en estas mujeres. Es por esto que se ha visto la necesidad de involucrar a las gestantes en programas que incentiven la constante capacitación para que ellas mismas puedan tener conocimiento acerca de los factores de riesgo que las predisponen a presentar estos problemas o si en todo caso ya tienen las enfermedades estar preparadas para poder tener un correcto cuidado y tratamiento de estas (8).

Ya existen programas dirigidos a las madres y sus hijos con el fin de brindar atenciones integrales, donde el personal sanitario se encarga de educar, promover y ofrecer soluciones relacionadas a la salud bucal y su importancia. Sin embargo como en muchos otros casos depende de cuan sensibilizada esta la gestante y haga un uso correcto y continuo de los elementos a su alcance y los convierta en una necesidad que traiga consigo cambios reflejados en su salud y la de su futuro hijo (8).

Es importante capacitar a la gestante y a su entorno para que esté preparada y que esta adopte conductas favorables y estas repercutan de manera positiva en el feto. En primer lugar, se debe sectorizar a la población ya que no todos tienen la misma predisposición a generar o

presentar caries y poder abordar de una manera más efectiva los programas de capacitación. Por consiguiente, se afirma que es de vital importancia la presencia del personal odontológico promocionando y promoviendo temas relacionados a la salud bucal (38).

La capacitación que involucran los programas de salud bucal en la gestante idealmente debería ser previos a la concepción. Por esta razón debe haber un trabajo multidisciplinario con el personal sanitario a cargo de la salud sexual y reproductiva que pueda orientar a las mujeres a acudir a chequeos odontológicos. Se debe concientizar a la gestante que debe recibir por lo menos una revisión del aparato orofacial al inicio de su embarazo, donde el odontólogo tendrá la oportunidad de identificar y diagnosticar cualquier patología que presente la mujer previo a la gestación, además tendrá la oportunidad de educar a la paciente sobre los cuidados que debe tener para una correcta higiene bucal, que alimentos debe y no debe consumir, y que cuidados tener para prevenir daños relacionados a la cavidad orofacial (38).

Se debe abordar temas que conciernen a la alimentación que debe seguir la gestante, con que regularidad y que distintos tipos de comida se recomienda ingerir, por qué debe evitar el consumo de alimentos con altos índices de azúcar. Explicándole que las dietas bajas en carbohidratos reducen el riesgo de que pueda desarrollar nuevas caries durante el embarazo (38).

Incentivar a la gestante a cuidar por iniciativa propia su salud dental, promoviendo un correcto cepillado, introducir el uso del hilo dental y enjuagues bucales, además de acudir a un control periódico con el odontólogo no solo cuando presente algún tipo de molestia sino

también para que pueda tener un control para reducir riesgos de padecer algún tipo de patologías a futuro (38).

Se le debe recalcar a la gestante que el control odontológico puede realizarse durante cualquier momento del embarazo, sin embargo no se recomienda postergarla hasta último momento, ya que si hay eventos adversos estos pueden poner en peligro su salud y la de su bebé (38).

Durante el primer trimestre lo ideal es que se realicen evaluaciones y solo se traten casos urgentes, ya que se debe tener en cuenta que es el periodo donde los órganos del nuevo ser están en formación. Es así que en este periodo es cuando se deben realizar en mayor medida los programas de capacitación para lograr mayor concientización acerca de la higiene bucal, es decir como cepillarse los dientes, que productos son correctos usar y cuáles no, la importancia de la aplicación del flúor por un profesional y los cuidados dietéticos que se deben tener (38).

En el segundo trimestre ya es seguro realizar los tratamientos que no pudieron tener cabida durante el primer trimestre. Además, en la mayoría de los casos las molestias producidas por la emesis o la hiperémesis ya han concluido. Sin dejar de lado que la educación y capacitación debe ser continua (38).

Ya en el periodo del tercer trimestre o la etapa final del embarazo, se pueden presentar ciertas complicaciones que requieran la postergación del tratamiento luego del parto, siendo esto no del todo recomendable ya que en ese tiempo la mujer enfocará su tiempo y atención en su nuevo hijo. Es por este motivo que se deben reforzar las conductas de higiene odontológica en conjunto con las atenciones profilácticas que puede brindar el personal sanitario competente.

Asegurar a las mujeres gestantes que la eliminación de sarro periódicamente es un procedimiento inocuo durante su gestación y ayudan a recuperar la salud bucal (38).

El personal encargado de la capacitación puede aprovechar este momento para educar a la mujer gestante acerca de la salud bucal de su futuro bebé, informar acerca de la importancia de la lactancia materna y el posterior nacimiento de las primeras piezas dentales de su hijo. Educar a la mujer para que acuda a los controles odontológicos durante el periodo de crecimiento y desarrollo del niño (38)

2.3. Marco conceptual

Salud bucal: Ausencia de dolor en las piezas dentales, y la cara, cáncer a nivel orofacial, algún tipo de infección o heridas, ausencia de desgaste dental y dientes completos (36).

Salud bucal en la gestante: ausencia de enfermedades periodontales durante la gestación (38).

Programa de capacitación sobre salud bucal en gestantes: conocimiento acerca de los factores de riesgo, los servicios de odontología, la actitud y participación de la gestante para prevenir y educarse en cuanto a los temas de salud bucal (8).

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

El programa de capacitación es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento y las prácticas de salud bucal en gestantes del Hospital san José del Callao 2023.

2.4.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

El programa de capacitación es efectivo para mejorar el nivel de conocimientos en Salud Bucal de las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023.

Hipótesis Específica 2

El programa de capacitación es efectivo para mejorar las prácticas en Salud Bucal de las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023.

Hipótesis específica 3

El programa de capacitación de salud bucal es efectivo según edad y trimestre de embarazo en gestantes en el Hospital san José del Callao 2023.

Identificación de variable e indicadores

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Evaluación sobre el grado de información captada; ya sea por experiencia o aprendizaje, por la gestante sobre salud bucal antes del programa de capacitación y después de esta intervención. Se valoró mediante el cuestionario de conocimientos sobre salud bucal que se aplicará antes y después del programa de capacitación.

Variable 2: Prácticas sobre salud bucal

Evaluación de las acciones asociadas a la salud bucal efectuadas por la gestante en estudio antes y después del programa de capacitación. Se evaluó mediante el cuestionario de prácticas sobre salud bucal.

Variables intervinientes:

Edad: Tiempo que ha vivido la gestante en estudio. Se considerará la edad en años.

Trimestre de embarazo: Etapa del embarazo donde se inicia la intervención.

Operacionalización de variables

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	<p>A1. La caries de biberón es</p> <p>A2. ¿Considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?</p> <p>A3. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”</p> <p>A4. La gingivitis es</p> <p>A5. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en salud bucal? A6. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?</p> <p>A7. ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?</p> <p>A8. ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?</p> <p>A9. ¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?</p> <p>A10. ¿Ud. pondría a dormir al niño con el biberón?</p> <p>A11. ¿Cree usted que, si su hijo se chupara el dedo, chupones u otras cosas afectaría a su dentición?</p> <p>A12. ¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?</p>	Cualitativo Ordinal	Cuestionario de conocimiento sobre salud bucal

VARIABLE 2: PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL

INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Prácticas sobre salud bucal	B1. ¿Si le duelen los dientes durante el embarazo que hace? B2. ¿Si le sangran los dientes durante el embarazo que hace? B3. ¿Durante el embarazo consulta usted al dentista? B4. ¿Qué tratamiento dental le han realizado durante el embarazo? B5. ¿Usa pasta, cepillo e hilo dental? B6. ¿Cuántas veces al día se cepilla usted los dientes?	Cualitativo Ordinal	Cuestionario de prácticas sobre salud bucal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Enfoque cuantitativo, porque se midieron las variables en un determinado contexto; se analizaron las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrajeron una serie de conclusiones.

3.1.2. Nivel de investigación

Explicativo, pues se buscó determinar las causas de un problema no solo describir o acercarse al mismo.

3.1.3. Diseño

Cuasi experimental (pre test/post test) de un solo grupo pues se manipuló al menos una variable para observar su efecto, además se efectuó una valoración antes y después de una intervención (programa de capacitación sobre salud bucal).

3.1.4. Método

Hipotético deductivo, debido a que se identificó y observó un fenómeno a estudiar, creando una hipótesis, deduciendo las consecuencias de dicha hipótesis y comprobando si esta fue o no verdadera, ello mediante la comparación con la realidad.

3.2. Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por 100 gestantes que asisten al Hospital San José del Callao, durante el periodo mayo a julio 2023.

3.2.2 Muestra

Para el cálculo de la muestra no se requirió de una fórmula muestral, esto debido a la facilidad de acceso de la población en estudio. Por ende, la muestra estuvo conformada por las 100 gestantes que asisten al Hospital San José del Callao, 2023.

Muestreo

El muestreo empleado para esta investigación fue de tipo no probabilístico y la técnica a elegir será la censal, es decir, la selección de las pacientes gestantes fueron según los criterios del investigador.

Criterios de inclusión

Gestantes mayores de 18 años

Gestantes con feto viable

Gestantes en cualquier trimestre de embarazo

Gestantes que acepten participar del estudio

Criterios de exclusión

Gestantes con alteraciones sistémicas o enfermedad mental que no les permita participar del estudio.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas

La técnica de recolección de datos fue la encuesta.

3.3.2. Instrumentos

El instrumento fue un cuestionario, este presentó la siguiente estructura:

- I. Datos generales

II. Nivel de conocimiento sobre salud bucal: se empleó el cuestionario sobre salud bucal diseñado por Yupanqui y Peña (39), quienes plantearon 12 preguntas de opción múltiple sobre salud bucal, las preguntas correctas fueron puntuadas con 1 punto las incorrectas con 0 puntos. El resultado final se categorizó en:

Bueno = 9-12 puntos

Regular = 5-8 puntos

Deficiente = 0-4 puntos (39)

El instrumento fue validado por Yupanqui y Peña (39), mediante juicio de expertos se consideró la investigación como aceptable. La confiabilidad se determinó mediante alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.804 considerándose adecuado.

III. Prácticas sobre salud bucal: esta variable se evaluó mediante el cuestionario de prácticas de salud bucal elaborado por Yupanqui y Peña (39). Presenta 8 ítems que evalúan prácticas de salud oral en gestantes. Las respuestas correctas se calificaron con 1 punto las incorrectas con 0 puntos. El puntaje final se categorizó mediante el percentil 33 y 66.

Bueno: Mayor a P66

Regular: Entre P33 y P66

Malo: Menor a P33

El instrumento ha sido validado por juicio de expertos en el estudio de Yupanqui y Peña (39); el estudio se consideró aceptable. La confiabilidad se determinó mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0.810; se consideró confiable su aplicación.

Confiabilidad

La confiabilidad se determinó mediante prueba piloto. El cuestionario se aplicó a 10 gestantes, con ello se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar el valor final. Por consiguiente, se obtuvo un alfa de Cronbach del 74.2 % para el cuestionario conocimiento sobre la salud y del 74.6% para el cuestionario prácticas sobre la salud bucal, evidenciándose de esta manera que los instrumentos de estudio fueron confiables para su posterior uso.

Modo de recolección de la información

El protocolo de estudio fue aprobado por la Universidad Privada San Juan Bautista y por las autoridades respectivas en el Hospital San José del Callao. Luego de ello, se coordinó con el jefe del servicio de obstetricia para acceder a las gestantes que asistieron por consultorio externo a su atención prenatal. Se invitaron a aquellas que cumplieron los criterios de inclusión, además se realizó una convocatoria a gestantes en las salas de espera, donde se explicó los objetivos de estudio y el procedimiento. A quienes mostraron interés se les aplicó un consentimiento informado. El programa de capacitación se realizó en un ambiente del hospital previa coordinación, además anticipadamente se les pidió que resolvieran los cuestionarios elaborados. La intervención consistió en una sesión informativa de salud bucal donde se abordaron temas como caries, gingivitis, medidas preventivas en salud bucal, mitos, dolor y sangrado dental en la gestación, tratamientos efectuados durante el embarazo. Luego de ello se procedió al desarrollo de los cuestionarios iniciales. La información recolectada se ingresó en una base de datos en el programa estadístico para su análisis posterior.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Se elaboró una base de datos en el programa IBM SPSS-25, donde toda la información ingresada pasó por un control de calidad de registros, es decir, cada dato fue seleccionado y clasificado de acuerdo a los objetivos de la investigación. Luego se procedió con la aplicación de los siguientes análisis estadísticos:

Análisis descriptivo

Para describir a las variables cualitativas (trimestre de gestación, conocimiento y prácticas sobre salud bucal) se estimaron frecuencias absolutas (n) y relativas (%), en cuanto a las variables cuantitativas (edad) se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión, tales como el promedio y la desviación estándar.

Análisis inferencial

Para evaluar la eficacia del programa de capacitación sobre salud bucal en gestantes del Hospital San José del Callao, se empleó el estadístico de prueba Wilcoxon Mann Whitney. Además, se consideró un nivel de significancia del 5%, es decir, valores de p menores a 0.05 serán significativos.

Finalmente, los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada, incluyendo gráficos de barras y/o circular según la necesidad de la variable y elaborados en el programa Microsoft Excel 2019.

3.5. Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación de la UPSJB. Se cumplieron los lineamientos éticos en investigación: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia pues el estudio no perjudicó el bienestar de las gestantes solo buscó probar la efectividad de un programa de capacitación mediante la valoración del nivel de

conocimientos y prácticas sobre salud bucal entre gestantes. Se solicitó un consentimiento informado a cada participante previa discusión de los objetivos y procedimientos de estudio. Cada cuestionario fue anónimo y solo las personas asociadas al estudio pudieron acceder a la información; esta se utilizó con fines de estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

Luego de recolectar la información necesaria, se procedió con el análisis estadístico corresponden a 100 gestantes que asisten al Hospital San José del Callao, durante el periodo mayo a julio 2023. Los resultados se muestran a continuación:

Tabla 1

Características generales en las gestantes que asisten al Hospital San José del Callao, 2023

Características generales	n	%
Edad en años ($\bar{x} \pm DS$)*	30.8 \pm 6.7	
19 a 35 años	71	71
>35 años	29	29
Trimestre de gestación		
I trimestre	9	9
II trimestre	36	36
III trimestre	55	55
Total	100	100

* \bar{x} Promedio, DS: Desviación estándar

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes de estudio

La tabla 1 muestra que la edad promedio de las gestantes fue de 30.8 años; sin embargo, se observó una mayor frecuencia de gestantes entre los 20 a 35 años de edad (71%) y pertenecientes al III trimestre de gestación (55%).

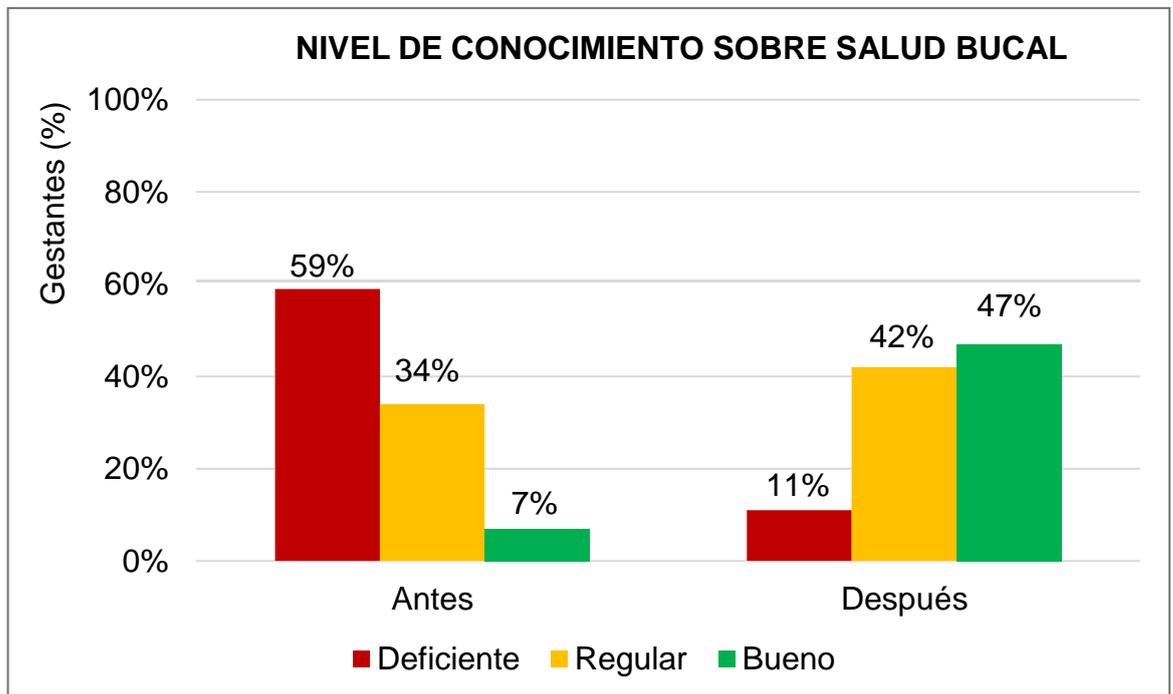


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023

La figura 1 muestra que antes del programa de capacitación el 59% de las gestantes evidenciaron un nivel deficiente, el 34% nivel regular y solo el 7% nivel bueno. Mientras que, después del programa de capacitación, el 47% presentó un nivel bueno, el 42% nivel regular y el 11% nivel deficiente.

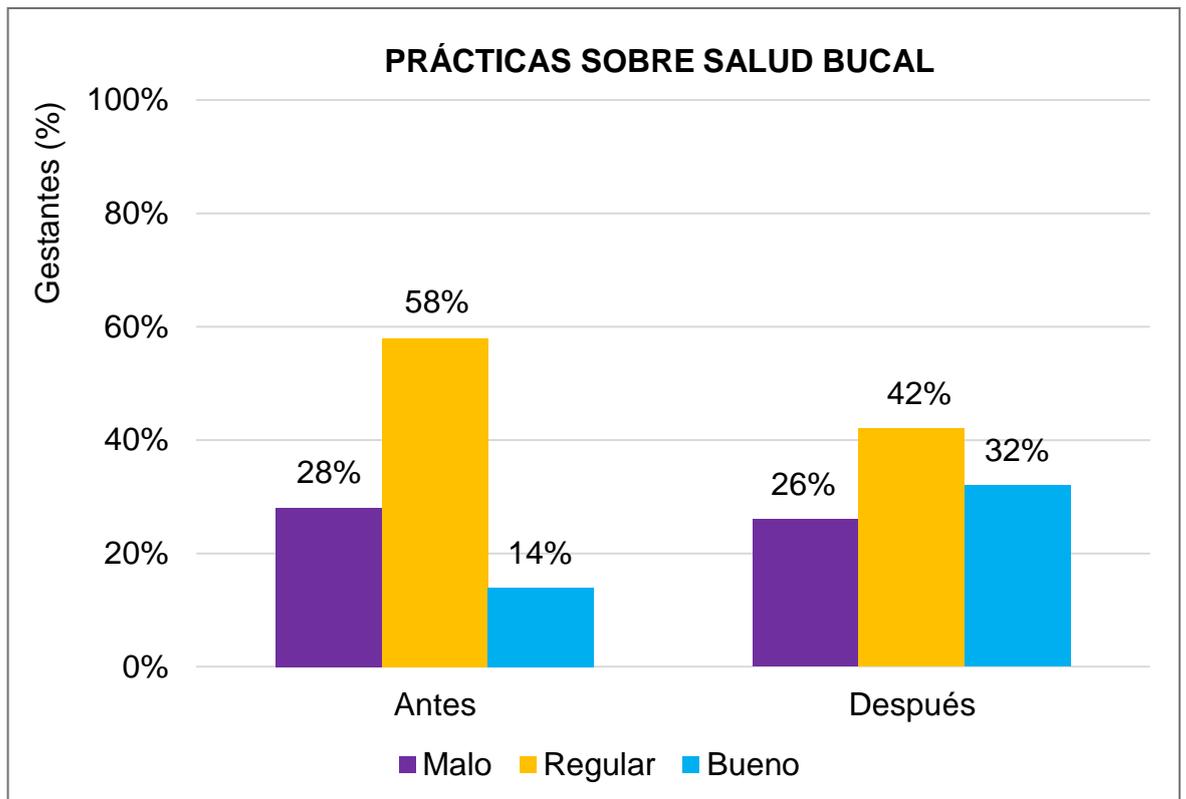


Figura 2. Prácticas sobre salud bucal en las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023

La figura 2 muestran que antes del programa de capacitación el 58% de las gestantes evidenciaron un nivel regular, el 28% nivel malo y el 14% nivel bueno. Mientras que, después del programa de capacitación, el 32% presentó un nivel bueno y el 26% nivel malo; sin embargo, aún se evidenció una mayor frecuencia del 42% de nivel regular.

Prueba de hipótesis Hipótesis general

El programa de capacitación es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento y las prácticas de salud bucal en gestantes del Hospital san José del Callao 2023.

Conocimientos sobre salud bucal	Antes		Después		p*
	n	%	n	%	
Deficiente	59	59	11	11	0.000
Regular	34	34	42	42	
Bueno	7	7	47	47	
Prácticas sobre salud bucal					
Malo	28	28	26	26	0.001
Regular	58	58	42	42	
Bueno	14	14	32	32	
Total	100	100	100	100	

*Prueba de Wilcoxon (p -valor < 0.05 significativo)

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes de estudio

La tabla 4 muestra que el programa de capacitación fue eficaz para mejorar significativamente el nivel de conocimiento ($p=0.000$) y las prácticas sobre salud bucal ($p=0.001$). Observándose que, después del programa de capacitación hubo un aumento del 40% del buen conocimiento sobre salud bucal (47%) y disminuyó en 48% el deficiente de conocimiento (11%). Mientras que, se notó un aumento del 18% en las buenas prácticas sobre salud bucal (32%) y disminuyó en 2% las malas prácticas (26%); no obstante, el nivel regular de prácticas aun mantuvo una mayor frecuencia sobre los otros niveles (42%).

Hipótesis Específica 1

El programa de capacitación es efectivo para mejorar el nivel de conocimientos en Salud Bucal de las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023.

Tabla 2

Eficacia del programa de capacitación sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023

Nivel de conocimientos sobre salud bucal	Antes		Después		p**
	n	%	n	%	
Deficiente	59	59	11	11	0.000
Regular	34	34	42	42	
Bueno	7	7	47	47	
Total	100	100	100	100	

*Me: Mediana, RI: Rango intercuartílico

**Prueba de Wilcoxon (p-valor<0.05 significativo)

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes de estudio

La tabla 4 muestra que el programa de capacitación fue eficaz para mejorar significativamente el nivel de conocimiento sobre salud bucal ($p=0.000$). Observándose que, después del programa de capacitación hubo un aumento del 40% en el buen conocimiento sobre salud bucal (47%) y disminuyó en 48% el deficiente conocimiento (11%).

Hipótesis Específica 2

El programa de capacitación es efectivo para mejorar las prácticas en Salud Bucal de las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023.

Tabla 3

Eficacia del programa de capacitación sobre las prácticas en salud bucal en las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023

Prácticas sobre salud bucal	Antes		Después		p**
	n	%	n	%	
Malo	28	28	26	26	0.001
Regular	58	58	42	42	
Bueno	14	14	32	32	
Total	100	100	100	100	

*Me: Mediana, RI: Rango intercuartílico

**Prueba de Wilcoxon (p-valor<0.05 significativo)

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes de estudio

La tabla 4 muestra que el programa de capacitación fue eficaz para mejorar significativamente las prácticas sobre salud bucal ($p=0.001$). Observándose que, después del programa de capacitación hubo un aumento del 18% en las buenas prácticas sobre salud bucal (32%) y disminuyó en 2% las malas prácticas (26%); sin embargo, el nivel regular aun mantuvo una mayor frecuencia sobre los otros niveles (42%).

Hipótesis específica 3

El programa de capacitación de salud bucal es efectivo según edad y trimestre de embarazo en gestantes en el Hospital san José del Callao 2023.

Tabla 4

Eficacia del programa de capacitación sobre el nivel de conocimiento en salud bucal según edad en las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023

Edad	Conocimientos sobre salud bucal												p*		
	Antes						Después							Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Deficiente		Regular		Bueno			n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
19 a 35 años	46	64.8	21	29.6	4	5.6	9	12.7	29	40.8	33	46.5	71	100	0.000
>35 años	13	44.8	13	44.8	3	10.3	2	6.9	13	44.8	14	48.3	29	100	0.000

*Prueba de Wilcoxon (p-valor<0.05 significativo)
Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes de estudio

La tabla 4 muestra que el programa de capacitación fue eficaz para mejorar significativamente el buen conocimiento sobre salud bucal independientemente del grupo de edad que presentó la gestante ($p < 0.05$). Asimismo, se evidenció que después del programa de capacitación el 48% las gestantes mayores a 35 años de edad presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre salud bucal, con un aumento del 38% y se observó una disminución del 37.9% en el nivel de conocimiento deficiente (6.9%); el nivel regular mantuvo la misma frecuencia antes y después del programa.

Tabla 5

Eficacia del programa de capacitación sobre las prácticas en salud bucal según edad en las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023

Edad	Prácticas sobre salud bucal											Total	p*		
	Antes						Después								
	Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
19 a 35 años	17	23.9	46	64.8	8	11.3	17	23.9	32	45.1	22	31.0	71	100	0.010
>35 años	11	37.9	12	41.4	6	20.7	9	31.0	10	34.5	10	34.5	29	100	0.034

*Prueba de Wilcoxon (p-valor<0.05 significativo)

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes de estudio

La tabla 5 muestra que el programa de capacitación fue eficaz para mejorar significativamente las prácticas sobre salud bucal independientemente del grupo de edad que presentó la gestante ($p < 0.05$). Asimismo, se evidenció que después del programa de capacitación las gestantes mayores a 35 años de edad presentaron una frecuencia del 34.5% en las buenas prácticas sobre salud bucal, con un aumento del 13.8% y disminuyeron en 6.9% las malas prácticas (31%).

Tabla 6

Eficacia del programa de capacitación sobre el nivel de conocimiento en salud bucal según trimestre de embarazo en las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023

Trimestre de embarazo	Conocimientos sobre salud bucal												Total	p	
	Antes						Después								
	Deficiente		Regular		Bueno		Deficiente		Regular		Bueno		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
I trimestre	5	55.6	4	44.4	0	0.0	0	0.0	5	55.6	4	44.4	9	100	0.007
II trimestre	25	69.4	9	25.0	2	5.6	2	5.6	13	36.1	21	58.3	36	100	0.000
III trimestre	29	52.7	21	38.2	5	9.1	9	16.4	24	43.6	22	40.0	55	100	0.000

*Prueba de Wilcoxon (p-valor<0.05 significativo)

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes de estudio

La tabla 6 muestra que el programa de capacitación fue eficaz para mejorar significativamente el nivel de conocimiento sobre salud bucal independientemente del trimestre gestacional ($p < 0.05$). Asimismo, se evidenció que después del programa de capacitación el 58.3% de las gestantes del II trimestre presentaron un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal, con un aumento del 52.7% y disminuyó en 63.8% el conocimiento deficiente (5.6%).

Tabla 7

Eficacia del programa de capacitación sobre las prácticas en salud bucal según trimestre de embarazo en las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023

Trimestre de embarazo	Prácticas sobre salud bucal														p
	Antes						Después						Total		
	Malo		Regular		Bueno		Malo		Regular		Bueno		n	%	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
I trimestre	3	33.3	6	66.7	0	0.0	2	22.2	4	44.4	3	33.3	9	100	0.050
II trimestre	12	33.3	19	52.8	5	13.9	13	36.1	15	41.7	8	22.2	36	100	0.527
III trimestre	13	23.6	33	60.0	9	16.4	11	20.0	23	41.8	21	38.2	55	100	0.005

*Prueba de Wilcoxon (p-valor<0.05 significativo)

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes de estudio

La tabla 7 muestra que el programa de capacitación fue eficaz para aumentar significativamente las buenas prácticas sobre salud bucal en el III trimestre de embarazo ($p=0.005$) comparado con trimestres inferiores de las gestantes. Evidenciándose que, después del programa de capacitación, el 38.2% de las gestantes del III trimestre presentaron buenas prácticas sobre salud bucal, con un aumento del 21.8% y disminuyeron en 3.6% las malas prácticas (20%).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Al evaluar a 100 gestantes se encontró que el programa de capacitación sobre salud bucal mejoro significativamente el nivel de conocimiento sobre este tema en gestantes. Los resultados son similares a los presentados por Bansal et al. (15), quienes al evaluar la ganancia de conocimiento sobre salud después de una charla educativa encontraron que esta intervención puede mejorar los niveles de conocimiento entre gestantes (Basal =4 versus post-intervencion= 7), esta fue significativo ($p<0.001$). Rivera (24), respalda este hallazgo pues identificó que el 76.7% de las gestantes antes de la intervención educativa presentaban un buen nivel de conocimiento, mientras que en el post tes la cifra se elevó al 93.3%, esta diferencia fue significativa ($p<0.001$). Arbulu (28), también obtuvo mejoras significativas en el nivel de conocimiento sobre salud oral entre gestantes después de un programa educativo motivacional ($p=0.000$).

Este resultado puede explicarse pues un programa de capacitación proporciona información específica sobre la salud bucal incluyendo los cambios fisiológicos que ocurren en la cavidad bucal durante el embarazo, lo que podría permitir una mayor comprensión de los posibles riesgos y complicaciones relacionadas con la salud bucal durante este periodo. Además, en este tipo de programas se suele abordar temas como la importancia de una buena higiene bucal, la prevención de enfermedades periodontales y la relación entre la salud bucal materna y la salud general del feto. Al comprender la conexión entre la salud bucal y el bienestar general durante el embarazo, las gestantes podrían mejorar su conocimiento sobre el cuidado bucal y tomar medidas preventivas adecuadas para proteger su salud y la de su hijo por nacer.

El programa de capacitación sobre salud bucal mejoró significativamente las prácticas de salud bucal en gestantes. Los resultados se asemejan a los presentados por Rivera (24), quien identificó que el programa de salud bucal tuvo eficacia en la higiene oral de gestantes, pues incrementó las puntuaciones para esta variable en el post test (basal=77.23 versus post test=94.63; $p<0.001$). También se vio reflejado en mejoras en el cepillado ($p<0.001$), uso de hilo dental ($p<0.001$), enjuague bucal ($p<0.001$), uso de flúor ($p<0.001$) y medidas dietéticas ($p<0.001$). Así también, Sifuentes (29) evidenció mejoría en las prácticas de salud bucal entre gestantes después de un programa de prevención, esta diferencia fue significativa ($p=0.000$). Álvarez y Pérez (30), encontraron variación en el índice de higiene oral después de un programa educativo para gestantes (basal=8.017 versus post intervención=13.967). Los hallazgos del estudio pueden explicarse pues al proporcionar información detallada sobre una adecuada higiene bucal durante el embarazo y los posibles riesgos asociados con la salud bucal deficiente, así como técnicas de cepillado, uso de hilo dental y otros métodos de cuidado bucal, las gestantes pueden incorporar hábitos de cuidado efectivos en su rutina diaria, lo que puede ayudar a prevenir problemas dentales comunes, como la caries y la enfermedad periodontal. Un programa de capacitación también podría motivar a la gestante a asistir regularmente a consultas odontológicas, lo que facilita la detección temprana y el tratamiento oportuno de cualquier problema dental, evitando así posibles complicaciones tanto para la madre como para el bebé en gestación.

El programa de capacitación bucal mejoró significativamente el conocimiento sobre salud bucal en gestantes entre 19 a 35 años ($p=0.000$) y mayores de 35 años ($p=0.000$). Estudios similares no se encontraron sin embargo descriptivamente Álvarez y Pérez (30) identificaron que las gestantes entre 18 a 25 años presentaron mejoría después de una programa educativo sobre salud bucal (Conocimiento bueno basal=0%

versus post intervención=45.5%), similares resultados se observó entre gestantes entre 26 a 33 años (Conocimiento bueno basal=0% versus post intervención=18.2%) y gestantes entre 34 a 41 años (Conocimiento bueno basal=0% versus post intervención=18.2%). El enfoque inclusivo y adaptado a las necesidades individuales del programa educativo podría ser la razón de la mejora en el conocimiento de la gestante indistintamente de su edad, después de la intervención. Al presentar la información de manera accesible y comprensible, se aseguran de que todas las mujeres embarazadas puedan comprender los conceptos fundamentales relacionados con la salud bucal y su importancia durante el embarazo. Además, al abordar temas relevantes en un lenguaje claro y sencillo, se elimina la barrera de la comprensión y se promueve la participación activa y la retención de conocimientos entre mujeres de diferentes grupos de edad. Todo ello, resalta la importancia de brindar programas de capacitación en gestantes independientemente de su edad.

El programa de capacitación bucal mejoró significativamente las prácticas sobre salud bucal independientemente de la edad materna. En contraste a lo encontrado Sifuentes (29) no encontró relación significativa entre la edad y la salud bucal en gestantes antes del programa de intervención ($p=0.710$). Las diferencias entre estudios pueden estar relacionados al tamaño de la muestra considerado, así como la metodología empleada. Los resultados pueden explicarse pues al brindar consejos prácticos y técnicas de cuidado bucal adaptadas a las necesidades individuales de las gestantes, el programa de capacitación podría permitir que las mujeres de diferentes edades adquieran habilidades concretas para mantener una higiene bucal adecuada durante el embarazo. Así también, la instrucción detallada sobre técnicas de cepillado, el uso adecuado del hilo dental y otras prácticas de cuidado bucal específicas puede ser invaluable para mujeres de cualquier edad, ya que les proporciona herramientas prácticas y aplicables que pueden incorporar fácilmente en su rutina diaria. Es decir,

la comprensión de la relación entre la salud bucal y la salud general puede fomentar un cambio de actitud y un mayor compromiso con el autocuidado bucodental, independientemente de la edad materna. En ese sentido un programa de capacitación integral podría empoderar a las gestantes de todas las edades para adoptar prácticas de cuidado bucal efectivas y promover una salud bucal óptima durante el embarazo.

El programa de salud bucal fue eficaz para mejorar el conocimiento sobre salud bucal en gestantes del primer ($p=0.007$), segundo ($p=0.000$) y tercer trimestre ($p=0.000$) de gestación. Antecedentes con resultados similares no se encontraron, sin embargo descriptivamente Álvarez y Pérez (30) encontraron que el índice de higiene oral (IHO) mejoró posterior a una intervención educativa en gestantes entre 18 a 25 años (IHO basal bueno=0% versus IHO post intervención=27.3%), así como en gestantes con edades entre 26 a 33 años (IHO basal bueno=0% versus IHO post intervención=18.2%) y entre 34 a 41 años (IHO basal bueno=0% versus IHO post intervención=9.1%). Los hallazgos pueden explicarse pues un programa de capacitación sobre salud bucal podría proporcionar información específica y relevante adaptada a las necesidades cambiantes de las mujeres en cada etapa del embarazo; lo que les podría permitir comprender mejor los cambios y desafíos asociados con la salud bucal durante el embarazo y adoptar prácticas de autocuidado efectivas para mantener una buena salud bucal durante toda la gestación, a pesar de ello son necesarios mayores estudios sobre el tema donde se comprueba esta asociación.

El programa de capacitación sobre salud bucal mejoró significativamente las prácticas de salud bucal en gestantes del tercer trimestre ($p=0.005$). A diferencia de lo identificado en el estudio, Sifuentes (29) no encontró relación significativa entre el trimestre de embarazo y la salud oral en gestantes después de una intervención educativa. La diferencia entre

estudios podría estar relacionado con el tamaño de muestra empleado, la metodología de estudio incluyendo los instrumentos utilizados para evaluar las prácticas de salud bucal. Los resultados pueden explicarse pues durante el tercer trimestre las gestantes podrían estar más motivadas para aprender y aplicar prácticas de autocuidado debido a la proximidad del parto y la preocupación por la salud del bebé. Además, al abordar las cuestiones específicas que pueden surgir en esta etapa, como la sensibilidad dental y la hinchazón de las encías, el programa puede ser más pertinente y práctico para las mujeres en el tercer trimestre de gestación. Sin embargo, para lograr un impacto significativo en la salud bucal de las gestantes, es importante proporcionar capacitación y educación en todas las etapas del embarazo. Un programa de capacitación periódico podría garantizar que las mujeres embarazadas puedan comprender la importancia de la salud bucal durante toda la gestación y puedan adoptar prácticas preventivas desde el principio, lo que les brinda la mejor oportunidad para mantener una buena salud bucal y general a lo largo de todo el embarazo.

Entre las limitaciones del estudio se debe considerar que la generalización de resultados a otros entornos debe realizarse con cuidado pues los hallazgos solo representarían la realidad de la institución en estudio, la ejecución de estudios multicéntricos podría contribuir a una mejor comprensión de la aplicabilidad de los resultados en distintos contextos. Además, la duración del estudio podría no capturar completamente los efectos a largo plazo de la intervención, lo que subraya la importancia de realizar un seguimiento a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los cambios en el conocimiento y las prácticas sobre salud bucal en gestantes. Así también, la presencia de otros factores que podrían influir en la salud bucal de las gestantes, como la dieta, el nivel socioeconómico, grado de instrucción y los antecedentes médicos, podrían dificultar la atribución de los cambios específicamente a la intervención educativa; por tanto, es de

interés la ejecución de investigaciones donde se incluyan también estas variables intervinientes.

5.2 Conclusiones

- Se determinó que el programa de capacitación fue eficaz para mejorar significativamente los niveles de conocimiento y prácticas sobre salud bucal. Evidenciándose que, después del programa de capacitación hubo un aumento del nivel bueno de conocimientos y prácticas sobre salud bucal comparado con el conocimiento deficiente y malas prácticas antes del programa.
- El programa de capacitación fue eficaz para mejorar significativamente los niveles de conocimiento sobre salud bucal. Observándose que, después del programa de capacitación hubo un aumento del nivel bueno de conocimientos sobre salud bucal comparado con el conocimiento deficiente antes del programa.
- El programa de capacitación fue eficaz para mejorar significativamente las prácticas sobre salud bucal. Observándose que, después del programa de capacitación hubo un aumento de las buenas prácticas sobre salud bucal comparado con las malas prácticas antes del programa.
- El programa de capacitación fue eficaz para mejorar significativamente el nivel de conocimiento y las prácticas sobre salud bucal indistintamente del grupo de edad que presenta la gestante. También se observó una mejora en el nivel bueno de conocimiento sobre salud bucal indistintamente del tipo de trimestre gestacional; sin embargo, la eficacia del programa en las buenas prácticas sobre salud bucal solo se evidenció en las gestantes del II trimestre de embarazo comprado con aquellas gestantes de trimestres inferiores.

5.3 Recomendaciones

- Se sugiere incrementar las medidas preventivas en las pacientes embarazadas al proporcionarles información detallada acerca de los cambios fisiológicos que experimenta la cavidad bucal durante el periodo de gestación. Esto puede ayudar a fomentar una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado bucodental durante el embarazo, lo que a su vez puede contribuir a prevenir posibles complicaciones de salud oral tanto para la madre como para el feto.
- Se recomienda realizar programas educativos y preventivos de manera periódica dirigidos a gestantes, donde se fomente la asistencia regular a consultas odontológicas durante este período, además de promover una óptima salud bucodental tanto para la madre como para el feto.
- Se sugiere socializar los resultados entre los profesionales de la salud y sensibilizarlos acerca de la relevancia de los programas educativos de salud bucal para mujeres embarazadas, sin importar su edad o el trimestre de gestación en el que se encuentren.
- Se sugiere el desarrollo de mas estudios sobre el tema, de preferencia multicéntricos, que respalden o contrasten los hallazgos identificados, donde se incluyan diferentes formas de brindar programas de capacitación sobre salud bucal, además de las variables intervinientes: dieta, el nivel socioeconómico, grado de instrucción y los antecedentes médicos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Díaz-Sori G, Castro-Yero J, Yero-Mier I, Torres-Ramos C, Bernal-Zamora M. Educational program Smiles from the womb, for pregnant women from a maternal home. *Rev Médica Electrónica Med Electron J.* 2022;44(2):1-15.
3. Tolentino R. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horiz Méd Lima.* 2017;17(4):35-41.
4. Northridge M, Kumar A, Kaur R. Disparities in Access to Oral Health Care. *Annu Rev Public Health.* 2020;41(1):513-35.
5. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Organización Mundial de la Salud. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
7. San-Martín H, Williams D, Tsukame K, Carstens A, Coloma O, Lorenzo V, et al. Comparación de la Salud Oral de Embarazadas y Puérperas

- Hospitalizadas según uso de Programa de Salud Oral Integral de la Embarazada: Estudio Transversal. *Int J Odontostomatol*. 2018;12(2):110-6.
8. Leffalle I, Romero H, Barrios C, Martínez S. Conocimientos y prácticas de salud bucal en embarazadas. 2021;LXIV(1):51-5.
 9. Gálvez M, Arcia Y, Jova A. Intervención educativa sobre salud bucal para gestantes. *Medicentro Electrónica*. 2017;22(1):77-9.
 10. Yero I, Baguet Y, Pérez L, Castro J, Gómez Y, García M. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. *Gac Médica Espirituana* [Internet]. 2022 [citado 2 de marzo de 2023];24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212022000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240061484>
 12. Rai N, Tiwari T. Parental Factors Influencing the Development of Early Childhood Caries in Developing Nations: A Systematic Review. *Front Public Health*. 2018;6:64.
 13. Reyes M, Reyes D, Torres I, Castillo Y, Nuñez N. Resultados de la atención estomatológica a embarazadas. 2018. *MULTIMED*. 2019;23(2):332-8.
 14. Alfaro A, Castejón I, Magán R, Alfaro M. Embarazo y salud oral. *Rev Clínica Med Fam*. 2018;11(3):144-53.
 15. Bansal K, Kharbanda O, Sharma J, Sood M, Priya H, Kriplani A. Effectiveness of an integrated perinatal oral health assessment and promotion program on the knowledge in Indian pregnant women. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2019;37(4):383.

16. Llena C, Nakdali T, Sanz JL, Forner L. Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant Women Attending to a Primary Care Center in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(24):5049.
17. Chávez B, Rivas C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes de un establecimiento de salud público Piura – enero 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87617>
18. Flores F. Programa preventivo de higiene oral para mejorar la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Catache [Internet] [Tesis de maestría]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10509>
19. Nolasco B. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital La Caleta distrito de Chimbote-provincia del Santa-Ancash, marzo 2013 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20105>
20. Nuñez R. Influencia de un programa preventivo en salud bucal en mujeres gestantes del Hospital Arequipa Aplao - 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Alas Peruanas; 2020 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/4976>
21. Riggs E, Kilpatrick N, Slack-Smith L, Chadwick B, Yelland J, Muthu M, et al. Interventions with pregnant women, new mothers and other primary caregivers for preventing early childhood caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2019(11):CD012155.
22. Henry J, Muthu M, Swaminathan K, Kirubakaran R. Do Oral Health Educational Programmes for Expectant Mothers Prevent Early Childhood Caries? - Systematic Review. *Oral Health Prev Dent*. 2017;15(3):215-21.

23. Pérez A, Fierro C, Bravo L, Luengo L, Vivanco E. Creencias y conocimiento de embarazadas frente a la salud oral, en Concepción, Chile. Acta Odontológica Venez [Internet]. 2018 [citado 2 de marzo de 2023];56(2). Disponible en:
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2018/2/art-4/>
24. Rivera I. Programa de salud dental para fortalecimiento de la higiene oral en gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2022 [Internet] [Tesis]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94143>
25. Alvaro Z, Porras E. Conocimiento y prácticas en salud bucal de la población gestante atendidas en la IPRESS, Palián, Huancayo, 2022 [Internet] [Tesis]. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1213>
26. Lope A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura - Arequipa 2022 [Internet] [Tesis]. [Arequipa]: Universidad Continental; 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12018/2/IV_%20FCS_503_TE_Lope_Sumire_2022.pdf
27. Anyosa Y. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de población gestante atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud, El Porvenir - Trujillo. [Internet] [Tesis]. [Arequipa]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44855>
28. Arbulu A. Efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes de un centro de salud en la provincia de Chiclayo-2018 [Internet] [Tesis]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1644>
29. Sifuentes L. Efecto de un programa de prevención en salud bucal en el control de la higiene oral en gestantes del hospital II EsSalud Huaraz 2018

- [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2019 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/7527>
30. Alvarez S, Perez C. Eficacia del programa «Por mi salud bucal y la de mi futuro bebé» en la higiene oral de gestantes que acuden a un Centro de Salud Materno Infantil de la provincia de Chiclayo-2015 [Internet] [Tesis]. [Chicalyo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/310/1/TL_AlvarezDavilaSandra_PerezAlvaCristian.pdf
31. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 [Internet]. Chile; 2021 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>
32. Instituto Nacional de Salud. Salud Bucal [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2021 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal>
33. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. OMS. 2022 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
34. Lazo G. Problemática actual en Salud Bucal en el Perú. SCIENTIARVM. 2017;3(2):55-8.
35. Rodríguez Sotomayor Y. Salud bucal, embarazo y género. Rev Inf Científica. 2018;97:496-507.
36. Aguilar-Cordero M, Rivero-Blanco T, Mur-Villar N, Rodríguez-Blancque R, Moraleda-Hurtado M, Fernández-Curberero L, et al. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Revisión sistemática. JONNPR. 2018;3(3):202-2014.
37. Godínez-López M, Robles-Bermeo N, Alonso-Sánchez C, Ortiz M, Cariño-Cortés R, Jiménez-Gayosso S, et al. Salud bucodental y embarazo: Revisión de la literatura. 1. 2021;58-66.

38. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Guía de Salud Bucal en Gestantes para el Equipo Multidisciplinario [Internet]. 2020 [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf>
39. Yupanqui M, Peña D. Nivel de conocimiento y practica sobre salud oral en gestantes que asisten al centro de salud los licenciados Ayacucho 2021 [Internet] [Tesis]. [Lambayeque]: Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9676>

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la eficacia del programa de capacitación en salud bucal en gestantes del Hospital san José del Callao 2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1:</p> <p>¿Cuál es la eficacia del programa de capacitación sobre el nivel de conocimientos en Salud Bucal de las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023?</p> <p>PE 2:</p> <p>¿Cuál es la eficacia del programa de capacitación sobre las prácticas en Salud Bucal de las gestantes antes</p>	<p>General:</p> <p>Evaluar la eficacia del programa de capacitación sobre salud bucal en gestantes del Hospital San José del Callao 2023.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1:</p> <p>Medir la eficacia del programa de capacitación sobre el nivel de conocimientos en Salud Bucal de las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023.</p> <p>OE 2:</p> <p>Medir la eficacia del programa de capacitación sobre las</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>HG: El programa de capacitación es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento y las prácticas de salud bucal en gestantes del Hospital san José del Callao 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1:</p> <p>El programa de capacitación es efectivo para mejorar el nivel de conocimientos en Salud Bucal de las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023.</p> <p>HE2:</p> <p>El programa de capacitación es efectivo para mejorar las prácticas en</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>Variable 2: Practicas sobre salud bucal</p> <p>Variables intervinientes</p> <p>Edad</p> <p>Trimestre de embarazo</p>

<p>y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023?</p> <p>PE 3:</p> <p>¿Cuál es la eficacia de salud bucal según edad y trimestre de embarazo en gestantes del Hospital San José del Callao 2022?</p>	<p>prácticas en Salud Bucal de las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023.</p> <p>OE3:</p> <p>Determinar la eficacia de salud bucal según edad y trimestre de embarazo en gestantes del Hospital San José del Callao 2022.</p>	<p>Salud Bucal de las gestantes antes y después del programa de capacitación en el Hospital San José del Callao, 2023.</p> <p>HE3:</p> <p>El programa de capacitación de salud bucal es efectivo según edad y trimestre de embarazo en gestantes en el Hospital san José del Callao 2023.</p>	
---	--	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel:</p> <p>Explicativo</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo, Cuasi experimental (pre test/post test) de un solo grupo</p>	<p>Población:</p> <p>La población estuvo conformada por 100 gestantes que asisten al Hospital San José del Callao, durante el periodo mayo a julio 2023.</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>100 pacientes.</p> <p>Tipo y técnica de muestreo:</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>Gestantes mayores de 18 años</p> <p>Gestantes con feto viable</p> <p>Gestantes en cualquier trimestre de embarazo</p> <p>Gestantes que acepten participar del estudio.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Gestantes con alteraciones sistémicas o enfermedad mental que no les permita participar del estudio.</p>	<p>Técnica:</p> <p>La técnica de investigación fue la encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>

ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado Institucional

Yo, CAROL GISELA GUERRERO QUINTANA, con la finalidad de obtener mi Maestría en SALUD PUBLICA, solicito su participación personal en el estudio titulado: **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO 2023”** que estoy realizando; sin perjuicio de alterar la evolución de su embarazo, que actualmente Ud. sigue en el HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO.

Este procedimiento, es básico y de cumplimiento con las normas de ética y responsabilidad científica, anticipándole de antemano por su participación en este evento.

Le anticipo mi agradecimiento por su participación.

CAROL GISELA GUERRERO QUINTANA

Consentimiento Informado al Paciente

Lugar y Fecha.

Yo..... he mantenido una reunión con el investigador, quien me ha informado acerca del estudio de investigación sobre **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO 2023”**, Me ha informado sobre el cuestionario a que me someto, he realizado las preguntas que considere oportunas, obteniendo respuestas aceptables.

Por lo tanto, doy mi consentimiento para realizar la encuesta.

.....

Firma del paciente

DNI °

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL

Yo,

identificada con DNI número _____, declaro tener conocimiento del trabajo de investigación titulado **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO 2023**. El equipo de investigación, conformado por la bachiller Carol Gisela Guerrero Quintana me ha asegurado que mi participación es voluntaria y que, si en algún momento no deseo continuar siendo parte, me podré retirar sin ningún problema ni reclamo de parte de ellos. Asimismo, también he recibido la información en cuanto a que por mi participación no recibiré ninguna retribución económica, y que tampoco estaré expuesta a algún procedimiento que perjudique mi salud física y mental, y que las respuestas que yo aquí pueda ofrecer serán mantenidas en total confidencialidad y solo serán de uso para la investigación que se realiza. Aclaradas todas las dudas, acepto

ANEXO N° 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DATOS

Datos generales

Fecha:

N°:

Edad: _____ años

Trimestre de gestación: () I trimestre
 () II trimestre
 () III trimestre

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Lea atentamente y responda con sinceridad. Marque su respuesta con una (X).

A1. La caries de biberón es:

- a) La caries causada por dulces
- b) La caries que afecta los dientes de leche
- c) La caries causada por falta de aseo
- d) No sé

A2. ¿Considera Ud. a la caries una enfermedad contagiosa?

() SI () NO () NO SÉ

A3. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”

() SI () NO () NO SÉ

A4. La gingivitis es:

- a) El dolor de diente
- b) La enfermedad de las encías
- c) Inflamación del labio
- d) No sé

A5. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en salud bucal?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
- b) Flúor, pasta dental, leche
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes

A6. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?

- a) Antes del desayuno
- b) Después del desayuno
- c) Antes de acostarse
- d) Después de todas las comidas

A7. ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?

() SI () NO () NO SÉ

A8. ¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?

() SI () NO () NO SÉ

A9. ¿Lavaría las encías de su bebé antes de que salgan los dientes?

() SI () NO () NO SÉ

A10. ¿Ud. pondría a dormir al niño con el biberón?

() SI () NO () NO SÉ

A11. ¿Cree usted que, si su hijo se chupara el dedo, chupones u otras cosas afectaría a su dentición?

() SI () NO () NO SÉ

A12. ¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) Al erupcionar el primer diente
- b) Cuando tenga edad suficiente
- c) Cuando le duela algún diente
- d) Cuando le salgan todos sus dientes

BALOTARIO DE RESPUESTAS

Ítems	Respuesta
A1	b
A2	No
A3	No
A4	b
A5	b
A6	d
A7	Si
A8	Si
A9	Si
A10	No
A11	Si
A12	a

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL

Lea atentamente y responda con sinceridad. Marque su respuesta con una (X).

B1. ¿Si le duelen los dientes durante el embarazo que hace?

- a) Acude al dentista
- b) Se medica en la farmacia
- c) Se cepilla los dientes más veces al día
- d) No sé

B2. ¿Si le sangran los dientes durante el embarazo que hace?

- a) Uso enjuagatorios
- b) Acudo al dentista
- c) Trato de eliminar el sarro
- d) No me cepillo los dientes

B3. ¿Durante el embarazo consulta usted al dentista?

() SI () NO

B4. ¿Qué tratamiento dental le han realizado durante el embarazo?

- a) Curaciones
- b) Exodoncias
- c) Profilaxis
- d) Ningún tratamiento

B5. ¿Usa pasta, cepillo e hilo dental?

() SI () NO () NO SÉ

B6. ¿Cuántas veces al día se cepilla usted los dientes?

- a) 1 vez al día
- b) 3 veces al día
- c) Luego de cada alimento consumido
- d) Solo cuando me acuerdo

BALOTARIO DE RESPUESTAS

Ítems	Respuesta
B1	a
B2	b
B3	Si
B4	c
B5	Si
B6	c

ANEXO N° 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Cuestionario de conocimiento sobre salud bucal

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido ^a	0	0
	Total	10	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.742	12

Cuestionario de prácticas sobre salud bucal

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido ^a	0	0
	Total	10	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.746	6

ANEXO N°6: ESTADÍSTICA COMPLEMENTARIA

Tabla 8

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para la distribución normal de los datos

Variables	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p-valor
Edad	0.219	9	0.200
Conocimientos sobre salud bucal antes	0.189	9	0.200
Prácticas sobre salud bucal antes	0.331	9	0.005
Conocimientos sobre salud bucal después	0.143	9	0.200
Prácticas sobre salud bucal después	0.316	9	0.010