

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



EFFECTIVIDAD DE DOS TIPOS DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS
SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN
GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD EN LA PROVINCIA DE
CHICLAYO-2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTORA:
ARBULU SANTA CRUZ, ANA LUCIA

Chiclayo, 13 de Febrero 2019

**EFFECTIVIDAD 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**

**PRESENTADA POR:
ARBULU SANTA CRUZ, ANA LUCIA**

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR:

Mgtr. CD. Denisse Mabel Arones Mazzeto

PRESIDENTE

Mgtr. CD. Rosa Josefina Roncal Espinoza

SECRETARIO

Mgtr. Esp. CD. Mariano Wenceslao Ortiz Pizarro

ASESOR

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue comparar la efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes de un centro de salud de la provincia de Chiclayo-2018, siendo un estudio experimental, longitudinal, analítico y prospectivo. La población total evaluada fue de 78 gestantes, se dividió a las madres en dos grupos: control y experimental, se aplicó un cuestionario estructurado de 25 preguntas para la recolección de información sobre nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes, en donde se abarco temas como: prevención en salud bucal, enfermedades bucales, gestación y atención odontológica y crecimiento y desarrollo dental; y se aplicó el modelo informativo tradicional al grupo control y la entrevista motivacional al grupo experimental. Después de un mes se volvió a aplicar el cuestionario sobre conocimientos en salud bucal a las madres gestantes. Los resultados mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento sobre salud bucal atribuyendo mejores puntuaciones a la intervención educativa motivacional.

Palabras clave: Conocimiento, efectividad, gestantes, intervención educativa

ABSTRACT

The objective of this study was to compare the effectiveness of two types of educational interventions on the level of knowledge in oral health in pregnant women of a health center in the province of Chiclayo-2018, being an experimental, longitudinal, analytical and prospective study. The total population evaluated was 78 pregnant women, the mothers were divided into two groups: control and experimental, a structured questionnaire of 25 questions was applied to collect information on the level of knowledge about oral health in pregnant women, where subjects were covered such as: prevention in oral health, oral diseases, gestation and dental care and dental growth and development; and the traditional information model was applied to the control group and the motivational interview to the experimental group. After one month, the oral health knowledge questionnaire was applied again to expectant mothers. The results showed that there are statistically significant differences in the level of knowledge about oral health, attributing better scores to the motivational educational intervention.

Keywords: Knowledge, effectiveness, pregnant women, educational intervention

ÍNDICE

Resumen y Abstract.	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del problema.....	9
2.2 Base teórico científicas.....	10
2.2.1 Salud bucal.....	10
2.2.1.1 Salud bucal en gestantes.....	10
2.2.2 Nivel de conocimiento.....	11
2.2.2.1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal.....	11
2.2.3 Intervención educativa sobre salud bucal.....	11
2.2.3.1 Modelo informativo tradicional.....	11
2.2.3.2 Entrevista Motivacional.....	11
2.2.4 Intervención educativa en gestantes.....	12
2.2.5 Gestantes.....	12
2.2.6 Alteraciones bucales en gestantes.....	13
2.2.6.1 Alteraciones gingivoperiodontales.....	13
2.2.6.2 Alteraciones de la mucosa bucal.....	13
2.2.6.3 Lesiones cariosas.....	13
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	14
3.2 Diseño de investigación.....	14
3.3 Población.....	14
3.4 Criterios de selección.....	14
3.4.1 Criterios de inclusión.....	14
3.4.2 Criterios de exclusión.....	14
3.4.3 Criterios de eliminación.....	15
3.5 Operacionalización de variables.....	16
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.7 Procedimientos.....	17

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	19
3.9 Consideraciones éticas.....	20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 Resultados.....	21
4.2 Discusión.....	29
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES.....	31
VII. LISTA DE REFERENCIAS	
VIII. ANEXOS	

I. Introducción

El embarazo es un estado fisiológico, en el cual el organismo materno sufre grandes cambios a todos los niveles; en el aspecto físico, en el químico y en el psicológico, y puede llevar a la aparición de problemas en el estado de salud bucal, por lo que las gestantes deben tener hábitos correctos de higiene para una buena salud bucal. Muchas madres gestantes no tienen la orientación debida y oportuna para mejorar su salud bucal y la de sus futuros hijos²⁹

En Perú, se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo era determinar el efecto de dos intervenciones educativas en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, los resultados mostraron que las madres obtuvieron un puntaje deficiente sobre el nivel de conocimiento y al aplicar las intervenciones educativas incrementaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal, siendo la entrevista motivacional más efectiva que el modelo informativo tradicional²⁸

Por lo tanto la prevención sobre salud bucal debe empezar desde la gestación, debido que muchas veces son las madres quienes transmiten a sus hijos el aprendizaje que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados. Los programas educativos con gestantes ayudan a motivar y educar a la futura madre y permiten disminuir los factores de riesgo que dependen de su conocimiento, actitudes y comportamientos.⁶

Por eso es importante realizar intervenciones educativas como estrategia en la promoción de la salud que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta. La calidad de las intervenciones garantizará mayor efectividad en los cambios de actitud ante inadecuados estilos de vida.¹⁵⁻¹⁶

Objetivo General:

Comparar la efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes de un centro de salud de la provincia de Chiclayo-2018.

Objetivo Específicos:

- Describir el nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de las dos intervenciones educativas en gestantes de un centro de salud de la provincia de Chiclayo-2018.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal antes y después de la dos intervenciones educativas en gestantes de un centro de salud de la provincia de Chiclayo- 2018.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales antes y después de la dos intervenciones educativas en gestantes de un centro de salud de la provincia de Chiclayo- 2018.

- Comparar el nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica antes y después de la dos intervenciones educativas en gestantes de un centro de salud de la provincia de Chiclayo- 2018.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental en salud bucal antes y después de la dos intervenciones educativas en gestantes de un centro de salud de la provincia de Chiclayo- 2018.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema:

Dobarganes *et al.*¹ en un estudio cuyo propósito fue realizar una intervención comunitaria con el fin de evaluar el impacto de una estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes, tomando una muestra de 60 pacientes, encontraron la presencia de higiene bucal deficiente en un 83.3%, dieta cariogénica 78.3% y mujeres afectadas periodontalmente 76.6%. El estudio concluyó que destacó el cepillado incorrecto y la dieta cariogénica como factores principales de riesgo.

George *et al.*² realizaron un estudio transversal para describir el estado de salud oral, conocimientos y prácticas de las gestantes, la muestra fue de 241 mujeres embarazadas mediante una encuesta, el cual se encuentra que el 59.3% informaron problemas dentales durante el embarazo, así como, el 30.5% reportó no haber acudido al dentista en los últimos seis meses, sin embargo, el 10% refiere que había recibido información sobre salud oral en la etapa de embarazo. El estudio concluyó que las gestantes reconocen tener barreras significativas para la obtención de atención dental y la falta de conciencia sobre la importancia de la salud bucal materna.

Yero *et al.*⁷ llevaron a cabo un estudio descriptivo para identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en pacientes embarazadas. La muestra fue de 93 embarazadas, se aplicó una encuesta de la OMS, se encontró el nivel de conocimiento deficiente en un 50.5%. Se concluyó que el deficiente nivel de conocimiento sobre salud bucodental junto a la falta de intervención educativa genera enfermedades bucales en las gestantes.

Pereda *et al.*⁸ realizaron una intervención en salud bucal con la finalidad de evaluar la efectividad de un programa educativo sobre higiene bucal en 68 gestantes. Se obtuvo como resultado que en la mayoría de las gestantes después de aplicar el programa educativo aumentó su nivel de conocimiento.

Ramos *et al.*⁹ llevaron a cabo un estudio para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal, la muestra fue de 45 gestantes, siendo el resultado que la mayoría de gestantes

obtuvieron una calificación deficiente en el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Se concluyó que al aplicar el programa educativo casi el total de las gestantes obtuvieron una buena calificación.

Naidu *et al.*¹⁰ realizaron un estudio para comparar el efecto de una intervención motivacional y una charla educativa tradicional sobre salud dental. Se concluyó que la aplicación de la intervención motivacional tuvo un efecto positivo en el conocimiento de las madres sobre salud bucal en comparación con la charla educativa tradicional.

2.2. Bases teórico científicas:

2.2.1. SALUD BUCAL

La Organización Mundial de la Salud define la salud bucal como la ausencia de dolor bucal, infecciones, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades, alterando la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar afectando el bienestar del paciente.¹¹

2.2.1.1. SALUD BUCAL EN GESTANTES

Se considera que la madre tiene una gran relevancia y puede convertirse en un factor de riesgo del estado de salud de su hijo, debido a que muchas veces son los padres quienes transmiten a sus hijos el aprendizaje que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados; conllevado a un problema social, económico y educacional. La salud bucal en la gestación es un factor importante para poder tener un bebé saludable, por lo tanto, los niños cuyas madres tienen salud bucal deficiente son más propensos a también padecer mala salud bucal. Siendo importante acudir al dentista durante esta etapa para que le enseñe a prevenir y a manejar problemas bucales, así promoviendo la buena salud bucal y una buena calidad de vida para la gestantes y el bebé.¹²⁻¹³

2.2.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia o una educación. Los niveles de conocimiento derivan del avance en la obtención del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica la realidad. El primer nivel de conocimiento comienza por la búsqueda de información. A este nivel se denomina instrumental debido a que emplea instrumentos racionales para acceder a la información: el uso crítico del método para

leer la realidad representa el nivel metodológico, el cuerpo conceptual que con que se construye el objetivo de estudio .¹³

2.2.2.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Es fundamental conocer el nivel de conocimiento que tenga la gestante, sobre las posibles modificaciones y no solo saber posibles afecciones sino como puede influir en su bebé y los cuidados que debe tener con él mismo. También es importante para adoptar medidas de promoción de salud bucal y prevención de riesgos. Una buena salud bucal es fundamental para tener una buena calidad de vida tanto en mujeres embarazadas como para el resto de la familia.¹⁴

2.2.3. INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL

La intervención educativa sirve como estrategia en la promoción de la salud que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta. Las técnicas educativas a emplear dependerán del grupo de edad a las que estarán dirigidas, los temas serán seleccionados según el análisis de la situación realizada, en el cual se identifican las condiciones de vida, actitudes y factores de riesgo. La calidad de las intervenciones garantizará mayor efectividad en los cambios de actitud ante inadecuados estilos de vida.¹⁵⁻¹⁶

2.2.3.1. MODELO INFORMATIVO TRADICIONAL (MIT)

Los métodos educativos se desarrollan en forma de modelos unidireccionales (MIT) y consiste en brindar un consejo informativo simple.

Una vez que las personas han adquirido los conocimientos y habilidades modificarán su comportamiento mejorando y manteniendo una salud oral óptima. Este modelo no considera que la motivación es un componente importante en el proceso de cambio, sino que tiene que manifestarse de la reflexión de la propia persona al enfrentarse con su realidad para realizar un cambio de comportamiento.¹⁷

2.2.3.2. ENTREVISTA MOTIVACIONAL (EM)

Se define como un estilo de asistencia directa, centrado en la persona, pretende incitar a un cambio en el comportamiento y actitud de la persona.¹⁸

Las personas dudan entre los motivos para cambiar o para continuar con la misma conducta, suelen considerar y rechazar el cambio al mismo tiempo; y la intención

de la EM es trabajar con esa contradicción para ayudar a las personas a tomar una decisión.¹⁸

Hay diversas formas de llevar a cabo la entrevista motivacional, como la entrega de un folleto, un vídeo y también sesiones de consejería.¹⁸

Se debe tener en cuenta planear cuidadosamente la demostración, permitir a los participantes practicar lo demostrado y complementar la demostración con explicaciones, discusiones y materiales visuales; como folletos, vídeos.¹⁸

2.2.4. INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN GESTANTES

Es importante realizar intervenciones educativas sobre salud bucal y prevención en gestantes, en el cual el odontólogo tiene un rol fundamental al contribuir a modificar los conocimientos, hábitos y costumbres en las gestantes; en este periodo de gestación es ideal realizar una intervención educativa debido que las madres están más motivadas y receptivas a cambios de actitud para recibir información y poder ser educadas sobre la salud bucal de ellas y sus hijos.¹

2.2.5. GESTANTES

La gestación es un estado fisiológico, en el cual la madre sufre grandes cambios en el aspecto físico, químico y psicológico; también puede llevar a la aparición de problemas en el estado de salud bucal. Esto se debe a las alteraciones hormonales, sobretodo de estrógenos y progesterona, hormonas fundamentales en el desarrollo del feto. Es por ello que se requiere de la gestante un proceso de regulación emocional y hábitos correctos de salud bucal.¹⁻⁵

2.2.6. ALTERACIONES BUCALES EN GESTANTES

Es importante identificar las enfermedades bucales más frecuentes para poder tratar las mismas mediante la promoción de una adecuada salud bucal.

2.2.6.1. ALTERACIONES GINGIVOPERIODONTALES:

Es común en gestantes la presencia de cálculo, bolsas periodontales moderas y sangrado al sondaje, esta situación empeora con el tiempo de gestación, edad del paciente y número de embarazos previos.¹⁹

Estas alteraciones, denominadas gingivitis del embarazo, aparecen en el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes. Esta gingivitis se debe al aumento de

progesterona y su efecto sobre la microvascularización. A medida del tiempo los cambios iniciales aumentan, la gingivitis se presenta con un aumento de volumen de la encía, tumefacción papilar y sangrado, que puede ir acompañado de dolor ligero y halitosis.¹⁹

2.2.6.2. ALTERACIONES DE LA MUCOSA BUCAL

Se denomina granuloma del embarazo, granuloma piógeno o épulis, este aparece en un 0-5% de las gestantes, se manifiesta a nivel anterior de la zona vestibular superior, en las papilas interdentes. No presenta dolor y aparece en las zonas afectadas por gingivitis o presencia de placa. Se manifiesta en el segundo trimestre y puede llegar a un tamaño de 2cm, después del parto el granuloma disminuye o desaparece.¹⁹

Se presenta como una tumoración blanda de color rojo púrpura, sangran con frecuencia, por eso es conveniente tomar medidas preventivas para mejorar la higiene bucal sin eliminar los granulomas, debido a que tienen un alto grado de recidiva. Sólo los casos que presentan hemorragia excesiva o impedimento de las funciones bucales pueden ser retirados quirúrgicamente, preferentemente durante el segundo trimestre.¹⁹⁻²⁰

2.2.6.3. LESIONES CARIOSAS

El aumento de lesiones cariosas se debe al incremento de factores cariogénicos locales, entre ellos: Cambios en la composición de la saliva, vómitos por reflujo, higiene deficiente y cambios en los hábitos dietéticos.²⁰

La relación entre la descalcificación de los dientes en el embarazo y la pérdida de dientes, es errónea debido a que el calcio de los dientes está en forma cristalina estable y por tanto no disponible para las necesidades maternas. Se aconseja realizar tratamientos dentales durante el segundo trimestre, cuando ya se ha completado la osteogénesis fetal y los riesgos de malformación disminuyen.²⁰

III. Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Según la intervención del investigador	Experimental
N° de Observaciones	Longitudinal
N° de Variables	Analítico
Según el periodo de recolección de datos	Prospectivo

3.1.2. Nivel de investigación

Aplicativo

3.2. Diseño de investigación

Experimental

3.3. Población

Gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud “Atusparias” en la provincia de Chiclayo-2018 y que cumplen con los criterios de selección

3.3.1 Población de estudio

Las gestantes que cumplieron con los criterios de selección fueron de 80 gestantes, culminando con 78 (2 gestantes no completaron la intervención educativa).

3.4. Criterios de selección

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes gestantes que acuden a consultorio externo de Obstetricia.
- Pacientes con capacidad física y mental para ser encuestadas.
- Pacientes que no hayan recibido anteriormente charlas educativas sobre salud bucal.

3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Paciente que esté estudiando odontología, sea odontóloga o que tenga algún familiar odontólogo.

3.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que abandonen el estudio
- Pacientes no colaboradores
- Pacientes que no hayan completado el cuestionario

3.5. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable	Escala de medición
Tipo de Intervención educativa		Estrategia en la promoción de la salud que pretende conducir al individuo a un proceso de cambio, actitud y conducta ¹⁵	Método para intervenir sobre nivel de conocimiento de las gestantes y promover un cambio en ellas ¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo Informativo Tradicional¹⁷ - Entrevista Motivacional¹⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> - Efectiva - No efectiva 	Categoría	Nominal
Nivel de conocimiento	Prevención en salud bucal ²³	Tomar medidas con la finalidad de evitar problemas a futuro ²²	Conocimientos básicos sobre salud bucal	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo 	Categoría	Ordinal
	Enfermedades bucales ²³	Enfermedades más frecuentes: caries, gingivitis, traumatismos ²²					
	Gestación y atención odontológica ²³	Eliminación de focos infecciosos, educación para la salud dental, control de placa bacteriana ²³					
	Desarrollo y crecimiento dental ²³	Aumento o extensión de un tejido ²⁴					

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó una prueba piloto para el entrenamiento en la aplicación de la intervención educativa y para obtener confiabilidad y validez del instrumento de evaluación para las gestantes.

La prueba piloto se realizó con el 30% de la población equivalente a 40 gestantes en total.

Los resultados de la confiabilidad del instrumento mostraron una puntuación de 0.68 según la prueba de Kuder-Richadzon (KR20) (Ver Anexo N°07)

3.7. Procedimientos

- (1) Se solicitó la aprobación del proyecto por el comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (Ver anexo N°1)
- (2) Se solicitó la autorización para desarrollar el estudio de investigación al Director del Centro de Salud “Atusparias” (Ver anexo N° 2)
- (3) Se realizó un consentimiento informado a las gestantes que cumplan con los criterios de inclusión. (Ver anexo N°3)
- (4) Se realizó la prueba piloto: Se utilizó más del 30% de la población para realizar la prueba piloto, con los siguientes fines:
 - Entrenamiento en la aplicación de la intervención educativa
 - Capacitación a cargo de un Gold Estándar de la especialidad Odontopediatría
 - Obtener confiabilidad y validez al instrumento de evaluación para las gestantes.
- (5) Se coordinó con el responsable del servicio de Obstetricia.
- (6) Se reclutó a las gestantes que cumplan con los criterios de inclusión.
- (7) Se explicó a las gestantes el objetivo del proyecto de estudio y el procedimiento de este.
- (8) Asignación aleatoria:

Las participantes del estudio fueron distribuidas al azar mediante números aleatorios, formando dos grupos: Grupo control y grupo experimental

 - Grupo control:

Se realizó el modelo informativo tradicional.
 - Grupo experimental:

Se realizó la entrevista motivacional.
- (9) Blindaje:

En el estudio se empleó el simple ciego como método de enmascaramiento, es decir las participantes desconocieron de qué grupo formaron parte pero el personal investigador sí.
- (10) El llenado del consentimiento informado y el cuestionario se realizó en el ambiente de psicoprofilaxis que contó con asientos siendo un lugar amplio y cerrado.
- (11) Se entregó el cuestionario sobre nivel de conocimiento con un lapicero. (Ver anexo N°4)
- (12) Se explicó las instrucciones sobre el cuestionario.
- (13) Se explicó el tiempo de duración del cuestionario.
- (14) Se explicó la importancia de la veracidad del llenado del cuestionario.

- (15) Se explicó que el cuestionario se desarrollaba de manera individual y debía ser llenado de forma completa.
- (16) Se les solicitó la entrega del cuestionario.
- (17) Se realizó al grupo control la intervención educativa según el modelo tradicional.
- Esta intervención se dio a cabo en el ambiente de psicoprofilaxis que contó con asientos y era un lugar amplio.
 - Para este tipo de intervención educativa se expuso de manera explicativa.
 - Se realizó en 2 sesiones
 - El material a utilizar fueron láminas con imágenes
 - Las láminas contenían los siguientes temas:
 - **Prevención en salud bucal:** La importancia del cepillado, la ingesta de flúor, la dieta y prevención de caries en gestantes.²⁵
 - **Principales enfermedades bucales:**
Enfermedades bucodentales donde la gestantes es más propensa a desarrollar durante su periodo de gestación. Por ejemplo: Caries, gingivitis, periodontitis.²⁶
 - **Atención Odontológica:** Brindar al paciente información, definición, opinión y tratamiento en lo que refiere al área de odontología.²⁷
 - **Crecimiento y desarrollo dental:** Inicio de la formación dental, tipo de dentición, número de dientes deciduos de su futuro hijo.²⁷
 - La duración de la intervención fue de 20 minutos.
- (18) Se realizó al grupo experimental la intervención educativa según la entrevista motivacional.
- Esta intervención se dio a cabo en el ambiente de psicoprofilaxis que contó con asientos y era un lugar amplio.
 - Para este tipo de intervención educativa se expuso de manera explicativa y didáctica.
 - Se realizó en 2 sesiones
 - Los materiales a utilizar fueron: Rotafolio, maqueta dental, cepillo dental (Ver anexo N°5)
 - El rotafolio contenía los siguientes temas:
 - **Prevención en salud bucal:** La importancia del cepillado, la ingesta de flúor, la dieta y prevención de caries en gestantes.²⁵

- **Principales enfermedades bucales:** Enfermedades bucodentales donde la gestantes es más propensa a desarrollar durante su periodo de gestación. Por ejemplo: Caries, gingivitis, periodontitis.²⁶
- **Atención Odontológica:** Brindar al paciente información, definición, opinión y tratamiento en lo que refiere al área de odontología.²⁷
- **Crecimiento y desarrollo dental:** Inicio de la formación dental, tipo de dentición, número de dientes deciduos de su futuro hijo.²⁷
- Se pidió a las madres que en la maqueta dental nos enseñen cual es la técnica de cepillado que ellas utilizaban.
- Luego utilizamos la maqueta dental y el cepillo dental explicar de manera más didáctica la correcta técnica del cepillado.
- Se les pidió que con ayuda de la gestante que estaba a su costado respondieran algunas preguntas
- Se les pidió que nos contaran alguna experiencia que hayan tenido basada en su vida personal.
- La duración de la intervención fue de 30 minutos.

(19) Culminada la segunda sesión se les entregó un tríptico a colores (Anexo N°06)

(20) Después de 1 mes se aplicó por segunda vez el cuestionario sobre salud bucal.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis y recolección de datos se empleó el programa Microsoft Excel. Se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov para evaluar si los datos se ajustaban a una distribución normal. Al obtener una distribución normal se realizó la prueba T de Student para comparar los dos tipos de intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y se utilizó la prueba de U de Mann – Whitney para comparar el nivel de conocimiento según dimensiones debido que los datos no se ajustaban a una distribución normal.

3.9 Consideraciones éticas

El estudio respeta los principios básicos de la investigación fue revisado por el Comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina. La participación de las gestantes fue de manera voluntaria, se entregó los consentimientos informados los padres y adultos y se entregó el asentimiento informado a las gestantes menores de edad. Se manejó la información de manera confidencial, ya que solo el investigador se encargó de la misma. Las participantes podían retirarse del estudio cuando lo deseen, sin perjuicio y daño alguno.

Se respetó los principios de:

- **Beneficencia:**

Las participantes tuvieron como beneficio el resultado de su evaluación acerca el nivel de conocimiento en salud bucal y la aplicación de una intervención educativa, lo que les permitirá mejorar sus conocimientos en salud bucal y prevención en ellas y sus hijos.

El beneficio de la investigación fue dar a conocer a la comunidad odontológica que existe un mayor efecto positivo en una de las dos intervenciones educativas.

Las participantes recibieron trípticos después de cada charla educativa. (Ver anexo N°08)

Los resultados generales serán publicados en una revista científica.

- **Autonomía:**

Las participantes participaron voluntariamente, sin presión ni obligación en el mismo. Se explicó a todas ellas sobre sus derechos al aceptar o rechazar su participación, asimismo, una vez comenzada la investigación, si el participante quería retirarse lo podía hacer sin ningún perjuicio o daño.

- **Justicia:**

Todas las participantes fueron tratadas por igual, sin distinción por ningún aspecto o preferencia, la información recolectada fue de total confidencialidad, debido que solo el investigador tenía acceso a ella.

IV. Resultados y discusión

4.1. Resultados

El propósito del estudio fue comparar la 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.

Los resultados de la investigación realizada a las madres gestantes del centro de salud “Atusparias” durante los meses de setiembre y octubre del año 2018, mostraron el nivel de conocimiento sobre salud bucal después de una intervención motivacional y una tradicional. La población evaluada fue de 120 madres gestantes, sin embargo, al aplicar los criterios de exclusión y eliminación solo participaron en el estudio 78 gestantes.

La investigación requiere que la población de estudio parta de condiciones similares en el nivel de conocimiento, por este motivo se tuvo que reducir el número de participantes en ambos grupos, quedando un total de 25 gestantes (13 en el grupo control y 12 en el grupo experimental). A partir de una población de estudio homogeneizada podremos decir sí hubo efectividad o no por parte de las intervenciones sobre el nivel de conocimiento en salud bucal.

Al realizar la comparación de una intervención educativa tradicional y una intervención educativa motivacional en el nivel de conocimiento sobre salud bucal a madres gestantes; los resultados obtenidos mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento sobre salud bucal atribuyendo mejores puntuaciones a la intervención educativa motivacional ($p=0,0000$). (Ver Tabla N°1)

Antes de realizar las intervenciones educativas se evaluó a las gestantes para describir las condiciones en las que se encontraban sobre el nivel de conocimiento en salud bucal, los resultados mostraron que no existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p=0,4431$), evidenciando que ambos grupos parten de condiciones similares (Ver Tabla N°2)

Respecto a la dimensión sobre prevención en salud bucal, se comparó los resultados obtenidos entre intervención educativa tradicional y una intervención educativa motivacional y mostraron que existe diferencia estadísticamente significativa atribuyendo una mejor puntuación a la intervención educativa motivacional ($p=0,0052$). (Ver Tabla N°3)

En relación con la dimensión sobre enfermedades bucales, se comparó los resultados obtenidos entre intervención educativa tradicional y una intervención educativa motivacional y mostraron que existe diferencia estadísticamente significativa atribuyendo una mejor puntuación a la intervención educativa motivacional ($p=0,0009$). (Ver Tabla N°4)

Acerca de la dimensión sobre gestación y atención odontológica, se comparó los resultados obtenidos entre intervención educativa tradicional y una intervención educativa motivacional y mostraron que existe diferencia estadísticamente significativa atribuyendo una mejor puntuación a la intervención educativa motivacional ($p=0,0000$). (Ver Tabla N°5)

Respecto a la dimensión sobre desarrollo y crecimiento dental, se comparó los resultados obtenidos entre intervención educativa tradicional y una intervención educativa motivacional y mostraron que existe diferencia estadísticamente significativa atribuyendo una mejor puntuación a la intervención educativa motivacional ($p=0,0002$). (Ver Tabla N°6)

TABLA 1. Comparación de la 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.

	Nivel de conocimiento en salud bucal		Diferencia	Valor p (*)
	Antes	Después		
Intervención Tradicional	4,00 ($\pm 1,35$)	14,23 ($\pm 1,64$)	10.23 ($\pm 2,65$)	0,0000
Intervención Motivacional	3,58 ($\pm 1,31$)	22,58 ($\pm 1,62$)	19.00($\pm 2,08$)	

(*) Valor de p hallado con la prueba T de Student

TABLA 2. Nivel de conocimiento antes de la aplicación de los 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.

	Nivel de conocimiento en salud bucal Antes	Valor p (*)
Intervención Tradicional	4,00 (\pm 1,35)	0,4431
Intervención Motivacional	3,58 (\pm 1,31)	

(*) Valor de p hallado con la prueba T de Student

TABLA 3. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal antes y después de la dos intervenciones educativas, en gestantes de un centro de salud en la provincia de Chiclayo- 2018.

	Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal		Diferencia	Valor p (*)
	Antes	Después		
Intervención Tradicional	1,38 ($\pm 1,04$)	4,08($\pm 0,86$)	2,69($\pm 1,37$)	0,0052
Intervención Motivacional	1,50($\pm 1,17$)	5,83($\pm 0,39$)	4,33($\pm 1,27$)	

(*) Valor de p hallado con la prueba de U de Mann-Whitney

TABLA 4. Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales antes y después de la dos intervenciones educativas, en gestantes de un centro de salud en la provincia de Chiclayo- 2018.

	Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales		Diferencia	Valor p (*)
	Antes	Después		
Intervención Tradicional	0,85(±0,80)	3,00(±1,22)	2,15(±1,72)	0,0009
Intervención Motivacional	0,58(±0,67)	5,17(±0,94)	4,58(±1,43)	

(*) Valor de p hallado con la prueba de U de Mann-Whitney

TABLA 5. Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica antes y después de las dos intervenciones educativas, en gestantes de un centro de salud en la provincia de Chiclayo-2018.

	Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica		Diferencia	Valor p (*)
	Antes	Después		
Intervención Tradicional	0,69(±0,63)	3,23(±0,83)	2,53(±0,96)	0,0000
Intervención Motivacional	0,50(±0,67)	5,42(±0,51)	4,91(±1,04)	

(*) Valor de p hallado con la prueba de U de Mann-Whitney

TABLA 6. Nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental antes y después de la dos intervenciones educativas, en gestantes de un centro de salud en la provincia de Chiclayo-2018.

	Nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental		Diferencia	Valor p (*)
	Antes	Después		
Intervención Tradicional	1,08(±0,86)	3,92(±1,12)	2,84(±1,46)	0,0002
Intervención Motivacional	1,00(±1,13)	6,17(±0,83)	5,16(±1,10)	

(*) Valor de p hallado con la prueba de U de Mann-Whitney

4.2. Discusión

La investigación se basó en analizar la efectividad de dos tipos de intervenciones educativas: Intervención Tradicional e Intervención Motivacional, sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en madres gestantes de un centro de salud en la provincia de Chiclayo-2018.

A partir de los resultados obtenidos con respecto al objetivo principal, los valores nos muestran que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que se les aplicó la intervención educativa motivacional obtuvieron una mayor diferencia estadísticamente significativa con respecto a la intervención educativa tradicional.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Naidu et al (2015), realizaron un estudio para comparar el efecto de una intervención motivacional y una charla educativa tradicional sobre conocimiento, actitudes y creencias en salud dental. Se concluyó que la aplicación de la intervención motivacional tuvo un efecto positivo en el conocimiento de las madres sobre salud bucal en comparación con la charla educativa tradicional¹⁰

Bensimon et al (2014) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo era determinar el efecto de dos intervenciones educativas en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, los resultados mostraron que el grupo experimental tuvo un mayor efectividad en el nivel de conocimiento sobre salud bucal con respecto al grupo control quien recibió la charla educativa tradicional.²⁸

Gálvez y García (2018) aplicaron una estrategia de intervención educativa en salud bucal en gestantes con el objetivo de evaluar el impacto de la intervención motivacional a corto plazo, fueron evaluadas 40 gestantes quienes después de aplicadas las intervenciones educativas se lograron mejorar la información sobre higiene bucal en la mayoría de gestantes.²⁹

Pereda et al (2015) quienes realizaron una intervención educativa con la finalidad de evaluar la efectividad de los programas educativos y se concluyó que el nivel de conocimiento en salud bucal incrementó en la mayoría de las gestantes después de aplicar el programa educativo motivacional.⁸

En Cuba, Garbey et al (2013) desarrollaron un estudio para evaluar la efectividad de la intervención educativa motivacional a 62 madres gestantes mediante una intervención educativa, los resultados mostraron el incremento de los conocimientos sobre salud bucal en casi la totalidad de las embarazadas, por lo que se reafirma la efectividad de la intervención.³⁰

Puga, Gálvez y Sanz (2016) llevaron a cabo un estudio realizado en España, donde las gestantes fueron divididas en dos grupos quienes recibieron los dos tipos de intervenciones educativas. Se concluyó que el grupo experimental quienes recibieron el programa motivacional obtuvieron un mayor puntaje sobre el nivel de conocimiento en salud bucal.³¹

En cuanto el estudio de Ramos et al (2012) quienes realizaron intervención educativa para elevar los conocimientos y hábitos sobre salud bucal en madres gestantes. Al aplicar el programa educativo los resultados variaron favorablemente, lo cual demuestra la eficacia del programa al aumentar el nivel de conocimiento en gestantes⁹

En el estudio realizado por Yero, García y Nazco (2012) llevaron a cabo un estudio para identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en pacientes embarazadas y diseñar un programa educativo sobre salud bucal para madres gestantes. La muestra fue de 93 embarazadas, se aplicó una encuesta de la OMS, se encontró el nivel de conocimiento deficiente. Se concluyó que el deficiente nivel de conocimiento sobre salud bucodental junto a la falta de intervención educativa genera enfermedades bucales en las gestantes⁷

Dobarganes et al (2012) realizaron un estudio para evaluar el impacto de una estrategia de intervención educativa. Aplicaron un cuestionario para obtener el nivel de información sobre salud bucal para luego implementar la estrategia educativa, donde la muestra estuvo integrada por 60 gestantes. Se logró mejorar la eficiencia de la higiene bucal en la mayoría de las embarazadas¹

Sin embargo Álvarez A, Yahne C (2015) realizaron un estudio con 30 pacientes con la finalidad de determinar la efectividad a corto plazo de una intervención basada en la entrevista motivacional en comparación con el modelo informativo tradicional. Los resultados demostraron que la entrevista motivacional logró mejorar los nivel de conocimiento pero no demostró ser más eficaz que el modelo informativo tradicional.¹⁸

En un artículo redactado por Espinoza y Pachas (2013) describen que los programas preventivos que usan flúor por vía sistémica son eficaces y tienen un alto costo-beneficio y los programas promocionales demuestran eficacia en el mejoramiento de conocimientos y actitudes al estar dirigidos a padres, profesores y niños. Sin embargo, los programas que combinan ambos componentes preventivos y promocionales han logrado resultados más eficaces que aplicados individualmente. Por ello, es importante que todo programa tenga ambos componentes³²

Asimismo en el estudio se encontraron limitaciones, se trabajó con una población de 78 gestantes que al realizar las pruebas de homogeneidad mostraron una gran variabilidad entre ambos grupos y se tuvo que eliminar gestantes quedándose con 25 y así iniciar la investigación con grupos de condiciones similares y demostrar que la mejoría que tuvieron las madres fue por las intervenciones educativas realizadas.

V. Conclusiones

De los resultados obtenidos se puede concluir lo siguiente:

1. La intervención educativa motivacional tuvo mayor efectividad que la intervención educativa tradicional
2. Las madres gestantes de ambos grupos partieron de condiciones similares en el nivel de conocimiento sobre salud bucal
3. La dimensión sobre prevención en salud bucal tuvo mayor efectividad en la intervención educativa motivacional con respecto a la intervención educativa tradicional
4. La dimensión sobre enfermedades bucales tuvo mayor efectividad en la intervención educativa motivacional con respecto a la intervención educativa tradicional
5. La dimensión sobre gestación y atención odontológica tuvo mayor efectividad en la intervención educativa motivacional con respecto a la intervención educativa tradicional
La dimensión sobre desarrollo y crecimiento dental tuvo mayor efectividad en la intervención educativa motivacional con respecto a la intervención educativa tradicional

VI. Recomendaciones

Después de haber ejecutado el proyecto y evaluado los resultados recomiendo se ponga en práctica los siguientes puntos:

1. Realizar estudios que evalúen un número mayor de gestantes.
2. Realizar estudios incluyendo otras variables, como: Edad, nivel socioeconómico, entre otros.
3. Diseñar e implementar un modelo educativo bajo un enfoque motivacional al alcance de instituciones de salud pública.

VII. Lista de referencias

1. Dobarganes A, Lima M, López N, Pérez R, González L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. AMC [Internet] 2012 [citado 2017 Mayo 04]; 15(3): 528-541. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es.
2. George A, Johnson M, Blinkhorn B, Ajwani S, Bhole S. The Oral health status, practices and knowledge of pregnant women in South-Western Sydney. Australian Dental Journal [Internet] 2013 [citado 2017 Mayo 12] Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adj.12024/full>
3. Corchuelo J. Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes Caleñas. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública [Internet] 2012 [citado 2017 Mayo 18]; 170-180. Disponible en: 73C3FA8FC3DD4870PQ/1?accountid=37610
4. Daza J. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet] 2014 [citado 2017 Mayo 04] Disponible en: http://www.uwiener.edu.pe/biblioteca/adquisiciones/nuevas_adquisiciones/tesis/TODO0048.pdf
5. Díaz L, Valle R. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gac Méd Espirit [Internet] 2015 [citado 2017 Mayo 14]; 17(1): 111-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es
6. Escalona D, Escalona A, Alega O, Suárez M. Promoción de salud bucal y nivel de conocimientos sobre el primer molar permanente en niños. Multimed. Revista Médica. Granma [Internet] 2015 [citado 2017 Mayo 16]; 19 (2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul1521.pdf>
7. Yero M, García M, Reytor E, Nazco E. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 Abr [citado 2017 Jun 01]; 15: 20-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100004&lng=es
8. Pereda E, González F. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. ccm [Internet]. 2015 [citado 2017 Jun 01] ; 19(2): 222-232. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200005&lng=es.

9. Ramos M, López E, Torres L. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas. Clínica Estomatológica Docente. Lilacs [Internet] 2012 [citado 2017 Junio 3]; 18 (1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_01_2012/articulos/t-7.html
10. Naidu R, Nunn J, Irwin JD. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents: an exploratory cluster randomised controlled study. NCBI [Internet] 2015 [citado 2017 Jun 05]; 15: 101. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26328785>
11. Who.int [Internet] Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud [citado 2017 Jun 07]. Desarrollo en la adolescencia.. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
12. Rocha D, Groisman S. Salud bucal y embarazo. Global child dental fund [Internet]. 2015 [citado 2017 Jun 08] ; 17(1): 111-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es.
13. Benavente L, Chein S, Campodónico C, Reátegui E, Alva M. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol. San Marquina. [Internet] 2012 [citado 2017 Junio 18]; 15 (1): 14-18. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf
14. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Instituto Politécnico Nacional. [Internet] 2013 [citado 2017 Jun 12] Vol. 14. 1Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
15. Rodríguez M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital Nacional Daniel A. Carrion en el año [Tesis] 2002. Universidad Nacional de San Marcos.
16. Fernández L, Abreu G. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Rev Cubana Estomatol [Internet] 2015 [citado 2017 Jun 12] Vol. 52. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/176>
17. Vega E. ¿En qué consiste la intervención educativa? Tópico III [Internet] 2013 [citado 2017 Jun 12] Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/123915639/En-que-consiste-la-intervencion-educativa>

18. Alvarez AB, Yahne CE, Nosas M, Boj JR, Espasas E. Efecto de la entrevista motivacional en la salud oral de pacientes pediátricos. Rev. Odontol Pediatrica. [Internet] 2015 [citado 2017 Jun 17]; 23(3): 187-203. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/292_04_Original_296_Alvarez.pdf
19. Marreno A, López E, Bazán S, Agüero A. Salud bucal y embarazo. Universidad Ciencias Médicas. [Internet] 2015 [citado 2017 Jun 17] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v7n5/AMC12503.pdf>
20. Gómez Y, Macías L. Salud Bucal en un grupo de Embarazadas. Área Sur. Sancti Spíritus. 2014. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 [citado 2017 Jun 20] ; 17(3): 48-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300008&lng=es.
21. Asencio G. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote [Tesis] 2016.
22. Who.int [Internet] Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud [citado 2017 Oct 30]. Salud bucodental. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
23. Fernández O, Chávez M. Atención odontológica en la mujer embarazada. Investigación Materno Infantil. [Internet] 2010 [citado 2017 Agost 05]; Vol. II, N°2. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi102g.pdf>
24. Arzoategui I. Crecimiento y desarrollo histológico-dental humano. Odont Moder. [Internet] 2010 [citado 2018 Mar 01]; 7(76):2-3. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=66857&id_seccion=2368&id_ejemplar=6714&id_revista=144
25. González A, González Nieto A, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Jul [citado 2018 Mar 07] ; 28(Suppl 4): 64-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es.
26. Díaz L, Valle R. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Mar 07]; 17(1): 111-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es.
27. Sandóval F. Principios básicos de odontología para el pediatra. 1º Parte. Rev. bol. ped. [Internet]. 2015 [citado 2018 Mar 07]; 54(1): 50-54. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000100010&lng=es.

28. Bensimon S, Carmen L. Efecto de charlas educativas en el nivel de conocimiento sobre salud bucal en pacientes atendidos en los establecimientos de salud, Iquitos. [Internet] 2014 [citado 2018 Oct 20] Disponible en: alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_7285dab07896a323b4a57e4b8755475b
29. Gálvez M, Arcia Y, Jova A. Intervención educativa sobre salud bucal para gestantes. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2018 Mar [citado 2018 Oct 20]; 22(1): 77-79. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100011&lng=es.
30. Garbey M, Guitiérrez A, Torres M, Gómez E. Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en embarazadas de la Clínica Mario Pozo Ochoa en Holguín. *Correo Científico Médico* [Internet] 2013 [citado 2018 Oct 20]; (1) Supl 1. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1250/291>
31. Puga P, Gálvez D, Sanz L. Efectividad de una charla educativa sobre salud oral y embarazo en un población de embarazadas del área metropolitana de Granada. *Revista Médica Electrónica* [Internet] 2016 [citado 2018 Oct 20] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/salud-oral-y-embarazo/>
32. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocional de salud bucal en el Perú. *Rev. Estomatol Herediana*. [Internet] 2013 [citado 2018 Oct 21]; 23 (2); 101-108. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539377009.pdf>

VIII. Anexos

ANEXO N°01



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

El día jueves 08 de marzo de 2018, el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, determinó declarar APROBADO el trabajo de Investigación de la Escuela de Odontología:

Título: Efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes de un hospital de la provincia de Chiclayo – 2018

El día miércoles 27 de junio de 2018, el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, a solicitud del Asesor del Proyecto, actualiza el título del trabajo de Investigación de la Escuela de Odontología:

Título: 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

Autor:

- Arbulú Santa Cruz Ana Lucía

Chiclayo, 27 de junio de 2018



Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Presidente Comité de Ética
en Investigación de la
Facultad de Medicina

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 448-2018-USAT-FMED
Chiclayo, 13 de julio de 2018

Vista la solicitud N° 151681 de fecha 12 de julio de 2018 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Arbulu Santa Cruz Ana Lucia, de la Escuela de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: 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, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Odontología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

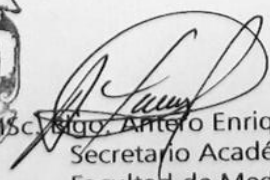
SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 290-2018-USAT-FMED de fecha 23.03.2018.

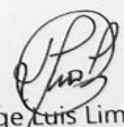
Artículo 2°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



MSc. Artoño Enrique Yacarini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina



Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N°02



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

Chiclayo, 14 de Mayo del 2018

Señora Doctora
María Díaz Torres
Gerente del Centro de Salud Atusparias
Presente.-

Es grato dirigirme a Ud. y así mismo presentar a las estudiantes de la escuela de Odontología de la USAT, ARBULÚ SANTA CRUZ ANA LUCÍA identificada con DNI 71573873, quien se encuentra realizando el proyecto de investigación, "EFECTIVIDAD DE DOS TIPOS DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO-2018".

Por tal motivo, solicito a su despacho, pueda brindar las facilidades del caso a fin de poder efectuar la investigación.

Para ello adjunto la resolución de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

Agradezco por anticipado su gentil apoyo y comprensión ante lo solicitado, me despido no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente



Mgtr. Esp. CD. Maria Elizabeth Cruz Flores
Directora Escuela de Odontología



Dr. María Díaz Torres
GERENTE
COP. 4053

Chiclayo, 17 de Mayo 2018

AUTORIZACIÓN

Por este medio hago constar que una vez conocido los objetivos y la finalidad del proyecto de investigación titulado: "Efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes de un centro de salud de la provincia de Chiclayo-2018"; es que se autoriza a la alumna Ana Lucía Arbulú Santa Cruz con DNI: 71573873 a ejecutar su proyecto de investigación en los ambientes del Centro de Salud "Atusparias", según el siguiente cronograma:

Actividad	Fecha	Ambiente
Reclutamiento de gestantes/Estudio piloto	21-24 de Mayo	Consultorio de Obstetricia
Aplicación de intervención educativa/Estudio piloto	25-28 de Mayo	Ambiente de psicoprofilaxis
Medición de la intervención/Estudio piloto	28 de Mayo y 8 de Junio	Ambiente de psicoprofilaxis
Ejecución de proyecto de investigación	Agosto-Diciembre	Ambiente de psicoprofilaxis

Se expide la autorización para los fines que se estimen convenientes.


GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
CENTRO DE SALUD ATUSPARIA
Maria Díaz Torres
Dña. María Díaz Torres
GERENTE
COP: 4051

Gerente del Centro de Salud "Atusparias"

ANEXO N°03

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-USAT, Centro de Salud “Atusparias”

Investigadores: Ana Lucía Arbulú Santa Cruz

Título: Efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes del Centro de Salud “Atusparias” en la provincia de Chiclayo-2018

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes del Centro de Salud “Atusparias” en la provincia de Chiclayo-2018” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Estamos realizando este estudio para evaluar el efecto de dos charlas educativas, con la finalidad de conocer los niveles de conocimiento en salud bucal de gestantes que acuden al centro de salud “Atusparias”

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará un cuestionario sobre salud bucal para evaluar su nivel de conocimiento antes de la aplicación de la charla educativa.
2. Se le realizará una charla educativa sobre salud bucal.
3. Se le aplicará un cuestionario sobre salud bucal para evaluar su nivel de conocimiento después de la charla educativa.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará de una evaluación sobre nivel de conocimiento en salud bucal. Se le dictará charla educativa sobre salud bucal, donde podrán participar de manera voluntaria y los resultados que se obtengan del cuestionario realizado serán de manera confidencial.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la efectividad de dos intervenciones educativas.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de usted con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de usted no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Estos resultados serán usados para evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal. Estos resultados solo serán identificados con códigos.

Si usted no desea que las encuestas permanezcan archivadas ni utilizadas posteriormente, usted aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener mis encuestas archivadas SI NO

Además la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento sobre salud bucal, permitiendo acciones de prevención y atención oportuna en salud bucal, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al alumno Ana Lucía Arbulú al tel. 984235063.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT al teléfono (074)- 606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N°04

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos se utilizarán para evaluar el conocimiento de las gestantes sobre salud bucal, por lo que solicito conteste cada pregunta de manera objetiva y veraz.

I. DATOS GENERALES:

CODIGO

II. INSTRUCCIONES:

El cuestionario contiene 25 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá responder con lo que considere más adecuado, marque con una equis (X) dentro del recuadro. No coloque nombre. Sea totalmente sincero.

ENUNCIADOS	SI	NO
1. Es importante durante la etapa de embarazo acudir al dentista para recibir consejos sobre los cuidados de la salud oral de su bebé		
2. Los cambios hormonales durante el embarazo produce en las encías inflamación y sangrado de las encías		
3. El mal sabor de boca durante el embarazo se debe a que la saliva se vuelve más ácida y espesa.		
4. La gingivitis es la inflamación y sangrado de las encías		
5. La periodontitis en el embarazo puede producir que se adelante el parto y el bebé nazca con bajo peso		
6. Es mentira que por cada embarazo "se pierde un diente"		
7. Al besar a su bebé en la boca le trasmite bacterias que producen caries.		
8. La alimentación rica en flúor favorece un buen desarrollo de los dientes		
9. Usar todos los días cepillo, pasta e hilo dental disminuye la aparición de caries y gingivitis		
10. Es importante cepillarse mínimo tres veces al día, después de cada comida.		
11. El cepillado dental debe durar de 2 -3 min.		

12. Es fundamental cepillar la lengua después de cepillarse los dientes.		
13. Es importante utilizar hilo dental y enjuague bucal para mejorar la higiene bucal de la madre.		
14. El miedo durante el tratamiento odontológico influye negativamente en el embarazo.		
15. Usar anestesia dental en cualquier trimestre de embarazo es seguro.		
16. Tomar radiografías dentales con protección durante la gestación no afecta la dentición de su bebé		
17. Entre el 3er y 6to mes de embarazo usted puede recibir atención odontológica segura.		
18. Existen medicamentos que al ser tomados durante el embarazo afectarían los dientes de su bebé.		
19. Los dientes de leche es una guía para el crecimiento y desarrollo de los dientes		
20. El primer diente en la boca del bebé aparece entre los 6°-9° mes de edad.		
21. Los 20 dientes de leche están completos en la boca a partir de los 2 años de edad.		
22. El uso de chupón, chuparse el dedo u otro hábito después del año de edad, afecta los dientes del niño.		
23. Llevar a su hijo al dentista antes del primer año de edad asegura un mejor control y cuidado de su boca.		
24. La higiene oral del bebé debe realizarse desde el primer día de nacido		
25. Después de que su hijo termine de lactar se debe realizar la higiene bucal.		

ANEXO N°05



Anexo N°06

¿Qué es la Placa Bacteriana?

Es una película transparente, formada por restos alimenticios y bacterias que constantemente se van pegando sobre los dientes, la encía y lengua.

Detección de la Placa Bacteriana

Utilizando pastillas reveladoras, violeta de genciana y otros colorantes.



Las zonas teñidas indican mayor acumulación de placa bacteriana.

Esta placa se puede eliminar con un correcto cepillado y uso del hilo dental.



Mitos sobre los dientes en el embarazo

- "En cada embarazo perdí un diente".
- "No me atendí por un odontólogo porque le afectaría a mi bebé".

SIN EMBARGO:

- Durante la gestación NO se descalcifican los dientes.
- Por las náuseas y vómitos, las gestantes no se cepillan correctamente y esto permite la acumulación de Placa Bacteriana.



RECUERDA:

Para prevenir las caries y enfermedades de la encía; acude al dentista cada 6 meses.

Tu dentista te brindará:

- Examen Odontológico.
- Detección de Placa Bacteriana.
- Detección de caries.
- Instrucción de Técnica de Cepillado y uso de hilo dental.
- Limpieza dental.
- Charlas educativas sobre salud bucal.
- Revisión de prótesis dentales.
- Revisión de tejidos bucales.

¿Qué problemas bucales pueden desarrollarse durante el embarazo?

- Inflamación y sangrado de las encías (Gingivitis)
- Mal aliento (Halitosis)
- Con el avance de la enfermedad hay movilidad dentaria.
- La enfermedad de encías puede aumentar el riesgo que el bebé sea prematuro o con bajo peso.



FACULTAD DE
MEDICINA
ESCUELA DE
ODONTOLOGÍA

SALUD BUCAL EN GESTANTES



¡MATERNIDAD SALUDABLE!

¿Cómo deben cuidar su salud bucal las Gestantes?

- Controles periódicos con el odontólogo.
- Recibiendo medidas de prevención en salud bucal.
- Reforzar su higiene bucal.
- Promover una alimentación saludable (frutas, verduras, carnes, pescado, frutas secas, etc.)



Anexo N°07

A) CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO APLICADO AL GRUPO CON 36

CONFIABILIDAD KUDER-RICHADZON(KR20)

$$KR20 = \frac{K}{k-1} \left[1 - \frac{\Sigma pq}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

K es el número de ítems

Σpq es la suma de las proporciones de aciertos por la proporción de desaciertos

S_T^2 es la varianza total de los aciertos.

$$KR20 = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{1.33}{3.76} \right] = 0.68$$

NIVELES DE CONFIABILIDAD

PUNTUACIÓN	CATEGORÍA
0.81-1	Muy Alta
0.61-0.80	Alta
0.41-0.60	Moderada
0.21-0.40	Baja
0.01-0.20	Muy baja

Fuente: Ruiz(2002)

De acuerdo a la categorización de Ruiz, el instrumento tiene una confiabilidad ALTA