

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD**



**TESIS:**

**Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal  
durante el embarazo en gestantes, Hospital de Apoyo  
Jesús Nazareno, Ayacucho 2024**

Para optar el grado académico de:  
**MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTADO POR:  
**Bach. Andrea Karem BAUTISTA HUAMAN**

ASESOR:  
**Dr. Emilio Germán RAMÍREZ ROCA**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2026**

### **DEDICATORIA**

A mi querida madre, por haberme acompañado con amor, fe y entrega desde el inicio de este camino. Gracias por tus sacrificios silenciosos, tu confianza inquebrantable y ese apoyo constante que ha sido la base de todo lo que hoy logro.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, especialmente a la Escuela de Posgrado, por haber contribuido a mi formación académica y profesional mediante los conocimientos, valores y experiencias adquiridos durante el desarrollo de la Maestría en Salud Pública.

Mi especial reconocimiento a mi asesor, Dr. Emilio German Ramírez Roca, por su orientación permanente, sus valiosas observaciones, su disposición para compartir sus conocimientos y el acompañamiento brindado durante cada etapa de esta investigación. Su apoyo fue fundamental para la culminación satisfactoria de este trabajo.

Asimismo, agradezco a las autoridades y al personal del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, por las facilidades otorgadas para la ejecución del estudio. De manera especial, expreso mi gratitud a las gestantes que participaron voluntariamente, ya que su colaboración hizo posible la obtención de la información necesaria para el desarrollo de la presente investigación.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, me brindaron su apoyo, confianza y motivación para alcanzar esta meta académica.

## ÍNDICE

|                                                    | Pagina    |
|----------------------------------------------------|-----------|
| AGRADECIMIENTO.....                                | iv        |
| ÍNDICE .....                                       | iv        |
| ÍNDICE DE TABLAS.....                              | vii       |
| INDICE DE FIRGURAS.....                            | viii      |
| ÍNDICE DE ANEXO .....                              | ix        |
| RESUMEN .....                                      | xi        |
| ABSTRACT .....                                     | xi        |
| INTRODUCCIÓN.....                                  | 1         |
| <i>I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....</i>           | <i>3</i>  |
| 1.1. Descripción de la situación problemática..... | 3         |
| 1.2. Formulación del problema .....                | 5         |
| 1.3. Formulación de objetivos.....                 | 6         |
| 1.4. Justificación.....                            | 6         |
| <i>II. MARCO TEÓRICO .....</i>                     | <i>9</i>  |
| 2.1 Antecedentes .....                             | 9         |
| 2.2 Bases teóricas.....                            | 15        |
| 2.2.1 Salud bucal.....                             | 15        |
| 2.2.4 Gestación .....                              | 18        |
| 2.3. Formulación de hipótesis.....                 | 25        |
| 2.4. Variables .....                               | 25        |
| 2.5. Operacionalización de variables .....         | 22        |
| <i>III. METODOLOGÍA .....</i>                      | <i>27</i> |
| 3.1 Tipo de investigación.....                     | 27        |
| 3.2. Diseño de investigación.....                  | 27        |

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| 3.3. <i>Enfoque de investigación</i> .....                       | 27 |
| 3.4. <i>Alcance de Investigación</i> .....                       | 27 |
| 3.5 <i>Población, muestra y muestreo</i> .....                   | 28 |
| 3.6 <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i> ..... | 29 |
| 3.7 <i>Plan de análisis de datos</i> .....                       | 33 |
| 3.8 <i>Consideraciones éticas</i> .....                          | 35 |
| IV. RESULTADOS Y DISCUSION .....                                 | 36 |
| V. CONCLUSIONES .....                                            | 45 |
| RECOMENDACIONES.....                                             | 51 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                 | 52 |
| ANEXOS .....                                                     | 59 |
| MATRIZ DE CONSISTENCIA.....                                      | 76 |
| VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....                                 | 78 |
| PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO.....                                   | 89 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|           |                                                                                                                                                                                                                                      |    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1.  | Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo                                                                                                                                                  | 22 |
| Tabla 2.  | Variable dependiente: Actitud sobre salud bucal durante el embarazo                                                                                                                                                                  | 24 |
| Tabla 3.  | Baremo del instrumento del cumplimiento respecto al conocimiento (Benito & Usuriaga, 2023).                                                                                                                                          | 30 |
| Tabla 4.  | Baremo del instrumento del cumplimiento respecto a la actitud (Benito & Usuriaga, 2023).                                                                                                                                             | 30 |
| Tabla 5.  | Distribución de los componentes del nivel de conocimiento sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024                                                              | 36 |
| Tabla 6.  | Distribución de los componentes de la actitud sobre la salud bucal                                                                                                                                                                   | 38 |
| Tabla 7.  | Relación entre la actitud y sus dimensiones del conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024.                                                             | 39 |
| Tabla 8.  | Relación entre el conocimiento y sus dimensiones de la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024.                                                           | 40 |
| Tabla 9.  | Resultado de la prueba de normalidad                                                                                                                                                                                                 | 41 |
| Tabla 10. | Resultado de la hipótesis general: La relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024. | 42 |

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

|           |                                                                                                                               |    |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. | Nivel de conocimiento sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho | 35 |
| Figura 2. | Nivel de actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho      | 37 |

## ÍNDICE DE ANEXO

|          |                                                                              |    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo 1. | Instrumentos de recolección de datos.                                        | 56 |
| Anexo 2. | Hoja de consentimiento informado, Ayacucho 2025                              | 61 |
| Anexo 3. | Fotos de la encuesta ejecutadas en el Hospital de Apoyo de Jesús de Nazareno | 62 |

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La población estuvo conformada por 110 gestantes y la muestra por 70, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 40 ítems para evaluar las variables de estudio. La validez fue determinada mediante juicio de expertos y V de Aiken, mientras que la confiabilidad se estableció mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva y la prueba de correlación de Spearman. Los resultados mostraron que el **59 %** de las gestantes presentó un nivel de conocimiento medio y el **53 %** una actitud indecisa frente al cuidado de la salud bucal durante el embarazo. Asimismo, se encontró una relación directa, positiva, débil y estadísticamente significativa entre ambas variables (**Rho = 0,337; p = 0,004**). Se concluye que un mayor nivel de conocimiento se relaciona con una mejor actitud hacia el cuidado de la salud bucal durante el embarazo, por lo que es necesario fortalecer las estrategias de educación y promoción de la salud bucal dirigidas a las gestantes.

**Palabras clave:** conocimiento, actitud, salud bucal, embarazo, gestantes.

## **ABSTRACT**

This research aimed to determine the relationship between knowledge level and attitude toward oral health during pregnancy in pregnant women treated at the Jesús Nazareno Support Hospital in Ayacucho, 2024. It was conducted using a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of 110 pregnant women, and the sample comprised 70, selected through non-probability convenience sampling. The data collection technique was a survey, and the instrument was a 40-item questionnaire used to assess the study variables. Validity was determined through expert judgment and Aiken's V, while reliability was established using Cronbach's alpha coefficient. Descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient were used for data analysis. The results showed that 59% of the pregnant women had a medium level of knowledge, and 53% had an undecided attitude toward oral health care during pregnancy. Furthermore, a direct, positive, weak, and statistically significant relationship was found between both variables ( $Rho = 0.337$ ;  $p = 0.004$ ). It is concluded that a higher level of knowledge is related to a better attitude toward oral health care during pregnancy; therefore, it is necessary to strengthen oral health education and promotion strategies aimed at pregnant women.

**Keywords:** knowledge, attitude, oral health, pregnancy, pregnant women

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación se origina a partir de una problemática identificada durante el periodo de embarazo, en la cual ocurren múltiples cambios fisiológicos que transforman el cuerpo de la mujer atraviesa diversos cambios a nivel fisiológico, que pueden involucrar el sistema endocrino, el cardiovascular, el respiratorio y el digestivo., hematológicas, así como modificaciones en los hábitos alimentarios. A estos cambios se suman también variaciones de orden psicológico, las cuales, en conjunto, pueden generar una serie de alteraciones bucales que impactan directamente en la calidad de vida de las gestantes.

En la actualidad, la salud bucal ya no se limita únicamente al cuidado dental, sino que abarca todo el sistema estomatognático, el cual permite funciones esenciales como la comunicación, la expresión emocional y la alimentación (CDC, 2021). No obstante, a pesar de la importancia de preservar la salud oral durante el embarazo, condiciones como la caries dental y la gingivitis siguen siendo frecuentes. La falta de atención oportuna ha contribuido a que estos problemas se conviertan en una preocupación de salud pública a nivel mundial. Como consecuencia, la salud bucal en mujeres embarazadas ha sido objeto de estudio desde hace varias décadas, aunque aún existen vacíos de conocimiento que requieren mayor investigación para comprender en profundidad sus implicancias (Leffalle et al., 2021).

Durante el embarazo, la mujer experimenta una serie de cambios biológicos, físicos y emocionales que aumentan su vulnerabilidad a infecciones bucales. Por ello, este grupo poblacional es considerado prioritario dentro de las estrategias de salud pública en diversos países. Muchas de estas alteraciones se manifiestan en la cavidad oral, presentándose como condiciones reversibles o transitorias, pero también pueden evolucionar hacia patologías más complejas si no son tratadas a tiempo (Luengo et al., 2018).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ha señalado la necesidad urgente de fortalecer el abordaje de la salud bucal dentro del marco de la salud general, promoviendo acciones coordinadas a nivel local, nacional e internacional (Federación Odontológica, 2016).

En esa misma línea, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), mediante la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Mujer, establece la importancia de realizar un seguimiento constante y completo durante el embarazo. Esta atención prenatal reenfocada incluye la vigilancia tanto de la madre como del feto, subrayando que una nutrición adecuada y una dieta balanceada juegan un papel clave en la prevención de enfermedades dentales y en el desarrollo saludable de la cavidad oral (MINSA, 2018; Martínez, 2011; Palma, 2009).

El embarazo, por tanto, es una etapa de alta sensibilidad, en la que los múltiples cambios fisiológicos, psicológicos y biológicos pueden repercutir directamente en la salud bucodental. La evidencia científica indica que uno de los problemas más frecuentes durante esta etapa es la gingivitis gestacional, caracterizada por inflamaciones en los tejidos gingivales. Asimismo, algunos estudios han identificado una relación significativa entre la periodontitis en gestantes y el riesgo de parto prematuro o de recién nacidos con bajo peso. Esto se debe a la liberación de mediadores inflamatorios como las citocinas en los tejidos afectados, lo que podría tener consecuencias importantes para la salud del binomio madre-hijo (Aguilar et al., 2018).

## I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la situación problemática

En el Perú, la salud bucal continúa siendo una preocupación relevante dentro del ámbito de la salud pública. Un estudio epidemiológico realizado entre los años 2001 y 2002 evidenció que el 90.4 % de la población peruana sufría de caries en los dientes, lo que refleja la magnitud del problema. En este contexto, EsSalud ha promovido la importancia de iniciar los cuidados de higiene oral desde etapas tempranas de la vida, recomendando controles odontológicos preventivos durante el primer trimestre del embarazo con el fin de garantizar una gestación saludable y un parto seguro (Tolentino, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las enfermedades bucodentales afectan a cerca de **3 500 millones de personas** en el mundo, constituyendo uno de los problemas de salud más frecuentes y con mayor impacto en la calidad de vida. En las gestantes, la gingivitis es una de las afecciones más comunes debido a los cambios hormonales propios del embarazo, por lo que la promoción y prevención en salud bucal representan una prioridad para los sistemas de salud.

Si bien el embarazo no es en sí mismo la causa directa de la caries dental, existen condiciones propias de esta etapa que pueden favorecer su aparición o agravamiento. Uno de estos factores es la desmineralización, asociada a una aparente pérdida de calcio debido a las necesidades del feto. Sin embargo, el esmalte dental presenta un recambio mineral lento, su estructura conserva en gran medida los minerales que la componen. a lo largo de la vida. Aun así, las gestantes enfrentan condiciones que las hacen más vulnerables a enfermedades orales. Alteraciones en la saliva y cambios en el microbiota bucal generan sequedad fisiológica y una mayor propensión a la formación de caries (Alfaro et al., 2018).

Durante el embarazo, las mujeres experimentan importantes cambios hormonales, fisiológicos e inmunológicos que incrementan la susceptibilidad a diversas alteraciones de la cavidad bucal. El aumento de los niveles de estrógeno y progesterona modifica la respuesta inflamatoria de los tejidos gingivales frente a la placa bacteriana, favoreciendo la aparición de gingivitis gestacional, caracterizada por inflamación, enrojecimiento y sangrado de las

enciás. Asimismo, pueden presentarse otras afecciones como caries dental, periodontitis, erosión dental y lesiones gingivales benignas propias del embarazo. La caries dental y la gingivitis gestacional representan las enfermedades bucales de mayor frecuencia durante el embarazo. Su aparición se relaciona con factores como el incremento de la placa bacteriana, las modificaciones en la composición y el flujo salival, el aumento del consumo de alimentos ricos en carbohidratos, las náuseas y vómitos frecuentes, así como la disminución de la frecuencia del cepillado debido a la sensibilidad o malestar propio de la gestación. Cuando estas condiciones no son prevenidas o tratadas oportunamente, pueden evolucionar hacia enfermedad periodontal, ocasionando dolor, pérdida dentaria y deterioro de la calidad de vida de la gestante. Diversas investigaciones han señalado que la presencia de caries dental y enfermedad periodontal durante el embarazo no solo afecta la calidad de vida de la madre, sino que también puede asociarse con resultados adversos del embarazo, como parto prematuro y bajo peso al nacer (World Health Organization [WHO], 2022; Ide & Papapanou, 2013). Aunque la evidencia científica continúa evaluando la magnitud de esta asociación, existe consenso en que la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las enfermedades bucales son seguros durante el embarazo y contribuyen a mejorar la salud materna. A pesar de ello, un importante número de gestantes no acude a controles odontológicos durante la gestación debido al desconocimiento, la falta de orientación profesional o la persistencia de creencias erróneas, como considerar que los tratamientos odontológicos pueden afectar al feto. Esta situación limita la adopción de medidas preventivas y favorece la progresión de enfermedades bucales que podrían evitarse mediante educación en salud y atención odontológica oportuna. A pesar de ello, muchas gestantes desconocen la importancia de recibir atención odontológica durante la gestación o mantienen creencias erróneas que limitan la adopción de prácticas preventivas y el acceso oportuno a los servicios de salud bucal (ACOG, 2023).

Desde una perspectiva social, esta investigación cobra especial relevancia al proporcionar información valiosa sobre la salud bucal de las mujeres gestantes. Al asumir un rol activo en el cuidado de su salud, ellas

también se convierten en agentes multiplicadores de conocimiento, transmitiendo prácticas saludables a sus hijos y su entorno. El estudio resulta pertinente no solo por el problema sanitario que aborda, sino también porque pone en evidencia la necesidad de políticas públicas orientadas a la salud dental materna, promoviendo así una mejor calidad de vida desde el embarazo. Esta realidad se refleja en la atención que reciben las gestantes en el Hospital de Apoyo En el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho se observa que un número importante de gestantes acude a sus controles prenatales con escasa información sobre el cuidado de la salud bucal y con una limitada asistencia a controles odontológicos preventivos. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de educación y promoción de la salud bucal durante el embarazo.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal y sus dimensiones durante el embarazo en las gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024?
- ¿Cómo se presenta la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024?

### **1.3. Formulación de objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024.
- Describir la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024
- Establecer la relación entre las dimensiones del nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024.

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Teórica**

La presente investigación se justifica desde el enfoque teórico debido a que aporta al desarrollo del conocimiento científico en el campo de la salud pública, particularmente en la comprensión de la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al cuidado de la salud bucal durante el embarazo. En este contexto, se reconoce que el conocimiento constituye un elemento fundamental en la formación de actitudes y conductas saludables, tal como lo plantean las teorías del aprendizaje y del comportamiento humano. Sin embargo, los hallazgos evidencian que las gestantes presentan predominantemente niveles medios de conocimiento, lo que limita la adopción de prácticas adecuadas de higiene bucal. En consecuencia, este estudio permite ampliar el marco teórico existente al generar evidencia empírica en un contexto local, contribuyendo a la consolidación de bases conceptuales que explican cómo el conocimiento influye, aunque no siempre de manera

significativa— en las actitudes de las gestantes. Asimismo, permite identificar vacíos teóricos que pueden ser abordados en futuras investigaciones, fortaleciendo así la literatura científica sobre salud bucodental en poblaciones vulnerables.

#### **1.4.2. Practica**

Desde el punto de vista práctico, la investigación adquiere relevancia al evidenciar la situación real del nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes respecto al cuidado de la salud bucal en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Los resultados permiten identificar brechas importantes en la educación sanitaria, lo que representa un riesgo potencial para la aparición de enfermedades bucodentales como la caries y la gingivitis durante el embarazo. En este sentido, la información obtenida constituye un insumo fundamental para el diseño e implementación de estrategias educativas, programas de promoción y acciones preventivas orientadas a mejorar los hábitos de higiene oral en las gestantes. Asimismo, los hallazgos pueden ser utilizados por los profesionales de salud para fortalecer la consejería durante los controles prenatales, promoviendo conductas saludables que benefician tanto a la madre como al futuro recién nacido. Por lo tanto, el estudio no solo tiene utilidad diagnóstica, sino también aplicativa, al contribuir directamente a la mejora de la calidad de atención en salud.

#### **1.4.3. Metodológica**

La investigación se justifica metodológicamente porque emplea un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, lo que permite analizar de manera objetiva la relación entre las variables sin intervenir en su comportamiento. Este enfoque resulta adecuado para describir y establecer asociaciones entre el nivel de conocimiento y la actitud en una población específica. Asimismo, se utilizaron instrumentos estructurados previamente validados y con adecuada confiabilidad (alfa de Cronbach de 0,79), lo que garantiza la consistencia interna y la calidad de los datos recolectados. La aplicación de técnicas estadísticas como la correlación de Spearman permitió evaluar la relación entre variables de forma precisa y pertinente. En ese sentido, el presente

estudio constituye un referente metodológico para futuras investigaciones similares, ya que presenta un proceso sistemático en la recolección, procesamiento y análisis de datos, facilitando su replicabilidad en otros contextos y poblaciones.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1. Internacionales

La investigación desarrollada por **Hebbal, M., et al. (2025)**. Con su estudio “Conocimientos, prácticas y utilización de servicios dentales relacionados con la salud bucal entre mujeres embarazadas en Riad, Arabia Saudita” realizó un estudio transversal con 1120 mujeres embarazadas en hospitales maternos públicos y privados. Se elaboró y validó un cuestionario autoadministrado con 37 preguntas cerradas. El análisis de datos incluyó análisis descriptivo, la prueba de Kruskal-Wallis y el coeficiente de correlación de Spearman. Se llevaron a cabo análisis de regresión logística multivariante y lineal múltiple utilizando variables sociodemográficas como predictores del conocimiento, las prácticas y la utilización de los servicios dentales. El nivel de significancia se estableció en  $P \leq 0,05$ .

Según, **Cagetti et al. (2024)** realizaron un estudio denominado “Conocimientos y actitudes sobre la salud bucal de las mujeres durante el embarazo y sus hijos”, con el objetivo de evaluar el conocimiento y las actitudes sobre salud bucal en mujeres embarazadas. Los resultados evidenciaron que existían deficiencias en el conocimiento sobre salud oral y la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a las gestantes. Los autores concluyeron que la educación en salud bucal durante el embarazo es fundamental para mejorar las conductas preventivas.

Los resultados obtenidos por, **Phoosuwan B., et al (2024)** desarrollaron una investigación sobre conocimiento, alfabetización y comportamiento en salud bucal de mujeres embarazadas en Tailandia. Encontraron que muchas gestantes presentaban conocimientos insuficientes y limitaciones en las prácticas preventivas de salud oral, recomendando fortalecer los programas educativos durante el control prenatal.

Según, **Velosa P. (2024)** realizaron un estudio sobre percepciones, conocimientos y prácticas relacionadas con la salud bucal en mujeres

gestantes. Los hallazgos mostraron la presencia de conocimientos limitados y creencias erróneas respecto a la atención odontológica durante el embarazo, las cuales influían en las prácticas de autocuidado.

En el estudio realizado por **Radwan-Oczko et al. (2023)** investigaron cuánto conocen las gestantes sobre la importancia de la salud bucal durante el embarazo. Encontraron que existían vacíos de conocimiento relacionados con la prevención de caries y enfermedad periodontal, concluyendo que se requiere mayor orientación por parte del personal de salud.

De acuerdo con **Azizah M. et al. (2021)**, se llevó a cabo un estudio de tipo analítico con diseño transversal en el Centro de Salud Comunitario Sukajadi (Puskesmas), ubicado en Bandung. La investigación incluyó a 65 gestantes, seleccionadas mediante un muestreo intencional. Para la obtención de la información se empleó un cuestionario, mientras que el análisis estadístico se efectuó utilizando la prueba de correlación de Spearman. Los resultados evidenciaron que el **66,2 %** de las participantes presentó un nivel adecuado de conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal durante el embarazo, el **27,7 %** alcanzó un nivel de conocimiento regular y el **6,2 %** mostró un nivel deficiente. En relación con la actitud hacia el cuidado de la salud bucal, el **56,9 %** de las gestantes manifestó una actitud favorable, el **43,1 %** presentó una actitud regular y ninguna participante fue clasificada con una actitud deficiente.

**Según, Piñeda J. (2018)** realizó una investigación de tipo observacional, transversal y analítica, en la que participaron 156 gestantes. Los resultados mostraron que el 55 % tenía un conocimiento moderado, el 42 % se ubicaba en un nivel alto o adecuado, y un 3 % presentaba conocimientos insuficientes. Al analizar las dimensiones específicas, se identificó que el 35,2 % tenía buen conocimiento en gestión y atención, el 29,5 % en prevención, el 25,9 % en enfermedades orales y el 31,3 % en crecimiento y desarrollo dental. El estudio concluyó que las gestantes presentan un nivel de conocimiento general regular, siendo más bajo en aquellas en situación de migración.

De acuerdo con **Pineda K. et al. (2017)** llevaron a cabo una revisión bibliográfica descriptiva centrada en la percepción, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud bucodental. Los hallazgos destacaron que la educación en salud cumple un rol fundamental en la promoción de prácticas

saludables desde la etapa prenatal hasta la adultez. Se enfatizó que la primera infancia es un momento clave para establecer hábitos de higiene oral duraderos, y se resaltó la importancia del rol del personal médico en la orientación y acompañamiento de las mujeres gestantes en cada etapa del ciclo vital.

Según, **Domínguez (2017)** en su tesis sobre la incidencia de patologías orales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Quisapincha (Ecuador), analizó una muestra de 30 mujeres embarazadas de diversas edades y periodos de gestación. A través de encuestas y entrevistas al personal odontológico, se identificó que el 33 % se cepillaba tres veces al día, solo el 6 % utilizaba hilo dental, y el 70 % reportó sangrado gingival durante el cepillado. No obstante, el 100 % de las encuestadas expresó interés en aprender técnicas de higiene bucal, lo cual demuestra una disposición positiva hacia el autocuidado cuando existe acceso a información adecuada.

Según, **Velasco (2017)** desarrolló una investigación en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el periodo de gestación y lactancia. El estudio, de corte descriptivo y transversal, incluyó una muestra de 129 gestantes. Entre los resultados, se evidenció que las principales razones por las que las mujeres acudían al odontólogo eran por consultas, tratamientos curativos, profilaxis o dolor dental. Además, se identificaron ciertas creencias erróneas, como la idea de que la caries no es contagiosa o que la alimentación y medicación durante el embarazo no afectan los dientes del bebé. También se observó una baja percepción de riesgo respecto al uso del chupón, lo que indica la necesidad de reforzar la educación preventiva.

Según, **Aguilar et al. (2017)** llevaron a cabo una investigación en España con 50 gestantes seleccionadas por muestreo no probabilístico. El estudio, de tipo descriptivo y transversal, evaluó variables como edad, nivel educativo, trimestre de embarazo y nivel de conocimiento. Los resultados mostraron que el 64 % de las gestantes tenía un conocimiento regular, especialmente en el segundo trimestre de gestación. Se observó que, a mayor edad y mayor número de embarazos, el nivel de conocimiento tendía a ser más alto. Además, el nivel de escolaridad secundaria fue el más predominante

entre las participantes. Solo un 10 % alcanzó un nivel de conocimiento considerado bueno, lo que pone en evidencia la necesidad de reforzar estrategias educativas en esta población.

Según, **Souza da Costa y Abreu (2016)** evaluaron el conocimiento y la percepción de gestantes sobre prácticas de salud bucal y su relación con la enfermedad periodontal en 27 unidades de la Estrategia de Salud de la Familia en Picos, Brasil. Se encuestó a 302 mujeres y se realizó un examen intraoral (CPI) por un evaluador calibrado ( $Kappa = 0,96$ ). Los resultados mostraron que el 90,7 % presentaba enfermedad periodontal, y aunque el 96,4 % había acudido alguna vez al dentista, la mayoría no lo hizo durante el embarazo por temor a dañar al bebé o por no percibir la necesidad. Además, el 98,3 % no recibió orientación sobre salud bucal en este periodo, situación asociada significativamente con la enfermedad periodontal ( $p = 0,0003$ ). Se concluyó que la prevalencia de la patología fue alta y persistente, con notorias carencias en la información y el cuidado oral durante la gestación.

En conjunto, estos estudios revelan una realidad compartida: las gestantes suelen presentar niveles de conocimiento sobre salud bucal que van de moderados a insuficientes, lo que puede afectar su salud y la del futuro bebé. Por ello, se hace evidente la urgencia de implementar programas educativos preventivos desde el primer control prenatal, fortaleciendo el rol del personal de salud como agentes formadores y orientadores.

### **2.1.2. Nacionales**

Según, **Anyosa Y. (2020)** se llevó a cabo un análisis de la relación existente entre los saberes, las actitudes y las prácticas de cuidado bucal en gestantes atendidas en centros de salud pública en Trujillo. Con una muestra de 144 participantes, se aplicó un cuestionario validado compuesto por 30 preguntas. Los hallazgos revelaron que el 52 % tenía un nivel bajo de conocimiento, el 75 % mostró una actitud positiva, el 58,3 % presentó hábitos adecuados, mientras que el 33,3 % mantenía prácticas deficientes. Además, se estableció una relación positiva significativa entre las variables conocimiento, actitud y práctica, validada mediante la prueba de Spearman.

Según, **Arbulú (2019)** llevó a cabo un estudio en la ciudad de Chiclayo con el objetivo de comparar la eficacia de dos tipos de intervenciones

educativas orientadas a mejorar el nivel de conocimiento en salud oral. La investigación, de tipo experimental, analítico, longitudinal y prospectivo, trabajó con una muestra de 78 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de 25 ítems. Los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, siendo la intervención motivacional la que obtuvo los mejores resultados en comparación con la estrategia educativa tradicional. Se concluyó que las dimensiones relacionadas con prevención, etapa gestacional, patologías orales, intervención dental y procesos de formación dentaria, fueron abordadas con mayor eficacia bajo un enfoque motivacional.

Según, **Beltrán A. (2019)** estudió a 83 gestantes del centro de salud de Azapampa (Huancayo) con el objetivo de conocer su nivel de conocimientos en salud bucodental y su relación con factores sociodemográficos. Se identificó que el 69,9 % tenía un conocimiento regular, el 13,3 % un nivel alto y el 16,9 % un nivel bajo. Las variables como edad, paridad y no se encontraron diferencias relevantes en términos estadísticos según el trimestre de gestación. Sin embargo, el nivel educativo sí se asoció de forma significativa con el nivel de conocimiento ( $p = 0.001$ ), observándose mejores resultados en gestantes con educación secundaria.

Según **Franco J. (2018)**, en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena de Lima, se analizó el grado de conocimiento en salud bucal en una muestra de 100 gestantes seleccionadas por conveniencia. La investigación, de enfoque transversal, prospectivo y cuantitativo, encontró que el 51 % de las participantes tenía un conocimiento regular, el 35 % un conocimiento bueno, y el 14 % un conocimiento deficiente, concluyendo que en general las gestantes presentan un nivel de conocimiento intermedio.

Según **Ávalos (2018)** estudió a 118 gestantes del distrito de Trujillo para determinar su nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucodental. La investigación utilizó una encuesta validada por juicio de expertos, compuesta por 15 ítems de opción cerrada. Los resultados indicaron que el 78,8 % de las mujeres evaluadas tenía cierto conocimiento sobre prevención bucal. Asimismo, se identificó que la educación formal y haber recibido atención dental anteriormente estaba ligado de manera directa a un

conocimiento más elevado sobre el tema. en esta población.

De forma complementaria, **Vega M. (2018)** analizó la relación entre el nivel de comprensión en salud oral y la actitud de las gestantes. Su estudio incluyó a 120 mujeres embarazadas, de las cuales el 44,2 % presentó un nivel bajo de comprensión general. Además, se encontró que el 51,7 % tenía bajo conocimiento en medidas preventivas y enfermedades orales, y un 40 % mostró deficiencias en temas de odontología y desarrollo dental. El coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.823 con un valor  $p = 0.000$ , lo que indica una relación positiva y significativa entre el grado de información que poseen las personas y su disposición frente al cuidado bucodental.

Según, **Loú I. (2017)** realizó un trabajo de investigación prospectivo, descriptivo y observacional con una muestra de 60 gestantes. Se encontró que el 66,7 % de las participantes poseía un conocimiento básico, y que, entre las gestantes mayores de 20 años, el 74,5 % y el 61,5 % respectivamente presentaban un nivel de conocimiento normal. El estudio concluyó que el conocimiento general de las embarazadas es aceptable y no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas según edad.

Según, **Gómez (2017)** evaluó el nivel de conocimiento del personal de salud del área de gineco-obstetricia en el Hospital Rafael Ortiz Ravinez (Juli, Puno). La muestra, coincidente con la población, incluyó a 30 profesionales seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los hallazgos revelaron que la mitad del personal médico, así como el 37,5 % de las enfermeras y obstetras, y el 16,7 % de los técnicos tenían un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucodental, lo que refleja una base profesional favorable, aunque no homogénea.

### **2.1.3. Locales**

Según, León y Aguirre (2023) desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la higiene oral y la calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho. El estudio fue de tipo correlacional, no experimental y transversal, con una muestra de 115 gestantes. Los resultados mostraron que el 61,7 % presentó un nivel regular de higiene oral y el 63,5 % una mala calidad de vida. Se concluyó que existe una relación significativa entre la higiene oral y la calidad de vida en gestantes.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Salud bucal**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud bucal, tener la ausencia de enfermedades o afecciones que deterioren la cavidad bucal, tales como tumores en la región maxilofacial, úlceras orales, malformaciones congénitas como el labio leporino o el paladar hendido, enfermedades de las encías, caries dental, y dolores crónicos en la zona oral o facial (Soria, 2015).

Por su parte, Luengas (2014) sostiene que la salud bucal no puede entenderse solo como un estado físico, sino como una expresión del modo de vida de las personas. Su comprensión requiere una mirada integral que reconozca la influencia de factores biológicos, sociales, históricos, genéticos, económicos, culturales y subjetivos. Así, la salud se manifiesta como un fenómeno complejo, moldeado por la interacción entre la herencia, el entorno y los valores personales.

#### **a). Salud bucal en gestantes**

Desde una perspectiva médica, y adoptada legalmente en muchos contextos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo como el periodo que inicia una vez concluida desde que el cigoto se adhiere al útero hasta el momento del nacimiento, la mujer experimenta importantes cambios fisiológicos en su cuerpo, metabólicos y morfológicos destinadas a garantizar el desarrollo del feto. Entre estos cambios destacan la suspensión de los ciclos menstruales y el crecimiento de las glándulas mamarias como preparación natural para la lactancia (OMS, 2012).

### **2.2.2. Enfermedades bucales**

#### **a). Caries dental**

La caries es una afección de origen infeccioso provocada por la acción de ácidos orgánicos generados durante el metabolismo de ciertos microorganismos presentes en la cavidad bucal. Estos ácidos provocan un proceso progresivo de desmineralización del esmalte dental, seguido de una destrucción acelerada de las proteínas que conforman la estructura del diente (Busto, 2018).

#### **b). Gingivitis**

Esta enfermedad inflamatoria de las encías suele estar relacionada

principalmente con la acumulación de placa bacteriana, una película invisible, blanda y adherente compuesta por bacterias que se forma de manera continua sobre la superficie de los dientes y a lo largo de la línea gingival (Ubertalli, 2018).

### **c). Enfermedad periodontal**

Si la gingivitis no recibe el tratamiento adecuado, puede evolucionar hacia una condición más grave conocida como periodontitis. En este estado, las encías comienzan a separarse del diente, generando espacios o bolsas donde proliferan infecciones, lo cual pone en riesgo el soporte que mantiene al diente en su lugar (Instituto Nacional de Salud, 2013).

### **2.2.3. Prevención de la Salud bucal**

Las estrategias y prácticas preventivas implementadas desde los primeros años de vida resultan fundamentales para alcanzar los objetivos planteados en materia de salud pública. En naciones desarrolladas, por ejemplo, se ha registrado una disminución significativa en los casos de caries dental infantil durante la última década. Este progreso se atribuye al mejoramiento de las condiciones de vida, la ejecución de programas sociales enfocados en la prevención y al fortalecimiento de los servicios de atención odontológica (Dumitrescu, 2017; Rodríguez, 2015).

En este contexto, la educación en salud bucal debe entenderse como un pilar esencial dentro de cualquier estrategia sanitaria a futuro. Ignorar la creciente brecha entre los logros alcanzados y las verdaderas necesidades de la población podría agudizar aún más los desafíos existentes (Ministerio de Salud Pública, 2014).

La prevención en salud bucal comprende un conjunto de estrategias organizadas que buscan reducir la aparición de enfermedades orales, a través de acciones tanto promocionales como preventivas, aplicadas desde las primeras etapas de vida. Estas intervenciones apuntan principalmente a evitar afecciones como la caries dental, la gingivitis y las enfermedades periodontales mediante diversas prácticas clave:

**Aplicación de flúor:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que el suministro adecuado de flúor en niveles entre 0.7 y 1.49 partes por millón (ppm) contribuye significativamente a disminuir la incidencia de

caries en la población (OMS, 2012).

**Aplicación de sellantes:** El sellado de fosas y fisuras es considerado una de las medidas más eficaces para prevenir la caries en estas zonas, ya que impide la acumulación de restos alimentarios en lugares donde el flúor no es suficientemente eficaz por su limitada acción sobre superficies irregulares (Iruretagoyema, 2018).

**Técnicas de cepillado dental:** El cepillado es fundamental para mantener una correcta higiene oral. Su práctica debe iniciarse con la erupción del primer diente, siendo la infancia la etapa ideal para adquirir este hábito. La técnica más recomendable es aquella que permite eliminar eficazmente la placa dental sin dañar los tejidos blandos de la boca (Iruretagoyema, 2018).

**Uso del hilo dental:** Dado que el cepillo dental no alcanza eficazmente los espacios entre los dientes, el uso del hilo dental es indispensable. Este instrumento, fabricado con seda u otros filamentos, remueve restos de alimentos en zonas interproximales, aumentando hasta en un 26% la eficacia de la limpieza oral (EFCOC, 2018).

**Enjuague bucal:** El uso de colutorios con flúor refuerza el esmalte dental y previene la aparición de caries. La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) recomienda el uso diario de enjuagues que contengan 0.05% de fluoruro de sodio, o bien, dos veces al día con una concentración del 0.02% (EFCOC, 2018).

### **Tratamiento odontológico en el embarazo**

#### **Etapas recomendadas para el tratamiento dental**

Según Santana et al. (Salvador, 2002), las intervenciones dentales durante el embarazo deben ajustarse al trimestre en curso:

**Primer trimestre:** Solo se recomiendan tratamientos de urgencia, orientación sobre higiene oral y control periodontal conservador.

**Segundo trimestre:** Es el momento más apropiado para realizar tratamientos electivos y preventivos, como limpieza dental, control de placa bacteriana y procedimientos no invasivos.

**Tercer trimestre:** Se deben evitar tratamientos complejos, limitándose solo a las urgencias, especialmente en las últimas semanas de gestación.

**Empleo de Fármacos:** Los medicamentos administrados durante el

embarazo pueden atravesar la placenta y afectar el desarrollo fetal, por lo que su uso debe ser evaluado cuidadosamente. La mayoría de los laboratorios desaconsejan su empleo en esta etapa debido a la falta de estudios clínicos concluyentes en humanos. Además, el feto tiene una capacidad limitada para metabolizar fármacos por la inmadurez de su hígado y su sistema enzimático (Begazo, 2015).

**Anestésicos locales:** Pueden utilizarse con precaución, evitando la anestesia en las primeras 12 semanas debido al riesgo durante la embriogénesis. La mepivacaína sin vasoconstrictor puede ser una alternativa en casos específicos (Begazo, 2015).

**Analgésicos:** El paracetamol es el analgésico de elección en mujeres embarazadas, ya que presenta un buen perfil de seguridad tanto para la madre como para el feto. No obstante, su uso prolongado puede estar asociado a anemia materna y posibles efectos sobre el desarrollo renal del feto (Benavente, 2012).

**Corticosteroides:** Deben evitarse en el primer trimestre debido al riesgo de malformaciones congénitas como la fisura palatina. En el segundo y tercer trimestre, su uso debe limitarse a situaciones estrictamente necesarias (Begazo, 2015).

**Radiografías dentales:** Aunque no se recomiendan de forma rutinaria, pueden realizarse si son imprescindibles para el diagnóstico, siempre que se utilicen medidas de protección como el delantal plomado, que reduce al mínimo la exposición fetal. Según Brent, la dosis de una radiografía panorámica es extremadamente baja en comparación con los niveles considerados perjudiciales (Holdings, 2018).

#### **2.2.4 Gestación**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo inicia al finalizar la implantación del blastocisto en el revestimiento del útero, proceso que comienza aproximadamente entre el quinto y sexto día después de la fecundación. En esta fase, el embrión se adhiere al endometrio e invade el estroma uterino, marcando así el inicio del desarrollo gestacional (Atrash, 1987).

Durante este período, uno de los principales problemas que enfrentan

las gestantes es la aparición de nuevas caries. Estas no surgen directamente por el embarazo, sino por los cambios fisiológicos y hormonales que modifican el entorno bucal, favoreciendo condiciones para el desarrollo de enfermedades dentales (Dirección General de Salud, 2012).

### **Etapas de gestación**

#### **Primer Trimestre**

Este periodo abarca los tres primeros meses del embarazo, etapa en la que se forman los principales órganos del embrión. Durante este tiempo, se producen diversos cambios tanto en la madre como en el futuro bebé:

**Primer mes:** Uno de los primeros indicios de embarazo suele ser la ausencia del ciclo menstrual. A los 12 días de la concepción ya es posible confirmar el embarazo. En esta fase inicial es crucial evitar el consumo de sustancias que puedan dañar al embrión, como alcohol, tabaco, medicamentos no recetados, vacunas o radiación, ya que estos pueden interferir en la formación de órganos y causar malformaciones (Yero, 2013).

**Segundo mes:** La gestante puede experimentar síntomas como náuseas, vómitos e incluso ligeros desmayos, producto de los desajustes hormonales. Durante este mes se incrementa la producción de estrógenos y progesterona, lo que puede alterar la salud bucal al provocar inflamación, sangrado e hipertrofia de las encías, una condición conocida como gingivitis del embarazo. Estos cambios favorecen la aparición de caries y empeoran afecciones previas (Gavin, 2019).

**Tercer mes:** En esta etapa existe una mayor probabilidad de aborto espontáneo, por lo que se recomienda evitar esfuerzos físicos, estrés y viajes prolongados. También comienzan a manifestarse cambios en los senos, como sensibilidad, agrandamiento y oscurecimiento de la areola. A partir de este mes es posible distinguir el sexo del feto (Gavin, 2019).

#### **Segundo Trimestre**

Esta etapa se considera la más estable y segura del embarazo, debido a que la probabilidad de sufrir un aborto se reduce de manera significativa

**Cuarto mes:** Se acentúan los cambios físicos: la cintura se ensancha y el peso corporal aumenta. También puede observarse la aparición de la llamada línea nigra, una pigmentación que abarca la zona que va desde el

área del ombligo hasta la región del pubis. Las venas pueden hacerse más visibles y algunas mujeres presentan estreñimiento o molestias digestivas, causadas por el aumento de la progesterona, que enlentece el movimiento intestinal (Carrillo, 2018).

**Quinto mes:** Los gestos fetales se sienten con mayor intensidad, acompañado de un aumento considerable en el peso corporal. Se recomienda mantener una dieta equilibrada, rica en proteínas, vitaminas y minerales, reduciendo el consumo de grasas y carbohidratos (Carrillo, 2018).

**Sexto mes:** Durante este mes es común la aparición de anemia, particularmente ferropénica, por deficiencia de hierro, o megaloblástica, causada por la falta de ácido fólico. Esta última puede representar un riesgo considerable tanto para la madre como para el feto, ya que se relaciona con alteraciones neurológicas en el desarrollo del bebé. Por ello, se sugiere iniciar el consumo de ácido fólico incluso antes de la concepción y mantenerlo hasta el final del embarazo (Carrillo, 2018).

### **Tercer trimestre**

En esta última etapa se recomienda que las gestantes participen en sesiones de preparación para el parto, lo que les permitirá afrontar con mayor serenidad los desafíos físicos y emocionales del nacimiento.

**Séptimo mes:** Los cambios hormonales pueden provocar manchas oscuras en el rostro, especialmente en la frente y las mejillas. Además, el feto comienza a reaccionar a estímulos auditivos del entorno mediante movimientos perceptibles (Carrillo, 2018).

**Octavo mes:** La madre puede experimentar contracciones uterinas irregulares, conocidas como contracciones de Braxton Hicks, que ayudan a preparar el cuerpo para el parto (Carrillo, 2018).

**Noveno mes:** Se produce el encajamiento, es decir, el feto desciende y adopta la posición ideal para el nacimiento, con la cabeza orientada hacia el canal del parto y apoyada sobre el cuello uterino (Carrillo, 2018).

### **2.2.5. Conocimiento**

#### **a). Teorías**

El conocimiento constituye un proceso mediante el cual el ser humano adquiere, interpreta y organiza información sobre la realidad a partir de la experiencia, la observación, el aprendizaje y la reflexión. Gracias a este proceso, las personas desarrollan la capacidad de comprender los fenómenos que ocurren en su entorno, emitir juicios y orientar sus acciones de manera consciente.

Desde la perspectiva de Augusto V. Ramírez (2009), el conocimiento representa un acto intencional y consciente del sujeto orientado a comprender las características del objeto de estudio. En ese sentido, no se trata únicamente de acumular información, sino de un proceso intelectual que evoluciona conforme se desarrolla el pensamiento humano y se amplían las experiencias individuales.

Por su parte, Bunge (2004) sostiene que el conocimiento está constituido por un sistema organizado de conceptos, ideas y proposiciones que permiten describir, interpretar y explicar la realidad. Su construcción responde a un proceso racional, crítico y sistemático basado en la observación, el análisis y la comprobación de los hechos, lo que posibilita generar explicaciones fundamentadas y contribuir al desarrollo del conocimiento científico.

#### **Tipos de conocimiento**

El conocimiento puede clasificarse de diferentes maneras según su origen, características y forma de adquisición. Entre las clasificaciones más aceptadas se encuentra la propuesta por Bunge (2004), quien distingue el conocimiento vulgar, científico, filosófico y técnico. Asimismo, los aportes de Popper y Kuhn permiten comprender la evolución y el desarrollo del conocimiento científico.

El conocimiento vulgar, también denominado conocimiento común, surge de las experiencias cotidianas y de la interacción permanente con el entorno. Se construye de manera espontánea, sin seguir procedimientos metodológicos

rigurosos, por lo que suele estar influenciado por costumbres, creencias y experiencias personales. Aunque resulta útil para desenvolverse en la vida diaria, presenta limitaciones respecto a su objetividad y posibilidad de comprobación (Bunge, 2004).

En cambio, el conocimiento científico se obtiene mediante un proceso metódico y sistemático que busca explicar los fenómenos con base en evidencias verificables. Su desarrollo implica la aplicación del método científico, permitiendo formular explicaciones objetivas y sustentadas. En relación con ello, Popper (2002) afirma que una teoría científica debe ser susceptible de refutación; es decir, debe poder someterse a prueba para comprobar su validez, favoreciendo así el avance permanente de la ciencia.

Desde otra perspectiva, Kuhn (2012) explica que el progreso científico ocurre mediante cambios de paradigma. Estos paradigmas constituyen modelos teóricos que orientan la investigación durante un determinado periodo; sin embargo, cuando dejan de responder adecuadamente a nuevos problemas o evidencias, son reemplazados por otros que ofrecen explicaciones más consistentes.

Respecto al conocimiento filosófico, este se fundamenta en el razonamiento crítico y la reflexión acerca de la realidad, del ser humano y de los principios que sustentan el conocimiento. A diferencia del conocimiento científico, no depende exclusivamente de la experimentación, sino del análisis lógico y argumentativo, permitiendo comprender con mayor profundidad los fenómenos y sus fundamentos (Bunge, 2004).

Finalmente, el conocimiento técnico se caracteriza por la aplicación práctica del conocimiento científico para resolver problemas concretos. En el ámbito de la salud, este tipo de conocimiento permite transformar la evidencia científica en procedimientos, estrategias y tecnologías orientadas a mejorar la atención y el bienestar de la población (Bunge, 2004).

### **b). Conocimiento sobre la salud bucal**

El conocimiento en salud bucal hace referencia al conjunto de información adquirida a lo largo del tiempo, ya sea por experiencia directa o mediante el aprendizaje formal. Este saber puede ser intuitivo o razonado, y se forma inicialmente a partir de la percepción sensorial, para luego evolucionar hacia la comprensión y finalmente alcanzar un razonamiento consciente. En términos amplios, se trata de una red de datos conectados que, por sí solos, pueden tener poco valor, pero que organizados adecuadamente permiten tomar decisiones más saludables y responsables (Dirección General de Salud).

Este tipo de conocimiento se refleja en los comportamientos y actitudes que adoptan las personas en su vida cotidiana, especialmente cuando se enfrentan a situaciones relacionadas con su bienestar. El proceso de aprendizaje se fortalece al aplicar lo aprendido de forma consciente, lo que genera un cambio positivo en los hábitos y prácticas de higiene bucal, generalmente a través de dos mecanismos principales: la experiencia directa y la reflexión sobre lo aprendido (Vásquez, 2009).

### **2.2.6. Actitud**

#### **a). Definición**

Desde una perspectiva psicológica, Gordon Allport (1935) definió la actitud como un estado mental o emocional, organizado por medio de lo aprendido con el tiempo, lo que condiciona las respuestas de cada individuo, tanto en el presente como potencialmente en el futuro, dentro de un contexto social determinado. En la actualidad, las actitudes se entienden como predisposiciones aprendidas que orientan nuestras reacciones frente a ciertas situaciones, las cuales pueden tener efectos positivos o negativos.

Estudiar las actitudes resulta esencial para comprender el comportamiento humano, tanto a nivel individual como colectivo, ya que permiten predecir acciones, evaluar reacciones y comprender dinámicas sociales. Las actitudes no son estáticas, sino que varían en función del contexto y se manifiestan con diferentes niveles de

intensidad, que pueden ir desde una postura positiva hasta una negativa, pasando por posiciones más neutrales (Rice, 2000).

En el contexto de la salud bucal durante el embarazo, la actitud representa la predisposición de la gestante para adoptar conductas favorables hacia el cuidado de su salud oral.

Según Rensis Likert (1932), la actitud puede evaluarse a través de diversos indicadores que reflejan las respuestas de los individuos frente a determinados enunciados. Asimismo, Martin Fishbein y Icek Ajzen (1975) señalan que la actitud está conformada por componentes que representan las creencias, los sentimientos y la predisposición conductual de las personas.

En la presente investigación, la variable actitud se estructuró en tres dimensiones:

- **Dimensión cognitiva:** comprende las creencias, conocimientos y percepciones que posee la gestante respecto a la salud bucal durante el embarazo.
- **Dimensión afectiva:** hace referencia a los sentimientos, valoraciones y emociones que manifiesta la gestante frente al cuidado de su salud bucal.
- **Dimensión conductual:** corresponde a la predisposición y las acciones que realiza la gestante para mantener una adecuada salud bucal durante el embarazo.

#### **b). Medición de la actitud**

Para la medición de la actitud se empleó la **escala tipo Likert**, desarrollada por Rensis Likert (1932), la cual constituye uno de los instrumentos más utilizados para evaluar actitudes, percepciones y opiniones en investigaciones de las ciencias sociales y de la salud. Esta escala permite medir el grado de aceptación, frecuencia o intensidad de las respuestas de los participantes frente a una serie de afirmaciones relacionadas con la variable de estudio.

En la presente investigación se utilizó el cuestionario adaptado por Aruahuanca (2018), el cual evalúa la actitud mediante tres dimensiones

(cognitiva, afectiva y conductual) empleando una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta. La actitud fue evaluada mediante una escala tipo Likert de cinco categorías de respuesta: **Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre**, las cuales permitieron establecer el nivel de actitud de las gestantes respecto a la salud bucal durante el embarazo.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

$H_i$ : Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024

$H_0$ : No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024.

## **2.4. Variables**

### **2.4.1. Variable independiente**

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo:** Se refiere al conjunto de información, ideas y conceptos que poseen las gestantes sobre la salud bucal durante el embarazo, incluyendo enfermedades bucales, atención odontológica y medidas preventivas.

### **2.4.2. Variable dependiente**

**Actitud sobre la salud bucal durante el embarazo:** Es la predisposición aprendida de las gestantes para responder favorable o desfavorablemente frente al cuidado de la salud bucal durante el embarazo.

## 2.5. Operacionalización de variables

| Variable                                                    | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                        | Definición operacional                                                                                        | Dimensión                         | Indicadores                                                                                       | Ítems | Escala de medición | Baremo                                      |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------|---------------------------------------------|
| Nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo | El conocimiento es el conjunto de información, conceptos y experiencias que una persona adquiere mediante el aprendizaje y la experiencia, permitiéndole comprender una realidad y orientar su comportamiento (Bunge, 2006). | Se evaluó mediante un cuestionario de 20 preguntas; los puntajes se clasificaron en nivel bajo, medio y alto. | Enfermedades bucales frecuentes   | Reconoce enfermedades; identifica causas y consecuencias de caries y gingivitis; reconoce signos. | 1–4   | Ordinal            | Bajo[5-9]<br>Medio[10-14]<br>Alto[15 a más] |
|                                                             |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                               | Gestación y atención odontológica | Reconoce importancia del control; momento oportuno; seguridad del tratamiento.                    | 5–12  | Ordinal            |                                             |
|                                                             |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                               | Medidas preventivas               | Identifica higiene oral; cepillado, hilo dental y flúor; prácticas preventivas.                   | 13–20 | Ordinal            |                                             |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |            |                                                                                            |       |                  |                                                                   |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Actitud sobre salud bucal durante el embarazo | La actitud es una predisposición aprendida para responder de manera favorable o desfavorable frente a un objeto o situación e integra componentes cognitivos, afectivos y conductuales (Fishbein & Ajzen, 1975). | Se evaluó mediante un cuestionario de 20 ítems con escala tipo Likert; los puntajes se clasificaron en actitud desfavorable, indecisa y favorable. | Cognitiva  | Reconoce importancia de la salud bucal; valora atención; percibe beneficios                | 21–27 | Ordinal (Likert) | Desfavorable [40 -55]<br>Indecisa [56-71]<br>Favorable [72 a más] |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    | Afectiva   | Interés, preocupación y valoración del cuidado de la salud bucal.                          | 28–33 | Ordinal (Likert) |                                                                   |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    | Conductual | Prácticas de higiene oral, asistencia al odontólogo y cumplimiento de medidas preventivas. | 34–40 | Ordinal (Likert) |                                                                   |

### III. METODOLOGÍA

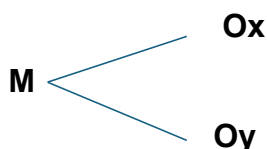
#### 3.1 Tipo de investigación

Según Pineda y Alvarado (2014), el tipo de investigación es básica, ya que tiene como finalidad generar conocimiento científico sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la salud bucal durante el embarazo.

#### 3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal correlacional, porque no se manipularon deliberadamente las variables de estudio, sino que se observaron tal como se presentan en su contexto natural. Asimismo, la recolección de datos se realizó en un solo momento del tiempo, permitiendo analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo.

La estructura del diseño se representa así:



Donde:

**M:** Muestra

**Ox:** Medición nivel de conocimiento sobre la salud bucal durante el embarazo

**Oy:** Medición de la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo

#### 3.3. Enfoque de investigación

El presente estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para medir el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024 (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

#### 3.4. Alcance de Investigación

El presente estudio presenta un alcance correlacional, ya que tiene como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la

actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024 (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

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

#### **3.5.1. Población**

La población de estudio estuvo constituida por 110 gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, ubicado en la ciudad de Ayacucho, durante el periodo 2024. Esta población fue definida considerando el registro de gestantes que acudieron al servicio de control prenatal en dicho establecimiento de salud durante el periodo de estudio. Asimismo, se trata de una población accesible, ya que se cuenta con la autorización institucional y disponibilidad de las participantes para la aplicación del instrumento.

#### **3.5.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 70 gestantes, seleccionadas de la población total. El tamaño de la muestra se determinó considerando criterios metodológicos para estudios de tipo correlacional, donde se busca garantizar un número suficiente de participantes que permita obtener resultados estadísticamente significativos y representativos dentro del contexto del estudio. Asimismo, se tomó en cuenta la disponibilidad de las gestantes durante el periodo de recolección de datos, así como los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

#### **3.5.3. Muestreo**

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia. Se seleccionó este tipo de muestreo debido a que las participantes fueron elegidas en función de su accesibilidad, disponibilidad y cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos, tales como: gestantes que acudieron al control prenatal en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y que firmaron el consentimiento informado. Este tipo de muestreo es pertinente en investigaciones de enfoque cuantitativo con diseño no experimental y de corte transversal, especialmente cuando se trabaja con poblaciones específicas y accesibles, como es el caso de las gestantes atendidas en un establecimiento de salud.

### **3.5.2 Criterios de inclusión**

- Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno durante el periodo 2024.
- Gestantes que acudieron al servicio de control prenatal al momento de la recolección de datos.
- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.
- Gestantes que se encontraban en condiciones físicas y mentales adecuadas para responder el cuestionario.
- Gestantes mayores de 18 años.

### **3.5.3 Criterios de exclusión**

- Gestantes que no aceptaron participar en la investigación o no firmaron el consentimiento informado.
- Gestantes con dificultades para comunicarse o comprender las preguntas del cuestionario.
- Gestantes con alteraciones cognitivas o condiciones de salud que impidan responder adecuadamente el instrumento.
- Gestantes que no completaron el cuestionario en su totalidad.
- Gestantes menores de edad.

## **3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.6.1 Técnica**

Para recopilar los datos se utilizó la técnica de encuesta, empleando como herramienta un cuestionario que permitió obtener información relacionada con las variables de nivel de conocimiento y actitud respecto a la salud bucal. La información proporcionada por las gestantes fue manejada con total anonimato y confidencialidad, ya que los cuestionarios no contenían datos personales que pudieran identificar a las participantes, garantizando así la protección de su información.

### **3.6.2 Instrumento**

El cuestionario utilizado consta de 40 preguntas, divididas en 2 dimensiones: conocimiento y actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2024.

**La dimensión 1:** Conocimiento sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, consta del ítem 1 al 20.

A partir de la base de datos, se elaboró el baremo mediante puntajes equidistantes del instrumento con el fin de medir los niveles de la variable.

Este instrumento consta de 3 aspectos los cuales corresponden a: enfermedades bucales frecuentes, conocimiento sobre gestación y atención odontológico, y medidas preventivas en salud bucal. Este apartado consta de 20 preguntas, las cuales están estructuradas para ser contestadas con respuestas de opción múltiple, de acuerdo con cada aspecto, las preguntas correspondían a: enfermedades bucales frecuentes (1, 2, 3, y 4); conocimiento sobre gestación y atención odontológica (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, y 12) y medidas preventivas en salud bucal (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, y 20)

Tabla 3. Baremo del instrumento del cumplimiento respecto al conocimiento (Benito & Usuriaga, 2023).

| <b>Niveles</b> | <b>Intervalo</b> |
|----------------|------------------|
| <b>Bajo</b>    | [5-9]            |
| <b>Medio</b>   | [10-14]          |
| <b>Alto</b>    | [15 a más]       |

**La dimensión 2:** Actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, consta del ítem 21 al 40.

El instrumento utilizado fue adaptado de la recopilación realizada por la autora Aruahuanca (2018) y está compuesto por tres dimensiones: actitud cognitiva, actitud conductual y actitud afectiva. Consta de 20 preguntas en total, se aplica de manera individual y su duración promedio es de aproximadamente 10 minutos. Para las respuestas, se utilizó una escala tipo Likert con las opciones: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre. Ambos cuestionarios fueron validados por sus creadores, quienes realizaron pruebas de confiabilidad y obtuvieron un coeficiente alfa de Cronbach de 0,75 tanto para el nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal como para la actitud hacia esta.

| Característica         | Descripción                                                                                                                                                          |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del instrumento | Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud sobre la salud bucal durante el embarazo                                                                          |
| Autor original         | Benito y Usuriaga (2023) para conocimiento; Aruahuanca (2018) para actitud                                                                                           |
| Adaptado por           | Andrea Karem Bautista Huaman                                                                                                                                         |
| Año de adaptación      | 2024                                                                                                                                                                 |
| Objetivo               | Evaluar el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes.                                                                 |
| Población objetivo     | Gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.                                                                                                |
| Número de ítems        | 40 ítems (20 para conocimiento y 20 para actitud).                                                                                                                   |
| Dimensiones            | Conocimiento: enfermedades bucales frecuentes, atención odontológica durante el embarazo y medidas preventivas. Actitud: dimensión cognitiva, afectiva y conductual. |
| Tipo de respuesta      | Conocimiento: respuestas dicotómicas o de opción múltiple (según corresponda). Actitud: escala Likert de cinco alternativas.                                         |
| Forma de aplicación    | Individual.                                                                                                                                                          |
| Tiempo de aplicación   | Aproximadamente 15 a 20 minutos.                                                                                                                                     |

*Fuente: Adaptado de Benito y Usuriaga (2023) y Aruahuanca (2018). Adaptación realizada por Andrea Karem Bautista Huaman (2024).*

Por ello, se consideró que los instrumentos cumplían con los estándares necesarios para su aplicación.

Tabla 4. Baremo del instrumento del cumplimiento respecto a la actitud (Benito & Usuriaga, 2023).

| Niveles                    | Intervalo  |
|----------------------------|------------|
| <b><i>Desfavorable</i></b> | [40 -55]   |
| <b><i>Indeciso</i></b>     | [56 -71]   |
| <b><i>Favorable</i></b>    | [72 a más] |

## Procedimiento

En primer lugar, fue necesario gestionar la autorización de las autoridades del Hospital de Apoyo de Nazareno, para poder aplicar los instrumentos de recolección de datos. La solicitud fue remitida al Comité de Ética del hospital y, una vez obtenida su aprobación, se procedió a la

recopilación de información en una muestra conformada por 70 gestantes atendidas.

El objetivo de los instrumentos era evaluar el nivel de conocimiento y la actitud de las participantes respecto a la salud bucal. Para ello, se aplicaron dos cuestionarios estructurados: uno enfocado en la actitud y otro en el conocimiento sobre higiene oral. Este último se presentó en formato de escala Likert con las opciones: nunca, casi nunca, a veces y casi siempre. Ambos cuestionarios contenían 20 preguntas y su aplicación requería aproximadamente 20 minutos.

Previo a la aplicación, realizada de manera presencial, se solicitó el consentimiento informado a cada participante, explicando el propósito y las características del estudio. La recolección de datos se efectuó en el turno de mañana (de 8:00 a. m. a 12:00 p. m.) y de tarde (de 2:00 p. m. a 4:00 p. m.), encuestando en promedio a cinco gestantes por día, durante los meses de noviembre, diciembre y enero.

### **3.6.3. Validez**

- ***Propiedades psicométricas del instrumento***

La validez del instrumento adaptado fue determinada mediante **juicio de expertos**, con la participación de cinco profesionales con experiencia en investigación y en el área de odontología. Los especialistas evaluaron la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de los ítems propuestos para la recolección de datos, emitiendo observaciones que fueron incorporadas en la versión final del cuestionario.

Asimismo, la validez de contenido se estimó mediante el **coeficiente V de Aiken**, obteniéndose un valor promedio de **0,70**. De acuerdo con este resultado, el instrumento presenta una **validez de contenido aceptable**, evidenciando que los ítems son adecuados para medir las variables de estudio y cumplen con los criterios metodológicos requeridos.

### **3.6.4. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento adaptado se determinó mediante una prueba piloto aplicada a 18 gestantes, quienes presentaban características similares a las de la población de estudio, representando el 26 % de la muestra. Posteriormente, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual

permite evaluar la consistencia interna de los ítems del cuestionario.

Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,75, valor que indica una buena confiabilidad, lo que demuestra que el instrumento posee una adecuada consistencia interna y que los ítems miden de manera uniforme las variables de estudio. En consecuencia, el cuestionario es confiable para su aplicación en la población objeto de investigación.

La interpretación de este coeficiente establece que valores superiores a 0,9 indican una confiabilidad excelente; entre 0,8 y 0,9, muy buena; entre 0,7 y 0,8, buena; entre 0,6 y 0,7, aceptable; entre 0,5 y 0,6, deficiente; y menores a 0,5, inaceptable.

### ***3.6.5 Procedimientos de la recolección de datos***

El proceso de recolección de datos se desarrolló de manera organizada y secuencial, con el propósito de garantizar la calidad, validez y confiabilidad de la información obtenida durante la investigación.

Como primera actividad, se gestionó la autorización formal ante la Dirección del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, con el objetivo de obtener el permiso institucional para ejecutar el estudio en el servicio de control prenatal. Tras la aprobación correspondiente, se estableció la coordinación con el personal responsable del área, facilitando así el acceso a las gestantes que conformaron la población de estudio.

Posteriormente, se identificó a las participantes que cumplieran con los criterios de inclusión previamente definidos. Antes de la aplicación del instrumento, se les brindó información acerca de los objetivos de la investigación, enfatizando el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad en el manejo de los datos. Luego de ello, se procedió a la firma del consentimiento informado.

La información fue recopilada mediante la técnica de la encuesta, utilizando un cuestionario estructurado compuesto por dos apartados. El primero estuvo destinado a evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo mediante 20 preguntas de opción múltiple, mientras que el segundo permitió valorar la actitud de las participantes a través de una escala tipo Likert integrada por 20 ítems.

La aplicación del cuestionario se efectuó de forma individual en un

ambiente adecuado dentro del establecimiento de salud, con un tiempo estimado de entre 15 y 20 minutos por cada participante. Durante el desarrollo de la encuesta, se resolvieron las dudas planteadas por las gestantes, procurando en todo momento no influir en las respuestas emitidas.

Al concluir la etapa de recolección, se verificó que los cuestionarios estuvieran correctamente completados y presentaran consistencia en la información registrada. Finalmente, los datos fueron codificados e incorporados a una base de datos para su posterior procesamiento y análisis estadístico.

### **3.7 Plan de análisis de datos**

El tratamiento de la información se llevó a cabo mediante el software estadístico SPSS versión 25, empleando procedimientos de análisis descriptivo e inferencial de acuerdo con los objetivos del estudio. En una primera fase, las respuestas obtenidas fueron codificadas para facilitar su procesamiento. En la variable correspondiente al nivel de conocimiento, se asignó un valor de 1 a cada respuesta correcta y 0 a las incorrectas. Respecto a la variable actitud, las respuestas fueron valoradas utilizando una escala tipo Likert con puntuaciones comprendidas entre 1 y 5, según el grado de acuerdo expresado por las participantes. Posteriormente, se desarrolló el análisis descriptivo de las variables mediante la elaboración de tablas de distribución de frecuencias, porcentajes y representaciones gráficas, lo que permitió caracterizar el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes frente a la salud bucal durante el embarazo. Para evaluar la relación entre ambas variables, se empleó la prueba de correlación de Spearman, considerando que estas presentan una escala de medición ordinal y que no se asumió una distribución normal de los datos. Esta prueba permitió establecer la existencia y dirección de la asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las participantes.

La decisión estadística se basó en un nivel de significancia de 0,05. En consecuencia, cuando el valor de  $p$  fue inferior a 0,05 se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de investigación, evidenciando una relación estadísticamente significativa entre las variables. Por el contrario, si el valor de  $p$  fue igual o superior a 0,05, no se rechazó la hipótesis nula,

concluyéndose que no existía una relación significativa.

Finalmente, los resultados obtenidos fueron interpretados en función de los objetivos planteados y contrastados con los antecedentes científicos y el sustento teórico de la investigación, permitiendo formular las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

### **3.8 Consideraciones éticas**

El desarrollo de la investigación se realizó respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013), así como las disposiciones éticas contempladas por la universidad.

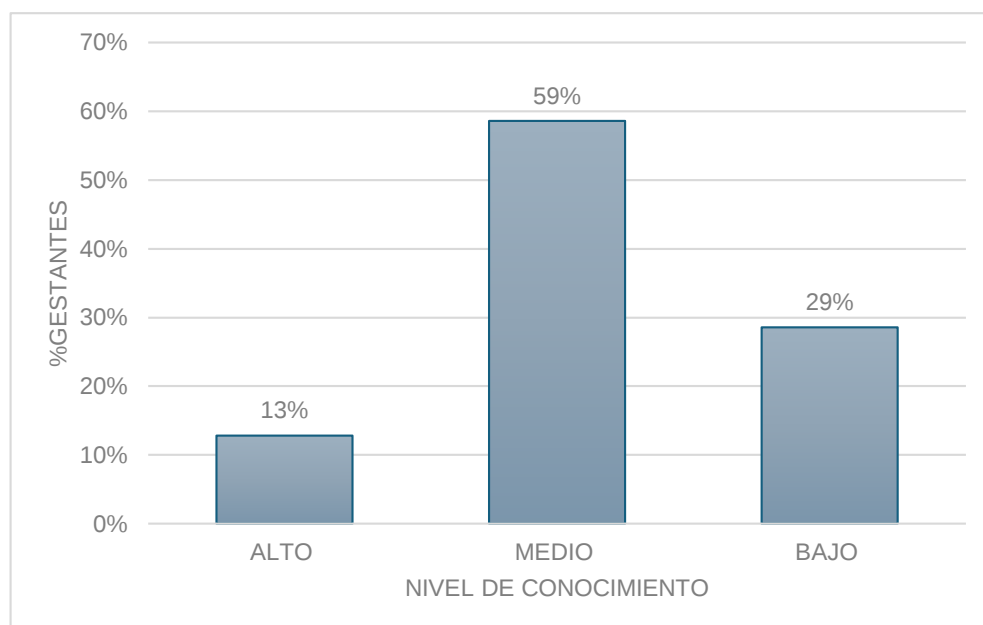
En ese sentido, todas las gestantes fueron informadas sobre los objetivos y alcances del estudio antes de su participación, procediéndose posteriormente a la obtención del consentimiento informado. La participación fue completamente voluntaria, sin generar riesgos para las participantes ni afectar la atención que recibían en el establecimiento de salud.

Asimismo, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada, asegurando que los datos recopilados fueran utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación. El acceso a la información quedó restringido únicamente al equipo investigador, preservando en todo momento la privacidad de las participantes.

## **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### 4.1. Resultados a nivel descriptivo

**Figura 1.** Nivel de conocimiento sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024



**Nota:**

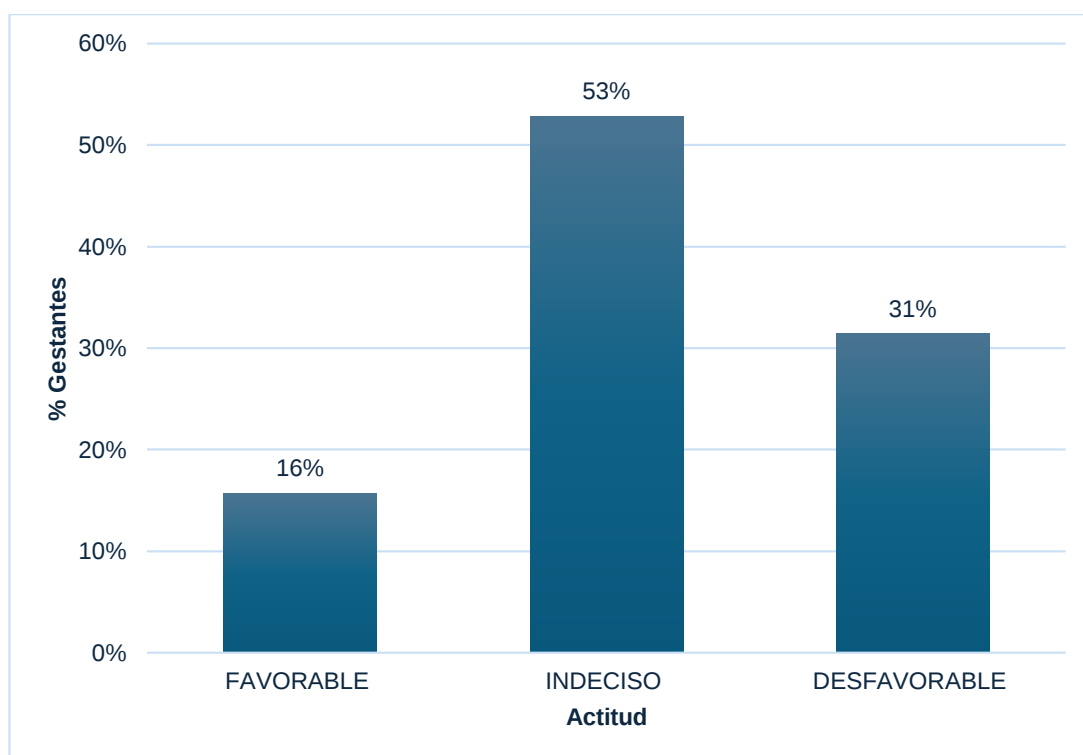
El análisis revela la mayor parte de las mujeres embarazadas encuestadas, aproximadamente el 59 %, mostró un nivel de conocimiento medio respecto al cuidado de la salud bucal durante el embarazo. Un 29 % manifiesta un nivel bajo, lo que representa una proporción relevante de la población que podría estar en riesgo de desarrollar hábitos inadecuados o de no prevenir oportunamente enfermedades orales. Solo el 13 % alcanza un nivel alto de conocimiento, lo que evidencia una brecha considerable en la educación en salud bucal para este grupo poblacional. Estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y preventivas en el ámbito materno, priorizando a las gestantes con menor nivel de conocimiento para reducir desigualdades en la promoción de la salud oral.

**Tabla 5.** Distribución de los componentes del nivel de conocimiento sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024

|              | Enfermedades bucales frecuentes |       | Conocimiento sobre gestación y atención odontológico |       | Medidas preventivas en salud bucal |       |
|--------------|---------------------------------|-------|------------------------------------------------------|-------|------------------------------------|-------|
|              | f                               | %     | f                                                    | %     | f                                  | %     |
| <b>Bajo</b>  | 7                               | 10%   | 8                                                    | 11%   | 7                                  | 10%   |
| <b>Medio</b> | 37                              | 53%   | 43                                                   | 61%   | 40                                 | 57%   |
| <b>Alto</b>  | 26                              | 37%   | 19                                                   | 27%   | 23                                 | 33%   |
| <b>Total</b> | 70                              | 100 % | 70                                                   | 100 % | 70                                 | 100 % |

**Nota.** Respecto a las enfermedades bucales más comunes, el 53 % de la población tiene un conocimiento moderado sobre el tema. En lo que se refiere al entendimiento sobre la gestación y la atención odontológica, la mayoría, un 27 %, presenta un nivel bastante alto. Por último, en cuanto a las prácticas preventivas en salud bucal, el 57 % muestra un conocimiento en un nivel medio.

**Figura 2.** Nivel de actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024



**Nota:** Según los resultados obtenidos, se observa que la mayoría de las personas evaluadas muestran una actitud considerada como indeciso, representando el 53 % de las gestantes.

**Tabla 6.** Distribución de los componentes de la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024

| <b>Actitud</b>      |                  |       |                 |       |                   |       |
|---------------------|------------------|-------|-----------------|-------|-------------------|-------|
|                     | <i>Cognitiva</i> |       | <i>Afectiva</i> |       | <i>Conductual</i> |       |
|                     | f                | %     | f               | %     | f                 | %     |
| <b>Desfavorable</b> | 11               | 16%   | 10              | 14%   | 13                | 19%   |
| <b>Indeciso</b>     | 32               | 46%   | 35              | 50%   | 35                | 50%   |
| <b>Favorable</b>    | 27               | 39%   | 25              | 36%   | 22                | 31%   |
| <b>Total</b>        | 70               | 100 % | 70              | 100 % | 70                | 100 % |

**Nota.** La tabla muestra cómo se distribuyen los datos correspondientes a las diferentes dimensiones de la actitud. En la dimensión cognitiva, el 46% de las participantes presentó un nivel considerado indeciso. De manera similar, en la dimensión afectiva, otro 50 % alcanzó también un nivel indeciso. Por último, en la dimensión conductual, el 19 % de las evaluadas obtuvo una puntuación que se clasifica como desfavorable.

**Tabla 7.** Relación entre la actitud y sus dimensiones del conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024.

| <b>Variable -Dimensión</b>                                                                              | <b>Estadígrafo de prueba</b> | <b>p-valor</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| <b>D1. Conocimiento de enfermedades bucales frecuentes – Variable actitud sobre salud bucal</b>         | 0,298                        | 0,012          |
| <b>D2. Conocimiento sobre la gestación y atención odontológica – Variable actitud sobre salud bucal</b> | 0,252                        | 0,036          |
| <b>D3. Conocimiento sobre las medidas preventivas – Variable actitud sobre salud bucal</b>              | 0,281                        | 0,018          |

Nota: En general, los resultados muestran la relación entre las dimensiones del conocimiento y la actitud hacia la salud bucal mediante la prueba de Spearman, se encontró que el conocimiento de enfermedades bucales frecuentes presentó una correlación positiva débil ( $\rho = 0.298$ ;  $p = 0.012$ ), lo que indica una relación inversa significativa. Por otro lado, el conocimiento sobre la gestación y la atención odontológica mostró una correlación positiva débil ( $\rho = 0.252$ ;  $p = 0.036$ ), mientras que el conocimiento sobre medidas preventivas evidenció una correlación positiva moderada ( $\rho = 0.281$ ;  $p = 0.018$ ), siendo esta la más fuerte. En conjunto, los resultados indican que las dimensiones del conocimiento se relacionan significativamente con la actitud hacia la salud bucal.

**Tabla 8.** Relación entre el conocimiento y sus dimensiones de la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024.

| <b>Variable -Dimensión</b>                                             | <b>Estadígrafo de prueba</b> | <b>p-valor</b> |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| <b>D1. Actitud cognitiva -<br/>Variable Nivel de<br/>conocimiento</b>  | 0,297                        | 0,012          |
| <b>D2. Actitud afectiva -<br/>Variable Nivel de<br/>conocimiento</b>   | 0,320                        | 0,007          |
| <b>D3. Actitud conductual -<br/>Variable Nivel de<br/>conocimiento</b> | 0,313                        | 0,008          |

Nota: Los resultados evidencian que la relación entre las dimensiones de la actitud y el nivel de conocimiento mediante la prueba de Spearman, se encontró que la actitud cognitiva presenta una correlación positiva débil ( $\rho = 0.297$ ;  $p = 0.012$ ), y la actitud conductual una correlación positiva débil ( $\rho = 0.313$ ;  $p = 0.008$ ), siendo esta última la más alta la actitud afectiva ( $\rho = 0.320$ ;  $p = 0.007$ ). En conjunto, estos resultados indican que las dimensiones de la actitud se relacionan de manera débil pero significativa con el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

## 4.2. Resultado a nivel inferencial

### 4.2.1. Prueba de normalidad

**Tabla 9.** Resultado de la prueba de normalidad

| <b>Kolgomorov-Smirnov</b> |                     |           |             |
|---------------------------|---------------------|-----------|-------------|
|                           | <b>Estadísticos</b> | <b>gl</b> | <b>Sig.</b> |
| <b>Conocimiento</b>       | ,292                | 70        | ,000        |
| <b>Actitud</b>            | ,278                | 70        | ,000        |

*Nota.* Corrección de significación de Lilliefors

Según los resultados de la tabla 9, se muestra que  $p$  es menor a 0,05; demuestra que los datos no provienen de una distribución normal; por lo tanto, el desarrollo de la prueba de hipótesis se realizó con la estadística no paramétrica, la correlación de Spearman.

### 4.2.2. Prueba de hipótesis

#### 4.2.2.1. Prueba de hipótesis general.

##### a. Sistema de hipótesis

$H_i$ : Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024

$H_0$ : No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024.

##### b. Nivel de significancia: $p = 0,05$

##### c. Prueba estadística: Spearman

##### d. Decisión estadística: $p < 0,05$ , se rechaza la $H_0$ y se acepta la $H_i$

##### e. Resultados

**Tabla 10. Resultado de la hipótesis general:**

La relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024.

| <i><b>Rho de Spearman</b></i> | <i><b>CONOCIMIENTO</b></i> |                                          | <i><b>ACTITUD</b></i> |
|-------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|-----------------------|
|                               |                            | <i><b>Coeficiente de correlación</b></i> | 0,337                 |
|                               |                            | <i><b>Sig. (bilateral)</b></i>           | 0,004                 |
|                               |                            | <i><b>N</b></i>                          | 70                    |

Nota: Se aplicó la prueba de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la salud bucal, obteniéndose un coeficiente de correlación de  $p = 0.337$ , lo que indica una relación positiva débil. Asimismo, el valor de significancia fue  $p = 0.004$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

### 4.3. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024. Los resultados evidenciaron una **relación directa, positiva, débil y estadísticamente significativa** entre ambas variables ( $Rho = 0,337$ ;  $p = 0,004$ ), permitiendo aceptar la hipótesis de investigación. Este hallazgo indica que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una actitud más favorable hacia el cuidado de la salud bucal durante el embarazo; sin embargo, la magnitud de la correlación demuestra que el conocimiento constituye uno de los factores que influyen en la actitud, mas no el único, ya que intervienen también factores sociales, culturales, educativos y de acceso a los servicios de salud.

Respecto al **nivel de conocimiento**, se encontró que el **59 % de las gestantes presentó un nivel de conocimiento medio**, lo cual evidencia que poseen información básica sobre enfermedades bucales, atención odontológica y medidas preventivas, aunque persisten vacíos importantes en aspectos específicos relacionados con la prevención y el cuidado de la salud bucal durante el embarazo. Estos resultados coinciden con **Hebbal et al. (2025)**, quienes identificaron que el conocimiento sobre salud bucal y la utilización de los servicios odontológicos durante el embarazo se encuentran influenciados por diversos factores sociodemográficos y educativos. Asimismo, **Cagetti et al. (2024)** concluyeron que aún existen deficiencias en el conocimiento sobre salud oral en mujeres embarazadas, destacando la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a esta población.

De igual manera, los hallazgos son consistentes con **Phoosuwan et al. (2024)**, quienes reportaron conocimientos insuficientes y limitaciones en los comportamientos preventivos de salud bucal en gestantes de Tailandia, recomendando reforzar las intervenciones educativas durante el control prenatal. En la presente investigación, el predominio de un conocimiento medio podría explicarse por la limitada educación en salud bucal brindada

durante los controles prenatales y por la persistencia de creencias erróneas relacionadas con la atención odontológica durante el embarazo.

En este sentido, **Velosa (2024)** encontró que muchas gestantes mantienen conceptos equivocados sobre la atención odontológica durante la gestación, situación que repercute negativamente en sus prácticas de autocuidado. Esta situación también podría explicar por qué, pese a contar con conocimientos básicos, muchas gestantes aún presentan limitaciones para adoptar conductas preventivas adecuadas. Por ello, resulta indispensable fortalecer las actividades de promoción y educación en salud bucal desde el primer nivel de atención. En relación con la **actitud sobre la salud bucal**, se evidenció que el **53 % de las gestantes presentó una actitud predominantemente indecisa**, reflejando dudas, inseguridad o escasa motivación para adoptar prácticas adecuadas de higiene oral y acudir oportunamente al odontólogo. Estos resultados guardan relación con los hallazgos de **Cagetti et al. (2024)**, quienes señalaron que las deficiencias en el conocimiento suelen acompañarse de actitudes poco favorables hacia el cuidado de la salud bucal, resaltando la importancia de fortalecer las intervenciones educativas dirigidas a las gestantes.

Al comparar estos resultados con estudios nacionales, se observa que **Anyosa (2020)** encontró una mayor proporción de actitudes favorables hacia la salud bucal. Estas diferencias podrían atribuirse a características propias de la población estudiada, al contexto sociocultural, al acceso a los servicios de salud y a la implementación de programas educativos desarrollados en cada institución, lo que evidencia que la actitud no depende exclusivamente del conocimiento, sino también de factores personales y del entorno.

Respecto a la relación entre las variables, el coeficiente de correlación de Spearman obtenido ( $Rho = 0,337$ ) confirma una **correlación positiva de magnitud débil**, lo que significa que, aunque el incremento del conocimiento favorece una mejor actitud hacia el cuidado de la salud bucal, dicho efecto es moderado. Estos resultados son similares a los reportados por **Hebbal et al. (2025)**, quienes también emplearon el coeficiente de Spearman y demostraron

asociaciones significativas entre el conocimiento, las prácticas preventivas y la utilización de los servicios odontológicos durante el embarazo. La diferencia en la intensidad de la correlación respecto a otros estudios puede deberse a diferencias metodológicas, tamaño de muestra, características socioculturales de las participantes y tipo de muestreo empleado.

En cuanto a las **dimensiones del conocimiento**, los resultados evidenciaron que las gestantes presentan mayores dificultades en aspectos relacionados con las medidas preventivas y el cuidado de la salud bucal durante el embarazo. Estos hallazgos coinciden con **Radwan-Oczko et al. (2023)**, quienes identificaron importantes vacíos de conocimiento relacionados con la prevención de la caries y la enfermedad periodontal durante la gestación, resaltando la necesidad de fortalecer la orientación brindada por el personal de salud. Asimismo, las dimensiones de la actitud mostraron una relación significativa con el nivel de conocimiento, indicando que el conocimiento influye no solo en el componente cognitivo, sino también en los aspectos afectivos y conductuales relacionados con el cuidado de la salud bucal. Sin embargo, debido a que la correlación encontrada fue débil, es razonable considerar que variables como el nivel educativo, las creencias culturales, el apoyo familiar, la experiencia previa con la atención odontológica y el acceso a los servicios de salud también desempeñan un papel importante en la formación de actitudes. Desde el punto de vista teórico, los resultados respaldan lo planteado por **Bunge (2004)**, quien sostiene que el conocimiento constituye un elemento fundamental para la comprensión de la realidad y la toma de decisiones. Asimismo, coinciden con el modelo propuesto por **Allport (1935)**, quien plantea que la actitud está conformada por componentes cognitivos, afectivos y conductuales, los cuales interactúan de manera dinámica y son influenciados tanto por el conocimiento como por las experiencias individuales y el contexto social.

Finalmente, los resultados del presente estudio permiten afirmar que fortalecer el conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo constituye una estrategia importante para favorecer actitudes positivas; sin embargo, las intervenciones educativas no deben limitarse únicamente a la transmisión de

información, sino que deben incorporar estrategias de motivación, consejería personalizada y trabajo interdisciplinario entre odontólogos, obstetras y otros profesionales de la salud. De esta manera, será posible promover cambios sostenibles en las conductas de autocuidado y contribuir a mejorar la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes.

## CONCLUSIONES

### General

Se determinó que existe una relación directa, positiva, débil y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024 (**Rho = 0,337; p = 0,004**). Esto indica que, a medida que aumenta el nivel de conocimiento, la actitud hacia el cuidado de la salud bucal tiende a ser más favorable. No obstante, la magnitud de la correlación evidencia que el conocimiento constituye un factor importante, aunque no el único, en la formación de actitudes, debido a la influencia de factores personales, sociales y culturales.

### Específicas

- Se identificó que predominó un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal durante el embarazo en las gestantes evaluadas, evidenciando que poseen conocimientos básicos sobre enfermedades bucales, atención odontológica y medidas preventivas; sin embargo, persisten limitaciones en aspectos específicos relacionados con la prevención y el cuidado de la salud bucal materno-infantil.
- Se determinó que la actitud de las gestantes frente al cuidado de la salud bucal durante el embarazo fue predominantemente indecisa, lo que evidencia dudas, incertidumbre o limitada motivación para adoptar conductas preventivas adecuadas, posiblemente influenciadas por creencias, percepciones y barreras relacionadas con la atención odontológica durante la gestación.
- Se estableció que existe una relación positiva, débil y estadísticamente significativa entre las dimensiones del nivel de conocimiento (enfermedades bucales frecuentes, gestación y atención odontológica, y medidas preventivas) y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo. Esto evidencia que cada dimensión del conocimiento contribuye, en distinta magnitud, al desarrollo de una actitud favorable hacia el cuidado de la salud bucal.
- Se determinó que existe una relación positiva, débil y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las dimensiones cognitiva,

afectiva y conductual de la actitud. Estos resultados indican que un mayor nivel de conocimiento se asocia con mejores percepciones, sentimientos y comportamientos relacionados con el cuidado de la salud bucal durante el embarazo.

## RECOMENDACIONES

1. Al **Ministerio de Salud (MINSA), la Dirección Regional de Salud de Ayacucho y al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno**, fortalecer la incorporación de actividades permanentes de promoción y prevención de la salud bucal dentro del control prenatal, mediante programas educativos dirigidos a las gestantes que permitan incrementar su nivel de conocimiento y favorecer actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal durante el embarazo.
2. Al **Servicio de Obstetricia y al Servicio de Odontología del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno**, implementar sesiones educativas, consejería personalizada y demostraciones prácticas durante los controles prenatales, priorizando temas relacionados con enfermedades bucales frecuentes, atención odontológica durante el embarazo y medidas preventivas, debido a que se evidenció un predominio de conocimiento medio en las gestantes.
3. A los **profesionales de salud (odontólogos, obstetras y enfermeras)**, desarrollar estrategias de educación para la salud que, además de brindar información, fortalezcan la confianza y motivación de las gestantes hacia el cuidado de su salud bucal, considerando que predominó una actitud indecisa frente a las prácticas preventivas y la atención odontológica durante el embarazo.
4. Al personal de salud responsable de la atención prenatal, promover intervenciones educativas orientadas a fortalecer los conocimientos sobre enfermedades bucales, atención odontológica y medidas preventivas, debido a que estas dimensiones mostraron una relación positiva y significativa con la actitud sobre salud bucal durante el embarazo.
5. A los investigadores y estudiantes de ciencias de la salud, desarrollar investigaciones con muestras probabilísticas y de mayor tamaño, incorporando variables como nivel educativo, condición socioeconómica, acceso a los servicios de salud, apoyo familiar y creencias culturales, con el propósito de explicar de manera más amplia los factores que influyen en el conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M., Rivero, T., Lasserrot, A., Núñez, A., Gil, J., & Sánchez, A. (2018). Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *Revista Journal*, 3(3), 190–201. <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2250>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). Oral health care during pregnancy and through the lifespan. <https://www.acog.org>
- Ide, M., & Papapanou, P. N. (2013). Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Journal of Clinical Periodontology*, 40(Suppl. 14), S181–S194. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12063>
- Silk, H., Douglass, A. B., Douglass, J. M., & Silk, L. (2008). Oral health during pregnancy. *American Family Physician*, 77(8), 1139–1144.
- World Health Organization. (2022). Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
- Azizah, M. N., et al. (2021). Correlación entre el conocimiento y la actitud de las mujeres embarazadas respecto a sus prácticas de salud bucal. *Padjadjaran Journal of Dentistry*, 33(1), 39–46. <https://doi.org/10.24198/pjd.vol33no1.24845>
- Hebbal, M., AlSagob, E. I., Kotha, S. L., et al. (2025). Conocimiento, práctica y utilización de servicios dentales relacionados con la salud bucal entre mujeres embarazadas en Riad, Arabia Saudita. *PLOS ONE*, 20(4), e0319508. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319508>
- Cagetti, M. G., et al. (2024). Conocimiento y actitudes sobre la salud bucal de las mujeres durante el embarazo y después del parto. <https://repositorio.unfv.edu.pe/items/4c4cc17e-f546-4bfb-b355-af58f007389f>
- Anyosa, Y. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de población gestante atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud, El Porvenir – Trujillo* [Tesis de licenciatura] [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44855/Anyosa\\_MYC\\_SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44855/Anyosa_MYC_SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

- Arbulú Santa Cruz, A. L. (2019). *Efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes de un centro de salud en la provincia de Chiclayo–2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1644>
- Atrash, H. K., Friede, A., & Hogue, C. J. R. (1987). Abdominal pregnancy in the United States: Frequency and mortality. *Obstetrics & Gynecology*, 69(3), 333–337. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3822281/>
- Ávalos V. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al centro de salud materno – infantil “El Bosque” distrito de Trujillo. La Libertad; 2018. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI\\_3799216ece38dc96db73ed7e88162594](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_3799216ece38dc96db73ed7e88162594)
- Begazo, M. (2015). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención primaria y la condición de salud bucal en gestantes del Hospital Regional Hipólito Unanue* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4633/B6.1159.MG.pdf>
- Beltrán A. Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Gestantes del Puesto de Salud de Azapampa - Huancayo – 2018. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Peruanas Los Andes; 2019. <https://repositorio.upla.edu.pe/item/ac8935e2-6685-4fc7-b61c-0ed71ae280bb>
- Benavente, L. (2012). Nivel de conocimiento en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Sanmarquina*, 15, 14–18. <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/admOjs,+2823-10065-1-CE.pdf>
- Bunge, M. (2004). La ciencia, su método y su filosofía. Siglo XXI Editores. <https://books.google.com/books?id=Qp6fAAAACAAJ>
- Busto, J. (2012). *Caries dental* [Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. [https://www.researchgate.net/profile/Juan\\_Loyola-rodriguez/publication/298352831\\_caries\\_dental/links/56e8701908aea5](https://www.researchgate.net/profile/Juan_Loyola-rodriguez/publication/298352831_caries_dental/links/56e8701908aea5)

1e7f3b51ff/caries-dental.pdf

- Carrillo, A. (2018). Alteraciones bucales en el embarazo: indeseables, prevenibles y curables. *Revista Divulgativa de la Fundación SEPA de Periodoncia e Implantes Dentales*, 1(14), 4–5. <https://sepa.es/noticias/problemas-periodontales-en-la-paciente-embarazada-lecciones-practicas/>
- Carrasco, S. (s.f.). *Metodología de la investigación científica* (1.ª ed.). Lima, Perú: Editorial San Marcos.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Oral health conditions*. <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
- De la Cruz, H. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y estado de salud bucal en niños preescolares, Junín – 2017* [Tesis de posgrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio UPLA. [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/969/T037\\_45154210\\_M.pdf?sequence=1](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/969/T037_45154210_M.pdf?sequence=1)
- Dirección General de Salud. (2012). *Perú: Alta prevalencia de enfermedades odontoestomatológicas*. Ministerio de Salud.
- Domínguez, M. (2017). *Incidencia de patologías orales en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Quisapincha* [Tesis de maestría, Universidad de Los Andes].
- Dumitrescu, A., Kawamura, M., & Sasahara, H. (2017). An assessment of oral self-care among Romanian dental students using the Hiroshima University Dental Behavioural Inventory. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 5(2), 95–100.
- EFCOC. (2010). *Uso de dentífricos fluorados*. <http://www.consumer.es/web/es/salud/2010/01/21/190664.php>
- Franco, B. J. (2018). *Nivel de conocimiento de madres gestantes sobre prevención en salud bucal* [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].
- Federación Odontológica Colombiana. (2016). *Promover salud bucal como componente de la salud general*. <http://federacionodontologiacolombiana.org/blog/general/promover->

salud-bucal-como-componente-de-la-salud-general

Gavin, M. L. (2016). *KidsHealth*. <https://kidshealth.org/es/parents/pregnancy-calendar-intro-esp.html>

Gómez, A. (2017). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de salud del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli Chucuito, Puno 2016* [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Altiplano].

Hernández, R. (2022). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.

<https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/90/1/Rosa%20Francisca%20Accarapi%20HuancaGleny%20Mileyda%20Flores%20Due%20C3%B1as.pdf>

Holdings, L. (2008). *Caries y embarazo: La importancia del control y la prevención*.

<http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3027&ReturnCatID=22>

Institutos Nacionales de la Salud. (2013). *Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal*. National Institute of Dental and Craniofacial Research.

Iruretagoyena, M. A. (2014). *Uso de suplementos fluorados*. <https://www.sdpt.net/cariologiaclinica/suplefluorados2.htm>

Leffalle, I., Romero, H., Barrios, C., & Martínez, S. (2021). Conocimientos y prácticas de salud bucal en embarazadas. *Revista RAAO*, 64(1), 51–55. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252692/articulo08.pdf>.

León García, Z. N., & Aguirre Gavilán, D. V. (2023). *Higiene oral asociado a la calidad de vida en gestantes atendidas en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho-2023* [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/13848>

Likert, R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*. *Archives of Psychology*, 140, 1–55. <https://psycnet.apa.org/record/1933-01885-001>

Lou Gómez, I. J. (2017). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista – La Libertad* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2904>

- Luengas, M. (2014). Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. *Revista de Salud Pública*, 201–209.
- Luengo, J., Toscano, I., Carlos, L., & Anaya, M. (2018). Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Universitaria*, 28(3), 65–71. <http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v28n3/2007-9621-au-28-03-65.pdf>
- Manrique, L. (2019). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención y el estado de salud bucal en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8877>
- Martínez, J. (2011). Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer. *Revista Médica Electrónica*, 33(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242011000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000400012)
- Ministerio de Salud. (2014). *Estrategia sanitaria de salud*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Protocolos odontológicos y salud bucal*. Quito, Ecuador.
- Montañez Benito, J. R., & Palma Usuriaga, A. Y. (2023). *Propuesta para la elaboración de baremos de un instrumento en trabajos de investigación*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(6), 7418–7436. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i6.9284](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9284)
- Nonaka, T. (1995). *Modelo de creación del conocimiento en las organizaciones* (Castillo Hnos. S.A. de C.V., Ed.). México, D.F.: Castillo Hnos. S.A. de C.V.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). *The objectives of the WHO Global Oral Health Programme (ORH)*. [http://www.who.int/oral\\_health/objectives/en/index.html](http://www.who.int/oral_health/objectives/en/index.html)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). *Nota informativa N° 138*. Centro de prensa.
- Palma, C. (2009). *Embarazo y salud oral*. Madrid: Odontología Pediátrica

(Primera edición).

- Piñeda Galaz, J. C. (2018). *Nivel de conocimientos en salud oral de las embarazadas de la comuna de La Cisterna, Región Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad no especificada]. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3303105>
- Pineda Palomino, K. P. (2017). *Perfil epidemiológico de salud bucal e indicadores de riesgo en niños de 3 – 5 años, de poblaciones urbana y rural de la provincia de Juli – 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/6213>
- Popper, K. (2002). *La lógica de la investigación científica*. Tecnos. <https://books.google.com/books?id=F3rXAAAACAAJ>
- Rodríguez, C. (2015). *Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago* [Tesis de licenciatura, Universidad de Chile].
- Salvador, E. (2002). *Factores condicionantes del síndrome de biberón con diferentes tipos de lactancia* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Martín de Porres].
- Soria, B., & Machaca, M. (2015). *Efecto de charlas educativas en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en pacientes atendidos en los establecimientos de salud, Iquitos* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana].
- Souza, L. L. A. de, Cagnani, A., Barros, A. M. S. de S., Zanin, L., & Flório, F. M. (2016). Pregnant women's oral health: Knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 64(2), 154–163. <https://doi.org/10.1590/1981-863720160002000053036>
- Tolentino, R. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero – julio 2016. *Revista Horizonte Médico* (Lima), 17(4), 35–41. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a07v17n4.pdf>
- Ubertalli, J. (2018). *Caries y embarazo: la importancia del control y la prevención*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-bucales-y-dentales/trastornos-dentales/caries>

- Vásquez, R. (2009). *Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
- Vega Zegarra, M. G. (2020). *Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48015>
- Velasco, B. (2017). *Nivel de conocimiento de los pacientes de consulta externa del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora sobre los cuidados bucales durante el periodo de gestación y de lactancia* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas].
- Yero, I., García, M., & Nazco, L. (2013). Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas. *Gaceta Médica Espirituana*.

## **ANEXOS**

## **ANEXO N.º 01 Instrumento de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO**

**Instrucciones:** La creación de este cuestionario dese a un esfuerzo de estudio. Dado que los resultados que se obtengan del mismo se utilizaran para evaluar el conocimiento sobre salud bucodental en mujeres embarazadas, quiero pedirle que lo llene de forma imparcial y sincera.

Leer detenidamente cada una de las preguntas y marque con una X la alternativa que considere correcta.

1. La placa bacteriana es:
  - a) Una enfermedad que provoca inflamación y sangrado de las encías.
  - b) La enfermedad que destruye los tejidos de los dientes causada por la presencia de los ácidos producidos por bacterias.
  - c) Una masa blanquecina adherida a los dientes compuesta de restos de alimentos y microorganismos.
  - d) No sé
2. ¿Qué es la caries dental?
  - a) Es una reacción inflamatoria que causa un abultamiento en la boca y forma quistes.
  - b) Es una enfermedad que causa la destrucción de los dientes por la presencia de ácidos producidos por las bacterias y restos de alimentos.
  - c) Es el dolor de las encías y la lengua.
  - d) No sé
3. ¿Que es la gingivitis?
  - a) También es conocida como caries dental.
  - b) Es la inflamación y sangrado de las encías.
  - c) Es la inflamación de los dientes
  - d) No sé
4. La enfermedad periodontal es:
  - a) Heridas en la boca.
  - b) La pigmentación de los dientes
  - c) Es una infección bacteriana grave de las encías que destruye el hueso y los tejidos de soporte dental.
  - d) No sé

5. ¿Durante qué etapa la mujer presenta mayor riesgo de desarrollar problemas de salud bucal como gingivitis y periodontitis?
- a). Durante la menarquia (inicio de la menstruación).
  - b) Durante la gestación
  - c) Durante la menopausia (cese de la menstruación)
  - d) No sé
6. ¿La pérdida de dientes durante el embarazo ocurre porque el bebé utiliza el calcio de los dientes de la madre?
- a) No, el calcio que necesita mi bebé lo obtiene de mi alimentación.
  - b) Sí, porque mi bebé necesita el calcio de mis dientes.
  - c) No, porque el calcio se aumenta automáticamente en mi cuerpo para mí y para mi hijo.
  - d) No sé
7. ¿Los vómitos frecuentes durante el embarazo pueden dañar los dientes?
- a) No, no afectan en nada a los dientes.
  - b) Los dientes se hacen más fuertes con los vómitos.
  - c) Si, los ácidos gástricos pueden originar una pérdida de minerales de los dientes y favorecer la caries.
  - d) No sé
8. ¿Durante el embarazo es necesario acudir al odontólogo para realizar controles de salud bucal?
- a) Si, forma parte del cuidado general del embarazo.
  - b) Solo si es estrictamente necesario, porque puede causar sobresaltos en la embarazada.
  - c) No, es peligroso para el bebé.
  - d) No sé
9. ¿El consumo de algunos medicamentos durante el embarazo puede afectar la formación dental del bebé?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No sé
10. ¿El uso de anestesia dental durante el embarazo puede realizarse de manera segura cuando es indicada por el odontólogo?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No sé

11. ¿Las radiografías dentales durante el embarazo pueden realizarse cuando son necesarias y se utiliza protección adecuada contra la radiación?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No sé
12. ¿En qué período del embarazo es más seguro realizar la atención odontológica de rutina?
- a) Primer trimestre.
  - b) Segundo trimestre.
  - c) Tercer trimestre.
  - d) En ningún trimestre.
13. ¿Cuál es el principal propósito del cepillado dental?
- a) Para eliminar la caries
  - b) Para eliminar la placa bacteriana y el sarro
  - c) Para dejar de fumar
  - d) No me cepillo los dientes
14. ¿ Cuantas veces al día es necesario cepillarse los dientes ?
- a) Tres veces después de las comidas.
  - b) Una vez a la semana
  - c) Únicamente después de comer caramelos
  - d) No sé
15. ¿ El uso diario de hilo dental ayuda a mantener una adecuada higiene bucal durante el embarazo?
- a) No, por que hace sangrar mis encías.
  - b) Solo debe usarse cada dos semanas.
  - c) Sí, porque ayuda a eliminar restos de comida entre los dientes
  - d) No sé
16. ¿El uso de enjuague bucal como complemento de la higiene oral ayuda a prevenir problemas de salud bucal durante el embarazo?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No sé

17. ¿Por qué es importante el flúor para la salud de los dientes?
- a) Porque previene la aparición de caries
  - b) Porque cura la caries
  - c) Porque evita la inflamación de encías
  - d) No sé
18. ¿Cuáles de las siguientes alternativas corresponden a medidas preventivas para mantener una adecuada salud oral durante el embarazo?
- a) Comer dulces, caramelos y helados.
  - b) Vestir ropa de abrigo, tomar bebidas calientes y lavarse las manos.
  - c) Cepillado dental, aplicación de flúor y sellantes
  - d) Ninguna
19. ¿La alimentación de la madre durante el embarazo puede influir en la formación y desarrollo de los dientes del bebé?
- a) Sí
  - b) No
  - c) No sé
20. ¿Es necesario limpiar las encías del bebé antes de la aparición de los primeros dientes?
- a) Si
  - b) No

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ACTITUD SOBRE SALUD BUCAL

| N° | DIMENSION: ACTITUD COGNITIVA                                                                                   | NUNCA | CASI<br>NUNCA | A VECES | CASI<br>SIEMPRE | SIEMPRE |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|---------|-----------------|---------|
| 1  | Considero importante mantener un adecuado cuidado de mi salud bucal durante el embarazo.                       |       |               |         |                 |         |
| 2  | Considero importante acudir al odontólogo cuando presento dolor o molestias dentales durante el embarazo.      |       |               |         |                 |         |
| 3  | Considero importante evitar la automedicación cuando presento dolor dental durante el embarazo.                |       |               |         |                 |         |
| 4  | Considero que las visitas periódicas al odontólogo ayudan a prevenir enfermedades bucales durante el embarazo. |       |               |         |                 |         |
| 5  | Considero que la atención odontológica debe formar parte de los controles durante el embarazo.                 |       |               |         |                 |         |
| 6  | Considero que acudir al odontólogo durante el embarazo es una pérdida de tiempo.                               |       |               |         |                 |         |
| 7  | Considero que no asistir al odontólogo durante el embarazo puede afectar mi salud bucal.                       |       |               |         |                 |         |
| 8  | Considero que la atención odontológica que brinda el establecimiento de salud es adecuada durante el embarazo  |       |               |         |                 |         |
|    | <b>DIMENSION: ACTITUDES AFECTIVAS</b>                                                                          |       |               |         |                 |         |
| 9  | Me siento tranquila al asistir a la consulta odontológica durante el embarazo.                                 |       |               |         |                 |         |
| 10 | Me siento confiada cuando recibo atención del odontólogo durante el embarazo.                                  |       |               |         |                 |         |
| 11 | Me siento motivada para asistir a mis controles odontológicos durante el embarazo.                             |       |               |         |                 |         |
| 12 | Me siento satisfecha con la atención recibida por el odontólogo.                                               |       |               |         |                 |         |
| 13 | La falta de información sobre salud bucal durante el embarazo me genera preocupación.                          |       |               |         |                 |         |
| 14 | Siento confianza para expresar mis dudas al odontólogo durante la atención.                                    |       |               |         |                 |         |
|    | <b>DIEMENSIÓN: ACTITUDES CONDUCTUALES</b>                                                                      |       |               |         |                 |         |
| 15 | Estoy dispuesta a asistir a los controles odontológicos durante mi embarazo                                    |       |               |         |                 |         |
| 16 | Estoy dispuesta a seguir las recomendaciones del odontólogo para cuidar mi salud bucal.                        |       |               |         |                 |         |
| 17 | Estoy dispuesta a acudir al odontólogo aunque no presente dolor dental.                                        |       |               |         |                 |         |
| 18 | Estoy dispuesta a realizar los cuidados necesarios para conservar mis dientes durante el embarazo.             |       |               |         |                 |         |
| 19 | Estoy dispuesta a mantener una adecuada higiene bucal durante todo el embarazo.                                |       |               |         |                 |         |
| 20 | Seguiré las recomendaciones del odontólogo para cuidar mi salud bucal durante el embarazo.                     |       |               |         |                 |         |

## **Anexo 2.** Hoja de consentimiento informado, Ayacucho 2024

### **Consentimiento informado**

**Instrucciones:** Este consentimiento informado luego de ser leído por las mujeres embarazadas, será firmado antes del desarrollo de las actividades contempladas en el proyecto. Yo, Andrea Kareem BAUTISTA HUAMAN, egresada de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga de la especialidad de Salud Pública me encuentro elaborando un proyecto de investigación que lleva como título, Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024, el cual tratará de identificar el conocimiento, actitud sobre salud bucal durante el embarazo. Su participación consta de 40 preguntas de opción múltiple y toma aproximadamente 15 minutos.

La participación de cada participante es voluntaria, por lo que son libres de decidir si participan o no en el estudio. Tómame tu tiempo para tomar una decisión y pide aclaraciones si tienes alguna duda. La información proporcionada se mantendrá confidencial y será utilizada únicamente para el estudio mencionado, si desea retirarse del estudio puede hacerlo.

Yo, ....., acepto brindar la información necesaria para la realización del proyecto de investigación.

**Anexo 3.** *Encuestas ejecutadas en el Hospital de Apoyo de Jesús de Nazareno.*





## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024.

Personal investigador: Bach. Andrea Karem BAUTISTA HUAMAN

| Titulo                                                                                                                               | Problema                                                                                                                                                                         | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Hipótesis                                                                                                                                                                                                                                           | Variables                                                                                                                                                              | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024. | Problema principal: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno? | Objetivo general: -Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024.<br>-Describir la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024 | Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024<br><br>H <sub>0</sub> : No existe relación | Variable 1: Conocimiento sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024<br><br>Variable 2: Actitud sobre la | <b>Enfoque de la investigación:</b><br>El enfoque es cuantitativo no experimental y transversal.<br><br><b>Tipo de investigación:</b><br>Básica<br><br><b>Nivel de investigación:</b><br>Descriptivo-correlacional<br><br><b>4. Población.</b><br>La muestra representativa estuvo conformada por 70 gestantes.<br><br>5.Lugar de ejecución |

---

|                                                                                                                                                                                                                |                                                  |                                                                                         |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -Establecer la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024. | salud bucal Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno. | durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2024 | 6.Descripcion del instrumento<br>Consta de 2 dimensiones, conocimiento y actitud.                                                      |
| -Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024.                | Jesús Nazareno, Ayacucho 2024.                   |                                                                                         | 7.Procedimientos para la recolección de datos.<br>Se realizó el análisis de toda la información obtenida en el Microsoft Excel y SPSS. |

---

## **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

### **1. Validación del cuestionario sobre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2024.**

Para garantizar la calidad científica del instrumento utilizado en la presente investigación, se procedió a evaluar su validez y confiabilidad, con el propósito de asegurar que mida de manera adecuada las variables de estudio: nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2024.

#### **1. Validez del instrumento**

La validez del instrumento se determinó mediante el método de juicio de expertos, el cual consiste en la evaluación del contenido del cuestionario por profesionales con experiencia en el área de salud y en investigación científica.

Para ello, el instrumento fue sometido a revisión por tres especialistas, entre ellos profesionales de las áreas de salud pública, quienes evaluaron los siguientes criterios:

- Claridad de los ítems
- Coherencia con los objetivos de investigación
- Pertinencia del contenido
- Relevancia de las preguntas
- Redacción y comprensión

Cada uno de los expertos emitió su valoración utilizando una escala de calificación, así como observaciones y sugerencias para mejorar el instrumento. En función de estas recomendaciones, se realizaron ajustes en la redacción de algunos ítems, con el fin de garantizar mayor precisión y comprensión por parte de las gestantes.

Asimismo, la validez de contenido del instrumento fue evaluada mediante la V de Aiken, obteniéndose un valor promedio de 0.70. Este resultado indica que el instrumento presenta un nivel de validez aceptable, lo que evidencia que los ítems son pertinentes, claros y coherentes en relación con los objetivos de la investigación.

Como resultado del proceso de validación, el instrumento fue considerado válido en su contenido, al evidenciar concordancia entre los ítems y las dimensiones de las variables estudiadas.

## **2. Confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual permite medir el grado de consistencia interna del cuestionario.

Para ello, se realizó una prueba piloto en una muestra de 18 gestantes con características similares a la población de estudio. Posteriormente, los datos obtenidos fueron procesados utilizando un software estadístico.

El resultado del coeficiente Alfa de Cronbach fue de:  $\alpha = 0.79$

Este valor indica que el instrumento presenta una alta confiabilidad, ya que se encuentra dentro del rango aceptable ( $\alpha \geq 0.70$ ), lo que demuestra que los ítems del cuestionario son consistentes entre sí y miden adecuadamente las variables planteadas.

## **3. Conclusión de la validación**

En base a los resultados obtenidos, se concluye que el instrumento utilizado en la investigación es válido y confiable, por lo que puede ser aplicado para medir el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho 2024.

| <b><i>CÓDIGO</i></b> | <b><i>JUECES O EXPERTOS</i></b>  |
|----------------------|----------------------------------|
| <b>A</b>             | CD. Huamani Ramírez Denis James  |
| <b>B</b>             | CD. Kelly Merly Huamani Flores   |
| <b>C</b>             | CD. Pauca Flores Thalia Milagros |
| <b>D</b>             | CD. Pepe Carpio Chuchon          |
| <b>E</b>             | CD. Pomasunco Parco Jenny        |

***Tabla de puntuación***

|              |                        |
|--------------|------------------------|
| Menor a 0,50 | Concordancia invalida  |
| 0,50 a 0,60  | Baja concordancia      |
| 0,61 a 0,69  | Buena concordancia     |
| 0,70 a 0,90  | Excelente concordancia |
| Mayor a 0,90 | Concordancia perfecta  |



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS**  
**DE LA SALUD**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR CRITERIO DE JUECES**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del Juez: Huamani Ramírez Denis James
- 1.2 Grado académico/mención: Cirujano Dentista
- 1.3 DNI/Teléfono y/o celular: 99880087
- 1.4 Cargo e institución donde labora: Consultorio Privado- Cirujano Dentista Residencia UNSCH
- 1.5 Título de la Investigación: **Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2024.**
- 1.6 Autor del instrumento: Bach. ANDREA KAREM BAUTISTA HUAMAN

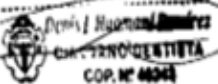
**II. ASPECTO DE LA EVALUACIÓN**

| INDICADORES        | CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS                                | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado.                              |                  |                | 60%          |                  |                   |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables.                            |                  |                |              | 70%              |                   |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.                        |                  |                |              | 75%              |                   |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica.                                     |                  |                |              | 70%              |                   |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos de cantidad y calidad.                       |                  |                |              | 65%              |                   |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio.                         |                  |                |              | 75%              |                   |
| 7. CONSISTENCIA    | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.     |                  |                |              | 70%              |                   |
| 8. COHERENCIA      | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.            |                  |                |              | 75%              |                   |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito del estudio.                    |                  |                |              | 70%              |                   |
| 10. CONVENIENCIA   | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. |                  |                | 60%          |                  |                   |
| SUB TOTAL          |                                                                     |                  |                |              |                  |                   |
| TOTAL              |                                                                     |                  |                |              |                  |                   |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0,20):

VALORACIÓN CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable a la investigación planteada.

  
**CH. CIRUJANO DENTISTA**  
**COP. N° 46348**  
 Firma del Juez  
 DNI: 70397115



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS**  
**DE LA SALUD**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR CRITERIO DE JUECES**

**DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del Juez: Kelly Merly Huamani Flores
- 1.2. Grado académico/mención: Superior-Cirujano Dentista
- 1.3. DNI/Teléfono y/o celular: 70098892 - 916713960
- 1.4 Cargo e institución donde labora: Consultorio Privado
- 1.5 Título de la Investigación: **Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2024.**
- 1.6. Autor del instrumento: Bach. ANDREA KAREM BAUTISTA HUAMAN

**ASPECTO DE LA EVALUACIÓN**

| INDICADORES        | CRITERIOS<br>CUALITATIVO/SICUANTITATIVO/S                           | Deficiente<br>0-20% | Regular<br>21-40% | Bueno<br>41-60% | Muy Bueno<br>61-80% | Excelente<br>81-100% |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado.                              |                     |                   |                 | 70%                 |                      |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables.                            |                     |                   |                 | 75%                 |                      |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.                        |                     |                   |                 | 80%                 |                      |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica.                                     |                     |                   |                 | 70%                 |                      |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos de cantidad y calidad.                       |                     |                   | 60%             |                     |                      |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio.                         |                     |                   |                 | 75%                 |                      |
| 7. CONSISTENCIA    | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.     |                     |                   | 60%             |                     |                      |
| 8. COHERENCIA      | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.            |                     |                   |                 | 75%                 |                      |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito del estudio.                    |                     |                   |                 | 70%                 |                      |
| 10. CONVENIENCIA   | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. |                     |                   | 60%             |                     |                      |
| SUB TOTAL          |                                                                     |                     |                   |                 |                     |                      |
| TOTAL              |                                                                     |                     |                   |                 |                     |                      |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0,20):

VALORACIÓN CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable a la investigación planteada.

  
KELLY HUAMANI FLORES  
Cirujano Dentista  
C.O.P. 39940  
.....  
Firma del Juez  
DNI 70098892.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS**  
**DE LA SALUD**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR CRITERIO DE JUECES**

**DATOS GENERALES**

- 1.1 Apellidos y nombres del Juez: Pauca Flores Thalia Milagros  
1.2 Grado académico/mención: Superior-Cirujano Dentista  
1.3 DNI/Teléfono y/o celular: 70049888 - 98801249  
1.4 Cargo e institución donde labora: Cirujano Dentista – Consultorio Dental Carpio  
1.5 Título de la Investigación: **Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2024.**  
1.6. Autor del instrumento: Bach. ANDREA KAREM BAUTISTA HUAMAN

**ASPECTO DE LA EVALUACIÓN**

| INDICADORES        | CRITERIOS CUALITATIVO/S CUANTITATIVO S                              | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Bueno 41-60% | Muy Bueno 61-80% | Excelente 81-100% |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------|------------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado.                              |                  |                |              | 70%              |                   |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables.                            |                  |                |              | 75%              |                   |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.                        |                  |                |              | 80%              |                   |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica.                                     |                  |                | 60%          |                  |                   |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos de cantidad y calidad.                       |                  |                | 60%          |                  |                   |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio.                         |                  |                |              | 75%              |                   |
| 7. CONSISTENCIA    | Basados en aspectos Teóricos- Científicos y del tema de estudio.    |                  |                | 60%          |                  |                   |
| 8. COHERENCIA      | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.            |                  |                |              | 75%              |                   |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito del estudio.                    |                  |                |              | 75%              |                   |
| 10. CONVENIENCIA   | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. |                  |                | 60%          |                  |                   |
| SUB TOTAL          |                                                                     |                  |                |              |                  |                   |
| TOTAL              |                                                                     |                  |                |              |                  |                   |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0,20):

VALORACIÓN CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable a la investigación planteada.

Thalia Milagros Pauca Flores  
CIRUJANO DENTE  
COP N° 46184  
Firma del Juez  
DNI 70049888



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS**  
**DE LA SALUD**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR CRITERIO DE JUECES**

**DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez: Pepe Carpio Chuchon
- 1.2. Grado académico/mención: Superior-Cirujano Dentista
- 1.3. DNI/Teléfono y/o celular: 28274053
- 1.4. Cargo e institución donde labora: Cirujano Dentista – Consultorio Dental Carpio
- 1.5. Título de la Investigación: **Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2024.**
- 1.6. Autor del instrumento: Bach. ANDREA KAREM BAUTISTA HUAMAN

**ASPECTO DE LA EVALUACIÓN**

| INDICADORES        | CRITERIOS<br>CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS                             | Deficiente<br>0-20% | Regular<br>21-40% | Bueno<br>41-60% | Muy Bueno<br>61-80% | Excelente<br>81-100% |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado.                              |                     |                   |                 | 80%                 |                      |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables.                            |                     |                   |                 | 75%                 |                      |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.                        |                     |                   |                 | 80%                 |                      |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica.                                     |                     |                   |                 | 70%                 |                      |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos de cantidad y calidad.                       |                     |                   | 60%             |                     |                      |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio.                         |                     |                   |                 | 75%                 |                      |
| 7. CONSISTENCIA    | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.     |                     |                   |                 | 70%                 |                      |
| 8. COHERENCIA      | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.            |                     |                   |                 | 75%                 |                      |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito del estudio.                    |                     |                   |                 | 75%                 |                      |
| 10. CONVENIENCIA   | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. |                     |                   |                 | 75%                 |                      |
| SUB TOTAL          |                                                                     |                     |                   |                 |                     |                      |
| TOTAL              |                                                                     |                     |                   |                 |                     |                      |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0,20): |

VALORACIÓN CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable a la investigación planteada.

  
**Pepe Carpio Chuchon**  
**CIRUJANO DENTISTA**  
**COP: Nº 27489**  
 Firma del Juez  
 DNI 28274053



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS**  
**DE LA SALUD**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR CRITERIO DE JUECES**

**DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez: Pomasunco Parco Jenny
- 1.2. Grado académico/mención: Superior-Cirujano Dentista
- 1.3. DNI/Teléfono y/o celular: 42752349 - 945401752
- 1.4. Cargo e institución donde labora: Cirujano Dentista – Gerente General Pomaredent
- 1.5. Título de la Investigación: **Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2024.**
- 1.6. Autor del instrumento: Bach. ANDREA KAREM BAUTISTA HUAMAN

**ASPECTO DE LA EVALUACIÓN**

| INDICADORES        | CRITERIOS<br>CUALITATIVO/S/CUANTITATIVO/S                           | Deficiente<br>0-20% | Regular<br>21-40% | Bueno<br>41-60% | Muy Bueno<br>61-80% | Excelente<br>81-100% |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. CLARIDAD        | Está formulado con lenguaje apropiado.                              |                     |                   |                 | 70%                 |                      |
| 2. OBJETIVIDAD     | Está expresado en conductas observables.                            |                     |                   |                 | 70%                 |                      |
| 3. ACTUALIDAD      | Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.                        |                     |                   | 60%             |                     |                      |
| 4. ORGANIZACIÓN    | Existe una organización lógica.                                     |                     |                   |                 | 70%                 |                      |
| 5. SUFICIENCIA     | Comprende los aspectos de cantidad y calidad.                       |                     |                   | 60%             |                     |                      |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar aspectos del estudio.                         |                     |                   |                 | 75%                 |                      |
| 7. CONSISTENCIA    | Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.     |                     |                   |                 | 70%                 |                      |
| 8. COHERENCIA      | Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.            |                     |                   |                 | 75%                 |                      |
| 9. METODOLOGÍA     | La estrategia responde al propósito del estudio.                    |                     |                   |                 | 75%                 |                      |
| 10. CONVENIENCIA   | Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías. |                     |                   |                 | 75%                 |                      |
| SUB TOTAL          |                                                                     |                     |                   |                 |                     |                      |
| TOTAL              |                                                                     |                     |                   |                 |                     |                      |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0,20):

VALORACIÓN CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable a la investigación planteada.

CD. POMASUNCO PARCO JENNY  
COP. 47283  
CIRUJANO DENTISTA

Firma del Juez  
DNI 42752349

### Validación con V de Aiken

| Ítem            | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | $\Sigma s$ | V    |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|------|
| Claridad        | 3      | 4      | 4      | 4      | 4      | 14         | 0,70 |
| Objetividad     | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 15         | 0,75 |
| Actualidad      | 4      | 4      | 4      | 4      | 3      | 14         | 0,70 |
| Organización    | 4      | 4      | 3      | 4      | 4      | 14         | 0,70 |
| Suficiencia     | 4      | 3      | 3      | 3      | 4      | 12         | 0,60 |
| Intencionalidad | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 15         | 0,75 |
| Consistencia    | 4      | 3      | 3      | 4      | 4      | 13         | 0,65 |
| Coherencia      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 15         | 0,75 |
| Metodología     | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 15         | 0,75 |
| Conveniencia    | 3      | 3      | 3      | 4      | 4      | 12         | 0,60 |
| Promedio        |        |        |        |        |        |            | 0,70 |

## Fiabilidad del instrumento

### Resumen del procesamiento de los casos

|       |                        | N  | %     |
|-------|------------------------|----|-------|
| Casos | Válidos                | 18 | 100,0 |
|       | Excluidos <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                  | 18 | 100,0 |

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

### Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,794             | 2              |

### Estadísticos de resumen de los elementos

|                             | Media | Mínimo | Máximo | Rango | Máximo/mínimo | Varianza |
|-----------------------------|-------|--------|--------|-------|---------------|----------|
| Medias de los elementos     | 1,889 | 1,889  | 1,889  | ,000  | 1,000         | ,000     |
| Varianzas de los elementos  | ,516  | ,458   | ,575   | ,118  | 1,257         | ,007     |
| Covarianzas inter-elementos | ,340  | ,340   | ,340   | ,000  | 1,000         | ,000     |



**HOSPITAL JESÚS NAZARENO**

Jr. Ciro Alegría N°800  
RUC 20495127361



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y LA  
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"  
RUC 20495127361

## **FICHA DE ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

TEMA: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA SALUD BUCAL  
DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTE DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS  
NAZARENO, AYACUCHO 2024."

1. RAZÓN SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL DE APOYO "JESÚS  
NAZARENO"
2. DIRECCIÓN: Jr. Ciro Alegría N°800
3. RESPONSABLE DE DOCENCIA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN:
  - Lic. Trab. Soc. Milagros Córdova Morales.
4. RESPONSABLES DE LOS SERVICIOS DONDE SE EJECUTARÁ LA  
INVESTIGACIÓN:
  - JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA: C. D. Jhonny Martínez  
Flores.
5. RESPONSABLES DEL PROYECTO:
  - ANDREA KAREM BAUTISTA HUAMAN

Ayacucho, 10 de octubre del 2024

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
RED DE SALUD HUAMANCA Y UZ 408  
HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO  
Mg. ESP. NANCY E. VILLALBA  
E.O.P. 1000 2013-E.00

DOCENCIA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN

## **PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO**

El procesamiento estadístico permite transformar los datos recolectados en información útil para responder a los objetivos del estudio y evaluar el nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes.

### **Ingreso de datos:**

Los datos se registraron en una hoja de cálculo Excel y se exportaron al software estadístico SPSS versión 25 para su análisis.

Se verificó la integridad y consistencia de los datos, asegurando que no existieran valores faltantes o inconsistencias.

### **Estadística descriptiva**

Para caracterizar a los participantes y los niveles de conocimiento y la actitud:

Se emplearon frecuencias y porcentajes

### **Variables de conocimiento:**

Se calcularon medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes por dimensión y total del cuestionario.

Los niveles de conocimiento se categorizaron en bajo, medio, alto según puntaje obtenido.

### **Estadística inferencial**

Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024.

#### **1. Prueba de normalidad:**

Se aplicó la prueba de Kolmogorov – Smirnov para verificar si los puntajes seguían una distribución normal.

Resultado: Los datos no cumplieron la normalidad ( $p < 0.05$ ), permitiendo el uso de pruebas no paramétricas.

**Pruebas de normalidad**

|                     | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      |
|---------------------|---------------------------------|----|------|
|                     | Estadístico                     | gl | Sig. |
| <b>CONOCIMIENTO</b> | ,292                            | 70 | ,000 |
| <b>ACTITUD</b>      | ,278                            | 70 | ,000 |

a. Corrección de la significación de Lilliefors

| Descriptivos        |                                             |                 |             |            |
|---------------------|---------------------------------------------|-----------------|-------------|------------|
|                     |                                             |                 | Estadístico | Error típ. |
| <b>CONOCIMIENTO</b> | Media                                       |                 | 1,8714      | ,07860     |
|                     | Intervalo de confianza para la media al 95% | Límite inferior | 1,7146      |            |
|                     |                                             | Límite superior | 2,0282      |            |
|                     | Media recortada al 5%                       |                 | 1,8571      |            |
|                     | Mediana                                     |                 | 2,0000      |            |
|                     | Varianza                                    |                 | ,433        |            |
|                     | Desv. típ.                                  |                 | ,65765      |            |
|                     | Mínimo                                      |                 | 1,00        |            |
|                     | Máximo                                      |                 | 3,00        |            |
|                     | Rango                                       |                 | 2,00        |            |
|                     | Amplitud intercuartil                       |                 | 1,00        |            |
|                     | Asimetría                                   |                 | ,139        | ,287       |
|                     | Curtosis                                    |                 | -,651       | ,566       |
| <b>ACTITUD</b>      | Media                                       |                 | 1,8429      | ,08046     |
|                     | Intervalo de confianza para la media al 95% | Límite inferior | 1,6823      |            |
|                     |                                             | Límite superior | 2,0034      |            |
|                     | Media recortada al 5%                       |                 | 1,8254      |            |
|                     | Mediana                                     |                 | 2,0000      |            |
|                     | Varianza                                    |                 | ,453        |            |
|                     | Desv. típ.                                  |                 | ,67321      |            |
|                     | Mínimo                                      |                 | 1,00        |            |
|                     | Máximo                                      |                 | 3,00        |            |
|                     | Rango                                       |                 | 2,00        |            |
|                     | Amplitud intercuartil                       |                 | 1,00        |            |
|                     | Asimetría                                   |                 | ,196        | ,287       |
|                     | Curtosis                                    |                 | -,761       | ,566       |

| Correlaciones                                                  |                                                         |                            |              |         |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------|--------------|---------|
|                                                                |                                                         |                            | CONOCIMIENTO | ACTITUD |
| Rho de Spearman                                                | CONOCIMIENTO                                            | Coeficiente de correlación | 1,000        | ,337**  |
|                                                                |                                                         | Sig. (bilateral)           | .            | ,004    |
|                                                                |                                                         | N                          | 70           | 70      |
|                                                                | ACTITUD                                                 | Coeficiente de correlación | ,337**       | 1,000   |
|                                                                |                                                         | Sig. (bilateral)           | ,004         | .       |
|                                                                |                                                         | N                          | 70           | 70      |
|                                                                | ACTITUD COGNITIVA                                       | Coeficiente de correlación | ,297*        | ,851**  |
|                                                                |                                                         | Sig. (bilateral)           | ,012         | ,000    |
|                                                                |                                                         | N                          | 70           | 70      |
|                                                                | ACTITD AFECTIVA                                         | Coeficiente de correlación | ,320**       | ,797**  |
|                                                                |                                                         | Sig. (bilateral)           | ,007         | ,000    |
|                                                                |                                                         | N                          | 70           | 70      |
|                                                                | ACTITUD CONDUCTUAL                                      | Coeficiente de correlación | ,313**       | ,936**  |
|                                                                |                                                         | Sig. (bilateral)           | ,008         | ,000    |
|                                                                |                                                         | N                          | 70           | 70      |
|                                                                | Enfermedades bucales<br>frecuentes                      | Coeficiente de correlación | ,809**       | ,298*   |
|                                                                |                                                         | Sig. (bilateral)           | ,000         | ,012    |
|                                                                |                                                         | N                          | 70           | 70      |
|                                                                | Conocimiento sobre gestación y<br>atención odontológico | Coeficiente de correlación | ,754**       | ,252*   |
|                                                                |                                                         | Sig. (bilateral)           | ,000         | ,036    |
|                                                                |                                                         | N                          | 70           | 70      |
|                                                                | Medidas preventivas en salud<br>bucal                   | Coeficiente de correlación | ,736**       | ,281*   |
|                                                                |                                                         | Sig. (bilateral)           | ,000         | ,018    |
|                                                                |                                                         | N                          | 70           | 70      |
| *. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).  |                                                         |                            |              |         |
| **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). |                                                         |                            |              |         |

Dimensiones del nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024.

#### Enfermedades bucales frecuentes

| <i>Nivel</i> | <i>Escala</i> | <i>Fi</i> | <i>%</i> |
|--------------|---------------|-----------|----------|
| <b>Bajo</b>  | [0-1]         | 7         | 10%      |
| <b>Medio</b> | [2-3]         | 37        | 53%      |
| <b>Alto</b>  | [4]           | 26        | 37%      |
| <b>Total</b> |               | 70        | 100%     |

#### Conocimiento gestación y sobre atención odontológica

| <i>Nivel</i> | <i>Escala</i> | <i>Fi</i> | <i>%</i> |
|--------------|---------------|-----------|----------|
| <b>Bajo</b>  | [1-3]         | 8         | 11%      |
| <b>Medio</b> | [4-6]         | 43        | 61%      |
| <b>Alto</b>  | [7-8]         | 19        | 27%      |
| <b>Total</b> |               | 70        | 100%     |

#### Medidas preventivas

| <i>Nivel</i> | <i>Escala</i> | <i>Fi</i> | <i>%</i> |
|--------------|---------------|-----------|----------|
| <b>Bajo</b>  | [2-4]         | 7         | 10%      |
| <b>Medio</b> | [5-7]         | 40        | 57%      |
| <b>Alto</b>  | [8-9]         | 23        | 33%      |
| <b>Total</b> |               | 70        | 100%     |

Dimensiones del nivel de actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024

#### Actitudes cognitivas

| <i>Nivel</i>        | <i>Escala</i> | <i>Fi</i> | <i>%</i> |
|---------------------|---------------|-----------|----------|
| <b>Desfavorable</b> | [13 - 21]     | 11        | 16%      |
| <b>Indeciso</b>     | [22-30]       | 32        | 46%      |
| <b>Favorable</b>    | [31 a más]    | 27        | 39%      |
| <b>Total</b>        |               | 70        | 100%     |

#### Actitudes afectivas

| <i>Nivel</i>        | <i>Escala</i> | <i>Fi</i> | <i>%</i> |
|---------------------|---------------|-----------|----------|
| <b>Desfavorable</b> | [11 - 17]     | 10        | 14%      |
| <b>Indeciso</b>     | [18 -24]      | 35        | 50%      |
| <b>Favorable</b>    | [25- a más]   | 25        | 36%      |
| <b>Total</b>        |               | 70        | 100%     |

#### Actitudes conductuales

| <i>Nivel</i>        | <i>Escala</i> | <i>Fi</i> | <i>%</i> |
|---------------------|---------------|-----------|----------|
| <b>Desfavorable</b> | [6 - 14]      | 13        | 19%      |
| <b>Indeciso</b>     | [15 -23]      | 35        | 50%      |
| <b>Favorable</b>    | [24- a más]   | 22        | 31%      |
| <b>Total</b>        |               | 70        | 100%     |

**Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el  
embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno,  
Ayacucho 2024**

**Level of Knowledge and Attitude on Oral Health During  
Pregnancy in Pregnant Women at Jesús Nazareno Support Hospital,  
Ayacucho 2024**

Autor: Andrea Karem Bautista Huaman

Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de  
Huamanga

Correo institucional: andrea.bautista.15@unsch.edu.pe

**Resumen**

La investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho en 2024. Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 70 gestantes seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado de 40 ítems, dividido en dos dimensiones: conocimiento y actitud. Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva y la prueba de correlación de Spearman. Los resultados evidenciaron que el 59% de las gestantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre salud bucal, mientras que el 53% mostró una actitud indecisa frente al cuidado oral durante el embarazo. Asimismo, se encontró una relación directa, débil pero estadísticamente significativa entre ambas variables ( $Rho = 0,337$ ;  $p = 0,004$ ). Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud, por lo que es necesario fortalecer la educación en salud bucal en gestantes para mejorar sus prácticas de higiene y calidad de vida.

**Palabras clave:** conocimiento, salud bucal, embarazo, actitud.

**Abstract**

The research aimed to analyze the relationship between the level of knowledge and attitudes regarding oral health during pregnancy in pregnant

women treated at Jesús Nazareno Support Hospital, Ayacucho 2024. A quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design was applied. The sample consisted of 70 pregnant women selected through non-probability convenience sampling. A survey technique was used, and a structured questionnaire of 40 items was applied, divided into knowledge and attitude dimensions. Data analysis included descriptive statistics and Spearman's correlation test. The results showed that 59% of the participants had a medium level of knowledge about oral health, while 53% demonstrated an undecided attitude toward oral care during pregnancy. A direct, weak but statistically significant relationship was found between both variables ( $Rho = 0.337$ ;  $p = 0.004$ ). It is concluded that strengthening oral health education could improve hygiene practices and maternal quality of life.

**Keywords:** knowledge, oral health, pregnancy, attitude.

## **I. Introducción**

La presente investigación se origina a partir de una problemática identificada durante el periodo de embarazo, etapa en la cual la mujer experimenta múltiples cambios fisiológicos, hormonales y psicológicos que afectan diversos sistemas del organismo, como el endocrino, cardiovascular, respiratorio, digestivo y hematológico, además de generar modificaciones en los hábitos alimentarios. Estas transformaciones, en conjunto, pueden provocar alteraciones en la cavidad bucal que repercuten directamente en la calidad de vida de las gestantes.

En la actualidad, la salud bucal se concibe como un componente integral de la salud general, que trasciende el cuidado dental e incluye el adecuado funcionamiento del sistema estomatognático, responsable de funciones esenciales como la alimentación, la comunicación y la expresión emocional (CDC, 2021). No obstante, a pesar de su importancia, enfermedades como la caries dental y la gingivitis continúan siendo altamente prevalentes, constituyendo un problema relevante de salud pública.

En el Perú, esta problemática adquiere mayor relevancia. Estudios epidemiológicos han evidenciado que un alto porcentaje de la población presenta caries dental, lo que refleja la magnitud del problema. En este contexto, instituciones como EsSalud promueven la importancia de iniciar el

cuidado de la salud bucal desde etapas tempranas, recomendando controles odontológicos preventivos durante el embarazo, especialmente en el primer trimestre, con el fin de garantizar una gestación saludable y un parto seguro (Tolentino, 2017).

Diversas investigaciones han demostrado que las gestantes presentan limitaciones en el conocimiento y la actitud respecto al cuidado de la salud bucal, lo cual representa un riesgo tanto para la madre como para el desarrollo del futuro recién nacido. En este sentido, estudios como el de Piñeda (2018) evidencian que la mayoría de gestantes presenta niveles de conocimiento entre moderados y regulares. De manera similar, investigaciones de Pineda et al. (2017) destacan la importancia de la educación en salud como herramienta fundamental para promover prácticas adecuadas desde la etapa prenatal.

Otros estudios, como el de Domínguez (2017), revelan deficiencias en las prácticas de higiene bucal, como el bajo uso de hilo dental y la alta presencia de sangrado gingival, aunque también evidencian una disposición positiva hacia el aprendizaje. Asimismo, Velasco (2017) identificó la presencia de creencias erróneas relacionadas con la salud bucal durante el embarazo, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación preventiva.

A nivel internacional, Aguilar et al. (2017) reportaron que la mayoría de gestantes presenta un nivel de conocimiento regular, evidenciando la necesidad de implementar estrategias educativas más efectivas. En el contexto nacional, estudios como el de Anyosa (2020) han demostrado la existencia de una relación significativa entre conocimiento, actitud y prácticas en salud bucal. Del mismo modo, investigaciones realizadas por Arbulú (2019), Beltrán (2019) y Franco (2018) coinciden en señalar que el nivel de conocimiento en gestantes es predominantemente intermedio, asociado en muchos casos a factores como el nivel educativo.

Asimismo, Ávalos (2018) evidenció que la educación formal y el acceso previo a servicios odontológicos influyen positivamente en el conocimiento sobre salud bucal. Por su parte, Vega (2018) encontró una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud, lo que refuerza la importancia de la educación sanitaria. Otros estudios, como los de Louí (2017)

y Gómez (2017), resaltan que, si bien existe un nivel aceptable de conocimiento, este no es homogéneo, lo que evidencia la necesidad de intervenciones más focalizadas.

A nivel local, León y Aguirre (2023) identificaron una relación significativa entre la higiene oral y la calidad de vida en gestantes, lo que reafirma la importancia de abordar la salud bucal como un componente esencial del bienestar materno.

La investigación aporta al campo de la salud pública al analizar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la salud bucal en gestantes, confirmando que el conocimiento influye en la adopción de conductas saludables, aunque niveles intermedios limitan su adecuada aplicación.

En el ámbito práctico, identifica brechas en la educación sanitaria y orienta el diseño de estrategias preventivas, además de fortalecer la consejería en controles prenatales. Metodológicamente, se basa en un enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional, con instrumentos validados que garantizan resultados confiables.

Para el desarrollo del presente estudio, se consideraron conceptos fundamentales relacionados con la salud bucal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta se define como la ausencia de enfermedades que afecten la cavidad oral; sin embargo, actualmente se reconoce como un concepto integral influenciado por factores biológicos, sociales y culturales, constituyendo un componente esencial de la salud general (Soria, 2015; Luengas, 2014).

En este sentido, durante el embarazo la salud bucal adquiere especial relevancia debido a los cambios fisiológicos y hormonales que incrementan la susceptibilidad a enfermedades como la caries dental y la gingivitis, las cuales pueden afectar tanto a la madre como al feto. Por ello, las gestantes son consideradas un grupo prioritario en salud pública (OMS, 2012).

Entre las principales enfermedades bucales se encuentran la caries dental, la gingivitis y la enfermedad periodontal, todas prevenibles mediante prácticas adecuadas de higiene oral y controles odontológicos periódicos (Busto, 2018; Ubertalli, 2018). Asimismo, la atención odontológica debe adaptarse a cada trimestre del embarazo, priorizando medidas preventivas y

limitando intervenciones complejas (Begazo, 2015).

Por otro lado, el conocimiento y la actitud son factores clave en el cuidado de la salud bucal. El primero orienta la adopción de hábitos saludables, mientras que la actitud condiciona la conducta frente al autocuidado (Bunge, 2004; Allport, 1935). En conjunto, ambos elementos resultan determinantes en la prevención de enfermedades bucales durante el embarazo.

Finalmente, el presente estudio cobra relevancia social al contribuir con evidencia para mejorar la salud bucal materna y fortalecer estrategias preventivas. En consecuencia, su objetivo fue evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024.

## **II. Metodología**

La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo y tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, en 2024. Fue de tipo básico, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, ya que se observaron las variables en su contexto natural y en un solo momento, buscando determinar su relación.

La población estuvo conformada por 110 gestantes del servicio de control prenatal, seleccionándose una muestra de 70 mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando criterios como mayoría de edad y consentimiento informado. La técnica utilizada fue la encuesta, aplicando un cuestionario de 40 ítems dividido en dos dimensiones: conocimiento (20 preguntas de opción múltiple) y actitud (20 ítems tipo Likert), clasificadas en distintos niveles.

El instrumento fue validado por expertos ( $V$  de Aiken = 0,70) y mostró adecuada confiabilidad ( $\alpha$  = 0,75). La recolección de datos se realizó con autorización institucional, de forma individual y en un tiempo de 15 a 20 minutos. Para el análisis se utilizó SPSS versión 23, aplicando estadística descriptiva e inferencial, específicamente la correlación de Spearman con un nivel de significancia de 0,05. Asimismo, se respetaron los principios éticos,

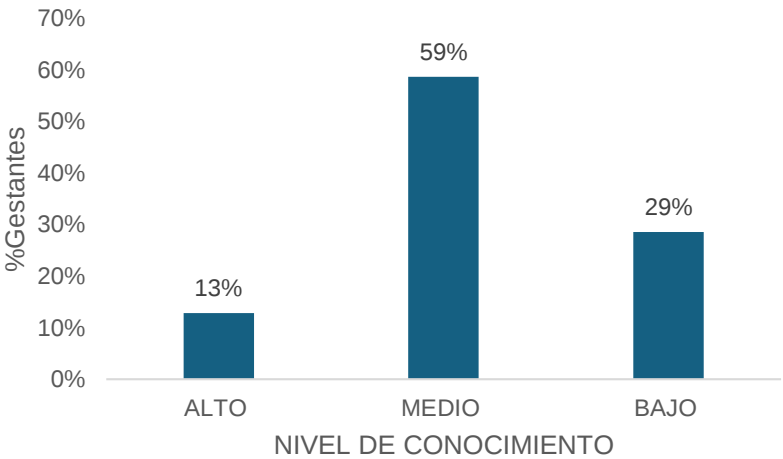
garantizando la confidencialidad, anonimato y participación voluntaria de las gestantes

III. Resultados y discusión

Resultados

Figura 1

Nivel de conocimiento sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024



La mayoría de las gestantes presenta un nivel medio de conocimiento en salud bucal (59 %), mientras que un 29 % tiene nivel bajo, evidenciando riesgo. Solo el 13 % alcanza nivel alto, lo que refleja una brecha educativa y la necesidad de fortalecer la educación y prevención.

Tabla 1

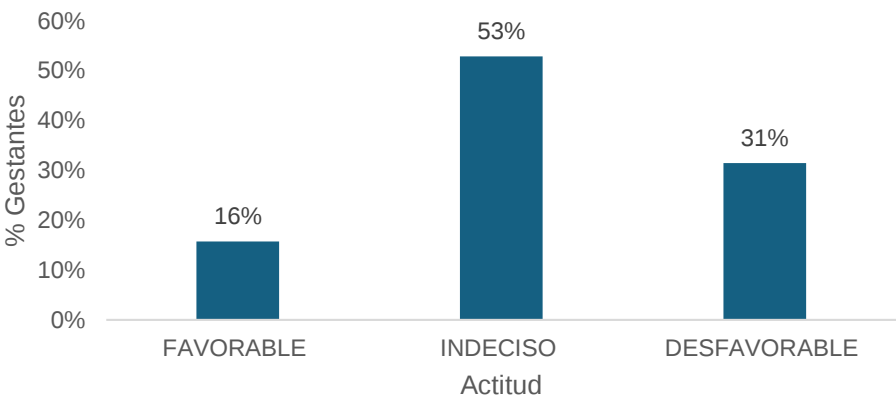
Distribución de los componentes del nivel de conocimiento sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024

|       | Enfermedades bucales frecuentes |     | Conocimiento sobre gestación y atención odontológico |     | Medidas preventivas en salud bucal |     |
|-------|---------------------------------|-----|------------------------------------------------------|-----|------------------------------------|-----|
|       | f                               | %   | f                                                    | %   | f                                  | %   |
| Bajo  | 7                               | 10% | 8                                                    | 11% | 7                                  | 10% |
| Medio | 37                              | 53% | 43                                                   | 61% | 40                                 | 57% |

|      |    |     |    |     |    |     |
|------|----|-----|----|-----|----|-----|
| Alto | 26 | 37% | 19 | 27% | 23 | 33% |
|------|----|-----|----|-----|----|-----|

Respecto a las enfermedades bucales más comunes, el 53 % de la población tiene un conocimiento moderado sobre el tema. En lo que se refiere al entendimiento sobre la gestación y la atención odontológica, la mayoría, un 27 %, presenta un nivel bastante alto. Por último, en cuanto a las prácticas preventivas en salud bucal, el 57 % muestra un conocimiento en un nivel medio.

**Figura 2**  
*Nivel de actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024*



Según los resultados obtenidos, se observa que la mayoría de las personas evaluadas muestran una actitud considerada como indeciso, representando el 53 % de las gestantes.

**Tabla 2**  
*Distribución de los componentes de la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024*

| Actitud             |           |       |          |       |            |       |
|---------------------|-----------|-------|----------|-------|------------|-------|
|                     | Cognitiva |       | Afectiva |       | Conductual |       |
|                     | f         | %     | f        | %     | f          | %     |
| <i>Desfavorable</i> | 11        | 16%   | 10       | 14%   | 13         | 19%   |
| Indeciso            | 32        | 46%   | 35       | 50%   | 35         | 50%   |
| <i>Favorable</i>    | 27        | 39%   | 25       | 36%   | 22         | 31%   |
| Total               | 70        | 100 % | 70       | 100 % | 70         | 100 % |

La tabla muestra cómo se distribuyen los datos correspondientes a las

diferentes dimensiones de la actitud. En la dimensión cognitiva, el 46% de las participantes presentó un nivel considerado indeciso. De manera similar, en la dimensión afectiva, otro 50 % alcanzó también un nivel indeciso. Por último, en la dimensión conductual, el 19 % de las evaluadas obtuvo una puntuación que se clasifica como desfavorable.

**Tabla 3**

*Relación entre la actitud y sus dimensiones del conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024*

| Variable -Dimensión                                                                              | Estadígrafo de prueba | p-valor |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------|
| D1. Conocimiento de enfermedades bucales frecuentes – Variable actitud sobre salud bucal         | 0,298                 | 0,012   |
| D2. Conocimiento sobre la gestación y atención odontológica – Variable actitud sobre salud bucal | 0,252                 | 0,036   |
| D3. Conocimiento sobre las medidas preventivas – Variable actitud sobre salud bucal              | 0,281                 | 0,018   |

Los resultados evidencian que las dimensiones del conocimiento se relacionan significativamente con la actitud hacia la salud bucal. Se encontró una correlación negativa débil en enfermedades bucales ( $\rho=0.298$ ;  $p=0.012$ ) y correlaciones positivas en gestación ( $\rho=0.252$ ;  $p=0.036$ ) y medidas preventivas ( $\rho=0.281$ ;  $p=0.018$ ), siendo esta última la más relevante. En conjunto, se confirma que, a mayor conocimiento, mejor actitud, aunque con asociaciones de baja a moderada intensidad.

**Tabla 4**

*Relación entre el conocimiento y sus dimensiones de la actitud sobre salud*

*bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024*

| Variable -Dimensión               | Estadígrafo de prueba | p-valor |
|-----------------------------------|-----------------------|---------|
| D1. Actitud cognitiva -Variable   |                       |         |
| Nivel de conocimiento             | 0,297                 | 0,012   |
| D2. Actitud afectiva - Variable   |                       |         |
| Nivel de conocimiento             | 0,320                 | 0,007   |
| D3. Actitud conductual - Variable |                       |         |
| Nivel de conocimiento             | 0,313                 | 0,008   |

Los resultados muestran que las dimensiones de la actitud se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

#### **Tabla 5**

*Resultado de la hipótesis general: La relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024*

|                 |              | ACTITUD                          |
|-----------------|--------------|----------------------------------|
| Rho de Spearman | CONOCIMIENTO | Coeficiente de correlación 0,337 |
|                 |              | Sig. (bilateral) 0,004           |
|                 |              | N 70                             |

La prueba de Spearman mostró una correlación positiva débil entre conocimiento y actitud ( $p = 0.337$ ). Además, al ser significativa ( $p = 0.004$ ), se confirma la existencia de relación entre ambas variables.

#### **Discusión**

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2024. Los resultados evidenciaron una relación positiva débil pero estadísticamente significativa entre ambas variables ( $Rho = 0,337$ ;  $p = 0,004$ ), lo que permitió

aceptar la hipótesis general. Este hallazgo indica que, si bien el conocimiento influye en la actitud de las gestantes frente al cuidado de la salud bucal, no es el único factor determinante, sugiriendo la intervención de variables sociales, culturales y emocionales.

En cuanto al nivel de conocimiento, se identificó que el 59 % de las gestantes presenta un nivel medio, lo cual coincide con estudios previos que evidencian limitaciones en la educación en salud bucal durante el embarazo, especialmente en contextos con escaso acceso a programas educativos (Piñeda, 2018; Souza et al., 2016). Asimismo, la presencia de un porcentaje considerable con bajo conocimiento resulta preocupante, debido a que las enfermedades bucales, como la gingivitis y la periodontitis, pueden generar complicaciones obstétricas, tales como parto prematuro y bajo peso al nacer (Souza et al., 2016). Esta situación puede explicarse por la insuficiente educación en los controles prenatales y la persistencia de creencias erróneas, como la supuesta pérdida de dientes durante el embarazo o el riesgo de tratamientos odontológicos, tal como lo señala Velasco (2017).

Respecto a la actitud, el 53 % de las gestantes mostró una postura indecisa frente al cuidado de la salud bucal, lo cual guarda relación con el nivel de conocimiento identificado. Este resultado coincide con lo reportado por Aguilar et al. (2017), quienes sostienen que un conocimiento limitado se asocia con actitudes poco definidas. No obstante, estudios como el de Anyosa (2020) evidencian que, en contextos con intervenciones educativas más sólidas, es posible alcanzar actitudes mayoritariamente positivas, lo que sugiere que la actitud no depende únicamente del conocimiento, sino también del acceso a información y servicios de salud.

En relación con la asociación entre variables, la correlación positiva débil encontrada coincide con investigaciones previas (Anyosa, 2020), aunque difiere de otros estudios que reportan asociaciones más fuertes (Vega, 2018). Estas diferencias podrían atribuirse a factores metodológicos y contextuales, como el tipo de muestreo y las características socioculturales de la población. Asimismo, se identificaron dificultades en conocimientos preventivos y barreras actitudinales, como el miedo al tratamiento odontológico y la falta de tiempo, lo que coincide con lo reportado por Domínguez (2017).

Desde el enfoque teórico, los resultados respaldan que el conocimiento es un elemento clave en la formación de actitudes, aunque no suficiente por sí solo para generar cambios conductuales (Bunge, 2004; Allport, 1935). En este sentido, las intervenciones deben considerar componentes cognitivos, afectivos y conductuales. Finalmente, se concluye que es necesario fortalecer estrategias educativas integrales en salud bucal durante el embarazo, articulando acciones de promoción, prevención y atención odontológica desde el primer nivel de atención, tal como sugieren estudios recientes (Arbulú, 2019; León y Aguirre, 2023).

### **Conclusiones**

- Se determinó que existe una relación directa, positiva, débil pero estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024.
- Se identificó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en las gestantes es predominantemente medio.
- Se determinó que la actitud de las gestantes frente al cuidado de la salud bucal durante el embarazo presenta una distribución mayoritariamente indecisa.
- Se estableció que existe relación significativa entre las dimensiones del nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal.
- Se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las dimensiones de la actitud.

### **Referencias bibliográficas**

- Aguilar, M., Rivero, T., Lasserrot, A., Núñez, A., Gil, J., & Sánchez, A. (2018). Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *Revista Journal*, 3(3), 190–201. <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2250>
- Anyosa, Y. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de*

- población gestante atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud, El Porvenir – Trujillo* [Tesis de licenciatura] [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44855/Anayasa\\_MYC\\_SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44855/Anayasa_MYC_SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
- Arbulú Santa Cruz, A. L. (2019). *Efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes de un centro de salud en la provincia de Chiclayo–2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1644>
- Ávalos V. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al centro de salud materno – infantil “El Bosque” distrito de Trujillo. La Libertad; 2018. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI\\_3799216ece38dc96db73ed7e88162594](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_3799216ece38dc96db73ed7e88162594)
- Begazo, M. (2015). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención primaria y la condición de salud bucal en gestantes del Hospital Regional Hipólito Unanue* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santa María]. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4633/B6.1159.MG.df>
- Bunge, M. (2004). La ciencia, su método y su filosofía. Siglo XXI Editores. <https://books.google.com/books?id=Qp6fAAAACAAJ>
- Busto, J. (2012). *Caries dental* [Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. [https://www.researchgate.net/profile/Juan\\_Loyolarodriguez/publication/298352831\\_caries\\_dental/links/56e8701908aea51e7f3b51ff/caries-dental.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Juan_Loyolarodriguez/publication/298352831_caries_dental/links/56e8701908aea51e7f3b51ff/caries-dental.pdf)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Oral health conditions*. <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
- Domínguez, M. (2017). *Incidencia de patologías orales en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Quisapincha* [Tesis de maestría, Universidad de Los Andes].
- Franco, B. J. (2018). *Nivel de conocimiento de madres gestantes sobre*

- prevención en salud bucal* [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].
- Gómez, A. (2017). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de salud del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli Chucuito, Puno 2016* [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Altiplano].
- Lou Gómez, I. J. (2017). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud Bellavista – La Libertad* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego].  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2904>
- Piñeda Galaz, J. C. (2018). *Nivel de conocimientos en salud oral de las embarazadas de la comuna de La Cisterna, Región Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad no especificada].  
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3303105>
- Pineda Palomino, K. P. (2017). *Perfil epidemiológico de salud bucal e indicadores de riesgo en niños de 3 – 5 años, de poblaciones urbana y rural de la provincia de Juli – 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano].  
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/6213>
- Soria, B., & Machaca, M. (2015). *Efecto de charlas educativas en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en pacientes atendidos en los establecimientos de salud, Iquitos* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana].
- Tolentino, R. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero – julio 2016. *Revista Horizonte Médico* (Lima), 17(4), 35–41.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a07v17n4.pdf>
- Vega Zegarra, M. G. (2020). *Propuesta de mejora en la salud bucodental en niños del Centro de Salud San Luis de Lucma, Cutervo* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48015>
- Velasco, B. (2017). *Nivel de conocimiento de los pacientes de consulta*

*externa del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora sobre los cuidados bucales durante el periodo de gestación y de lactancia* [Tesis de maestría, Universidad de las Américas].

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°0090-2026-UNSCH-EPG/KBA**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N°002-2026-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

### **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

|                                              |                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AUTOR</b>                                 | Bach. ANDREA KAREM BAUTISTA HUAMAN                                                                                                  |
| <b>DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS</b> | MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA                                                                                                           |
| <b>GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA</b>            | MAESTRO                                                                                                                             |
| <b>DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO</b>      | MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA                                                                                                         |
| <b>TÍTULO DE TESIS</b>                       | Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024 |
| <b>EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD</b>            | 19% de similitud                                                                                                                    |
| <b>N° DE TRABAJO</b>                         | 3011534507                                                                                                                          |
| <b>FECHA</b>                                 | 12 de agosto de 2026                                                                                                                |

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

12 de agosto de 2026.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA DE POSGRADO  
Mg. Kelvis BERROCAL ARGUMEDO  
Sub Director de Investigación

CC.  
Archivo  
KBA/

# Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024

*por* Andrea Karem BAUTISTA HUAMAN

---

**Fecha de entrega:** 12-ago-2026 07:16a. m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 3011534507

**Nombre del archivo:** Andrea\_Karem\_BAUTISTA\_HUAMAN\_T.docx (155.87K)

**Total de palabras:** 15487

**Total de caracteres:** 90507

Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

|                     |                     |               |                         |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 19%                 | 20%                 | 11%           | 16%                     |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

|    |                                                                |     |
|----|----------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga | 4%  |
|    | Trabajo del estudiante                                         |     |
| 2  | repositorio.unfv.edu.pe                                        | 4%  |
|    | Fuente de Internet                                             |     |
| 3  | hdl.handle.net                                                 | 2%  |
|    | Fuente de Internet                                             |     |
| 4  | Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca                 | 2%  |
|    | Trabajo del estudiante                                         |     |
| 5  | Submitted to Blackboard                                        | 1%  |
|    | Trabajo del estudiante                                         |     |
| 6  | Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo   | 1%  |
|    | Trabajo del estudiante                                         |     |
| 7  | repositorio.uladech.edu.pe                                     | <1% |
|    | Fuente de Internet                                             |     |
| 8  | repositorio.unsch.edu.pe                                       | <1% |
|    | Fuente de Internet                                             |     |
| 9  | tesis.ucsm.edu.pe                                              | <1% |
|    | Fuente de Internet                                             |     |
| 10 | repositorio.unc.edu.pe                                         | <1% |
|    | Fuente de Internet                                             |     |
| 11 | repositorio.unsa.edu.pe                                        | <1% |
|    | Fuente de Internet                                             |     |
| 12 | repositorio.uss.edu.pe                                         | <1% |
|    | Fuente de Internet                                             |     |
| 13 | repositorio.unsaac.edu.pe                                      | <1% |
|    | Fuente de Internet                                             |     |
| 14 | sired.udenar.edu.co                                            | <1% |
|    | Fuente de Internet                                             |     |

Submitted to Universidad Nacional de Huancavelica

15

Trabajo del estudiante

&lt;1 %

16

Carla Andrea Arias Altamirano, Fadya Orozco. "Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora", OdontoInvestigación, 2017

Publicación

&lt;1 %

17

[repositorio.undac.edu.pe](https://repositorio.undac.edu.pe)

Fuente de Internet

&lt;1 %

18

[riujap.ujap.edu.ve](https://riujap.ujap.edu.ve)

Fuente de Internet

&lt;1 %

19

[repositorio.ug.edu.ec](https://repositorio.ug.edu.ec)

Fuente de Internet

&lt;1 %

20

Submitted to Universidad Autónoma de Querétaro

Trabajo del estudiante

&lt;1 %

21

[repositorio.uroosevelt.edu.pe](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe)

Fuente de Internet

&lt;1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

&lt; 30 words

Excluir bibliografía

Activo

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR**  
**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**  
**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°00596-2026-UNSCH-EPG/D.**

Siendo las 11:00 a.m. del 06 de julio de 2026 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Mg. KELVIS BERROCAL ARGUMEDO** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: **Dra. MELCHORA JACQUELINE AVALOS HUAMANI** y la **Dra. NOEMI YOLANDA QUISPE CADENAS**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES, HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2024**, presentado por la **Bach. ANDREA KAREM BAUTISTA HUAMAN**. Teniendo como asesor al **Dr. EMILIO GERMAN RAMIREZ ROCA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: QUINCE ( 15 ).

| CALIFICACION (x)               |   |
|--------------------------------|---|
| Aprobado(a) por Unanimidad.    | X |
| Aprobado(a) por Mayoría.       |   |
| Desaprobado(a) por Unanimidad. |   |
| Desaprobado(a) por Mayoría.    |   |

Marcar con un aspa (x).

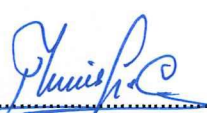
Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. ANDREA KAREM BAUTISTA HUAMAN**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Siendo las 11:50 a.m. hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 1:05 p.m. hrs. del 06 de julio de 2026.

  
.....  
**Mg. KELVIS BERROCAL ARGUMEDO**  
Director (e) de la Escuela de Posgrado.

  
.....  
**Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE**  
Director de la UPG-FCSA.

  
.....  
**Dra. MELCHORA JACQUELINE AVALOS HUAMANI**  
Miembro.

  
.....  
**Dra. NOEMI YOLANDA QUISPE CADENAS**  
Miembro.

  
.....  
**Dr. ENRIQUE JAVIER AGUILAR FELICES**  
Secretario Docente.

**Observaciones:**

.....  
.....  
.....