



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CAPACITACION PARA MEJORAR LOS
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
“DEFENSORES DE LA PATRIA” VENTANILLA 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE
LA SALUD**

AUTOR:

Br. Diana Cyntia, Ríos Valencia

ASESOR:

Maestro Daniel Córdova Sotomayor

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

LIMA – PERÚ 2018



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): RIOS VALENCIA DIANA CINTYA

Para obtener el Grado Académico de *Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud* ha sustentado la tesis titulada:

CAPACITACIÓN PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DEFENSORES DE LA PATRIA VENTANILLA 2016

Fecha: 09 de Enero de 2017

Hora: 03:45:00 PM

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Luzmila Garro Aburto

Firma: 

SECRETARIO: Mgtr. Miluska Vega Guevara

Firma: 

VOCAL: Mgtr. Santiago Gallarday Morales

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobar por mayoría*

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

..... *- APA*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dedicatoria

A Dios y a mis padres: Marquitos y Adriana mi hermana Lucero y mi sobrino André.

A Guillermo Tarazona Lactayo y familia por su paciencia, comprensión y apoyo, para el cumplimiento de mis anhelos.

Agradecimientos

A la Universidad Cesar Vallejo por darme todas las facilidades para realizar mis estudios de Posgrado. Al Mg Daniel Córdova Sotomayor asesor de la Tesis, por su invaluable colaboración en el desarrollo de este trabajo. Al Dr. Ricardo Aldo Lama Morales Director Regional de Salud Callao por autorizar la realización de este trabajo de investigación. A las madres Gestantes que formaron parte de este estudio por su valiosa colaboración. A todas las personas que, de una u otra forma, colaboraron en la realización de este trabajo, a todos ellos.

Muchas Gracias

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Diana Cyntia Ríos Valencia, identificado con DNI: 42428664, estudiante del Programa de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo con la tesis titulada “Capacitación para mejorar los Conocimientos sobre Salud Bucal en Gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla, Callao, 2016

Declaro bajo Juramento:

- 1) El proyecto de tesis es autoría propia.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El proyecto de tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en el proyecto de tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude, plagio, piratería o falsificación, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 23 de Julio, 2016.

Br. Diana Cyntia Ríos Valencia

DNI: 42428664

Presentación

Señores miembros del jurado me es grato presentar ante ustedes la Tesis titulada “Capacitación para Mejorar los Conocimientos sobre Salud Bucal del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla, Callao, 2016”. Con la finalidad de Evaluar la eficacia de un proyecto de capacitación para mejorar los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud.

Dando cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Presento mi tesis la cual consta de 8 capítulos y tiene la siguiente estructura:

Primer capítulo lleva por título introducción.

Segundo capítulo lleva el título de Marco Metodológico de investigación en el que se describe las variables, operacionalización de variables, metodología, tipos de estudio, diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos, aspectos éticos.

Tercer capítulo, los resultados. Cuarto capítulo, discusión. Quinto capítulo, conclusiones. Sexto capítulo, recomendaciones Séptimo capítulo, referencia bibliográfica, Octavo capítulo, anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La Autora

Índice

Página del jurado	
¡Error! Marcador no definido.	
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	
I INTRODUCCION	14
1.1 Antecedentes	16
1.2 Fundamentación científica.	
1.3 Justificación	44
1.4 Formulación del problema	45
1.5 Hipótesis	46
1.6 Objetivos	47
II. MARCO METODOLOGICO	48
2.1 Variables	49
2.2 Operacionalización de Variables	50
2.2 Metodología	50
2.4 Tipo de estudio	51
2.5 Diseño de investigación	52
2.6 Población, muestra y muestreo:	53

2.7 técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
2.8 Validación y confiabilidad del instrumento	55
2.9 Métodos de análisis de datos	55
2.10 Aspectos éticos	55
III. RESULTADOS	56
IV. DISCUSION	74
V. CONCLUSIONES	
¡Error! Marcador no definido.	
VI. RECOMENDACIONES	82
VII BIBLIOGRAFIA	84
ANEXOS	90

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable capacitación	50
Tabla 2	Operacionalización de la variable conocimiento	50
Tabla 3	Frecuencia del estado del conocimiento antes de la intervención	57
Tabla 4	Frecuencia del estado de conocimiento después de la intervención	58
Tabla 5	Frecuencia del estado del conocimiento general antes y después de la intervención	59
Tabla 6	Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 1 antes y después de la intervención	60
Tabla 7	Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 2 antes y después de la intervención	61
Tabla 8	Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 3 antes y después de la intervención	62
Tabla 9	Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 4 antes y después de la intervención	63
Tabla 10	Tabla de Frecuencias de conocimientos antes y después de la intervención, según dimensiones	64
Tabla 11	Medidas de tendencia central y variación en la capacitación sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla	66
Tabla 12	Prueba de “t” de Student para en la capacitación sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla	66
Tabla 13	Medidas de tendencia central y variación en la capacitación sobre medidas preventivas salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla	67
Tabla 14	Prueba de “t” de Student para en la capacitación sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla	68
Tabla 15	Medidas de tendencia central y variación en la capacitación sobre enfermedades bucales en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla	69
Tabla 16	Prueba de “t” de Student para en la capacitación sobre enfermedades bucales en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla	70

Tabla 17	Medidas de tendencia central y variación en la capacitación sobre cuidados dentales durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla	71
Tabla 18	Prueba de “t” de Student para en la capacitación sobre cuidados dentales durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla	71
Tabla 19	Medidas de tendencia central y variación en la capacitación sobre desarrollo dental durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla	72
Tabla 20	Prueba de “t” de Student para en la capacitación sobre desarrollo dental durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla	73

Índice de figuras

Figura 1	Frecuencia del estado del conocimiento antes de la intervención	57
Figura 2	Frecuencia del estado de conocimiento después de la intervención	58
Figura 3	Frecuencia del estado del conocimiento general antes y después de la intervención	59
Figura 4	Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 1 antes y después de la intervención	60
Figura 5	Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 2 antes y después de la intervención	61
Figura 6	Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 3 antes y después de la intervención	62
Figura 7	Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 4 antes y después de la intervención	63
Figura 8	Frecuencias de conocimientos antes y después de la intervención, según dimensiones	64

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de una capacitación para mejorar los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del centro de salud defensores de la patria, callao ventanilla 2016. Se realizó el estudio experimental explicativo. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Para medir la variable nivel de conocimiento se utilizó como método la encuesta y se aplicó un cuestionario de 22 preguntas donde se evaluó los conocimientos sobre salud bucal de las gestantes. Agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: Bajo (0-7) Medio (8-15) Alto (16-22). Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente antes de la capacitación fue el nivel Medio y después de la capacitación fue un nivel Alto con un 100%.

Además, en el análisis de puntuaciones por dimensión y el cuestionario global aplicándose la prueba T. Esta prueba analiza el conocimiento de las dimensiones y de toda la encuesta, según las puntuaciones, antes y después de la intervención. Vemos en cada dimensión que el conocimiento promedio aumenta después de la intervención y ese incremento del conocimiento es estadísticamente significativo.

Palabras Clave: Proyecto, capacitación, conocimiento, gestantes.

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of training to improve knowledge on oral health in pregnant Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla, Callao 2016. The experimental study was conducted explanatory. The sample consisted of 30 pregnant which met the inclusion and exclusion criteria.

To measure the variable level of knowledge was used as the survey method and a questionnaire of 22 questions where knowledge about oral health of pregnant women evaluated was applied. Grouping the results in the following ranges: Low (0-7) Medium (8-15) High (16-22). It was found that the most common level of knowledge before the training was the middle level and after training was a high level with 100%.

In addition, in the analysis of scores by dimension and global questionnaire applied the T test This test analyzes knowledge of the dimensions and the entire survey scores as before and after intervention. We see in every dimension than average knowledge increases after surgery and the increase of knowledge is statistically significant.

Keywords: project, training, knowledge, gestantes.

I. Introducción

Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres, ha afirmado la Organización Mundial de la Salud (OMS). Al anunciar las conclusiones del informe mundial sobre salud bucodental, la OMS ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental.

Durante mucho tiempo, la atención y la asistencia odontológica y preventiva para niños, se iniciaba a los 3 años de edad. Varias investigaciones realizadas demostraron que ya durante el primer año de vida del bebe, e inclusive antes, durante la gestación, existe la presencia de hábitos inadecuados, por ejemplo, la ausencia de procedimientos de higiene bucal y el amamantamiento nocturno en el pecho y/o biberón. Se ha visto que en muchos centros hospitalarios a los que acuden madres gestantes, éstas tienen un insuficiente y muchas veces errado conocimiento acerca la relación que existe entre sus cuidados y la repercusión de estos en la salud bucal de su futuro hijo. Así mismo desconoce los cuidados en salud oral que deben aplicar en sus hijos desde que nacen y de esta manera poder prevenir futuros problemas como caries, enfermedad periodontal, mal oclusión. La salud bucal de nuestros niños comienza desde el embarazo, contemplando en la dieta de la mama el aporte correcto de proteínas, calcio, fosforo y vitaminas. Continua luego del nacimiento con medidas que fortalecen los dientes que se están formando. Después del nacimiento el mejor alimento es la leche materna.

Al nacer los bebes no tienen microorganismos en la boca, los adquieren. Estos microorganismos forman la placa bacteriana. Por eso es muy importante que quienes estén en intimo contacto con los recién nacidos, no tengan caries o enfermedades en las encías. Es por esto que la prevención y conciencia odontológica se debe comenzar con la madre embarazada, motivarla y educarla, en relación a su higiene bucal y la de su futuro hijo, para evitar problemas posteriores y comunes como por ejemplo el uso de chupones, biberones, falta de higiene, etc., las cuales causan problemas como caries dental, mordida abierta, mala posición de las piezas dentarias, etc. Para que se cumplan los objetivos anteriormente descritos, la madre

debe llegar al momento del parto en óptimo estado de salud bucal y con una fuerte motivación para mantenerla y lograr también la salud bucal del bebé.

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes internacionales

Mercado (2016) sustenta su tesis *Calidad de servicios que brinda el centro odontológico "Odontomed" a los pacientes*, diagnosticó la calidad de servicio que brinda el centro odontológico "Odontomed" a los pacientes de la ciudad de Esmeraldas. Para ello, fue necesario recurrir a la investigación básica, descriptiva correlacional, explicativo, transversal. Se consideró una población de 384 personas. Cuyos resultados dieron positivos para la satisfacción de los usuarios. Pero aún se necesita reducir los tiempos de espera, que promueven el trabajo en equipo, limpieza de consultorio, de este modo se detecta las debilidades e ineficiencias de los procesos de atención al paciente, mejorar la infraestructura del centro odontológico, ambientando la sala de espera, además de los consultorios. El estudio concluyó, que si bien el centro no cuenta como procesos definidos para ningún parámetro, de lo que se trata es de un agrupación de profesionales que crearon empresa para realizarse como tales; sin embargo, las falencias son varias, por ejemplo en el manejo administrativa, se hace de modo empírico, además la carga laboral que tienen los empleados es demasiado, teniendo en cuenta que es exigente por la alta demanda; por otro lado, se evidenció que el nivel de satisfacción fue medio, ello indica que debe darse mayor importancia al posicionamiento en el mercado, tomando acciones correctivas para reducir las amenazas y fortaleciendo las debilidades.

Shahnazi *et al.* (2016) en su trabajo de investigación sobre *Efecto de la intervención educativa en la percepción de susceptibilidad auto-eficacia y CPO-D de las mujeres embarazadas*, investigó el efecto de la intervención educativa en la susceptibilidad percibida, auto-eficacia, y CPO-D de las mujeres embarazadas. Un estudio cuasi-experimental se llevó a cabo en 88 mujeres primíparas en el primer trimestre del embarazo que asistieron a las clínicas privadas en la ciudad Delfan, Irán. De acuerdo con la prueba t independiente, la puntuación media de los

conocimientos, la susceptibilidad percibida, auto-eficacia, y CPO-D no fue diferente entre los dos grupos antes de la Educación ($P > 0,05$), durante la intervención, o después de la intervención. Medida repetida ANOVA explicó que la puntuación antes mencionada fue diferente en los tres casos (pre-test, 2 meses después de la intervención, y 4 meses después de la intervención) después de la intervención ($P < 0,05$). Prueba t pareada también mostró que la media CPOD aumentó 4 meses después de la intervención en el grupo de control ($P < 0,001$). Aumentó en el grupo de intervención ($p = 0,92$). Conclusiones: la educación en algunas de las construcciones de HBM dio lugar a un mayor conocimiento de la salud oral, la susceptibilidad percibida, y la auto-eficacia de las mujeres embarazadas. También es posible prevenir el aumento de CPO-D durante el embarazo.

Martins *et al.* (2016) en su investigación *Relaciones entre el primer y segundo nivel de atención, en los servicios de salud Pública y la salud bucal*; se aplicó un cuestionario estructurado para 12,403 equipos de odontólogos; cuyos resultados, procesados por el análisis cluster, evidenciaron que los servicios de salud en la atención oral corresponden a la especialidades dentales (Centros especializados Dental); de estas especialidades las más frecuentes son endodoncia con un 68,4%, cirugías menores con un 65,8%, periodoncia 63, 0% llevados a cabo en el primer nivel de atención, mientras que en el segundo nivel de atención, solo se reserva a periodoncia, radiología, tratamiento oral, ortodoncia y la implantología. En todos estos servicios, el tiempo de espera fue menores días para endodoncias, periodoncias, cirugías menores, para ortodoncias, implantología se prolonga hasta 90 días o más. El estudio concluye que existen ciertas dificultades en la atención entre el primer y segundo nivel de atención en las especialidades específicas de la salud bucal, aun cuando hay diferencias de las tarifas entre las regiones del sur y el sur este del Brasil, por tanto, los servicios de salud brindan diferentes servicios, de acuerdo, claro está a la demanda social y la economía de la población.

Araya (2014) en su disertación doctoral *Calidad Percibida en la Atención Odontológica a una población urbana usuaria de un Centro de Salud Familiar: Una valoración empírica de los elementos intangibles de los Servicios de Salud, Talcahuano, Chile*. Cuyo objetivo fue evaluar la calidad de atención odontológica desde la perspectiva del usuario, siendo para ello importante la satisfacción un buen

predictor para cumplir con el tratamiento y adhesión a la consulta o proveedor de servicios. Se aplicó dos escalas SERVPERF y SERVQUAL validada en empresas privadas que brindan servicios odontológicos y se basó en las percepciones para evaluar la calidad teniendo en cuenta las dimensiones intangibles. Se tomó como muestra a 405 personas de un total de poblacional de 48.746. Ello permitió observar la percepción de la atención a uno de las poblaciones vulnerables, personas con discapacidad. En efecto, los resultados mostraron la valoración más baja para la folletería y recetarios con un 4,85 en su escala 1 a 7, siendo los últimos lo mejor; un 6,84 se asignó al sistema de acopio de datos y un 4,91 para los demás miembros del consultorio. Un 5,79 fue para los odontólogos que otorgan los servicios; por otro lado, de la empatía se obtuvo la media más baja a todos ($p < 0,004$). El estudio concluyo que es necesario explicar a las autoridades, aun cuando se requiere emplear equipamiento e infraestructura, puesto que son de mucha utilidad, además debe haber apoyo al crecimiento del capital humano, elemento intangible, ya que su valoración es un complemento importante en la satisfacción del usuario.

Martínez *et al.* (2013) en su trabajo de investigación sobre *Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año*, identificó los conocimientos sobre salud bucal de embarazadas y madres con niños menores de un año. La investigación fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, El universo fueron todas las embarazadas y madres con niños menores de un año. Se seleccionó una muestra no probabilística con las primeras 126 gestantes captadas y 126 madres que acudieran a puericultura, que dieron su consentimiento informado. Se aplicó la encuesta de conocimientos del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población obteniendo las siguientes conclusiones Las madres con niños menores de un año mostraron nivel de conocimientos sobre salud bucal, medio y las embarazadas mostraron un nivel bajo. Los conocimientos sobre brote dentario y maloclusiones fueron insuficientes, por lo que serán las principales temáticas para desarrollar estrategias de promoción de salud en esta población.

Izaguirre (2012) en su trabajo de investigación sobre *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de las embarazadas que consultan al centro de atención permanente para pacientes ambulatorios (CENAPA) de Cobán Alta Verapaz y su*

relación con prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en Guatemala, septiembre en el año 2010, evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas de las embarazadas que asisten al Centro de Atención Ambulatorios (CENAPA) del distrito de Cobán Alta Verapaz, y su relación con prevalencia de caries Permanente para Pacientes dental y enfermedad periodontal. La metodología que fue empleada durante la investigación fue relacional, observacional y transversal. El estudio concluyó que la prevalencia de caries dental en gestantes es muy alto comparado con la cuantificación de la OMS para el índice CPO-D. La mayor prevalencia de enfermedad periodontal aplicando el índice periodontal de Russell, fue la condición de gingivitis con un 53,3%. Al comparar las medias del grupo con gingivitis con el grupo de gingivitis leve y el de gingivitis severa se evidencia la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre ellos. Los resultados obtenidos revelan que a mayor historia de caries dental existe también mayor gravedad de la condición gingival. Se establece también que a partir del segundo trimestre de embarazo la historia de caries dental en la embarazada se incrementa debido probablemente a que la razón de anaerobios/aerobios se aumenta causada por la acumulación de progesterona activa, situación que se normaliza al finalizar el embarazo. Los conocimientos de las gestantes con relación a la salud bucal, son escasos, las actitudes y las prácticas son desfavorables debido probablemente a las creencias transmitidas, desarrolladas y mantenidas a través de la experiencia del grupo social al cual pertenecen y que las practica, entre las cuales se puede mencionar que el tratamiento odontológico podría causarle daño al bebe o al buen desarrollo del mismo. Se estableció que existe relación directa entre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) y el estado actual de caries dental y enfermedad periodontal, ya que una es consecuencia de la otra, evidenciándose la necesidad de establecer programas de promoción y prevención en salud bucal pública que brinden atención a este estrato poblacional que es prioritario en el desarrollo de los objetivos del milenio trazados por la OMS para el 2015.

Hashim. (2012) en su trabajo de investigación sobre *La percepción subjetiva de la salud bucal, hábitos de higiene oral y la utilización de servicios dentales entre las mujeres embarazadas en Emiratos Árabes Unidos* durante enero-marzo del año 2010, describió la salud oral de auto-reporte, hábitos de higiene oral y la frecuencia de las visitas al dentista entre las mujeres embarazadas que acuden a los hospitales

de maternidad en los Emiratos Árabes Unidos. Para la obtención de datos se llevó a cabo, con cuestionarios estructurados anónimos. La población muestral fue 800 mujeres embarazadas que fueron escogidos al azar de entre los asistentes de tres centros de salud materna infantil de diversas áreas geográficas de EAU, durante enero-marzo del año 2010. Se obtuvieron los siguientes resultados 40% de las mujeres considera que su salud oral era pobre. Alrededor del 60% reportó haber oído acerca de la posible conexión entre el embarazo y la salud oral. Alrededor del 94% de las mujeres se cepillan los dientes al menos una vez al día. Más de la mitad de las mujeres (58,3%) visitaron al dentista durante su embarazo más reciente, sobre todo para el dolor dental. Conclusiones Una gran proporción de las mujeres embarazadas en este estudio tenía problemas de salud oral; Sin embargo, más del 40% de esas mujeres no había visitado a un dentista durante el embarazo, y la mayoría de los servicios dentales utilizados cuando tenían sólo el dolor dental. Para ofrecer un mejor cuidado de la salud oral, más conocimiento tiene que ser puesto a disposición de las mujeres embarazadas y la comunidad médica.

De Aguiar *et al.* (2011) en su trabajo de investigación sobre *Evaluación de factores de riesgo de padecer caries dental en gestantes de Araraquara, Brasil*, identificó el riesgo de caries dental en las mujeres en periodo de gestación con edades comprendidas entre 15 y 44 años, con una media de 25 años, que acudieron a la clínica de odontología preventiva de la Facultad de Odontología de Araraquara, Universidad Estadual Paulista, del año 1999 al 2007, en el presente trabajo la metodología empleada fue estudio retrospectivo, para la obtención de datos se utilizaron 166 historias clínicas hechas por los estudiantes de tercer año de pregrado, según las directrices preestablecidas. La información recogida fue: clasificación del diagnóstico de riesgo de caries, trimestre de embarazo, la ingesta de hidratos de carbono entre o durante las comidas, placa dental (registro de control de placa de O'Leary) y el número de grupo de dientes con caries. El análisis estadístico utilizó el Chi cuadrado y ANOVA. La mayoría de los pacientes mostraron el 25 % o más de las superficies de los dientes con la placa dental con un valor de 92,1 % e hidratos de carbono consumidos entre comidas con un valor de 89,2 %. La media (desviación estándar) de los dientes cariados y restaurados fue de 7,9 (5,1) y 4,0 (3,4) respectivamente; los dientes posteriores se vieron más afectados por la caries o restauraciones. En cuanto al diagnóstico de riesgo de caries, la clasificación de alto

riesgo se observó en 38,5 % de las mujeres embarazadas, moderado en 47,6 % y bajo en 13,9 %. Existió una asociación estadísticamente significativa ($p= 0,001$) entre el consumo de hidratos de carbono y el riesgo de caries. El índice de placa fue similar en los diferentes trimestres del embarazo ($f= 0,223$ y $p= 0,803$). El riesgo de padecer caries dental en la gran mayoría de las mujeres embarazadas fue alto o moderado y se asoció significativamente con el consumo de hidratos de carbono.

Núñez (2011) en su trabajo de investigación sobre "*Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en puérperas atendidas en una clínica privada Santiago de Chile 2011*" dio a conocer el nivel de conocimientos de salud oral y la utilización de GES. Se realizó un estudio de corte transversal en un grupo de 200 puérperas que se atienden en el Servicio Integral de la Mujer de una clínica privada del sector norte de Santiago de Chile. Se recabaron datos sociodemográficos por medio de un formulario estandarizado la autora concluye El 31% ($n= 62$) de las puérperas refiere haber recibido atención dental durante el embarazo, siendo utilizado el sistema público por un 70,9% de ellas ($n= 44$). El nivel de conocimientos de salud oral fue clasificado como bueno en un 35% de las puérperas (media 30,18 años IC95% 28,75: 31,61) y regular en un 64% (media 28,6 años IC95% 27,64: 29,56). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el conocimiento y haber recibido atención dental durante el embarazo (IC95% -1,22: 0,42; $p=0,33$). Lo mismo para la relación entre la ocupación (IC95% - 1,03: 0,63; $p=0,63$) y el conocimiento. Al analizar la relación entre el conocimiento sobre salud oral y la paridad es posible observar una tendencia al alza mientras es mayor el número de hijos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (IC95% - 1,74: -0,24; $p=0,009$). También se encontraron diferencias significativas para la relación con el nivel educacional (IC95% -1,84: -0,32; $p=0,006$) y la edad (IC95% - 1,87: -0,35; $p=0,005$). Para el análisis se graficaron los residuos, y se utilizó el test de Shapiro-Wilk para evaluar normalidad, que arrojó una distribución normal de los residuos del modelo ($p=0,80$). Un 78,9% de las puérperas tiene conocimientos relacionados con prevención en salud oral, sin embargo, son escasos los conocimientos sobre crecimiento y desarrollo dental de su hijo, como por ejemplo el saber cuándo se forman y cuantos dientes tendrá su hijo (30,1%). que estiman un 66% y Rodríguez que refiere un 60% para la misma categoría. Estos valores establecen que no existe una relación significativa entre el conocimiento de salud

oral y el nivel educacional de la madre, ya que como se puede ver en los resultados la diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$ y IC 95%) pero no clínicamente, ya que el mayor nivel educacional aumentaría solo 1 punto de conocimiento, como se observa en la RLM, lo que no nos habla de un nivel de conocimiento mayor. Para las otras variables es posible ver que a pesar que existe una tendencia de mayor conocimiento de salud oral a medida que es mayor la paridad y la edad, el aumento no es significativo en la RLM.

Dobargantes. (2011) en su trabajo de investigación sobre *Intervención educativa en salud bucal para gestantes en la clínica estomatológica Ignacio Agramonte del municipio de Camagüey, 2011* evaluó el impacto de una estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes. Se realizó un estudio de intervención comunitaria en la Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte, del municipio Camagüey, desde enero hasta agosto de 2008. El universo se constituyó por las gestantes captadas desde diciembre de 2007 hasta abril de 2008 y la muestra no probabilística quedó integrada por 60 pacientes, igual número correspondió al universo de estudio. Se aplicó una entrevista estructurada para obtener el nivel de información sobre salud bucal para luego implementar la estrategia educativa. La autora concluyó En más de la mitad de las gestantes predominó el nivel de escolaridad preuniversitario. Se destacaron el cepillado incorrecto y la ingestión de dieta cariogénica como principales factores de riesgo para la salud bucal de las gestantes, y como afecciones bucales más frecuentes la enfermedad periodontal y la caries dental. Predominaron las evaluaciones de insuficiente y regular al analizar los niveles de información acerca de la influencia del embarazo en la salud bucal e higiénico sanitario bucal y de medidas preventivas de enfermedades bucales al inicio del estudio, y las de bien y excelente al finalizar la intervención. Se logró mejorar la eficiencia de la higiene bucal en la mayoría de las embarazadas. La aceptación de medidas educativas fue catalogada como buena en más de la mitad de las gestantes, con una percepción positiva respecto a la estrategia educativa.

Pérez (2011) en su estudio titulado *Prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas que asisten al hospital rural IMSS oportunidades, ubicado en Papantla Veracruz*, determinó la prevalencia de la gingivitis en las mujeres embarazadas que asisten al Hospital Rural IMSS Oportunidades de Papantla Veracruz. La metodología

cuantitativa fue prospectiva, transversal, descriptiva y longitudinal. Para la obtención de datos se utilizó una tabla de medición y hoja de recolección de datos. La muestra fue de 30 personas. El estudio concluyó que se determinó la prevalencia de gingivitis que presentan las mujeres embarazadas que asisten al hospital rural IMSS oportunidades, ubicado en Papantla Veracruz. Obteniéndose como resultado que 30 pacientes embarazadas (100%) presento dicha enfermedad. Comprobándose de esta forma la hipótesis de trabajo y desechándose la hipótesis alternativa y nula. Así mismo se alcanzaron los objetivos específicos ya que se identificó el grado de Inflamación gingival que afecto mayormente, por tanto, se obtuvo un predominio de gingivitis moderada (84%) y resultando el segundo trimestre de embarazo con mayor afectación de gingivitis (37%). En los hábitos de higiene que la paciente embarazada refirió, se identificó que únicamente utilizan pasta dental como medio auxiliar con el 100% de los casos y que el 47% de las mujeres embarazadas no visita al odontólogo durante el embarazo. En conclusión se puede considerar que la gingivitis es una patología bucal que en las mujeres durante la etapa del embarazo se presenta una mayor prevalencia, caracterizándose por la inflamación de las encías que adquieren una apariencia rojiza y cuando se cepillan o tocan sangran con facilidad, afectando de forma distinta a cada órgano dental en las pacientes, por ello recomiendo necesario implementar campañas de educación odontología dirigidas a estos grupos de riesgo para fomentar un buen habito de higiene bucal.

Teixeira *et al.* (2010) en su estudio título *Nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años en el Hospital materno infantil San Pablo. Paraguay*, describió el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que asisten al Hospital Materno Infantil San Pablo en el año 2010. La investigación fue de tipo descriptivo observacional de corte transversal, La población consta de 102 madres de bebés de 0 a 3 años que acudieron al Hospital Materno Infantil de San Pablo. Se diseñó un cuestionario de evaluación para este estudio, que fue sometido a prueba para ser validado y ajustado y se acompañó de un Instructivo de Llenado de Ficha, en el que se detallan los códigos y mecanismos de cargado de las respuestas. En sus resultados evidenciaron que la mayoría de las madres encuestadas (87-85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1-1%) es muy bajo. Se observa que las madres mayores de 25 años presentan mejores

niveles de conocimiento, al igual que las que trabajan fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable es menor. El estudio concluyó que el conocimiento de las madres sobre los cuidados buco dentales de sus niños es bajo, por lo que se hace necesario impartir educación acerca de los mismos, tanto a las madres como a los profesionales de salud.

1.1.2 Antecedentes nacionales

Reyes (2014) en su estudio titulado *Nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del centro materno infantil “El bosque” Trujillo – 2014*, determinó la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del Centro Materno infantil “El Bosque” de abril - agosto. La investigación fue de tipo observacional, pre experimental, descriptivo, y longitudinal se obtuvo una muestra de 80 gestantes entre 17 y 38 años de edad. Para el análisis de resultados se empleó la prueba estadística de McNemar, considerando un nivel de significancia del 5%. La autora concluye La intervención educativa fue eficaz, ya que elevó el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del Centro Materno Infantil “El Bosque”, el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes fue regular con 41,3%. Se determinó que inmediatamente después de la intervención educativa el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes fue muy bueno con 66,3%. Un mes después de la intervención educativa se determinó que el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes fue bueno con 53,8%. Tres meses después de la intervención educativa se determinó que el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes fue bueno con 62,5%. El estudio concluyó que la mayoría de las gestantes encuestadas obtuvieron un regular conocimiento sobre prevención en salud bucal (74%), con un promedio de 9 puntos de un total de 22 preguntas. donde las gestantes menores de 20 años obtuvieron un menor nivel de conocimiento (regular 53% y malo 47%), mientras que las gestantes entre 21 y 25 obtuvieron un mayor nivel de conocimiento (regular 92% y malo 8%). La categoría del nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales se encontró un 76% malo. Frente a un 1% bueno. En la categoría del nivel de conocimiento sobre gestación y su relación con la atención odontológica se encontró que la mayoría

presentaba un nivel de conocimiento malo (56%), frente a solo un 11% bueno. En cuanto al nivel de conocimiento de desarrollo y crecimiento dental, el 80% obtuvo un conocimiento malo; ninguna gestante obtuvo un buen nivel de conocimiento en esta categoría.

Domínguez (2013) en su trabajo de investigación sobre *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de gineco- obstetricia del hospital III- EESALUD, en el distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash, junio 2013 en la universidad los andes Chimbote*, dio a conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio. El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La población la conformaron todas las multigestas menores de treinta años programadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital III – ESSALUD, en el distrito de Chimbote, para su consulta prenatal en la última semana del mes de junio del año 2013. La muestra –no probabilística- estuvo conformada por 60 multigestas menores de treinta años que asistieron al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital III – ESSALUD, en el distrito de Chimbote, para su consulta prenatal. El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente calibrado con una prueba piloto. En sus resultados evidenciaron que el total de multigestas encuestadas son menores de treinta años, sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 63,3%, el 18,3% un nivel bueno y 18,3% tuvo un nivel malo Se obtuvo los siguientes resultados, El total de multigestas menores de treinta años encuestadas sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular 63,3%, el 18,3% un nivel bueno y 18,3% tuvo un nivel malo, En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 65,0%, el 31,7 % un nivel bueno, y el 3,3% obtuvo un nivel malo. En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 50,0%, el 25,5% un nivel bueno, y el 25,5% obtuvo un nivel malo, en el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con un 43,3%, el 36,7% un nivel bueno, mientras que el 20,0% un nivel malo, En el nivel de crecimiento y

desarrollo dental, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo con un 45,0%, el 35,0% tuvo un nivel regular, y el 20,0% mostró un nivel bueno.

Nolasco (2013) en su trabajo de investigación sobre *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del distrito de Chimbote provincia de santa, departamento de Ancash- noviembre en el año 2012*, dio a conocer el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes .La investigación fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, La población la conformaron todas las gestantes del Distrito de Chimbote, que asisten a consulta prenatal en Centros médicos particulares de AAHH Bolívar Bajo Provincia del Santa, Departamento de Ancash, para su consulta prenatal en Noviembre del año 2012.La muestra - no probabilística- estuvo conformada por 60 gestantes del Distrito de Chimbote, que asisten a consulta prenatal .El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente calibrado con una prueba piloto. El cuestionario se entregó a todas las gestantes que asisten a su control prenatal durante el período establecido del mes de noviembre del año 2012, por orden de llegada, hasta el término de la atención. El total de gestantes menores de veinticinco años encuestadas sobre conocimientos en Salud Bucal se obtuvo un nivel de conocimiento malo 73,3%, el 26,7 % tuvo un nivel regular y 0,0% un nivel bueno. En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 63,3%, el 33,3% un nivel regular y 3,3% obtuvo un nivel bueno. En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 86,7%, el 13,3% un nivel regular, y el 0% obtuvo un nivel bueno. En el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes en el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 53,3%, el 33,3% un nivel regular, mientras que el 13,3% un nivel bueno. En el nivel de crecimiento y desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo 80,0%, el 20% tuvo un nivel regular, y el 0% mostró un nivel bueno.

López (2013) en su trabajo de investigación sobre *Relación entre caries dental y estrato socioeconómico en gestantes atendidas en instituciones de salud públicas y privadas*, estableció la relación entre el nivel de caries dental y estrato Socioeconómico en gestantes atendidas en instituciones de salud públicas y privadas de la ciudad de Iquitos en el año 2013.La investigación fue no experimental

del tipo correlacional, transversal, La muestra estuvo constituida por 136 pacientes que acuden al Hospital “Apoyo Iquitos” y Clínica Adventista “Ana Stahl”, que fueron seleccionadas de las gestantes que asistan a sus controles Prenatales en el año 2013. EL estudio concluyó que la prevalencia de caries dental encontrada en gestantes fue 100%, El índice CPOD de las gestantes fue $12,324 + 5,291$; el componente caries fue 5,985, seguido de obturados con 3,478 y por último perdidos con el 2,838.

Sotomayor (2011) en su estudio titulado *Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos*, determinó el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en Gestantes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y San José – 2011. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en 249 gestantes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y 158 pacientes que acudieron al Hospital San José (2011). El estudio concluyó que un 84 % no reporta atención odontológica. Solo el 14 % tiene conocimientos sobre los elementos de higiene bucal, y menos del 50 % tiene conocimiento sobre alimentación durante el embarazo y su efecto en los dientes del niño. El 64 % posee un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas; sin embargo, acerca de enfermedades bucales y gestación en relación a la atención odontológica, el nivel de conocimientos es malo; por lo que el nivel de conocimiento general en las gestantes sobre medidas de prevención de salud bucal es malo.

Ruiz (2010) en su trabajo de investigación sobre “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del centro de salud de Paijan agosto – noviembre 2010” El objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del centro de salud de Paijan agosto – noviembre del año 2010. La investigación fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La población bajo estudio la conformo todas las gestantes que acudieron al centro de salud de paijan a las áreas de consultorios externos de obstetricia y odontología en los meses de agosto a noviembre del 2010. El estudio concluyó que la mayoría de las gestantes encuestadas obtuvieron un regular conocimiento sobre prevención en salud bucal (74%), con un promedio de 9 puntos de un total de 22 preguntas. donde las gestantes menores de 20 años obtuvieron un menor nivel de conocimiento

(regular 53% y malo 47%), mientras que las gestantes entre 21 y 25 obtuvieron un mayor nivel de conocimiento (regular 92% y malo 8%). La categoría del nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales se encontró un 76% malo. Frente a un 1% bueno. En la categoría del nivel de conocimiento sobre gestación y su relación con la atención odontológica se encontró que la mayoría presentaba un nivel de conocimiento malo (56%), frente a solo un 11% bueno. En cuanto al nivel de conocimiento de desarrollo y crecimiento dental, el 80% obtuvo un conocimiento malo.

1.2 Fundamentación científica, teórica, técnica o humanística

1.2.1. Capacitación

La capacitación es un proceso de enseñanza de las aptitudes básicas que los nuevos empleados necesitan para realizar un trabajo. Da oportunidad en un futuro tener la resolución de los problemas de sustitución en forma interna. Es la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo de los individuos en el desempeño de una actividad, que lleva a mejorar continuamente las actividades laborales, con el fin de implantar mejores formas de trabajo.

La capacitación es una acción o acciones tendientes que proporciona o desarrolla aptitudes en una persona, con el afán de prepararlo para que desempeñe adecuadamente su ocupación o su puesto de trabajo. (Villalpando, Gutierrez y Nuñez, 2013 p. 425).

Ésta es una actividad sistemática, planificada y permanente, cuyo propósito general es: preparar desarrollar e integrar al recurso humano en el proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores. En este sentido, la capacitación va dirigida al perfeccionamiento técnico del trabajador, para que éste se desempeñe eficientemente en las funciones a él asignadas. Producir resultados de calidad, dar excelente servicio a los clientes, prevenir y solucionar anticipadamente problemas potenciales dentro de la organización.

La Capacitación para los especialistas del Minsa (2008). Está focalizado a la formación del capital humano, como la respuesta a la necesidad que tienen las empresas o instituciones de contar con un personal calificado y productivo. (p. 33)

En ese sentido una de las principales herramientas para que la organización pueda ampliar el conocimiento en su seno y aspirar a ubicarse en el rango de competente, es precisamente la capacitación y el desarrollo en forma continua y programada de su personal, fundamentándose en las necesidades reales, y dirigida al perfeccionamiento creciente de sus miembros y al desempeño organizacional, a tal grado que la ventaja competitiva básica de las empresas del siglo XXI, radicara en el nivel de capacitación y desarrollo de su capital humano.

El conocimiento suele entenderse como “los hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad” (Quesada, 1998, p. 24).

La Capacitación: está diseñada para permitir que los aprendices adquieran conocimientos y habilidades necesarias para su puesto de trabajo. El crecimiento resiente de la necesidad de capacitación surge de las necesidades de adaptarse a los rápidos cambios ambientales, mejorar la calidad de los productos y servicios e incrementar la productividad para que la organización siga siendo competitiva.

La capacitación es la médula de la formación continua, la misma que es el proceso permanente de aprendizaje evolutivo que empieza después de finalizada la educación formal y que tienen como finalidad potenciar el desarrollo y actualización del desempeño de las personas que trabajan en las instituciones a la vez que se favorece su realización profesional y personal. (Villalpando, Gutiérrez y Núñez, 1994).

La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propia de la persona. “El conocimiento suele entenderse como los hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad” (Quesada, 1998, p. 24).

La finalidad de la educación es contribuir al desarrollo de la potencialidad del hombre en su dimensión personal y para beneficio de la sociedad. La capacitación y el adiestramiento, componentes fundamentales de la educación continua, buscan resolver dos problemas del quehacer profesional y técnico: la ignorancia y la obsolescencia. (Villalpando, *et al.*, 1994, p. 425).

Dentro de este contexto, estos autores añaden que “la ignorancia es la carencia de conocimientos y se debe a defectos de preparación para el desempeño de un puesto determinado” (Villalpando, *et al.*, 1994, p. 425). Por lo tanto, el desempeño es calificado como incompetente y podría significar en el futuro hasta el despido del trabajo. Por otra parte, “la obsolescencia consiste en la posesión de conocimientos atrasados o en la falta de habilidad para realizar una tarea”

(Villalpando, *et al.*, 1994, p. 425). En realidad, es una forma de ignorancia, donde los conocimientos o las destrezas ya no son suficientes.

En esa perspectiva, los mismos autores afirmaron lo siguiente:

La capacitación y el adiestramiento en los servicios son la mejor forma de contender con la ignorancia y la obsolescencia. Se entiende por capacitación, la acción de instruir, en tanto que el adiestramiento se refiere al desarrollo de alguna habilidad psicomotora, lo que también requiere conocimientos. La capacitación también concierne a la preparación de pre-ingreso a un puesto de trabajo, y la que se proporciona para ejecutar con eficiencia funciones en otro puesto. El adiestramiento también se identifica con la preparación para las tareas propias del puesto de trabajo que se está realizando. (Villalpando, *et al.*, 1994, p. 425).

Finalmente, la capacitación en las instituciones es una responsabilidad compartida entre los directivos y el personal, con la participación del personal:

Capacitar a los directivos significa definir políticas y los objetivos, aportar las estructuras y los recursos, brindar facilidades y reconocer los esfuerzos de quienes se capacitan a los trabajadores, hacer uso de sus derechos en cuanto a la capacitación y cumplir con los programas que solicitan o se les ofrece. (Villalpando, *et al.*, 1994, p. 426).

1.2.1.1. Teorías relacionadas al tema

a) Teoría de la calidad de Ishikawa

Ishikawa (1982) fue el principal precursor de la calidad total en Japón, posteriormente ha tenido una gran influencia en el resto del mundo. En sus principios se considera que el control de calidad empieza y termina con la capacitación, el control total de calidad revela lo mejor de cada empleado. La finalidad de alentar el estudio de la calidad entre los trabajadores y supervisores formando círculos de control de calidad como parte del Control Total de Calidad (Rodríguez, 2012, p. 43). La productividad hasta llegar a la implementación de un sistema de gestión de la calidad en todos los procesos.

Ishikawa (1982, citado por Rodríguez, 2012, p. 44) definió claramente la calidad en el mundo empresarial, la función de la calidad de una empresa es el conjunto de responsabilidades destinadas a asegurar que los productos se obtienen con los niveles óptimos de calidad. En este sentido, es necesario utilizar herramientas para la mejora de la calidad como son técnicas: Son técnicas sencillas que facilitan el proceso de mejora continua y la solución de problemas de una manera planificada y que se traducen en una considerable reducción de costos para la empresa que las aplica.

b) Teorías de la satisfacción del usuario

Koontz y Weihrich (2013), sostuvieron:

La satisfacción comprende una respuesta de las emociones; por ende, es un procedimiento evaluativo cognoscentes por el cual percepciones o creencias de los consumidores suelen aproximarse al objeto o producto deseado, acciones o condiciones comparadas desde sus propios valores. En otras palabras, los anhelos se pueden utilizar como especie de medida para comparar, al mismo tiempo los clientes se diferencian entre expectativas y anhelos (p. 57)

No obstante, se usa un estándar para comparar y se considera como un acuerdo en el orden superior los valores; más aún cuando suelen relacionarse con los deseos o necesidades fundamentales de los propios usuarios; desde luego este modelo recoge la forma en la cual los usuarios comprar producto o servicio específicos, que bien respondan a sus necesidades o diversos anhelos, por ende, se asignan valores diversos del producto.

c) Teoría de la calidad de atención de Donabedian

Para Donabedian esta se define como experiencia que se desea, asimismo como la que proporciona al usuario el máximo y completo bien estar, luego de la valoración de un balance entre las ganancias y pérdidas que acompañan el procedimiento en todas sus etapas (Suñol, 1996 p, 1).

La calidad de atención es el grado de atención observado en resultados. Si aludimos el concepto de calidad de atención a la salud se da cuenta que es la atención máxima y completa de bienestar brindada al usuario externo, lo que implica también complacencia después de haber estimado aspectos positivos y negativos en los procesos de atención que por lo general culmina con resultados.

Ahora bien, si se tiene una alta calidad de atención es necesario identificar las necesidades propias de la salud de las personas, como un elemento importante en los sistemas sanitarios. La calidad también depende de la excelencia profesional, de eficiente recurso, de alto nivel de satisfacción hacia el usuario, constituyéndose de esta manera un elemento estratégico propio de los sistemas de calidad para no solo lograr objetivos eficientes sino también para tener confianza, respecto al usuario y la familia de modo que el grado de equilibrio debe estar entre los riesgos y los beneficios.

Por su parte Fragas complementa la idea de Donabedian añadiendo que calidad se debe entender como un tema tratado por distintos expertos, organizaciones académicas y sanitarias.

Desde distintos puntos de vista, la teoría de Donabedian resaltó la asociación de la satisfacción de los clientes y el cumplimiento de los requisitos; en consecuencia, no es más que cumplir con los requisitos que están en función o relación con la satisfacción de necesidades de los clientes, entre otras cosas.

1.2.1.2. Dimensiones

Dimensión1: Orientación

Según los especialistas del Minsa (2012):

la orientación tiene relación con la gestión institucional determina y aplica la política de la calidad, como también sus objetivos y metas en el marco del sistema de gestión, mismos que se llevan a cabo mediante la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad. (p.9)

Ello implica que su desarrollo sea un proceso permanente y gradual, que partiendo de los instrumentos que garantiza la calidad, se puedan cerrar brechas

existentes en la atención al usuario. Desde luego, se puede deducir que, a mayor competitividad, mayor es el logro de desarrollo de la organización (Minsa, 2012).

Por último, se comprende que la gestión de la calidad vistas desde la salud contribuye a la conducción óptima, regular, brinda asistencia técnica para evaluar los establecimientos de salud sean estos, dependencias públicas y/o privadas, a nivel nacional, regional y local (Minsa, 2012, p. 9). Desde esta óptica se conceptualiza desde el enfoque sanitario

Dimensión 2: Capacitación

Por otra parte, de acuerdo a la temática del presente estudio, la gestión de calidad se relaciona estrechamente con el producto de la salud bucal, y a partir de este enfoque se puede determinar el comportamiento fundamental de la perspectiva que se tiene de la misma teniendo en cuenta la experiencia de las gestantes.

La capacitación es la médula de la formación continua, la misma que es el proceso permanente de aprendizaje evolutivo que empieza después de finalizada la educación formal y que tienen como finalidad potenciar el desarrollo y actualización del desempeño de las personas que trabajan en las instituciones a la vez que se favorece su realización profesional y personal. (Villalpando, Gutiérrez y Núñez, 1994).

Para Vargas et al. (2013):

Comprende parámetros, cortesía, puntualidad, presentación del personal, respeto, amabilidad, trato oportuno cuando existe padecimiento, una pronta atención, diligencia en el uso de medios para diagnósticos, calidez humana, destreza resolución de conflictos, comunicación entre los usuarios y la familia, desarrollo profesional, presencia física, igualdad, eficacia en los diversos procesos y la continuación preparación de los profesionales para brindar un servicio de calidad a los clientes. (p. 668)

Por otra parte, se entiende a la percepción como aquella sensación física que interpretada a la luz de la experiencia, evidenciándose una cognición rápida, aguda y detallada; al mismo tiempo la satisfacción es considerada cuando una realidad que

la percibe un usuario, pueden ser cubiertas o excesivas. En efecto la satisfacción se asume, para Urriago (2010) “como una medida de los resultados en el marco de la valoración sobre la calidad de atención en la salud pública” (p. 18).

1.2.2. Conocimientos

Al respecto la OMS (2009) refirió que el conocimiento es conseguir un dato o una noticia sobre algo (p. 3). Por tanto, en todo conocimiento se puede distinguir cuatro principios:

- El individuo que conoce
- El objeto conocido
- La operación en sí misma de conocer
- El resultado obtenido de la información recabada acerca del objeto.

El individuo que se logra poner en contacto con el objeto y lograr obtener información acerca del mismo, aun cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación propia, interna correspondiente, se puede decir a ciencia cierta que hay una posesión de una verdad.

Sanguineti (2005) afirmó:

El conocimiento se entiende como el comportamiento neurológico, respuesta adaptativa, conducta externa basada en la experiencia de la realidad, de la persona o de la vida, no solo de explicaciones científicas. Los seres humanos han acumulado conocimientos sobre el entorno en el que se vive a partir del incremento de conocimientos teóricos y prácticos para transformar la realidad circundante. (p. 73)

Según Sanguineti (2005) existen dos tipos de conocimientos; el primero es el empírico, y el segundo científico.

De acuerdo a Sanguineti (2005) el conocimiento presenta diferentes connotaciones y diversidad de clases; y dentro de las mismas se pueden clasificar como: conocimiento cotidiano, pre científico y científico, empírico y teórico.

En cuanto al conocimiento científico y el empírico, ambos difieren entre sí, tienen muchas variantes y las desigualdades giran en torno al control, y desde luego

a la sistematización de su obtención. En este sentido, el primero utiliza esquemas conceptuales y de estructuras teóricas, se verifican la coherencia tanto externa como interna, sometiéndose a pruebas empíricas algunos de sus aspectos teóricos o hipótesis.

El conocimiento “constituye el saber humano obtenido de forma racional y consciente mediante una metodología lógica y rigurosa; para obtener nuevos conocimientos parte de otros previos, por lo tanto, es una verdad temporal sujeta a validación permanente” (Sanguineti, 2005; p. 78).

Relacionándolo al nivel de conocimientos, comprende de un proceso continuo y permanente de interacción entre la teoría y la práctica, mediante conductas y actitudes, evitando así enfermedades dentales en mujeres gestantes.

El comportamiento de numerosas enfermedades está determinado en gran medida por las conductas y actitudes individuales hacia el auto cuidado de la salud, al mismo tiempo estas conductas están reguladas por patrones culturales y de tradición popular, así como por el significado que el individuo le otorgue a la enfermedad. En el período del embarazo la existencia de ciertas creencias y mitos populares en relación con la salud bucal influyen en las actitudes que asumen las gestantes hacia el proceso salud enfermedad. La modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar, o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública.

1.2.2.1. Teorías relacionadas a la variable conocimiento

a) Teoría del conocimiento

En el análisis hermenéutico de la filosofía, el conocimiento cumple un proceso, de modo que se manifiesta en productos. Ahora bien, la substancia o esencia, según Melendo (1991) el conocimiento comprende una teoría: al analizar el proceso de conocimiento se encuentran como partes participantes a un sujeto cognoscente, un objeto de conocimiento y el conocimiento como producto del proceso cognoscitivo (p. 55).

Bajo esta mirada, el proceso que hace el conocimiento comprende una interacción específica entre el sujeto cognoscente y el objeto de conocimiento, dando como resultado los productos mentales, criterios o juicios.

El primer paso que el conocimiento da para encontrar la verdad, es sin duda, la percepción a través de los sentidos de un sujeto que puede conocer, ya sea un objeto que puede ser conocido. Esta percepción, por sí misma no suele establecer diferencias con respecto a las distintas sensaciones percibidas, lo que realmente hace el hombre. Por el contrario, el hombre por su naturaleza elabora operaciones que le permiten organizar, codificar y reproducir las propias imágenes sensoriales que se han ido almacenando con el pasar del tiempo en la memoria.

b) Teoría de Xavier Zubiri

Otro filósofo que se refiere a la teoría del conocimiento es Xavier Zubiri, para los años 60s, sustentó que el hombre es un ente religado al conocimiento, por lo que el hombre desde su inteligibilidad de lo cognoscente trata de entender y expresar los fenómenos que pasan a su alrededor, porque está dotado de inteligencia y memoria.

Zubiri (1963) indicó:

La operación que se intenta ordenar y jerarquizar los datos en un primer momento, es parte fundamental de las operaciones lógicas cognoscentes, mediante esta operación se logra seleccionar la información y los datos que están en la realidad, la misma que suele aparecer absolutamente necesario para la existencia del ser humano. (p. 102)

No obstante, el aporte de esta teoría, se basa en la abstracción que realiza la persona al momento de ser capacitada por un profesional que lo orienta a cumplir con el objetivo. Desde luego, tener conocimientos sobre la salud bucal, permitirá no solo a las gestantes, sino también a las parejas y/o familiares aplicar los contenidos de la información recabada a lo largo de la experiencia propia de cada individuo.

1.2.2.2. Dimensiones de los conocimientos en salud bucal

Dimensión 1: Medidas prevención en el niño

Las acciones para proteger “la salud bucal de los niños se basan en una constante participación de los padres o tutores, en programas del área materno infantil y al trabajo de pediatría de una manera general (Pinto, 2000, p. 33)”. Sin embargo, “existe una gran dificultad para conseguir la colaboración de los padres, para la atención o realización de maniobras preventivas en el ámbito doméstico” (Baldani, 2003, p. 212).

La adquisición de información y desarrollo de habilidades es parte de la educación en salud, para estimular el cambio de comportamiento y actitud del individuo, beneficiando la salud de manera general (Franzin y Bijella 2005, p. 334).

Actualmente se sugiere que la educación en salud bucal sea lo más precoz posible, ya que durante el periodo gestacional la mujer se encuentra más susceptible a adquirir conocimientos sobre cuidados para con su bebé, y consecuentemente también receptiva a entender el valor de la buena salud bucal, así la prevención iniciada precozmente se torna más efectiva y fácil de realizar. Por ese motivo es importante que el núcleo familiar sea un punto clave en la prevención de enfermedades, como conductor de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos sobre salud. Desde el inicio del siglo, algunos profesionales del área odontológica han demostrado preocupación en desmitificar la creencia popular.

No obstante, esto tiene que ver también con la promoción de la salud, mediante educación para la salud, como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986)

Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales, definido por tres niveles. El primario, se consigue con promoción y protección específica,

el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de incapacidad. (Pérez 2004, p. 57)

La educación en salud por sí sola no evita la enfermedad, se da la información, pero es el individuo quien decide. Se cumple con el deber ético de brindar la información, pero el objetivo es poder lograr un impacto real sobre el cambio en el comportamiento. “La educación en salud oral debe incluir aspectos como, nutrición, técnicas de higiene oral, uso de cepillo y seda dental, y demás aspectos que el profesional considere de importancia para educar a su paciente” (Pérez 2004, p. 58)

Dimensión 2: Conocimiento de enfermedades dentales

Los conocimientos de enfermedades dentales son los aprendizajes o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y mal oclusiones); además de los aspectos preventivos. Para fines de esta investigación también se estableció la relación entre la gestación y la atención odontológica. (Carranza 2002, p. 23)

Caries dental

Ha sido definida tradicionalmente, como una enfermedad multifactorial que comprende la interacción de factores del huésped (por ejemplo las superficies dentales, la saliva, la dieta y la placa dental. Es considerada también como una enfermedad dieto-bacteriana ya que en la ausencia de placa o de carbohidratos en la dieta la caries dental no se desarrolla. (Pérez 2004)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) integra en todos sus programas de salud general a nivel comunitario y nacional a la salud bucal, reorientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, desarrollando áreas prioritarias en salud bucal mediante actividades que concuerden con las políticas de salud.

Enfermedad periodontal

Se define como “una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas”. La característica clínica que distingue la periodontitis de la gingivitis es la presencia de pérdida ósea detectable. A menudo esto se acompaña de bolsas y modificaciones en la densidad y altura de hueso alveolar subyacente. En ciertos casos, junto con la pérdida de inserción ocurre recesión de la encía marginal, lo que enmascara la progresión de la enfermedad si se toma la medida de la profundidad de bolsa sin la medición de los niveles de inserción clínica. Los signos clínicos de inflamación, como cambios de color, contorno y consistencia, y hemorragia al sondeo, no siempre son indicadores positivos de la pérdida de inserción (Carranza2002).

Dieta cariogénica

“Que la nutrición comprende los procesos metabólicos sistémicos por los cuales el individuo asimila y utiliza los alimentos La dieta se refiere al tipo y cantidad de alimentos que, habitualmente, ingiere un individuo cada día” (Pérez 2004)

Gingivitis en Gestantes

El embarazo en si no causa la gingivitis, la gingivitis del embarazo es consecuencia de la placa bacteriana, justo del mismo modo que en las no embarazadas. La gestación acentúa la respuesta gingival a la placa y modifica la situación clínica resultante. La intensidad de la gingivitis asciende durante el embarazo a partir del segundo o tercer mes. Las pacientes con gingivitis crónica leve que no llama la atención antes del embarazo se tornan conscientes de la encía porque las zonas que estaban inflamadas ahora se encuentran agrandadas, edematosas y de color más intenso. Las mujeres con hemorragia gingival ligera antes de la gestación se preocupan por una mayor tendencia a la hemorragia.

La gingivitis se intensifica para el octavo mes y decrece durante el noveno; la acumulación de placa sigue un patrón semejante. Algunos investigadores informan que la mayor intensidad ocurre entre los trimestres segundo y tercero. La correlación entre gingivitis y cantidad de placa es mayor luego del parto que en el transcurso del

embarazo. Esto sugiere que la gravidez introduce otros factores que agravan la reacción la reacción gingivala los factores locales. (Carranza 2002)

Alteraciones Periodontales

A pesar de que los cambios gingivales durante el embarazo son los más marcados, los periodontales no se excluyen en este período. El organismo en el estado de gestación produce una hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto.

Algunos estudios plantean que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos y que la placa dento bacteriana se deposite entre la encía y el diente, lo que origina la inflamación de estas. Esta movilidad dentaria se diferencia por no llevar consigo pérdida de inserción dentaria, que no precisa tratamiento y remite posparto, ya que es raro que el daño periodontal sea irreversible. (Carranza 2002)

Dimensión 3: Atención odontológica en etapa gestacional

De acuerdo a Gil (2012) la calidad de atención en odontología se logra teniendo en consideración la normatividad, procesos las técnicas que respondan satisfactoriamente las necesidades y expectativas del paciente; por ende se considera a la percepción del paciente determinante, una máxima categórica en la excelencia del servicio.

La calidad del servicio de odontología origina ciertas ventajas a los establecimientos de salud, porque en primer lugar logra atraer a muchos usuarios, manifiesta menos quejas y reclamos de parte del paciente, reduce costos, genera participación y competencias en el mercado y logra obtener mayor satisfacción y compromiso de los mismos profesionales.

Para definir la calidad de atención en odontología hay que tener en cuenta cinco elementos aspectos: superioridad profesional, adecuado uso de materiales e insumos, disminución de riesgos en el paciente, alto nivel de complacencia y el impacto final que tiene en la salud.

En relación, a las investigaciones consultados sobre calidad odontológica suelen ser muchas veces escasas, aun cuando si se trate de su evaluación, puede ser.

No obstante, el cirujano dentista debe ser el profesional que satisfaga las expectativas de los usuarios, en cuanto a la relación interpersonal humana. Estos aspectos son delicados, y por tanto tiene conectividad absoluta con la sensibilidad que demuestre el personal hacia los usuarios. Si bien es cierto estas expectativas en algunas oportunidades que se han dado no siempre el paciente o usuario quedan satisfechas, puede ser por la practica odontológica o por su ineficiencia inapropiadas para el código de ética, el dentista suele actuar de acuerdo a este código durante su ejercicio profesional, por ende se da a través de una labor educativa constante o de constante transformación positiva en las expectativas de un paciente no quedan satisfechas por la practica odontológica, o son inapropiadas para la ética, el cirujano dentista debe actuar de acuerdo al código de ética de su ejercicio profesional, por ende sea a través de una labor educativa y constante transformar positivamente las expectativas.

Una adecuada técnica suele determinar muchas veces a personas involucradas en la labor odontológica, mediante la cual brinde no solo una buena atención a los detalles que se requiera, de manera segura y eficiente. Ello, implica que la odontología de calidad ponga de manifiesta sus conocimientos, integralidad, destrezas y habilidades adquiridas por un personal, llamados hacer cirujanos dentistas, asistentes dental y personal técnico de apoyo.

En consecuencia, la asociación existente entre los profesionales y los pacientes debe ser articulada por el cirujano dentista, el cual direcciona los esfuerzos hacia el logro de competencias mediante la participación continua y activa de los profesionales y también de los usuarios en tanto que son consumidores. Por otra parte, es el responsable de la resolución de problemas de salud dental; solo así se logra cumplir con el objetivo de mejorar la calidad de atención en el servicio de odontología en los establecimientos estatales.

Dimensión 4: Conocimiento sobre desarrollo dental

El saber humano obtenido de forma racional y consciente mediante una metodología lógica y rigurosa adquiere nuevos conocimientos, otros son de saberes previos, por lo tanto, es una verdad temporal sujeta a validación permanente” (Sanguineti, 2005, p. 78).

Sin embargo, Gutierrez (2011) definió que el conocimiento “es el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico, aun cuando se diga que el riesgo propiamente no exista” (p. 7).

Es necesario que el profesional informe y eduque a sus pacientes sobre los conocimientos básicos odontológicos para el cuidado de salud dental. No obstante, el cirujano dentista es aquel profesional que orienta no solo a sus pacientes, sino a la comunidad entera. Con la prevención de la higiene bucal, se evitaría enfermedades como la caries y gingivitis en las mujeres gestantes.

1.3 Justificación

Justificación teórica

La realización del siguiente estudio tiene por finalidad brindar soluciones que ayuden a mejorar los conocimientos de salud bucal en las gestantes mediante un proyecto de capacitación que servirá para mejorar los hábitos de higiene oral en las gestantes y la prevención de caries de aparición temprana en los infantes. Y de esta manera tener una evaluación real de esta problemática para tener una base y así poder gestionar programas preventivos que contribuyan a la salud bucal y general de los pobladores.

Su propuesta evitaría a disminuir la pérdida de las piezas dentarias, a conocer los hábitos de higiene bucal para evitar la inflamación de encías que es muy común en las gestantes, a conocer la importancia de sus controles preventivos que en la actualidad el estado les brinda de forma gratuita y que por desconocimiento no lo utilizan que incluye todo un tratamiento integral. Se espera que gracias a este proyecto de mejora de conocimientos a las gestantes lo puedan poner en práctica en beneficio a su salud y de su bebe. No obstante, toma en cuenta teorías afines al tema que ayudan a profundizar en los conocimientos fundamentales de la salud dental.

Justificación práctica

A través del método empleado en una investigación, se tiene como justificación práctica su desarrollo como una ayuda o proponer alternativas de solución a un problema, al menos proponer estrategias aplicables que contribuyan a resolverlo.

La posibilidad de mejorar esta situación se daba en función de organizar capacitaciones a los Internos, este conocimiento les daría un mejor conocimiento y una mayor responsabilidad frente a los hechos. La sensibilización de los profesionales frente a las gestantes.

Justificación metodológica

El abordaje de esta problemática permitirá el desarrollo de una ruta de trabajo en donde, el desenvolvimiento de los procedimientos metodológicos que facilitan la obtención de los objetivos se transforma en una alternativa de solución a la problemática en estudio. En ese sentido esta investigación se constituye en un método de solución de problemas similares, por analogía, podría ser útil para otros trabajos de investigación similares en este u otro sector público.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

¿Cuál es la eficacia de la capacitación para mejorar los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla Callao 2016?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la eficacia de la capacitación sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla Callao 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es la eficacia de la capacitación sobre enfermedades bucales en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla Callao 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es la eficacia de la capacitación sobre atención odontológica en etapa gestacional en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla Callao 2016?

Problema específico 4

¿Cuál es la eficacia de la capacitación sobre desarrollo dental en gestantes del centro de salud Defensores de la patria Ventanilla Callao 2016?

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

La capacitación mejorara los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao 2016.

1.5.2 Hipótesis específica

Hipótesis Específica 1

La capacitación mejorara los conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla Callao 2016.

Hipótesis Específica 2

La capacitación mejorara los conocimientos sobre enfermedades bucales en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla Callao, 2016

Hipótesis específica 3

La capacitación mejorara los conocimientos sobre atención odontológica en etapa gestacional en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla Callao 2016.

Hipótesis específica 4

La capacitación mejorara los conocimientos sobre desarrollo dental en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla Callao 2016.

1.6. Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Evaluar la eficacia de la capacitación para mejorar los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla Callao 2016.

1.6.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Medir la eficacia de la capacitación para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao 2016.

Objetivo específico 2

Medir la eficacia de la capacitación para mejorar los conocimientos sobre enfermedades bucales en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla Callao 2016.

Objetivo específico 3

Medir la eficacia de la capacitación para mejorar los conocimientos sobre atención odontológica en etapa gestacional en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao 2016.

Objetivo específico 4

Medir la eficacia de la capacitación para mejorar los conocimientos sobre desarrollo dental en gestantes del Centro de salud Defensores de la Patria Ventanilla Callao 2016.

II. Marco metodológico

2.1 Variables

2.1.1 Capacitación en Salud Bucal

La capacitación es una acción o acciones tendientes que proporciona o desarrolla aptitudes en una persona, con el afán de prepararlo para que desempeñe adecuadamente su ocupación o su puesto de trabajo. (Villalpando *et al.*, 2013 p. 425).

En este sentido, viene hacer un conjunto ordenado de acciones y procesos que usando recursos pre- establecidos logra resultados en un equipo determinado. Se realizó una capacitación para mejorar el conocimiento de las gestantes. Se les entregó un cuestionario para medir su nivel de conocimiento antes y después de la intervención para ver la eficacia del mismo.

2.1.2 Conocimientos en salud bucal

El conocimiento “constituye el saber humano obtenido de forma racional y consciente mediante una metodología lógica y rigurosa; para obtener nuevos conocimientos parte de otros previos, por lo tanto, es una verdad temporal sujeta a validación permanente” (Sanguinetti, 2005; p. 78).

Relacionándolo al nivel de conocimientos, comprende de un proceso continuo y permanente de interacción entre la teoría y la práctica, mediante conductas y actitudes, evitando así enfermedades dentales en mujeres gestantes. En el período del embarazo la existencia de ciertas creencias y mitos populares en relación con la salud bucal influyen en las actitudes que asumen las gestantes hacia el proceso salud enfermedad. La modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar, o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública.

2.2 Operacionalización de variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable capacitación

Variable	Dimensiones	Indicadores	Duración	Items	Técnica
capacitación sobre salud bucal	Orientación	Información	45 minutos	No aplica	Observación
	Capacitación	Preparación de materiales TIC Maquetas Rotofolio			

Tabla 2

Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Items	rango
capacitación y conocimiento sobre salud bucal	Medidas preventivas en salud bucal	Información Contenidos Actitudes	0: Incorrecto 1: Correcto	1-8	Alto 2:Medio 3:Bajo
	Enfermedades bucales	Conocimientos Patrones culturales Enfermedades		·	
	Atención odontológica en etapa gestacional	Cuidados dentales durante el embarazo		9-14	
	Desarrollo dental	Desarrollo dental del niño		15-18 19-22	

2.2 Metodología

En el presente trabajo de investigación se aplicó el método hipotético deductivo, se considera hipotético porque tienen como punto de partida leyes generales o teorías que se aplican a situaciones particulares. Mediante el razonamiento

deductivo un investigador puede desarrollar expectativas científicas o hipótesis fundadas en principios teóricos generales. (Pineda 1994, p. 16).

2.3 Tipo de estudio

El presente estudio fue de enfoque Cuantitativo, se considera cuantitativo porque “Se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones” (Hernández et al. 2014, p. 122).

Según la finalidad:

Básica también recibe el nombre de investigación pura, teórica, dogmática y fundamental. Se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad Radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. Esta forma de investigación emplea cuidadosamente el procedimiento de muestreo, a fin de extender sus hallazgos más allá del grupo o situaciones estudiadas. (Behar, 2008)

Según el periodo y secuencia:

Longitudinal, se considera longitudinal porque estudia una o más variables a lo largo de un período, que varía según el problema investigado y las características de la variable que se estudia. En este tipo de investigación el tiempo sí es importante, ya sea por el comportamiento de las variables se mide en un período dado o porque el tiempo es determinante en la relación causa- efecto. (Pineda 1994, p.17).

Según el tiempo de ocurrencia:

Prospectivo: se considera prospectivo porque se registra la información según van ocurriendo los fenómenos. (Pineda 1994, p. 23).

Según el análisis y alcance de sus resultados fue experimental:

Pre –experimental, se considera pre- experimental porque son los diseños de un solo grupo con la medición antes y después de la aplicación del factor causal; sin embargo, estos estudios no son muy apropiados debido a que es difícil determinar si en los efectos intervienen otros factores. (Behar, 2008).

Pre experimentos, se llaman así porque su grado de control es mínimo. En ciertas ocasiones “los diseños pre experimentales sirven como estudios exploratorios pero sus resultados deben observarse con precaución” (Hernández *et al.* 2014, p. 120).

2.5 Diseño de investigación

El presente estudio fue de diseño:

Experimental se caracterizan por la introducción y manipulación del factor causal o de riesgo para la determinación posterior del efecto. Para esa manipulación se organiza la muestra en dos grupos. Uno es el grupo de “estudio” o “experimental” y el otro es el grupo “control”. En el primero se aplica la variable independiente, o sea, el factor de riesgo, para luego medir el efecto o variable dependiente. La base del estudio está en comparar este efecto en ambos grupos. (Pineda 1994, p. 17).

El presente estudio fue de nivel:

Explicativo, se considera explicativo porque van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables. (Hernández *et al.* 2014, p. 123)

2.6 Población, muestra y muestreo

2.6.1 Población

La población la conformaron son las madres en gestación que asisten al Centro de Salud Defensores de la Patria en el distrito de Ventanilla, Provincia del Callao. Estas forman parte de las madres registradas en el control prenatal.

2.6.2 Muestra

La muestra considerada fue de 30 gestantes, madres que asistieron al centro de salud defensores de la patria, del distrito callao ventanilla, de la Provincia Constitucional del Callao.

2.6.3 Muestreo

Este tipo de muestreo, también conocido como “muestreo por conveniencia”, no es aleatorio, razón por la que se desconoce la probabilidad de selección de cada unidad o elemento del universo. Esto hace que este método de extracción de muestras no tenga la credibilidad de que goza el muestreo probabilístico. “Se caracteriza porque el investigador selecciona la muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio” (Pineda 1994, p. 20).

2.7 técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La Experimentación: se caracterizan por la introducción y manipulación del factor causal o de riesgo para la determinación posterior del efecto. (Pineda 1994, p. 18).

La observación, es una técnica que se utiliza para contrastar la realidad con la teoría, para Díaz y Barriga (2002), la observación es la mirada de la realidad para medir los comportamientos de los sujetos de estudio (p. 34).

Instrumento

El Cuestionario es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo. (Pineda 1994, p. 18). Consiste en desarrollar un cuestionario de 21 preguntas individual, diseñados para describir el diagnóstico situacional del profesional de enfermería se perfila para el compromiso organizacional. Cada Cuestionario tiene al inicio las instrucciones para su ejecución, en este caso el desarrollo permitirá obtener información de la muestra de estudio

Variable 2: Medir los niveles de conocimiento de las gestantes

Ficha Técnica: Ministerio de salud

Año: 2008

Adaptado: Br. Diana Ríos Valencia

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Año: 2016

Ámbito de Aplicación: Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla, Callao

Forma de Administración: Individual.

2.8 Validación y confiabilidad del instrumento

Para la validez del instrumento se hará uso de la técnica de validación por expertos, la misma que pretende validar la intencionalidad el estudio con respecto a los ítems que posee el cuestionario. Los maestros y doctores de la Universidad César Vallejo serán los llamados a realizar este análisis.

Baremo:

- Malo 0 -7
- Regular 8-15
- Bueno 16 -22

Confiabilidad

Kuder Richardson de 0.883.

2.9. Métodos de análisis de datos

Haciendo uso de un software spss24 se realizó el análisis estadístico descriptivo, los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Para la comparación de grupos se realizó la prueba t.

2.10 Aspectos éticos

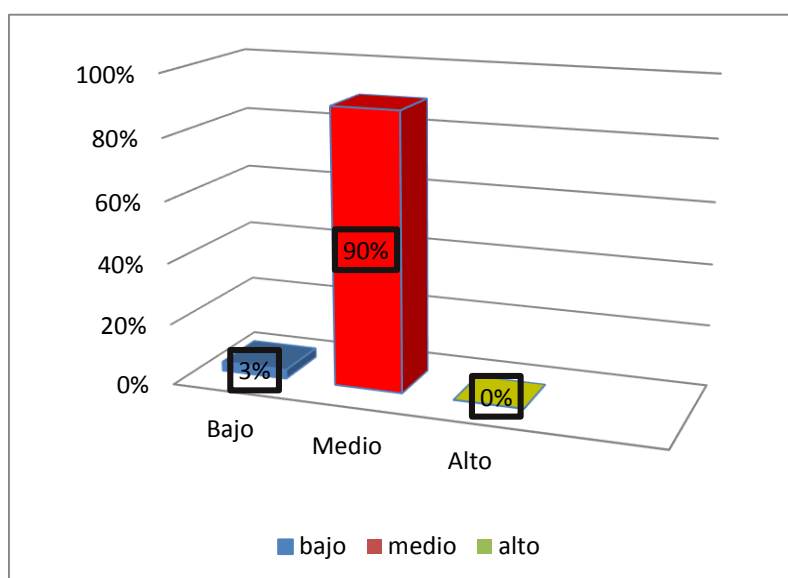
La presente investigación está basada en los principios éticos de beneficios, respeto a la dignidad humana y el principio de justicia, tal como establece la declaración de Helsinki de 1964 y enmendada por la asamblea medica mundial en Tokio, enero 2004.

III. Resultados

Tabla 3

Frecuencia del estado del conocimiento antes de la intervención

	Antes de Intervención	
	N	%
Bajo	3	10
Medio	27	90
Alto	0	0
Total	30	100

*Figura 1.**Frecuencia del estado del conocimiento antes de la intervención***Interpretación:**

Como se puede evidenciar en la tabla 3 y en la figura 1, antes de la intervención del procedimiento, los conocimientos de las gestantes tuvieron un nivel medio, con un 90%, mientras que el nivel bajo fue solo de un 10%, dejando sin efecto el nivel alto con un 0% consecuentemente.

Tabla 4

Frecuencia del estado de conocimiento después de la intervención

	Después de Intervención	
	N	%
Bajo	0	0
Medio	0	0
Alto	30	100
Total	30	100

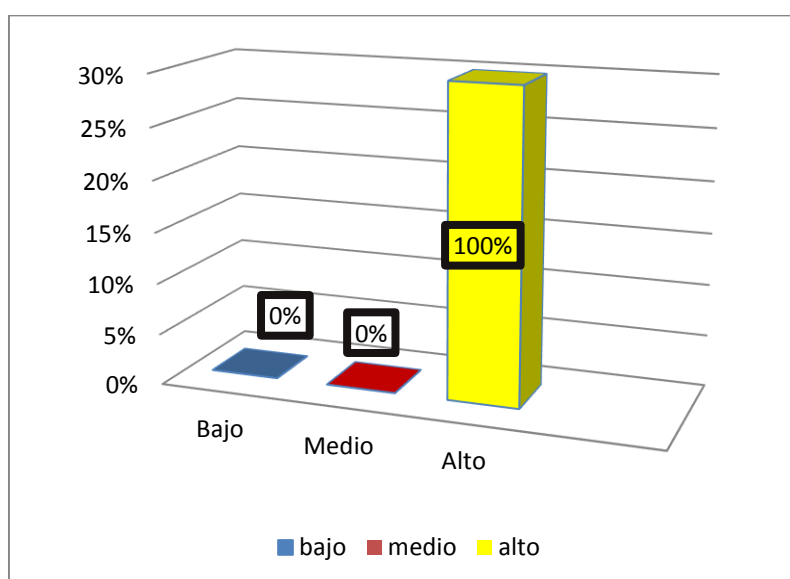


Figura 2.

Frecuencia del estado de conocimiento después de la intervención

Interpretación:

Como se puede evidenciar en la tabla 4 y en la figura 2, después de la intervención del procedimiento, los conocimientos de las gestantes tuvieron un nivel alto, con un 100%, mientras que el nivel bajo obtuvo un 0%, al igual que el nivel medio 0% respectivamente. Lo que se concluye que la capacitación ha tenido gran éxito

Tabla 5.

Frecuencia del estado del conocimiento general antes y después de la intervención

	Antes de Intervención		Después de Intervención	
	N	%	N	%
Bajo	3	10	0	0
Medio	27	90	0	0
Alto	0	0	30	100
Total	30	100	30	100

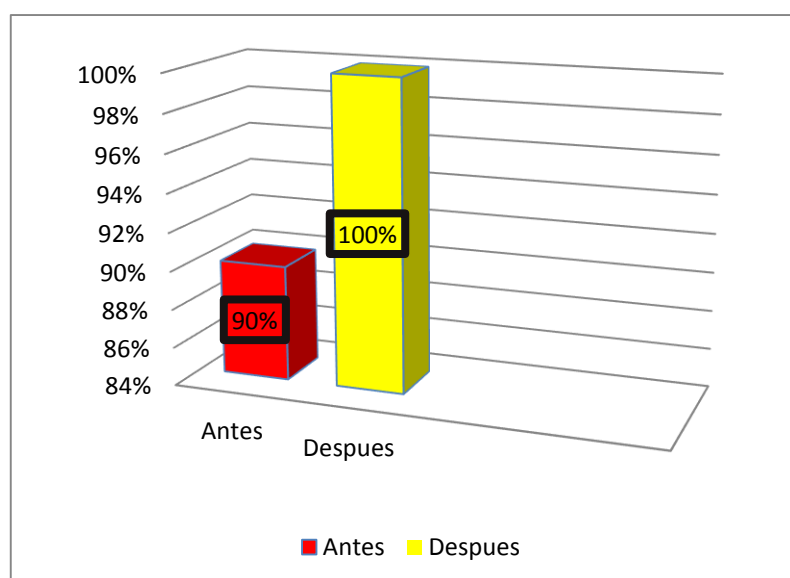


Figura 3.

Frecuencia del estado del conocimiento general antes y después de la intervención

Fuente: cuestionario para gestantes

Interpretación:

Como se puede evidenciar en la tabla 5 y en la figura 3, el comportamiento de las gestantes en el comparativo entre el antes y el después se evidenció una diferencia de 10%. Antes de la intervención del instrumento se evidenció que la mayoría de gestantes lograron un 90%, mientras que después de la capacitación de salud bucal, todas sin excepción lograron un nivel de conocimiento de un 100% respectivamente. Lo que se concluye que el efecto de la capacitación ha sido eficiente en las gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla.

Análisis de frecuencias del estado de conocimiento según Baremo

En las siguientes tablas se puede observar la categorización de los puntajes obtenidos por cada individuo que participo en el estudio. Esta categorización se realizó mediante el análisis de Baremo.

Tabla 6

Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 1 antes y después de la intervención

	Antes de Intervención		Después de Intervención	
	N	%	N	%
Bajo	1	3.33	0	0
Medio	14	46.67	0	0
Alto	15	50.00	30	100
Total	30	100	30	100

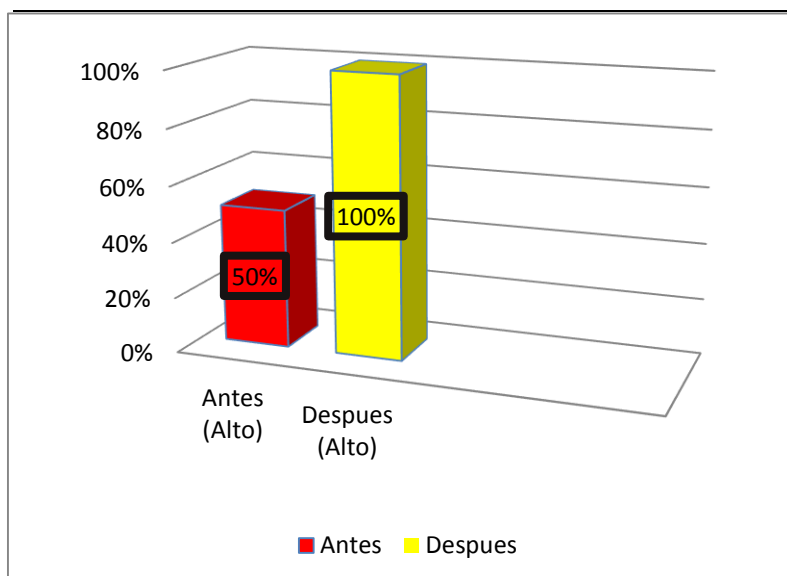


Figura 4.

Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 1 antes y después de la intervención

Interpretación:

Este resultado es del baremo para la dimensión 1; conocimientos de medidas preventivas sobre salud bucal. En esta tabla se puede observar que el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas es Alto antes de la intervención con un

50% de mujeres gestantes encuestadas, mientras que se logró un 100% después de la capacitación. Con ello, se concluye que, a mayor intervención en las capacitaciones, mejores son los resultados de las madres gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla.

Tabla 7

Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 2 antes y después de la intervención

	Antes de Intervención		Después de Intervención	
	N	%	N	%
Bajo	20	66.67	0	0
Medio	10	33.33	2	6.67
Alto	0	0.00	28	93.33
Total	30	100	30	100

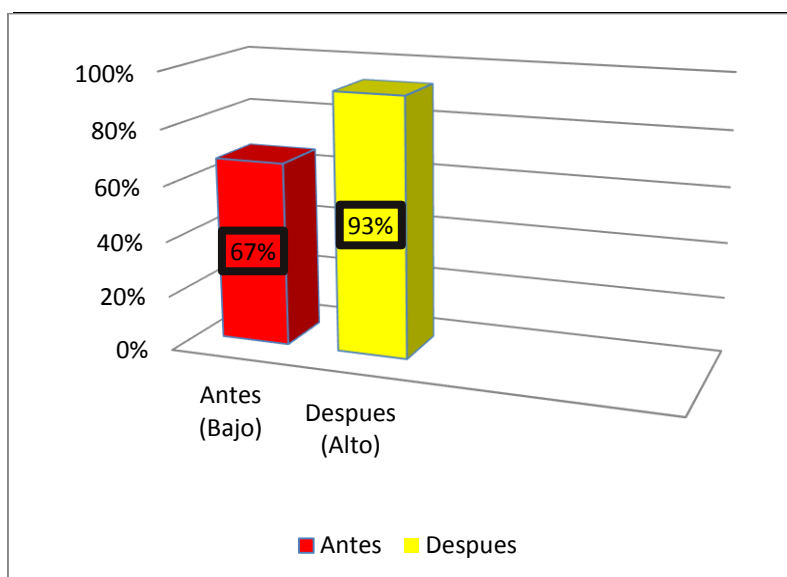


Figura 5.

Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 2 antes y después de la intervención.

Interpretación:

En la tabla N°7 y figura 5, se evidenció que los conocimientos sobre enfermedades bucales se pueden interpretar como un conocimiento bajo, logrando obtenerse un 66.67% antes de la intervención, mientras que el 93.33% de mujeres gestantes

encuestadas después de la capacitación en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla.

Tabla 8

Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 3, antes y después de la intervención.

	Antes de Intervención		Después de Intervención	
	N	%	N	%
Bajo	8	26.67	0	0
Medio	22	73.33	0	0
Alto	0	0.00	30	100
Total	30	100	30	100

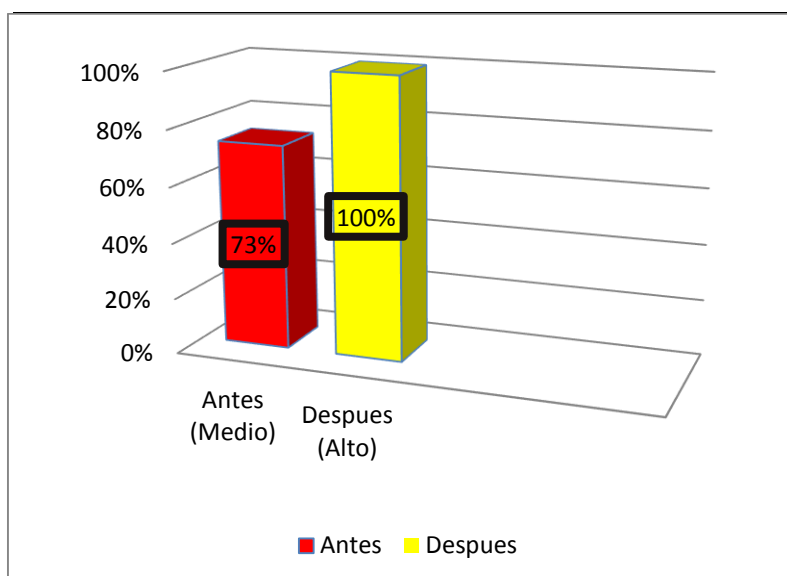


Figura 6.

Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 3 antes y después de la intervención

Interpretación:

El resultado para la dimensión 3, sobre los conocimientos de los cuidados dentales en el embarazo se evidenció en la tabla 8 y figura 6 respectivamente, el nivel de conocimiento antes de la intervención fue de un nivel medio obteniéndose un 73.3%, mientras que después de la capacitación a las mujeres gestantes se obtuvo el 100%.

Lo que se concluye que, las mujeres gestantes antes de la capacitación conocían elementos básicos sobre los cuidados dentales en el proceso de gestación.

Tabla 9

Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 4 antes y después de la intervención

	Antes de Intervención		Después de Intervención	
	N	%	N	%
Bajo	26	86.67	0	0
Medio	3	10.00	1	3.33
Alto	1	3.33	29	96.67
Total	30	100	30	100

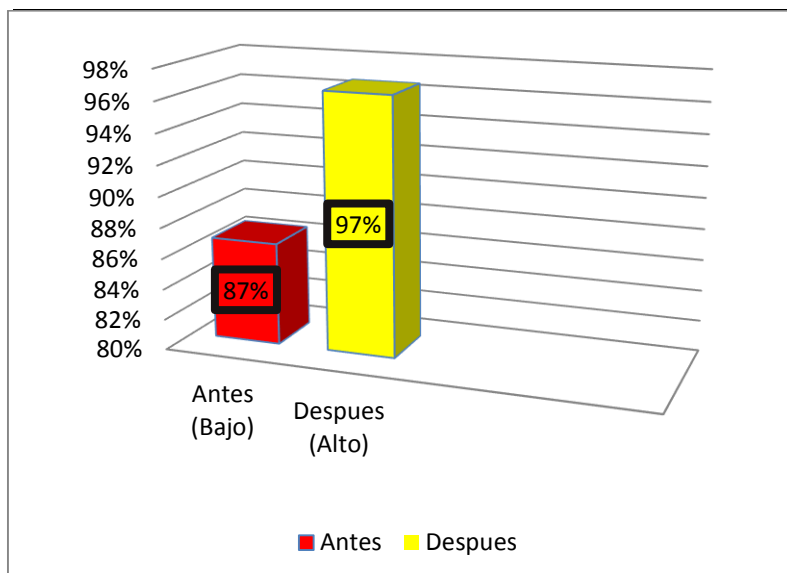


Figura 7.

Frecuencia del estado del conocimiento de la dimensión 4 antes y después de la intervención.

Interpretación:

En la tabla 9 y figura 7, se evidenció como resultado para la dimensión 4, conocimientos sobre el desarrollo dental, fue bajo, lográndose un promedio de 86.6% antes de la capacitación a las mujeres gestantes, mientras que un 96.6% se logró evidenciar después de la capacitación a las mujeres gestantes en un nivel alto

respectivamente. Lo que se llega a la conclusión que las mujeres no tenían conocimientos sobre el desarrollo dental antes de la intervención, luego de la intervención demostraron que tenían mejores alcances.

Tabla 10

Tabla de Frecuencias de conocimientos antes y después de la intervención, según dimensiones

Dimensiones	Antes de Intervención			Después de Intervención			Valor p
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	
Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud Bucal	1	14	15	0	0	30	<0.0001
Conocimientos sobre Enfermedades Bucales durante la gestación	20	10	0	0	2	28	<0.0001
Conocimientos sobre Cuidados dentales durante el embarazo	8	22	0	0	0	30	<0.0001
Conocimientos sobre desarrollo dental	26	3	1	0	1	29	<0.0001
Puntaje total	3	27	0	0	0	30	<0.0001

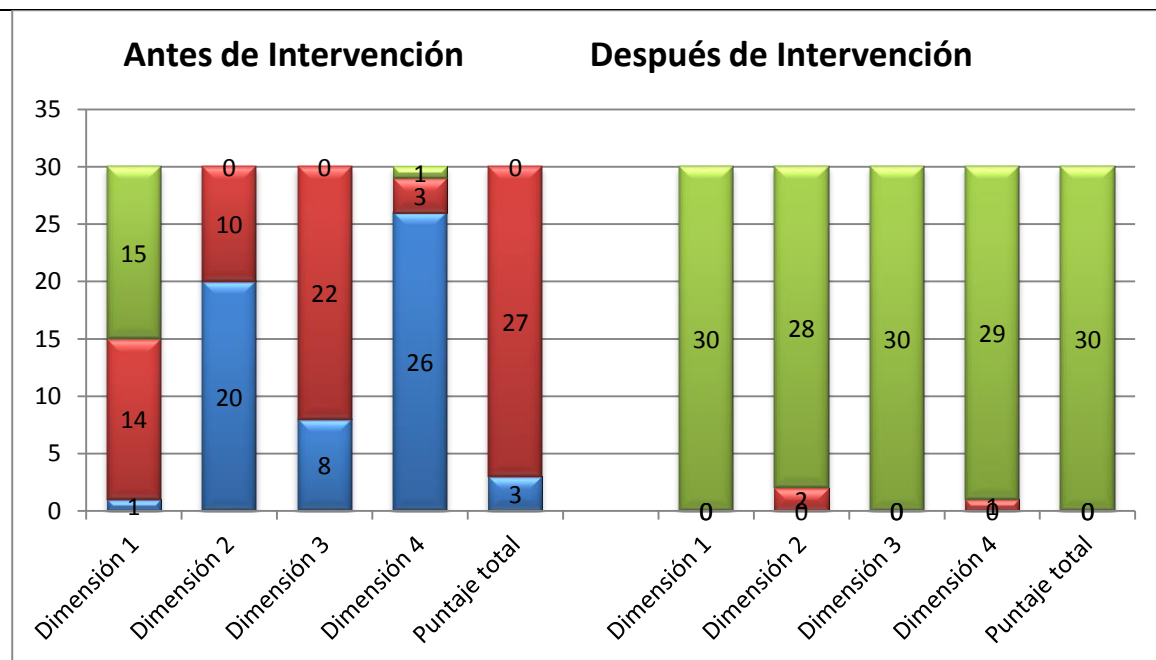


Figura 8.

Frecuencias de conocimientos antes y después de la intervención, según dimensiones

Interpretación:

En la tabla 10 y figura 8, representa el resumen de las frecuencias del conocimiento antes y después de la intervención según dimensiones sobre los conocimientos de medidas preventivas en salud antes de la intervención 1 de 30 gestantes obtuvo un conocimiento bajo, 14 de 30 gestantes obtuvieron conocimiento medio y 15 de 30 tienen un nivel de conocimiento Alto. En los Conocimientos sobre enfermedades bucales durante la gestación 20 de 30 obtuvieron un bajo conocimiento. Después de la intervención las 30 gestantes obtuvieron un alto conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.

En conocimientos sobre enfermedades bucales durante la gestación 20 de 30 gestantes obtuvieron un bajo conocimiento, 10 de 30 obtuvieron un conocimiento medio y ninguna obtuvo un alto conocimiento sobre enfermedades bucales. Después de la intervención ninguna obtuvo un bajo conocimiento, 2 de 30 obtuvieron un conocimiento medio y 28 de las 30 obtuvo un alto conocimiento sobre enfermedades bucales durante la gestación.

Sobre cuidados dentales durante el embarazo 8 de 30 gestantes obtuvieron un Bajo conocimiento, 10 de 30 obtuvieron conocimiento Medio y ninguna obtuvo un Alto conocimiento. Después de la intervención el total de las gestantes obtuvieron un Alto conocimiento. En la dimensión 4 conocimientos sobre desarrollo dental 3 de 30 gestantes obtuvieron un bajo conocimiento, 27 de 30 gestantes obtuvieron conocimiento medio y ninguna obtuvo un Alto conocimiento. Después de la intervención las 30 gestantes obtuvieron un Alto conocimiento sobre desarrollo dental. En General los resultados indican que el nivel de conocimiento es alto después del Proyecto de capacitación.

2.9. Resultados inferenciales

3.2.1. Capacitación para mejora de conocimientos en Salud bucal

Hipótesis general

H0. La capacitación no mejora los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao.

H1. La capacitación mejora los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao.

Tabla 11

Medidas de tendencia central y variación en la capacitación sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla

Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Capacitación en Salud Bucal POS	21,83	30	,592	,108
Capacitación en Salud Bucal PRE	10,20	30	2,809	,513

Tabla 12

Prueba de "t" de Student para en la capacitación sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla

	Desviación		Diferencias emparejadas		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia			
Capacitación en Salud Bucal POS - Capacitación en Salud Bucal PRE	11,633	2,953	,539	Inferior 10,530 Superior 12,736	21,57	29	,000

Interpretación:

Los resultados de las tablas 11 y 12 muestran que el resultado de la prueba de salida y entrada (pos y pre test) con una diferencia de medias de 11,6 en los puntajes después de la capacitación y teniendo en cuenta el nivel de significación donde $p: 0,000 < \alpha: 0,01$ lo que permite rechazar la hipótesis nula e inferir que: “La capacitación mejora los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao”.

3.2.2. Capacitación para mejora de conocimientos sobre medidas preventivas.

Hipótesis específica 1

H0. La capacitación no mejora los conocimientos sobre medidas preventivas de salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao.

H1. La capacitación mejora los conocimientos sobre medidas preventivas de salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao

Tabla 13

Medidas de tendencia central y variación en la capacitación sobre medidas preventivas salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla

Estadísticas de muestras emparejadas				
	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Conocimiento sobre medidas preventivas "POS"	7,97	30	,183	,033
Conocimiento sobre medidas preventivas "PRE"	5,30	30	1,557	,284

Tabla 14

Prueba de "t" de Student para en la capacitación sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla

	Prueba de muestras emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Diferencias emparejadas							
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar r	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Conocimiento sobre medidas preventivas "POS - Conocimiento sobre medidas preventivas "PRE	2,667	1,605	,293	2,068	3,266	9,103	29	,000

Interpretación:

Los resultados de las tablas 13 y 14 muestran que el resultado de la prueba de salida y entrada (pos y pre test) con una diferencia de medias de 2,667 en los puntajes después de la capacitación y teniendo en cuenta el nivel de significación donde $p: 0,000 < \alpha: 0,01$ lo que permite rechazar la hipótesis nula e inferir que: "La capacitación mejora los conocimientos sobre medidas preventivas de salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao"

3.2.3. Capacitación para mejora de conocimientos sobre enfermedades bucales

Hipótesis específica 2

H0. La capacitación no mejora los conocimientos sobre enfermedades bucales en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao.

H1. La capacitación mejora los conocimientos sobre enfermedades bucales en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao.

Tabla 15

Medidas de tendencia central y variación en la capacitación sobre enfermedades bucales en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla

Estadísticas de muestras emparejadas				
	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Conocimiento sobre enfermedades bucales"POS	5,90	30	,403	,074
Conocimiento sobre enfermedades bucales"PRE	2,30	30	,988	,180

Tabla 16

Prueba de "t" de Student para en la capacitación sobre enfermedades bucales en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Conocimiento sobre enfermedades bucales"POS - Conocimiento sobre enfermedades bucales"PRE	3,600	1,163	,212	3,166	4,034	16,96	29	,000

Interpretación:

Los resultados de las tablas 15 y 16 muestran que el resultado de la prueba de salida y entrada (pos y pre test) con una diferencia de medias de 3,600 en los puntajes después de la capacitación y teniendo en cuenta el nivel de significación donde $p: 0,000 < \alpha: 0,01$ lo que permite rechazar la hipótesis nula e inferir que: "La capacitación mejora los conocimientos sobre enfermedades bucales en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao"

3.2.4. Capacitación para mejora de conocimientos de los cuidados dentales durante el embarazo.

Hipótesis específica 3

H0. La capacitación no mejora los conocimientos sobre cuidados dentales durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao.

Interpretación:

Los resultados de las tablas 17 y 18 muestran que el resultado de la prueba de salida y entrada (pos y pre test) con una diferencia de medias de 1,967 en los puntajes después de la capacitación y teniendo en cuenta el nivel de significación donde $p: 0,000 < \alpha: 0,01$ lo que permite rechazar la hipótesis nula e inferir que: “La capacitación mejora los conocimientos sobre cuidados dentales durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao”.

3.2.5. Capacitación para mejora de conocimientos de los cuidados dentales durante el embarazo.

Hipótesis específica 3

H0. La capacitación no mejora los conocimientos sobre cuidados dentales durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao.

H1. La capacitación mejora los conocimientos sobre cuidados dentales durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao.

Tabla 19

Medidas de tendencia central y variación en la capacitación sobre desarrollo dental durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla

Estadísticas de muestras emparejadas				
	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Conocimiento sobre desarrollo dental POS	3,97	30	,183	,033
Conocimiento sobre desarrollo dental PRE	,57	30	1,006	,184

Tabla 20

Prueba de "t" de Student para en la capacitación sobre desarrollo dental durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla

	Diferencias emparejadas						t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
				Inferior	Superior				
Conocimiento sobre desarrollo dental POS - Conocimiento sobre desarrollo dental PRE	3,400	1,003	,183	3,025	3,775	18,55	29	,000	

Interpretación:

Los resultados de las tablas 19 y 20 muestran que el resultado de la prueba de salida y entrada (pos y pre test) con una diferencia de medias de 3,400 en los puntajes después de la capacitación y teniendo en cuenta el nivel de significación donde $p: 0,000 < \alpha: 0,01$ lo que permite rechazar la hipótesis nula e inferir que: "La capacitación mejora los conocimientos sobre desarrollo dental durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao".

IV. Discusión

Las enfermedades de la cavidad bucal especialmente la caries dental y la enfermedad periodontal, afectan a un gran porcentaje de la población, más del 90%, la mejor manera de poder mantener y mejorar la salud bucal, es prevenir la enfermedad de manera precoz, el mayor beneficio de esto, es tener la oportunidad de interceptar o modificar patrones de conducta que puedan resultar dañinos, es por eso que se considera a las madres gestantes como un grupo prioritario, ya que los cuidados que tengan estas durante su embarazo, pueden modificar o no la salud bucodental de sus futuros hijos por lo que este estudio se enfoca a reconocer el nivel de conocimiento de las mismas para tener un patrón base y así poder crear programas de promoción de la salud donde se incluya orientación materna pre y post natal.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, indican que el nivel de conocimiento en salud bucal antes de la intervención fue medio y después de la intervención mejoro en un 100% de las gestantes intervenidas.

El Nivel de Conocimiento en salud Oral en otros países discrepa del resultado. (Teixeira, G. et al 2010) "Nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años que acudieron al hospital materno infantil San Pablo. Paraguay. Donde indican que el (87-85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1-1%) es muy bajo. Para Keirse Plutzer, (2010) las actitudes de las mujeres, percepciones de la salud oral y el cuidado dental durante el embarazo. Este estudio se realizó en Clínicas en Adelaida, Australia del Sur donde se concluyó que el nivel de conocimiento es bajo. Similar a Hashim (2012) la percepción subjetiva de la salud bucal, hábitos de higiene oral y la utilización de servicios dentales entre las mujeres embarazadas en Emiratos Árabes Unidos" este estudio fue realizado en las gestantes que acudieron a los hospitales de maternidad en los EAU. Donde concluyó que una gran proporción de las mujeres embarazadas en este estudio tenía problemas de salud oral. Shahnazi et al. (2016) "Efecto de la intervención educativa en la percepción de susceptibilidad auto-eficacia y CPO-D de las mujeres embarazadas" que asistieron a las Clínicas privadas en la ciudad Delfan, Irán. Concluyeron que el nivel de conocimiento era bajo y mejoro después de la

educación. En el Perú y en varios países del mundo existen programas con actividades específicas dirigidas a las etapas de vida en riesgo como son las gestantes y los niños. Se tiene un sistema de salud bueno por lo que se puede evidenciar que no tenemos un nivel bajo. Este resultado puede deberse a que nuestro estudio fue realizado en una entidad pública nivel 1-3 que pertenece al nivel primario donde la atención integral a la gestante es obligatoria para continuar su control Gestacional de acuerdo a la Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna (2014). En comparación con los demás estudios que fueron realizados en entidades privadas donde los costos son un impedimento importante Keirse y Plutzer (2010).

En un estudio por (Izaguirre 2012) sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de las embarazadas en un centro de atención (CENAPA) en Guatemala determino que los conocimientos de las gestantes con relación a la salud bucal son escasos. Concluyendo la necesidad de establecer programas de promoción y prevención en salud bucal pública que brinden atención a este estrato poblacional.

Sobre medidas preventivas en salud bucal, los resultados obtenidos en este estudio muestran un nivel Alto de conocimiento de las gestantes con un 50%(15) seguido del nivel medio 46.67%(14) y de un nivel Bajo 3.33%(1) antes de la intervención. Estos resultados fueron similares al obtenido en el estudio realizado por Sotomayor (2011) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y San José. En el cual los resultados indicaron que el 64% tiene un nivel Bueno de conocimiento sobre medidas preventivas y diferentes al de Ruiz (2010) en el Centro de salud de Paijan en el cual los resultados indicaron que el 74%, tiene un nivel regular de conocimientos sobre medidas preventivas también (Domínguez 2013) en el hospital III- EESALUD en el distrito de Chimbote, provincia del Santa departamento de Ancash en el cual los resultados indicaron que el (65%) tiene un nivel Regular de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal también Reyes (2014) en el Centro Materno Infantil “El bosque” Trujillo en el cual los resultados indicaron que el (74%) tiene un nivel regular de conocimiento . a diferencia de Nolasco (2013) en el Centro Medico Particular del AAHH Bolívar bajo provincia del Santa, departamento

de Ancash en el cual los resultados indicaron que el (63.3%) tiene un nivel Malo sobre medidas preventivas en salud bucal. Se puede ver que las gestantes tienen conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal Sotomayor (2011) lo que puede deberse a los diversos programas que existen en el área de salud actualmente en el Perú para la prevención de enfermedades bucales. Los Programas de salud surgen para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública. Están dirigidos generalmente a diversos grupos poblacionales y se miden por la eficacia o eficiencia, respecto al logro de objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible por Espinoza y Pachas (2013); Solo en el caso de Nolasco (2013) se vio un nivel malo sobre medidas preventivas en salud evidenciando una posible relación con una educación deficiente por parte del odontólogo en el ámbito de salud oral, o la falta de énfasis en la educación en las embarazadas, por parte del mismo colectivo profesional. La Promoción de la Salud es una de las estrategias propuestas por la Organización Mundial de la Salud, quien la define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Este proceso deberá estar basado en el conocimiento previo de las pautas culturales y estilos de vida de la población objetivo. Si éstas no son consideradas, los contenidos resultarán culturalmente irrelevantes y por lo tanto, el programa tendrá escasas posibilidades de éxito por la OMS (2012).

Conocimientos sobre enfermedades bucales durante la gestación Los resultados obtenidos en este estudio muestra un nivel bajo de conocimiento con un (66.67%) seguido del nivel Medio con un 33.33% y de un nivel Alto de 0.00% antes de la intervención. Estos resultados fueron similares a los de (Ruiz 2010) en el Centro de Salud de Paijan en el cual los resultados indicaron que el 76% tiene un nivel Malo de conocimientos sobre enfermedades bucales también Sotomayor (2011) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y Hospital San José en el cual los resultados indicaron que el 85% tiene un nivel Malo de conocimientos sobre enfermedades bucales, Nolasco (2013) en el Centro Medico Particular del AAHH bolívar Bajo provincia del Santa , departamento de Ancash en el cual los resultados indicaron que el 86,7% tiene un nivel malo Reyes (2014) en el Centro Materno infantil “ El Bosque” Trujillo en el cual los resultados indicaron que el 76% tiene un nivel Malo de

conocimientos sobre enfermedades bucales .y se contrapone con Domínguez (2013) en el Hospital III – EESALUD en el distrito de Chimbote, provincia del Santa departamento de Ancash en el cual los resultados indicaron que el 50,0% tiene un nivel regular de conocimientos sobre enfermedades bucales .La educación en salud por sí sola no evita la enfermedad, se da la información, pero es el individuo quien decide. Se cumple con el deber ético de brindar la información, pero el objetivo es poder lograr un impacto real sobre el cambio en el comportamiento. La falta de información, charlas permanentes en los establecimientos de salud y el desconocimiento de las consecuencias de una mala higiene bucal son las causantes de las principales enfermedades de la cavidad oral por la OMS (2012)

Los conocimientos sobre cuidados dentales durante el embarazo los resultados indicaron que el 73,33% tiene un nivel Regular de conocimientos sobre cuidados dentales durante el embarazo seguido del nivel Malo con 26,67% y un nivel bueno con 0.00% estos resultados fueron similares al realizado por Domínguez en el 2013 en el cual los resultados indicaron que el (43,3%) tiene un nivel Regular de conocimiento sobre cuidados dentales durante el embarazo diferentes a los resultados de Ruiz en el 2010 donde indica que el (56%) tiene un nivel Malo también Sotomayor en el 2011 con un 94% lo que indica un nivel Malo Además de Nolasco en el 2013 con un (53,3%) indica un nivel Malo y Reyes en el 2014 con (56%) que indica un nivel Malo de conocimiento sobre cuidados dentales durante el embarazo. esta categoría presenta resultados poco satisfactorios. Lo que puede deberse a que persisten temores, ideas erradas sobre la atención odontológica en la gestante, lo que requiere una mayor orientación y educación sobre la atención odontológica en esta etapa de vida para lo cual se necesita del apoyo del servicio de obstetricia ya que ellos son el primer servicio en tener contacto con las gestantes por Núñez (2011)

Conocimiento sobre desarrollo dental un (86.67%) que indica un nivel Bajo seguido de un 10.00% que indica un nivel Medio y un 3.33% que indica un nivel Alto antes de la intervención. Aquí se coincidió con la mayoría de autores, Reyes en el 2014 con un (80%) que indica un nivel Malo también Ruiz en el 2010 con un (80%) que indica un nivel Malo, Nolasco en el 2013 con un (80. %) que indica un nivel Malo y Domínguez con un (45%) que indica un nivel Malo también. Se coincide con los

demás autores en que es un tema importante pero poco estudiado en gestantes. Esto podría deberse a que en las charlas a las gestantes no se incluye esta parte importante de la salud donde se consignan preguntas sobre el inicio de formación de las piezas dentarias deciduas importante para tomar conciencia la dieta y hábitos llevados durante el embarazo ya que podría repercutir en los dientes de sus futuros hijos. Como se pudo observar en la tabla N°4 es la pregunta que tiene menor respuesta correcta con un 3.33% seguida de la pregunta si sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo. Investigaciones como las de Reyes, Ruiz, Nolasco y Domínguez confirman la falta de conocimiento sobre desarrollo dental.

V. Conclusiones

- Primera: La capacitación mejoro los conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao 2016 con un 100% obteniendo un nivel alto de conocimientos después de la capacitación.
- Segunda: La capacitación mejoro los conocimientos sobre enfermedades bucales en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao 2016con un 93.33% obteniendo un nivel alto de conocimientos después de la capacitación.
- Tercera: La capacitación mejoro los conocimientos sobre atención odontológica en etapa gestacional en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao 2016con un 100% obteniendo un nivel alto de conocimientos después de la capacitación.
- Cuarta: La capacitación mejoro los conocimientos sobre desarrollo dental en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao 2016con un 96.67% obteniendo un nivel alto de conocimientos después de la capacitación.

VI. Recomendaciones

- Primero:** Implementar programas educativos con las gestantes, para que tomen conciencia de la importancia de la prevención en salud bucal y lo puedan implantar en sus hijos.
- Segundo:** Reforzar y apoyar al programa preventivo- promocional que opera en estos momentos en el ministerio de salud, donde se considera a la gestante como grupo prioritario, poniendo en práctica métodos de prevención.
- Tercero:** Diseñar Proyectos educativos para mejorar cada vez los conocimientos en salud bucal en las gestantes ya que son la base de una mejoría significativa en la situación bucal del País.
- Cuarto:** Coordinar con el servicio de obstetricia para brindar charlas sobre salud bucal en las sesiones de psicoprofilaxis como estrategia con la finalidad de mejorar los conocimientos en las gestantes.

VII. Referencias

- Almarales. A y Llerandi, M (2008) Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. *Revista Cubana Estomatol* 45 (2) Ciudad de La Habana
- Araya, C. (2014) Calidad Percibida en la atención odontológica a una población urbana usuaria de un centro de salud familiar, una valoración empírica de los elementos intangibles de los servicios de salud, Talcahuano, Chile. (Tesis doctoral), Universidad de Córdoba-Universidad de Concepción.
- Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki. *Boletín de la oficina sanitaria panamericana. Mayo – junio 1990; 108 (5-6):626-629*
- Baldani M., Lopes C., Kriger L, Matsuo T. (2003) Odontología para bebês no estado do Paraná, Brasil. Perfil do programa de atenção precoce a saúde bucal. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe; 6(31):210-216.*
- Behar. D., (2008) *Metodología de la investigación* Editorial Shalom.
- Carranza. F., Newman. M., & Takei. H., (2002) *Periodontología Clínica* México D.F Mc Graw Hill novena edición.
- Chiavenato, I. (2004) *Introducción a la teoría de la administración*. México D.F., Mc Graw Hill.
- Dobarganes. A., Lima. M., López. N., Pérez. R., & González. L. (2011) Intervención educativa en salud bucal para gestantes. *Revista archivo medico de Camagüey* versión on-line ISSN 1025- 0255 AMC vol.15 no.3 Camagüey mayo- junio 2011.
- De Aguiar. (2011) Evaluación de factores de riesgo de padecer caries dental en gestantes de Araraquara, Brasil. *Revista Cubana de Estomatología*. 2011; 48(4)341-351.
- Domínguez. Y. (2013) *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en multigestas menores de treinta años que acuden al servicio de Gineco obstetricia del hospital III- ESSALUD, en el distrito de Chimbote, provincia de santa, Departamento de Ancash, junio 2013.*(Tesis para título de Cirujano dentista) Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

- Donabedian A. (1995). Continuidad y cambio en la búsqueda de la Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud.
- Escobar, G., Sosa, C., Burgos. L. (2010) Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana. Medellín, Colombia *Salud pública Méx vol.52 no.1* Cuernavaca ene. /feb. 2010
- Espinoza, U., Pachas, B., (2013) Programas preventivo promocionales de Salud Bucal en el Perú. *Rev. Estomatol. Herediana* 2013 abr – jun; 23(2): 101- 108.
- Franzin L, Bijella M. (2005) Conhecimento de um grupo de mães sobre a saúde bucal de seus filhos. *Rev Iberoam Odontopediatr Odontol Bebê.* 8(45):333-341.
- Gil C. (2012). Calidad en el servicio de odontología en la ESE del municipio de Turbaco durante el segundo trimestre del año 2012 en relación a satisfacción del usuario y capacidad instalada.
- Gonzales, F., Sierra., & Morales, L. (2011) Conocimientos, Actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia, *Salud publica Mex Vol.53No3*
- Hashim R. (2012). La percepción subjetiva de la salud bucal, hábitos de higiene oral y la utilización de servicios dentales entre las mujeres embarazadas en Emiratos Árabes Unidos. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22040165>
- Hernández, R., Fernández. C., & Baptista. P. (2014) Metodología de la investigación Mexico editorial Mc Graw Hill.
- Izaguirre. J. (2012) Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de las embarazadas que consultan al centro de atención permanente para pacientes ambulatorios (CENAPA) de Cobán Alta Verapaz y su relación con prevalencia de caries dental y enfermedad.
- Keirse, M. y Plutzer, K. (2010) Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. *J.Perinat. Med.*, 38(1):3-8,2010.
- López. L., (2013) Relación entre caries dental y estrato socioeconómico en gestantes atendidas en instituciones de salud públicas y privadas, Iquitos-2013. (Tesis maestría) Universidad nacional de amazonia peruana).

- Martínez. J., LLanes. E., Gou. A., Bouza. M., & Díaz. O. (2013) Diagnostico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. *Revista Cubana de Estomatología* 2013; 50 (3):265-275.
- Martins, RC.; Reis, CM; Matta Machado, A. (2016) Relationships between Primary and Secondary Dental Care in Public Health Services in Brazil. *Plos One* 11 (10): e0164986.
- Melendo, T (1991) Teoría del Conocimiento. Ed. EUNSA, Madrid.
- Mercado, K. (2016) Calidad de servicios que brinda el centro odontológico Odontomed a los pacientes. (Tesis de maestría.) Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas.
- Minaya Sánchez, T. (2012). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia. (Tesis para título de cirujano dentista). Universidad Católica los andes Chimbote.
- Ministerio de Salud (2005) Manual de Salud Ocupacional. Lima: Digesa.
- Ministerio de Salud (octubre 2013) Guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad. Pág.9
- Nolasco. A., (2013) Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del distrito de Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash- Noviembre 2012 (tesis para grado de bachiller) Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna (2014)
- Núñez. J., Moya. P., Monsalves. M, Landaeta. S. (2011). Nivel de conocimiento de Salud Oral y utilización de GES odontológico en púerperas atendidas en una clínica privada, Santiago, Chile *Int. J. Odontostomat.*, 7(1):39-46, 2013.
- Ottawa Charter for Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1.WHQ Geneva, 1986.
- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, (2007) Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. 27a Conferencia Sanitaria Panamericana 59a Sesión del Comité Regional, Washington, D.C.

- Organización Mundial de la Salud, (2008). Investigación en seguridad del paciente. Francia.
- Organización Mundial de la Salud (2009) Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Recuperado de: www.who.int/es/
- Organización mundial de la salud y organización panamericana de la salud (2012)
- Peña, N, Nolasco, A. (2013) Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en gestantes multigestas puesto salud La Florida, Chimbote 2013 *Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud*, 1 (1): 139 – 146.
- Pérez. A., (2004) Caries dental en dientes deciduos y permanentes jóvenes Diagnóstico y tratamiento conservador. Perú primera edición.
- Pérez. M. (2011) Prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas que asisten al Hospital rural IMSS oportunidades, ubicado en Papantla Veracruz. (Tesis de grado). México: Universidad Veracruzana.
- Pinto, G. (2000) Saúde Bucal Coletiva. 4º ed., São Paulo: Santos.
- Pineda. E., De Alvarado. E., De Canales. F. (1994) Metodología de la investigación Organización Panamericana de la Salud.
- Real Academia Española, 2014 la 23.^a edición www.rae.es
- Reyes. D., (2014) Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del Centro Materno Infantil “El Bosque” Trujillo-2014 (Tesis para título de Cirujano Dentista) Universidad Privada Antenor Orrego.
- Rodríguez W. (2012) Control de calidad en el proceso industrial. AalFs UNO Sébaco, primer semestre 2012. Managua, Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Matagalpa
- Ruiz. C., (2010) Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del centro de salud en Paiján agosto- noviembre 2010. (Tesis para grado de Bachiller) Universidad Nacional de Trujillo.
- Quesada, D. (1998). Saber, opinión y ciencia: Una introducción a la teoría del conocimiento clásica y contemporánea. Barcelona, España. Ariel.

- Shahnazi H, Hosseintalaei M, Esteki Ghashghaei F, Charkazi A, Yahyavi Y, Sharifirad G. (2016) Efecto de la intervención educativa en la percepción de susceptibilidad auto-eficacia y CPO-D de las mujeres embarazadas. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25883997>
- Sotomayor. J., Reyes. S., Ochoa. J., Mallma. A., Correa. E., Arieta. J., Silva. M., Watanabe. R. (...) (2011) Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontol. Sanmarquina* 2012; 15(1): 10-13.
- Stoner J., Freeman R. y Gilbert D. (1996). Administración. [6ta Edición]. México Pearson Educación.
- Sanguinetti, J. (2005) El conocimiento humano: una perspectiva filosófica: 1ra ed. Palabra, Madrid.
- Suñol, R, Net A. (1996). Ponencia Calidad de Atención. Fundación Avedis Donabedian. Madrid.
- Teixeira, P., Vásquez, C., Domínguez, V., Portaluppi, V., Alfonso, L., Mao, C., Ferreira, M., Pérez, N., Del Valle, N (2010) Nivel de conocimiento de las madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay.2010. *Revista de salud pública del Paraguay vol. 1*, num.1 (2011).
- URRIBAGO, M. (2010) Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE Calidad de la atención en salud Percepción de los usuarios. Cali, Valle, Colombia.
- Villalpando, J. J., Gutiérrez, G. y Núñez, E. (1994). La capacitación del personal en los procesos de educación permanente en los servicios. *Educ Med Salud*, 28(3); 424 – 431.
- Zubiri, X (1963) Sobre el hombre. Madrid: Alianza editorial.

Anexos

Matriz de Consistencia							
TÍTULO: Capacitación para mejorar los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del centro de salud Defensores de la Patria Callao- Ventanilla 2016.							
AUTOR: Bach. Diana Cyntia Ríos Valencia							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es la eficacia de la capacitación para mejorar los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Callao Ventanilla 2016?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1.- ¿Cuál es la eficacia de la capacitación sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Callao Ventanilla, 2016?</p> <p>2. ¿Cuál es la eficacia de la capacitación sobre enfermedades bucales en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Callao Ventanilla, 2016?</p> <p>3.- ¿Cuál es la eficacia de la capacitación sobre atención odontológica en etapa gestacional en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Callao Ventanilla, 2016?</p> <p>4.-¿Cuál es la eficacia de la capacitación sobre desarrollo dental en gestantes del centro de salud Defensores de la patria, Callao Ventanilla, 2016?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Evaluar la eficacia de la capacitación para mejorar los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Callao Ventanilla 2016</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1.-Medir la eficacia de la capacitación para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Callao Ventanilla, 2016</p> <p>2.-Medir la eficacia de la capacitación para mejorar los conocimientos sobre enfermedades bucales en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Callao Ventanilla, 2016</p> <p>3.-Medir la eficacia de la capacitación para mejorar los conocimientos sobre atención odontológica en etapa gestacional en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Callao Ventanilla, 2016</p> <p>4.-Medir la eficacia de la capacitación para mejorar los conocimientos sobre desarrollo dental en gestantes del Centro de salud Defensores de la Patria, Callao Ventanilla, 2016</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Ho. La capacitación no mejorara los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao2016.</p> <p>H1. La capacitación mejorara los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao 2016.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Ho. La capacitación no mejorara los conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla, Callao 2016.</p> <p>H1. La capacitación mejorara los conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla, Callao 2016.</p> <p>Ho. La capacitación no mejorara los conocimientos sobre enfermedades bucales en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla Callao 2016.</p> <p>H1. La capacitación mejorara los conocimientos sobre atención odontológica en etapa gestacional en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla Callao 2016.</p> <p>Ho. La capacitación no mejorara los conocimientos sobre desarrollo dental en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla Callao, 2016.</p> <p>H1. La capacitación mejorara los conocimientos sobre desarrollo dental en gestantes del Centro de Salud Defensores de la Patria Ventanilla Callao, 2016.</p>	Variable 1: Proyecto				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	
			La variable principal proyecto no se dimensiono	No se asignó indicadores	No se realizo	No se realizo	
			Variable 2: Conocimientos sobre salud bucal				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	
			D1 Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal	medidas preventivas en el niño	1-8		
D2 Conocimiento sobre enfermedades bucales	Enfermedades durante la gestación	9-14	Alto	Medio			
D3 Conocimiento sobre atención odontológica en etapa gestacional	Cuidados dentales durante el embarazo	15-18	Bajo				
D4 Conocimiento sobre desarrollo dental	Desarrollo dental del niño	19-22					

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: Básica, longitudinal, prospectiva</p> <p>TIPO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - según su finalidad: básica - según el periodo y secuencia de la investigación: longitudinal - según el tiempo de ocurrencia: prospectivo - según el análisis y alcance de resultados: Experimental: PRE-Experimental <p>DISEÑO: EXPERIMENTAL</p> <p>NIVEL: EXPLICATIVO</p> <p>MÉTODO: método hipotético deductivo.</p>	<p>POBLACIÓN: La población estuvo compuesta por las Gestantes que acudieron al Centro de Salud Defensores de la Patria.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: No Probabilístico por conveniencia</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 personas 	<p>Variable 1:Capacitación en Salud Bucal</p> <hr/> <p>Variable 2: Conocimientos en salud bucal</p> <p>Técnicas: Experimentación</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p> <p>Autor: Diana Ríos Valencia Año: 2016 Monitoreo:</p> <p>Ámbito de Aplicación: Centro de salud Defensores de la Patria Ventanilla - Callao</p> <p>Forma de Administración: individual</p>	<p>DESCRIPTIVA: Se utilizó el aplicativo de Excel para la elaboración de la base de datos y el software SPSS V 23 para determinar los rangos preponderantes de las variables y sus dimensiones; así como la elaboración de tablas y figuras estadísticas en la presentación de los resultados.</p> <p>INFERENCIAL: Haciendo uso de un software spss23 se realizó el análisis estadístico descriptivo, los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Para la comparación de grupos se realizó la prueba T.</p>

CUESTIONARIO PARA GESTANTES

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal en gestantes, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz. Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincera.

I. DATOS GENERALES:}

- Edad: años cumplidos.
- Tengo:meses de embarazo.
- Distrito donde vive:
- Grado de Instrucción: - Primaria () - Secundaria () - Superior ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL:

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 22 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

1. ¿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 ()

2. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?

a) Antes del desayuno ()

b) Después del desayuno ()

c) Antes de acostarme ()

d) Después de todas las comidas ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

6. ¿Se debe hacer dormir al niño con el biberón?

SI () NO ()

7. ¿Cree Ud., que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas afectaría su dentición? SI () NO ()

8. ¿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 ()

9. La placa bacteriana es:

a) Restos de dulces y comida ()

b) Manchas blanquecinas en los dientes ()

c) Restos de alimentos y microorganismos ()

d) No sé ()

10. 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 ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

13. La gingivitis es:

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

14. La enfermedad periodontal es:

- a) Heridas en la boca ()
- b) La que afecta a los soportes del diente ()
- c) La pigmentación de los dientes ()
- d) No sé ()

15. ¿Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo pueden provocar daño a los dientes de sus hijos?

SI () NO ()

16. ¿Considera Ud. que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos X durante su gestación afectará a su hijo?

SI () NO ()

17. ¿Considera Ud. que el uso de anestesia dental afectará su gestación?

SI () NO ()

18. En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura?

- a) Entre el 1er y 3er mes ()
- b) Entre el 3er y 6to mes ()
- c) Entre el 6to y 9no mes ()
- d) en ningún mes de gestación ()

19. ¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?

- a) A las 6 semanas de gestación ()
- b) A los 6 meses de gestación ()
- c) A los 6 meses de nacido ()
- d) No sé ()

20. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?

- a) 1 () b) 2 () c) 3 () d) No sé ()

21. ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?

- a) 10 () b) 20 () c) 24 () d) No sé ()

22. ¿Sabe cuándo erupcionarán los dientes de su bebé?

- a) A los 3 meses de nacido ()
- b) A los 6 meses de nacido ()
- c) Al año de nacido. ()
- b) No sé ()

Muchas gracias por su colaboración.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL							
1	Cual considera Ud. Son medidas preventivas en salud bucal	X		X		X		
2	Principalmente cuando debo cepillarme los dientes	X		X		X		
3	La alimentación llevada durante su embarazo afectara los dientes de su hijo	X		X		X		
4	¿Considera al flúor importante para los dientes de su futuro hijo?	X		X		X		
5	¿Lavaría las encías de su bebe antes de que salgan los dientes?	X		X		X		
6	¿Se debe hacer dormir al niño con el biberón?	X		X		X		
7	¿ Cree Ud. Que si su hijo se succionara el dedo, chupones u otras cosas, afectaría su dentición?	X		X		X		
8	A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista	X		X		X		

	DIMENSION CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES	Si	No	Si	No	Si	No	
9	La placa bacteriana es...	X		X		X		
10	La Caries del biberón es ...	X		X		X		
11	¿Considera Ud. A la caries una enfermedad contagiosa?	X		X		X		
12	¿Considera cierto que por cada embarazo se pierde un diente?	X		X		X		
13	La Gingivitis es...	X		X		X		
14	La enfermedad periodontal es...	X		X		X		
	DIMENSIÓN CUIDADOS DENTALES DURANTE EL EMBARAZO	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Considera que los medicamentos tomados durante el embarazo pueden causar daño a los dientes de sus hijos?	X		X		X		
16	Considera Ud. Que tomarse radiografías dentales sin protección contra rayos x durante su gestación afectara a su hijo?	X		X		X		
17	¿Considera Ud. Que el uso de anestesia dental afectara su gestación?	X		X		X		

18	¿En qué periodo de gestación se puede recibir atención odontológica segura?	X		X		X		
	DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL	Si	No	Si	No	Si	No	
19	¿Sabe cuándo empiezan a formarse los dientes de su hijo?	X		X		X		
20	¿Sabe cuántos tipos de dentición tendrá su hijo?	X		X		X		
21	¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?	X		X		X		
22	¿Sabe cuándo erupcionan los dientes de su bebe?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Daniel Angel Córdova Sotomayor** **DNI: 08877455**

Especialidad del

.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

I ma. 02 de Abril 2016

Firma del Experto Informante.

id	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
6	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
9	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
15	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
18	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
24	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
27	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
30	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0

p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	suma
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	14
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	13
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	7
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8
1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	15
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	16
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	15
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9
1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	15
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	20
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	18
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	17
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	9

puntaje	frecuencia	FA	FAPM	%FAPM
4	3	3	4.5	15.00
5	2	5	6	20.00
6	3	8	9.5	31.67
8	2	10	11	36.67
7	1	11	11.5	38.33
9	8	19	23	76.67
10	1	20	20.5	68.33
13	1	21	21.5	71.67
14	1	22	22.5	75.00
15	3	25	26.5	88.33
16	1	26	26.5	88.33
17	1	27	27.5	91.67
18	1	28	28.5	95.00
20	1	29	29.5	98.33
21	1	30	30.5	101.67
	Puntaje máximo		22	
	Puntaje mínimo		0	
	Amplitud		22	
	Intervalo		22 entre 3	7.3333
	Bueno	0	7	
	Regular	8	15	
	Malo	16	23	

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Tabla 1. *Resumen del procesamiento de los casos*

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Tabla 2. *Kuder - Richardson*

Estadísticos de fiabilidad	
KR(20)	N de elementos
,883	22

BASE DE DATOS EXEL ANTES DE LA INTERVENCION

id	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
4	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
5	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
6	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
7	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
8	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
9	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
10	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
11	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
12	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
13	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
14	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
15	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
16	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
17	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
18	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
19	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
20	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
21	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
22	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
23	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
25	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
26	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
30	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0

p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	suma
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	11
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	12
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	11
0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	13
0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	12
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	9
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8
0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9
1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9
1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	13
1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	11
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	9
1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9
1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	13
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10
1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	10
0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	11
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12
0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	12
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	15
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	9
0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	13
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8

10.2

2.809

puntaje	frecuencia	FA	FAPM	%FAPM
0	1	1	1.5	5.00
7	2	3	4	13.33
8	2	5	6	20.00
9	7	12	15.5	51.67
10	4	16	18	60.00
11	4	20	22	73.33
12	4	24	26	86.67
13	4	28	30	100.00
14	1	29	29.5	98.33
15	1	30	30.5	101.67
	Puntaje máximo		22	
	Puntaje mínimo		0	
	Amplitud		22	
	Intervalo		22 entre 3	7.3333
	Bueno	0	7	3
	Regular	8	15	27
	Malo	16	23	0

d2_1	d2_2	d2_3	d2_4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	3
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	5	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
8	6	4	4
7	4	4	4
8	6	4	4

Dimensión 1 Antes					Dimensión 2 Antes				
puntaje	frecuencia	FA	FAPM	%FAPM	puntaje	frecuencia	FA	FAPM	%FAPM
0	1	1	1.5	5.00	0	2	2	3	10.00
1	0	1	1	3.33	1	1	3	3.5	11.67
2	0	1	1	3.33	2	17	20	28.5	95.00
3	2	3	4	13.33	3	6	26	29	96.67
4	4	7	9	30.00	4	4	30	32	106.67
5	8	15	19	63.33	5	0	30	30	100.00
6	8	23	27	90.00	6	0	30	30	100.00
7	7	30	33.5	111.67	7	0	30	30	100.00
8	0	30	30	100.00	8	0	30	30	100.00
Puntaje máximo		8			Puntaje máximo		6		
Puntaje mínimo		0			Puntaje mínimo		0		
Amplitud		8			Amplitud		8		
Intervalo		8 entre 3	2.6667		Intervalo		6 entre 3	2.0000	
Malo	0	2	1		Malo	0	2	20	
Regular	3	5	14		Regular	3	5	10	
Bueno	6	8	15		Bueno	6	8	0	

Dimensión 1 Después						Dimensión 2 Después				
puntaje	frecuencia	FA	FAPM	%FAPM		puntaje	frecuencia	FA	FAPM	%FAPM
0	0	0	0	0.00		0	0	0	0	0.00
1	0	0	0	0.00		1	0	0	0	0.00
2	0	0	0	0.00		2	0	0	0	0.00
3	0	0	0	0.00		3	0	0	0	0.00
4	0	0	0	0.00		4	1	1	1.5	5.00
5	0	0	0	0.00		5	1	2	2.5	8.33
6	0	0	0	0.00		6	28	30	44	146.67
7	1	1	1.5	5.00		7	0	30	30	100.00
8	29	30	44.5	148.33		8	0	30	30	100.00
Puntaje máximo		8				Puntaje máximo		6		
Puntaje mínimo		0				Puntaje mínimo		0		
Amplitud		8				Amplitud		8		
Intervalo		8 entre 3	2.6667			Intervalo		6 entre 3	2.0000	
Malo	0	2	0			Malo	0	2	0	
Regular	3	5	0			Regular	3	5	2	
Bueno	6	8	30			Bueno	6	8	28	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dimensión 3 Antes					Dimensión 4 Antes					
puntaje	frecuencia	FA	FAPM	%FAPM		puntaje	frecuencia	FA	FAPM	%FAPM
0	2	2	3	10.00		0	20	20	30	100.00
1	6	8	11	36.67		1	6	26	29	96.67
2	11	19	24.5	81.67		2	2	28	29	96.67
3	11	30	35.5	118.33		3	1	29	29.5	98.33
4	0	30	30	100.00		4	1	30	30.5	101.67
5	0	30	30	100.00		5	0	30	30	100.00
6	0	30	30	100.00		6	0	30	30	100.00
7	0	30	30	100.00		7	0	30	30	100.00
8	0	30	30	100.00		8	0	30	30	100.00
Puntaje máximo		4				Puntaje máximo		4		
Puntaje mínimo		0				Puntaje mínimo		0		
Amplitud		4				Amplitud		4		
Intervalo		4 entre 3	1.3333			Intervalo		4 entre 3	1.3333	
Malo	0	1	8			Malo	0	1	26	

Regular	2	3	22			Regular	2	3	3	
Bueno	4	5	0			Bueno	4	5	1	
Dimensión 3 Después						Dimensión 4 Después				
puntaje	frecuencia	FA	FAPM	%FAPM		puntaje	frecuencia	FA	FAPM	%FAPM
0	0	0	0	0.00		0	0	0	0	0.00
1	0	0	0	0.00		1	0	0	0	0.00
2	0	0	0	0.00		2	0	0	0	0.00
3	0	0	0	0.00		3	1	1	1.5	5.00
4	30	30	45	150.00		4	29	30	44.5	148.33
5	0	30	30	100.00		5	0	30	30	100.00
6	0	30	30	100.00		6	0	30	30	100.00
7	0	30	30	100.00		7	0	30	30	100.00
8	0	30	30	100.00		8	0	30	30	100.00
Puntaje máximo		4				Puntaje máximo		4		
Puntaje mínimo		0				Puntaje mínimo		0		
Amplitud		4				Amplitud		4		
Intervalo		4 entre 3	1.3333			Intervalo		4 entre 3	1.3333	
Malo	0	1	0			Malo	0	1	0	

Regular	2	3	0			Regular	2	3	1
Bueno	4	5	30			Bueno	4	5	29

ANTES DE LA INTERVENCION



DESPUES DE LA INTERVENCION







Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Daniel Ángel Córdova Sotomayor, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "Capacitación para mejorar los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del centro de salud Defensores de la Patria Ventanilla 2016" del estudiante Diana Cyntia Rios Valencia; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 22% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 01 de octubre del 2016

Daniel Ángel Córdova Sotomayor

DNI: 08877455

Visualizador de Documentos de Turnitin - Google Chrome
https://turnitin.com/doclong-es/ho-7117796818a-36aa-7051413493
desarrollo de tesis primera entrega para et 02-May-2016 Cargando Roadmap Trabajo 36 de 36

Originality Plagiarism Plagiarism

Capacitación para mejorar los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del ESCUELA DE POSTGRADO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

turnitin 22%

Resumen de Coincidencias

ACTUALIZANDO FUENTES ESTÁNDAR Ver fuentes en inglés (Beta)

COINCIDENCIAS

1	Entregado a Universid...	2%
2	documents.mx	2%
3	search.scielo.org	2%
4	enfermedadesperiodo...	2%
5	pt.scribd.com	1%
6	dspace.unapiquitos.ed...	1%
7	www.redadutosmayor...	1%

ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Capacitación para mejorar los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del
centro de salud defensores de la patria veracruz 2016.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:
Bach Diana Ríos Valencia

ASESOR:
MSc. Daniel Córdova Sotomayor

SECCIÓN:
Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Gestión de los servicios de la salud

Windows taskbar: PÁGINA 1 DE 11, Windows logo, taskbar icons, system tray with date and time.



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

DIANA CYNTHIA RIOS VALENCIA

D.N.I. : 42428664

Domicilio : Jr. Bolognesi 775 H. 503 SAN MIGUEL

Teléfono : Fijo : Móvil : 992700846

E-mail : DIAM23@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

[x] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[] Doctorado

Grado : MAESTRA

Mención : EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

RIOS VALENCIA DIANA CYNTHIA

Título de la tesis:

CAPACITACION PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DEFENSORES DE LA PATRIA VENTANILLA 2016

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

[Handwritten signature]

Fecha:

03-10-18



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POST GRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

DIANA CYNTHIA RÍOS VALENCIA

INFORME TÍTULADO:

CAPACITACIÓN PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS
SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD DEFENSORES DE LA PATRIA VENTANILLA 2016

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

SUSTENTADO EN FECHA:

09 ENERO 2017

NOTA O MENCIÓN:

POR MAYORIA



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN