

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LAS ACTITUDES Y
PRÁCTICAS EN SALUD BUCODENTAL DE GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, TACNA 2024

TESIS

Presentada por:

C.D. Janett Melania Ccama Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
PROMOCIÓN DE LA SALUD, FAMILIA Y COMUNIDAD

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON
LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD
BUCODENTAL DE GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO,
TACNA 2024

TESIS

Presentada por:

C.D. Janett Melania Ccama Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Promoción de la Salud, Familia y Comunidad

Aprobada por **unanimidad** ante el siguiente jurado:



Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal
Presidenta



MSc. Marleni Mary Ayma Jiménez
Secretaria



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Vocal



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Seguridad Especialidad Profesional de Obstetricia



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 120-2024-SEP/FACS-UNJBG del 05 de agosto de 2024, de la Tesis titulado: **RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCODENTAL DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, TACNA 2024**, presentado por la C. D. Janett Melania Ccama Mamani. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud, Familia y Comunidad.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 7 %. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD del Tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud, Familia y Comunidad, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 28 de diciembre de 2025.

FIRMA ASESORA

Nombres y Apellidos: Jackeline Rosemary Flores Flores
DNI: 00493579



Huella dactilar

FIRMA AUTORA

Nombres y Apellidos: Janett Melania Ccama Mamani



Huella dactilar

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en cada etapa de este proceso, darme fortaleza en los momentos difíciles y ser fuente de esperanza en mi vida.

A mis padres, Mónica y Leonidas, por su amor incondicional, apoyo constante y por inculcarme los valores que han sido la base de mi formación personal y profesional.

A mis hermanos, Eduard y Bryan, por su compañía, su comprensión y por ser un estímulo permanente para seguir adelante en la consecución de mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores, por su paciencia, dedicación y valiosa orientación, fundamentales para la culminación de este trabajo de investigación.

Al C.D. Carlos Iván Jirón Rafael, jefe del Servicio de Odontología del Centro de Salud Metropolitano, por las facilidades brindadas y el apoyo constante para la ejecución de este estudio.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	2
1.1.1. Antecedentes del problema	2
1.1.2. Problemática de la investigación	4
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación e importancia	5
1.4. Alcances y limitaciones	6
1.5. Objetivos	7
1.5.1. Objetivo general	7
1.5.2. Objetivos específicos	7
1.6. Hipótesis	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Definición de términos	24

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	26
3.2. Población y muestra	26
3.3. Operacionalización de variables.....	27
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	28
3.5. Procesamiento y análisis de datos	29
3.6. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Nivel de conocimiento en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.	31
TABLA 2 Actitudes en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.	33
TABLA 3 Prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de salud Metropolitano, Tacna 2024.	35
TABLA 4 Relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.	37
TABLA 5 Relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.	39
TABLA 6 Relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.	41
TABLA 7 Pruebas de normalidad.	63
TABLA 8 Análisis de confiabilidad del cuestionario conocimiento, actitudes y prácticas en salud bucodental.	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Nivel de conocimiento en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.	32
GRÁFICO 2 Actitudes en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.	34
GRÁFICO 3 Prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.	36
GRÁFICO 4 Relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.	38
GRÁFCO 5 Relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.	40

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.

Metodología: Estudio básico, enfoque cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. Participaron 185 gestantes seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó un cuestionario CAP compuesto por: conocimiento (22 ítems), actitudes (18 ítems) y prácticas (18 ítems). La validez de contenido fue alta (0,86) y la confiabilidad aceptable. El análisis se realizó con Rho de Spearman.

Resultados: El conocimiento de las gestantes fue bajo con 34,6 %. Predominaron las actitudes negativas con 59,5 % y las prácticas deficientes con 43,2 %. Se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes ($Rho = 0,832$; $p = 0,00$) y entre el nivel de conocimiento y las prácticas ($Rho = 0,891$; $p = 0,00$), ambos presentaron correlación positiva alta y significativa. **Conclusión:** Un mayor nivel de conocimiento en salud bucodental se asocia de manera significativa con actitudes más favorables y mejores prácticas en las gestantes. Se recomienda fortalecer estrategias educativas y preventivas desde el control prenatal.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes y práctica en salud (CAP), Educación prenatal, Encuestas de salud bucal, Personas embarazadas, Salud bucal.

ABSTRACT

The **objective** of this research work was: To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes and practices in oral health of pregnant women at the Metropolitan Health Center, Tacna 2024.

Methodology: Basic study, quantitative approach, correlational, non-experimental design and cross-sectional. 185 pregnant women selected by non-probability convenience sampling participated. A KAP questionnaire was applied, consisting of: knowledge (22 items), attitudes (18 items), and practices (18 items). Content validity was high (0.86) and reliability was acceptable. The analysis was performed using Spearman's Rho. **Results:** Pregnant women's knowledge was low at 34.6%. Negative attitudes predominated at 59.5% and poor practices at 43.2%. A significant relationship was found between the level of knowledge and attitudes (Rho = 0.832; p = 0.00) and between the level of knowledge and practices (Rho = 0.891; p = 0.00); both presented a high and significant positive correlation.

Conclusion: A higher level of knowledge in oral health is significantly associated with more favorable attitudes and better practices among pregnant women. It is recommended to strengthen educational and preventive strategies from prenatal care.

Keywords: Health knowledge, attitudes and practice (KAP), Prenatal education, Dental health surveys, Pregnant people, Oral health.

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental durante el embarazo constituye un componente esencial de la atención integral de la mujer, pues los cambios hormonales y fisiológicos propios de esta etapa incrementan la susceptibilidad a caries dental, gingivitis y enfermedad periodontal (1). Estas alteraciones orales no solo afectan el bienestar materno, sino que también se han asociado con desenlaces adversos en la gestación, como el parto prematuro y el bajo peso al nacer (2).

A pesar de su relevancia, el cuidado oral materno suele recibir menor atención en comparación con otros aspectos de la salud prenatal (3). En muchos casos, las gestantes priorizan otros servicios de salud y relegan la atención odontológica, lo que contribuye a la persistencia de problemas orales que serían prevenibles mediante prácticas básicas de autocuidado y educación en salud (4). En este sentido, integrar la dimensión bucodental en el control prenatal resulta indispensable para garantizar un abordaje integral de la salud materna.

Ante este panorama, la educación en salud bucodental se constituye como una estrategia fundamental para promover el autocuidado y la adopción de prácticas preventivas en la gestante (4). El nivel de conocimiento influye en la formación de actitudes y en la puesta en práctica de conductas de higiene oral, lo que resalta la importancia de incorporar estos componentes en los programas de promoción de la salud dirigidos a la población gestante (5).

En este marco, el presente estudio busca generar evidencia científica que sustente el diseño de intervenciones educativas más efectivas, contribuyendo al fortalecimiento del cuidado prenatal mediante un enfoque preventivo integral que favorezca tanto la salud materna como el desarrollo del futuro bebé.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

Durante el embarazo, el organismo materno atraviesa numerosas adaptaciones fisiológicas que afectan diversos sistemas: endocrino, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y hematológico, además de modificar los hábitos alimentarios. Estos cambios también repercuten en la cavidad bucal, generando alteraciones en encías y dientes, especialmente relacionadas con infecciones orales como gingivitis, erosión dental, hiperplasia gingival, halitosis y granuloma piógeno, las cuales pueden afectar la calidad de vida de las gestantes.

Es común que durante la gestación aparezca el granuloma gravídico, causado por el aumento de progesterona frente a factores irritantes. Se manifiesta generalmente en el primer trimestre y desaparece después del parto (6). Asimismo, se ha demostrado que las gestantes presentan mayor riesgo de sufrir erosiones del esmalte dental, lo que provoca hipersensibilidad debido a los efectos disolvente del ácido gástrico durante los vómitos del primer trimestre y el reflujo ácido en etapas posteriores (7).

Del mismo modo, se observa un incremento de la caries dental asociado a cambios en la calidad y cantidad de la saliva, la mala higiene bucal, las náuseas matutinas, el reflejo nauseoso, una dieta poco saludable y el elevado consumo de carbohidratos. Estudios evidencian la transmisión de bacterias cariogénicas de madres a hijos, lo que favorece el desarrollo de caries dental en la infancia; es decir, las madres con mala higiene bucal tienen mayor probabilidad de que sus hijos presenten problemas similares (8). Asimismo, una salud bucal deficiente durante el embarazo puede afectar la salud sistémica materna y fetal, pues se ha demostrado que las enfermedades periodontales aumentan el riesgo

de resultados adversos como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia (9).

Para situar el marco conceptual, la educación en salud, según la OPS y la OMS, constituye un ámbito orientado a transmitir conocimientos y promover conductas favorables para mantener la salud de individuos y comunidades. Este proceso implica interacción directa mediante acciones de prevención primaria y secundaria, cuyo propósito es inducir cambios en comportamientos no saludables (10).

En ese contexto, persisten brechas de conocimiento sobre temas sanitarios, particularmente en salud bucal, lo que representa un desafío relevante en el país. Esta problemática se acentúa en ciertos segmentos poblacionales, especialmente en grupos con limitados recursos económicos (11). Antes de cualquier intervención, resulta imprescindible identificar las necesidades de salud oral de la gestante: su nivel de conocimiento, sus prácticas de higiene y sus actitudes frente a los problemas bucales. La educación constituye un pilar para abordar estas problemáticas, pues permite mejorar simultáneamente conocimientos, actitudes y prácticas (12).

Diversos estudios señalan que las personas reconocen la relación entre higiene bucal y estado de salud oral; por ello, se hace necesario fortalecer las acciones de promoción y prevención para reducir la incidencia y progresión de las enfermedades bucales. En el caso de la población gestante, urge implementar medidas específicas tanto en el sector público como privado (13).

La participación de múltiples actores sociales es clave para difundir prácticas preventivas eficaces. Dichas prácticas representan estrategias que contribuyen a mitigar los efectos adversos de las enfermedades orales, con especial énfasis en grupos vulnerables como el binomio madre-niño. Evaluar el nivel de conocimiento y las brechas existentes permite diseñar posteriormente programas y estrategias odontológicas orientadas a disminuir los indicadores de enfermedad bucal en gestantes (14).

Las alteraciones de los tejidos orales pueden resultar perjudiciales durante la gestación cuando existe falta de información adecuada y ausencia de hábitos saludables en el ámbito personal y familiar. Por ello, se requiere fortalecer el conocimiento, las prácticas y la educación en dieta, higiene y conductas preventivas, con el fin de favorecer un curso gestacional óptimo y evitar secuelas que comprometan la salud bucal materna y del recién nacido. En consecuencia, mantener una adecuada salud oral antes, durante y después del embarazo es esencial para el bienestar general de la madre y del bebé (15).

1.1.2. Problemática de la investigación

El odontólogo es un pilar fundamental en las acciones de promoción y prevención en todas las etapas de vida. Por ello, es importante que el profesional promueva la concientización con el fin de mejorar la salud bucal de las gestantes, quienes deben encontrarse adecuadamente capacitadas, ya que cumplen un papel crucial como primeras educadoras en la salud bucodental de sus hijos. En este sentido, se vuelve indispensable educar a las gestantes sobre los beneficios de mantener buenas prácticas de salud bucal.

Frente a esta problemática, se desarrolló la presente investigación con el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.

Los resultados de la presente investigación son relevantes, pues constituyen la base para orientar la organización y ejecución de actividades y estrategias de promoción y prevención dirigidas a esta población.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024?

1.3. Justificación e importancia

Se establecieron las siguientes razones que justifican la realización de esta investigación:

Durante la pandemia por COVID-19 se restringieron las atenciones dentales en los establecimientos de salud, limitándose únicamente a las urgencias odontológicas. Las actividades de promoción se realizaron principalmente mediante teleorientación, lo que contribuyó al incremento de enfermedades bucales en todas las etapas de vida. Las gestantes, en particular, se ubicaron dentro del grupo con mayor riesgo de desarrollar caries dental, enfermedad periodontal y otras afecciones, debido a los cambios sistémicos y bucales propios de esta etapa. Estas alteraciones pueden repercutir negativamente en la salud bucal de sus hijos, ya que en los primeros años de vida a madre es quien asumen el principal rol en el cuidado oral del bebé.

En el aspecto práctico, esta investigación permitió obtener información científica sobre el nivel de conocimiento en relación con las actitudes y prácticas sobre la salud bucodental en gestantes. Esta información es útil para que el personal de salud, especialmente el profesional encargado de la salud bucal, adopte acciones pertinentes de acuerdo con los resultados. Asimismo, puede contribuir al diseño de estrategias y programas educativos orientados a la prevención de enfermedades bucales durante el embarazo, promoviendo además la participación de la familia y del personal de salud en prácticas saludables desde edades tempranas de vida.

En el aspecto teórico, la investigación se justificó por el análisis de conceptos vinculados con la salud bucodental en gestantes, las medidas preventivas, enfermedades bucales, la atención odontológica y el desarrollo dental. El estudio proporcionó información relevante sobre lo que las gestantes saben, sienten y practican respecto a su salud bucal. Además, aporta conocimientos y antecedentes que servirán de base para futuras investigaciones sobre esta temática.

En cuanto a su relevancia metodológica, la investigación aporta información esencial obtenida mediante instrumentos que evaluaron el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucodental en gestantes. Estos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos y a procesos de validación y confiabilidad. Por ello, constituyen herramientas útiles para que otros investigadores profundicen en estudios similares, especialmente considerando que a nivel local no se ha encontrado investigaciones similares.

Según su conveniencia, el estudio buscó relacionar el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas de las gestantes en torno a su salud bucal. Se trata de un tema de importancia, pues contribuirá al abordaje oportuno de los factores de riesgo que influyen en este grupo poblacional, enfocándose en medidas de prevención que permitan mejorar su calidad de vida desde el primer trimestre del embarazo.

Finalmente, en cuanto a su relevancia social, los resultados obtenidos permitirán plantear alternativas de solución centradas en la promoción y prevención de las enfermedades bucales en gestantes. Esto incluye la aplicación de estrategias que mitiguen o reduzcan su impacto, así como la provisión de información oportuna y adecuada sobre la importancia de su cuidado bucal materno y del futuro bebé.

1.4. Alcances y limitaciones

El presente estudio presentó ciertas limitaciones. Al circunscribirse a un único establecimiento de salud, los resultados no pueden generalizarse a toda la población gestante de la región. Además, la aplicación de los instrumentos dependió de la disponibilidad de tiempo de las participantes para responder los cuestionarios, dado que contaban con un margen reducido durante sus atenciones dentales. Para optimizar el proceso, se optó por aplicar los instrumentos durante reuniones y actividades grupales organizadas en el establecimiento de salud, lo que permitió reunir a varias participantes y aplicar

los cuestionarios de manera más eficiente sin interferir con la atención en los demás servicios.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.
- Conocer las actitudes en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.
- Describir las prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024

1.6. Hipótesis

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

Seyyedi S, et al. (2023) realizaron el estudio “Conocimiento y actitud de mujeres embarazadas en Urmia, Irán, sobre el cuidado de la salud bucal durante el embarazo”. Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de higiene bucal en mujeres embarazadas de Urmia, Irán. Metodología: Estudio transversal realizado en 96 gestantes, quienes completaron un cuestionario sobre características demográficas, conocimiento y actitud respecto al cuidado bucal durante el embarazo. Asimismo, se les realizó un examen clínico registrando el índice de placa (IP), índice gingival (IG) y el índice CPOD. Resultados: La edad media fue de 29,11 ± 6,80 años. La mayoría presentó un nivel de conocimiento moderado. No se encontró correlación significativa entre conocimientos y actitudes con el nivel educativo ni con los índices clínicos ($p > 0,05$). Conclusión: Los conocimientos y actitudes de las gestantes no fueron favorables, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la higiene bucal durante el embarazo (16).

Javali M, et al. (2022), en su estudio sobre “Conocimiento, actitud y práctica de salud oral de mujeres embarazadas en Deccan, sur de la India: una encuesta prenatal transversal”. Objetivo: Evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de salud bucal en mujeres embarazadas del sur de la India. Metodología: Estudio transversal aplicado a 445 gestantes mediante un cuestionario autoaplicado dividido en cuatro secciones: características sociodemográficas, conocimiento sobre salud bucal, actitudes y prácticas de higiene. Resultados: La mayoría de las gestantes tenía entre 18 y 35 años, contaba con educación secundaria y eran amas de casa. El 47 % asoció la caries

al consumo de azúcar y el 74 % relacionó el sangrado gingival con bacterias. El 80,5 % se cepillaba una vez al día y el 81% acudía al dentista solo ante dolor. Las mujeres con mayor nivel educativo mostraron mejores actitudes y prácticas de higiene. Conclusión: Se identificaron deficiencias importantes en el conocimiento y las prácticas de higiene bucodental. La mayoría no seguía hábitos recomendados ni acudía a controles dentales de rutina, especialmente aquellas con menor nivel educativo (17).

Yero I, et al. (2020) desarrollaron el estudio “Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas”. Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de la salud bucal en embarazadas del Consultorio San Pedro en Trinidad. Metodología: Estudio observacional descriptivo de corte transversal en 57 gestantes. Se aplicaron cuestionarios y guías de observación para medir conocimientos, actitudes, prácticas y el índice de autopercepción de salud bucal (OHIP-14Sp). Resultados: El grupo etario más representado fue el de 20 a 24 años (40,4 %). Predominó un nivel insuficiente de conocimientos (47,4 %), actitudes desfavorables (70,2 %), prácticas deficientes (63,2 %) y una baja autopercepción de salud bucal (68,4 %). Conclusiones: Las embarazadas presentaron conocimientos insuficientes, actitudes desfavorables, prácticas deficientes y baja autopercepción de su salud bucal (18).

Nacionales

Tineo A. (2023), en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Santa Rosa”. Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Rosa. Metodología: Estudio descriptivo, observacional y transversal con una muestra de 143 gestantes seleccionadas de una población de 300, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Se encontró relación directa entre conocimientos y actitudes, y entre actitudes y prácticas; sin embargo, no se

evidenció relación entre conocimientos y prácticas. El 62,8 % presentó conocimientos adecuados, el 87 % actitudes buenas y el 42,4 % prácticas adecuadas. Conclusión: Las gestantes mostraron un nivel adecuado de conocimiento, actitudes favorables y prácticas de salud bucal que, aunque en menor proporción, fueron en general adecuadas (19).

Panta K. (2022), realizó el estudio “Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes en un Hospital de la ciudad de Lima”. Objetivo: Determinar la correlación entre el conocimiento y las actitudes sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora. Metodología: Investigación cuantitativa, de corte transversal y diseño no experimental. Se seleccionó aleatoriamente una muestra de 304 gestantes a partir de una población de 1440. Los datos se recolectaron mediante cuestionarios aplicados a las participantes. Resultados: Predominó el nivel de conocimiento regular (39,1 %), seguido del nivel bueno (31,9 %). En cuanto a la actitud, prevaleció un nivel alto (35,5 %), seguido de un nivel normal (34,2 %). Se halló una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud ($p = 0,00$), con un coeficiente Rho de Spearman de 0,630, indicando una correlación directa y moderada. Conclusión: Los conocimientos sobre salud bucal influyen positivamente en la actitud hacia su cuidado durante el embarazo, resaltando la importancia de fortalecer la educación en esta etapa (20).

Cruz L, Delgado A. (2022), en su estudio “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de gestantes que acuden al Centro de Salud San Juan bautista – ILLIMO”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista–Íllimo. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado en una muestra de 118 gestantes seleccionadas de una población de 208. Se aplicó una encuesta de 20 preguntas sobre prevención, enfermedades dentarias y desarrollo dental. Resultados: El 51,7 % presentó un nivel de conocimiento medio, el 14,4 % alto y el 3,9 % bajo. En prevención predominó el nivel medio (46,6 %), en

enfermedades dentarias el nivel bajo (78 %) y en desarrollo dental el nivel alto (38,1 %). Conclusión: El nivel de conocimiento en salud bucal fue principalmente medio, con una marcada debilidad en conocimientos sobre enfermedades dentarias (21).

Lindo K. (2022), en su investigación "Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes del establecimiento de Morro de Arica - Ayacucho". Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes del establecimiento de salud Morro de Arica–Ayacucho. Metodología: Investigación cuantitativa, observacional y descriptiva, aplicada a 109 gestantes seleccionadas de una población de 152. Se empleó un cuestionario de 20 preguntas validado por juicio de expertos y sometido a prueba piloto. Resultados: El 55,97 % presentó un nivel de conocimiento regular y el 44,03 % un nivel bueno; no se registraron niveles bajos. En la dimensión prevención predominó el nivel regular, evidenciando limitaciones en medidas preventivas básicas. En cuanto a enfermedades bucales, una proporción importante desconocía la relación entre embarazo y riesgo aumentado de problemas periodontales. Respecto a la atención odontológica, gran parte reconoció la importancia de acudir al dentista durante la gestación, aunque persistieron dudas sobre la seguridad de ciertos tratamientos. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre salud oral fue mayoritariamente regular (22).

Lope A. (2022), en su investigación sobre "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud ciudad de Dios Yura - Arequipa". Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acudieron al Centro de Salud Ciudad de Dios. Metodología: Estudio básico, no experimental, descriptivo y transversal, realizado en una muestra de 160 gestantes. Tras el consentimiento informado, se aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal. Resultados: El 68 % de las participantes mostró bajo nivel de conocimiento, el 30 % alcanzó un nivel regular y solo el 2 % evidenció un nivel alto. En cuanto a la edad, el 49 % se ubicó entre

21–30 años, el 29 % entre 31–40 años, el 16 % entre 15–20 años y el 6 % tenía más de 41 años. En cuanto al nivel educativo, el 62 % contaba con instrucción secundaria, el 29 % estudios superiores, el 6 % primaria y el 3 % carecía de estudios. Asimismo, el 59 % era multigesta y el 41 % primigesta. Conclusión: Predominó un bajo nivel de conocimiento, asociado principalmente a mujeres en edad reproductiva con instrucción secundaria y múltiples gestaciones (23).

Alcántara E, Rimachi M. (2022), en su estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Moyobamba”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes de un Centro de Salud en Moyobamba. Metodología: Estudio de tipo básico, con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 102 gestantes. Para medir el nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario validado previamente. Resultados: El 71,6 % mostró un nivel de conocimiento regular; el 21,6 %, bajo; y el 6,8 %, bueno. El nivel regular predominó tanto en madres jóvenes (45,1%) como adultas (26,5 %). Por trimestre de embarazo, el nivel regular se observó en el primero (28,4 %), segundo (24,5 %) y tercero (18,6 %). Según grado de instrucción, predominó en gestantes con educación superior (37,3 %). Los temas con mayor conocimiento fueron el uso del flúor y el cepillado dental. Conclusión: Predominó un nivel de conocimiento regular, sin relación significativa con edad, trimestre de embarazo ni grado de instrucción (24).

Yupanqui M, Peña D. (2021), en su estudio acerca “Nivel de conocimiento y práctica sobre salud oral en gestantes que asisten al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho”. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre salud oral en gestantes que asistieron al Centro de Salud Los Licenciados. Metodología: Investigación cuantitativa, de tipo observacional, con diseño correlacional y corte transversal. La población estuvo compuesta por 250 gestantes y la muestra por 100 participantes. Se aplicaron cuestionarios validados (12 preguntas de conocimiento y 6 de práctica), con alta confiabilidad ($\alpha = 0,804$ y $\alpha = 0,810$). Resultados: El 76,5 % presentó un nivel de

conocimiento bueno. En cuanto a la práctica, predominó el nivel regular (63 %). El conocimiento bueno se asoció principalmente a gestantes con instrucción universitaria (41,2 %) y en el primer trimestre (58,8 %). El 42,9 % presentó prácticas buenas en el tercer trimestre. Conclusión: Se encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de salud oral en gestantes (25).

Local

Luis Y. (2022), en su investigación sobre “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud en salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud La Natividad”. Objetivo: Evaluar la relación entre conocimiento y actitud en salud bucal en gestantes que acudieron al Centro de Salud La Natividad, Tacna. Metodología: Investigación cuantitativa, no experimental, de corte transversal y enfoque observacional, realizada en una muestra de 50 gestantes. Se aplicó un cuestionario de 22 preguntas de manera presencial y se analizaron los datos mediante estadística descriptiva. Resultados: El nivel general de conocimiento fue del 66 %. En la dimensión medidas preventivas predominó el nivel regular (56 %); en enfermedades bucales, el nivel bajo (48 %); y en atención odontológica, el nivel regular (60 %). Respecto a la actitud, el nivel general fue del 36 %. En enfermedades bucales y medidas preventivas predominó la actitud favorable (82 % y 80 %, respectivamente), mientras que en atención odontológica se evidenció una actitud desfavorable (52 %). Conclusión: Se encontró una correlación directa y significativa entre conocimiento y actitud ($p = 0,000$), con una relación moderada según Rho de Spearman (26).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Embarazo

El embarazo no constituye un hecho aislado; para que inicie y evolucione con normalidad deben ocurrir dos etapas fundamentales: la fecundación y la implantación. La fecundación es la unión de los gametos masculino y femenino,

a partir de la cual se forma el cigoto con la dotación completa de 46 cromosomas. Este cigoto se traslada por las trompas de Falopio hasta el útero; allí, las células trofoblásticas que lo rodean liberan enzimas proteolíticas capaces de digerir el epitelio endometrial adyacente, lo que posibilita la implantación o anidación (27).

Tras implantarse, las células próximas al cigoto o del propio endometrio proliferan y originan la placenta y los anexos fetales. La placenta, principal órgano fetal, asegura la conexión entre madre y feto y cumple funciones esenciales: aporta nutrientes y un entorno adecuado para el desarrollo hasta el término de la gestación. Además, ejerce un papel endocrino clave que induce los cambios maternos necesarios para sostener el curso normal del embarazo. En conjunto, desde la concepción se desencadenan en la madre múltiples adaptaciones fisiológicas que afectan a la mayoría de sus sistemas y aparatos (27).

2.2.2. Fisiología del embarazo

Durante la gestación, el aparato circulatorio materno experimenta cambios notorios: aumenta el volumen sanguíneo y el gasto cardíaco. Este incremento se relaciona, en parte, con la acción de la aldosterona y los estrógenos, hormonas que también favorecen la retención hídrica. Como adaptación, la médula ósea incrementa la producción de eritrocitos para cubrir las demandas del útero y ofrecer un margen de seguridad frente a la hemorragia del parto (27).

El aumento del metabolismo basal y de la ganancia ponderal propios del embarazo se asocia a un alza de la ventilación minuto; la progesterona contribuye a ello al intensificar la sensibilidad del centro respiratorio. Asimismo, la gestante produce más orina debido a una mayor ingesta de líquidos y al aumento de los desechos metabólicos. Son frecuentes fenómenos de resorción de sodio, cloro y agua por el efecto de hormonas que retienen sales y líquidos, junto con un mayor flujo renal por vasodilatación intrarrenal. Conforme avanza la gestación, son habituales las náuseas, los vómitos y el reflujo gastroesofágico,

vinculados al menor tono del esfínter pilórico y a la ampliación del hiato diafragmático por relajación del músculo liso y aumento de la presión intraabdominal (28).

En el sistema endocrino, las hormonas actúan como mensajeros que coordinan respuestas en glándulas especializadas con funciones reguladoras, bioquímicas y fisiológicas. Durante el embarazo, casi todas las glándulas muestran respuestas adaptativas por la mayor carga metabólica y por la influencia de hormonas placentarias sobre la hipófisis y otros órganos. En conjunto, múltiples sistemas, no solo los reproductivos, se modifican para sostener el desarrollo fetal y preparar el parto. Algunas de estas adaptaciones fisiológicas tienen impacto directo sobre la salud bucal de la gestante (28).

2.2.3. Cambios fisiológicos con repercusión bucal

Durante el embarazo pueden presentarse cambios en los tejidos duros y blandos de la cavidad oral. Estas variaciones suelen intensificarse indirectamente por las adaptaciones sistémicas maternas necesarias para el desarrollo fetal. Dado que existen percepciones diversas sobre la salud bucal en la gestación, conviene explicar cómo estas modificaciones impactan el sistema estomatognático materno. A continuación, se resumen las principales alteraciones (29).

El tubo digestivo se ve modificado por dos vías: anatómicamente, por el crecimiento uterino, y fisiológicamente, por el aumento de progesterona. Esta combinación favorece el estreñimiento y enlentece la motilidad gastrointestinal. Además, la relajación hormonal del esfínter esofágico predispone a reflujo y pirosis (29). Diversos autores vinculan estos fenómenos con las náuseas y vómitos del embarazo, a los que pueden añadirse mayor sensibilidad olfativa, infección gástrica por *Helicobacter pylori* y estrés. En conjunto, estas circunstancias incrementan la erosión intrínseca del esmalte por el ácido gástrico endógeno, con predominio en la cara lingual de incisivos inferiores y molares (30).

Es habitual que aumente el apetito durante la gestación, pues, por efecto hormonal, parte de los sustratos energéticos se priorizan para el feto, lo que contribuye a una ganancia ponderal promedio cercana a 12 kg al término del embarazo (31). También son frecuentes los antojos, especialmente en el segundo trimestre: alrededor del 85 % de las gestantes reporta al menos uno (32). Este patrón puede acompañarse de elecciones alimentarias poco habituales y, en ocasiones, de dietas desequilibradas y ricas en azúcares, con posible efecto adverso sobre la dentición materna (33).

Tras la fecundación cesa la menstruación y se intensifica la secreción de estrógenos, progesterona y hormonas placentarias. Estas actúan sobre el resto del sistema endocrino y modulan procesos inflamatorios en la cavidad oral (34). Se postula que las oscilaciones hormonales aumentan la susceptibilidad gingival a la inflamación, aunque el mecanismo sería indirecto y no del todo definido. En paralelo, se observa una atenuación de la inmunidad celular que probablemente contribuye a evitar el rechazo fetal (35).

En cuanto a las células inmunitarias, los linfocitos que son clave por su papel modulador y productor de citocinas, disminuyen durante el embarazo y se normalizan hacia el tercer mes postparto (35). Las células B y los monocitos, por su parte, muestran un incremento leve que alcanza su pico alrededor del parto (36). Entre los síntomas generales más comunes del primer trimestre destacan la fatiga y el cansancio, atribuibles tanto a los cambios físicos como al incremento hormonal; suelen remitir entre las semanas 12 y 14 y reaparecer entre las semanas 30 y 34 (37).

2.2.4. Riesgos bucales durante el embarazo

Las adaptaciones fisiológicas del embarazo no son el único factor que condiciona las enfermedades bucodentales; con frecuencia, son las características del propio ecosistema oral las que determinan la patogénesis. En este contexto, la saliva, un fluido relativamente viscoso que recubre casi todas las superficies orales excepto el surco gingival, cumple un rol central (38). Su

importancia deriva de funciones como la lubricación, el inicio de la digestión, la participación en la formación de placa y la creación de un entorno protector para los dientes. Además, contribuye al mantenimiento del pH de la cavidad y a la regulación del pH de la placa (39).

Durante la gestación suele disminuir el pH salival, lo que eleva el riesgo de caries dental. Este efecto se asocia a un mayor consumo de azúcares fermentables y a la presencia de reflujo gastroesofágico y vómitos, sobre todo en el primer trimestre. A ello se suma la placa dentobacteriana: un biofilm de microorganismos firmemente adheridos a la superficie dental, metabólicamente activo, reconocido como agente etiológico principal de varias patologías orales, en especial la caries dental (30).

Respecto al papel de la placa en la cariogénesis, la hipótesis de la placa ecológica, es la más aceptada: propone que los cambios del medio oral alteran la composición microbiana y, con ello, se origina la disbiosis y la enfermedad. Identificados estos determinantes, corresponde señalar las patologías que con mayor frecuencia se observan durante el embarazo (38).

2.2.5. Conocimiento en salud bucodental en gestantes

Las oscilaciones hormonales propias de la gestación transforman el organismo materno y, como era de esperar, también la cavidad oral. Por ello, es fundamental comprender estos cambios, su impacto en la salud bucodental y las implicancias que pueden tener las intervenciones diagnósticas y terapéuticas durante el embarazo (40).

2.2.5.1. Desarrollo dental durante el embarazo

Las gestantes suelen reconocer que, durante la etapa prenatal, pueden surgir problemas orales capaces de afectar negativamente la salud bucal y general, tanto de ellas como de sus hijos. Comprender estas afecciones y adaptarse a los cambios en la cavidad oral resulta clave para brindar una atención odontológica adecuada (41).

La condición bucal materna influye directamente en el desarrollo dentario fetal. Las bacterias vinculadas con caries dental y gingivitis pueden transmitirse de la madre al hijo; por ello, mantener una higiene oral rigurosa durante la gestación ayuda a disminuir ese riesgo. Paralelamente, una dieta materna que aporte calcio, vitamina D y otros nutrientes esenciales favorece la formación saludable de los dientes del bebé en desarrollo (42).

2.2.5.2. Enfermedades bucales durante el embarazo

Las gestantes se consideran pacientes con riesgo elevado de presentar complicaciones orales que comprometen tanto los tejidos blandos como los dentarios (43).

a) Tejidos blandos

En la gestación, los cambios más notorios ocurren en la encía; la gingivitis del embarazo es la alteración predominante. La gingivitis es un proceso inflamatorio iniciado por la placa bacteriana en el que la inserción epitelial se mantiene y no hay pérdida de soporte periodontal; los cambios hormonales del segundo y tercer trimestre suelen intensificarla (44).

Los estrógenos y la progesterona incrementan la vascularización gingival, la proliferación capilar y la permeabilidad, lo que aumenta la susceptibilidad a irritantes locales (45). Entre estos se incluyen placa dentobacteriana, cálculo, caries sin tratar, restauraciones defectuosas, ausencia de puntos de contacto y una higiene deficiente, además de cambios dietéticos y de horarios. Clínicamente, la encía marginal y las papilas muestran enrojecimiento intenso, superficie lisa y brillante, edema y marcada tendencia al sangrado (46).

Otra afección es la periodontitis, conjunto de enfermedades inflamatorias infecciosas del aparato de inserción que puede aparecer o agravarse en el embarazo y, sin tratamiento, evolucionar a pérdida dentaria (47). El componente hormonal y cierto grado de inmunodepresión, sumados a periodontitis previa leve y mala higiene, favorecen su instauración o progresión. Hasta un 5 % de

gestantes con gingivitis desarrolla una respuesta inflamatoria exagerada conocida como tumor del embarazo (granuloma piógeno), que no es neoplásica sino una lesión reactiva de tejido fibrovascular o de granulación con proliferación endotelial (48).

Esta lesión suele crecer rápidamente; es elevada, pediculada o sésil, blanda, de superficie lisa, granular o lobulada, indolora y sangra con facilidad por sus espacios vasculares superficiales, adoptando a veces aspecto de “mora”. El color varía de rosado pálido a rojo vinoso y, si sangra, puede tornarse marrón; puede ulcerarse por traumatismos o presentar necrosis con exudado blanquecino (49). Su tamaño oscila entre milímetros y varios centímetros y puede alcanzar grandes dimensiones en poco tiempo sin involucionar de manera espontánea. Suele localizarse en el margen gingival, con predilección por el maxilar superior, y tiende a remitir tras el parto (50).

b) Tejidos duros

La caries dental es la alteración patológica principal de los tejidos duros: proceso multifactorial de disolución química localizada por ácidos derivados del metabolismo de azúcares (51). Hoy se entiende como un proceso dinámico de desmineralización–remineralización; la enfermedad emerge cuando se rompe ese equilibrio (52).

El modelo clásico de Keyes (53) plantea que la caries dental, como enfermedad infecciosa y transmisible, requiere la concurrencia de un diente susceptible, una microbiota cariogénica y carbohidratos fermentables en la dieta. En el embarazo, el riesgo puede aumentar por mayor carga de *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus acidophilus*, ingesta frecuente de carbohidratos y vómitos, factores que alteran el pH salival (54).

La expresión clínica no difiere de otros pacientes; sin embargo, se observan con frecuencia lesiones en el tercio gingival de las coronas, sobre todo en dientes con restauraciones desadaptadas durante la gestación y el posparto (33).

c) Otras alteraciones orales

Pueden presentarse trastornos de la mucosa bucal asociados a deficiencias nutricionales, hábitos nocivos, cambios del medio oral inducidos por hormonas e incluso al uso de prótesis (55).

2.2.5.3. Atención odontológica durante el embarazo

La atención odontológica comprende el conjunto de acciones necesarias para responder a las necesidades de salud oral de una persona, su familia o una comunidad. Incluye examen y evaluación clínica, consulta, diagnóstico y las intervenciones terapéuticas orientadas a conservar y promover la salud bucal. En el caso de las gestantes, la atención debe regirse por las guías y estándares de salud vigentes, que especifican recomendaciones para el cuidado oral durante el embarazo y abordan los problemas bucales más frecuentes en esta etapa (56).

2.2.5.4. Medidas preventivas durante el embarazo

Al tratar a una gestante, el abordaje clínico debe contemplar a dos pacientes tanto a la madre y al feto. Esto impone ciertas limitaciones terapéuticas, pero a la vez brinda una oportunidad importante para impulsar acciones preventivas amplias (45).

El embarazo no debe considerarse una contraindicación para la atención odontológica; sí se requiere establecer un protocolo preventivo para alcanzar y sostener la salud oral de la paciente (57).

Resulta clave informar a la gestante sobre los cambios orales propios de su estado y reforzar hábitos de higiene. Debe adherirse a un plan de control de placa, acompañarlo de eliminación de cálculo supra e infragingival, la supervisión dietética y tratamiento de focos infecciosos (caries dental) y restauraciones defectuosas (58). Además del autocuidado, conviene abordar la educación sobre

el cuidado bucal del recién nacido y la prevención de la caries de la primera infancia (33).

2.2.6. Actitud en salud bucodental en gestantes

La actitud puede entenderse como una disposición emocional relativamente estable, favorable o desfavorable, hacia objetos, personas, acciones o ideas. Los valores personales moldean los modos de pensar y actuar, pues constituyen el sustrato del que surgen las actitudes; en ese sentido, los valores anteceden a las actitudes (59).

Este fenómeno alude al “rol” conductual que el individuo asume y que, de manera automática, se integra de forma duradera a su personalidad (60). Mantener una adecuada salud bucodental contribuye a mejorar la calidad de vida de bebés y niños. Un pilar esencial es la educación preventiva orientada a que crezcan libres de enfermedad, la cual debe promoverse como estándar en la sociedad futura (61).

2.2.6.1. Frente a la presencia de enfermedades bucales

Entre las gestantes es frecuente la percepción de que el embarazo incrementa su vulnerabilidad a problemas bucodentales. Muchas atribuyen estas afecciones, de manera central, a una supuesta pérdida de calcio materna destinada a la formación ósea del feto. Estas creencias de carácter social y cultural se han documentado en distintas regiones de América Latina y se transmiten entre generaciones, ofreciendo explicaciones que resultan convincentes para quienes las comparten (62).

2.2.6.2. Frente a la atención odontológica

En el ámbito social persisten creencias y temores en torno a la atención dental asociados al dolor y a las molestias del tratamiento, lo que lleva a posponer el cuidado odontológico. Como resultado, la demanda de servicios por

parte de las gestantes sigue siendo baja, aun cuando se trata de un grupo prioritario para la atención en salud bucal (63).

2.2.6.3. Frente a las medidas preventivas

Las medidas preventivas comprenden acciones dirigidas no solo a evitar que una enfermedad aparezca, sino también a frenar su avance y disminuir sus secuelas. Esta noción se sustenta en el marco de la “historia natural de la enfermedad”. La prevención implica adoptar estrategias que reduzcan la probabilidad de enfermar o que interrumpan y atenúen la progresión del daño. En esencia, son intervenciones orientadas a erradicar, limitar o mitigar el impacto de las enfermedades y de la discapacidad (64).

2.2.7. Práctica en salud bucodental en gestantes

Durante la gestación es habitual que las mujeres presenten algún trastorno de salud oral; sin embargo, los estudios señalan que solo una fracción muy pequeña accede a tratamiento odontológico profesional. Por ello, al evaluar cada situación, debe considerarse que el peso de los factores de riesgo en salud bucal varía entre poblaciones según sus contextos sociales, culturales, económicos y educativos (65).

2.2.7.1. Acciones preventivas

Se sugiere programar dos controles preventivos o de tratamiento en el primer trimestre y añadir una tercera cita en el segundo o tercer trimestre (66). En el primer trimestre, al primer contacto deben efectuarse evaluación estomatológica integral, instrucción de higiene, control de placa, profilaxis periodontal y atención de urgencias estrictamente cuando corresponda. En el segundo trimestre pueden indicarse procedimientos dentoalveolares seleccionados, raspado y alisado radicular, curetaje y control de patologías activas, cuando aplique. En el tercer trimestre conviene realizar las intervenciones durante las primeras semanas y, posteriormente, extremar

precauciones: citas breves y posición supina adecuada para la atención (67). Si se requiere tratar infecciones periodontales agudas o eliminar focos sépticos, estas acciones deben ejecutarse en cualquier etapa de la gestación, tras valorar cuidadosamente el balance riesgo–beneficio para la madre y el feto (68).

2.2.7.2. Implementos para la higiene bucal

La higiene bucodental implica realizar autocuidados sobre las distintas estructuras de la boca y, para ello, se dispone de varios productos específicos según la necesidad:

- Pasta dental (dentífrico): se aplica con el cepillo para limpiar los dientes. Existen formulaciones orientadas a prevenir caries dental, gingivitis y otros problemas. Suelen incluir detergentes, humectantes, aromatizantes, agentes antiplaca, compuestos que refuerzan el esmalte, conservantes, enzimas, extractos vegetales, desensibilizantes, además de abrasivos y blanqueadores (69).
- Cepillos dentales: deben ser suaves y cómodos. Las cerdas duras pueden generar molestias si se insiste en el cepillado. Los cabezales pequeños facilitan la maniobrabilidad; hay modelos para distintas situaciones (dientes sensibles, ortodoncia, plegables, con sabor, etc.). Es recomendable reemplazarlos cuando pierdan rigidez o presenten cerdas abiertas (69).
- Colutorios: los enjuagues tras el cepillado ayudan a controlar la placa, reducir la carga microbiana y proporcionar sensación de frescura. Comparten componentes con los dentífricos, salvo los abrasivos y blanqueadores. También pueden utilizarse para masajear suavemente las encías con un algodón impregnado (69).
- Cepillos interdentes: pequeños cepillos cilíndricos de varios calibres para higienizar los espacios interdentes donde el cepillo convencional no alcanza y suele acumularse placa. Facilitan la retirada de restos alimentarios y favorecen el hábito de la limpieza entre dientes (69).

- Hilo dental: complementa el cepillado. Se introduce entre los dientes y se desliza de arriba abajo por las superficies proximales para eliminar restos y biofilm en zonas de difícil acceso (69).

2.2.7.3. Educación en salud bucal

Aunque hoy se presenta como una herramienta innovadora, la educación para la salud tiene raíces antiguas y ha evolucionado conforme cambiaron las ideas y metodologías sobre el concepto de salud. En la actualidad, su enfoque es predominantemente positivo y preventivo. En las gestantes, la enseñanza de medidas profilácticas debe partir de las rutinas diarias, especialmente de la higiene bucal, entendida como el conjunto de acciones que realiza la propia paciente para remover la placa supragingival y mantener el control del biofilm (70).

2.3. Definición de términos

Conocimiento: conjunto de ideas, conceptos y enunciados que una persona posee, los cuales pueden ser claros y fundamentados o, por el contrario, vagos e imprecisos. A partir de estas características se distinguen dos grandes tipos: el conocimiento científico y el conocimiento común u ordinario (71).

Actitudes: predisposición aprendida para responder a un objeto o a una clase de objetos de una manera uniformemente favorable o desfavorable (72).

Prácticas: realización sostenida de una actividad siguiendo normas o procedimientos establecidos. También alude a la destreza y la experiencia que se desarrollan mediante su ejecución repetida en el tiempo (73).

Salud bucodental: estado libre de enfermedades o alteraciones en la cavidad oral que preserva la integridad de dientes y encías y favorece el desarrollo normal del sistema estomatognático; se sustenta en una higiene adecuada, una alimentación equilibrada y controles odontológicos periódicos (74).

Gestantes: mujeres que cursan un embarazo, es decir, que llevan en su útero un feto en desarrollo (75).

Centro de salud: establecimiento donde se brindan cuidados para la salud. Incluye hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos (76).

Medidas preventivas: acciones dirigidas a evitar la instauración y el desarrollo de una enfermedad (77).

Enfermedades bucales: enfermedades que afectan a los tejidos que rodean y sostienen los dientes. Pueden manifestarse con sangrado o hinchazón de las encías (gingivitis), dolor y, en ocasiones, halitosis (78).

Desarrollo dental: secuencia de procesos complejos mediante los cuales se forman y erupcionan los dientes, a partir de cambios histológicos y funcionales en células totipotenciales (79).

Higiene bucal: conjunto de prácticas destinadas a mantener en buen estado y libres de suciedad las encías, los dientes, la lengua y la cavidad oral en su totalidad, favoreciendo un aliento fresco, la conservación de las piezas dentarias y la ausencia de molestias (80).

Educación en salud bucal: conjunto de experiencias de enseñanza–aprendizaje planificadas para incentivar conductas voluntarias orientadas al cuidado oral. Busca que la persona valore y proteja sus estructuras bucales mediante la asimilación, interiorización y práctica de hábitos adecuados, reduciendo la exposición a situaciones y comportamientos de riesgo (81).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

La investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo y de corte transversal (82), dado que los datos se recolectaron en un solo momento, lo que permitió analizar la interrelación de las variables. El estudio fue de nivel correlacional (83), porque se buscó identificar y evidenciar la relación entre las variables de investigación. El diseño fue no experimental (84), porque se observó el fenómeno en su contexto natural, sin manipular las variables de estudio.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 357 gestantes jóvenes y adultas pertenecientes al Centro de Salud Metropolitano durante el año 2024, que acudieron a este establecimiento.

3.2.1. Tamaño y tipo de muestra

Muestra: Estuvo constituida por 185 gestantes que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud Metropolitano durante los meses de agosto a diciembre del año 2024.

Tipo de muestreo: Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes jóvenes de 18 a 29 años.
- Gestantes adultas de 30 a 59 años.
- Gestantes que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes.
- Gestantes con alteraciones sistémicas que impidan el llenado del cuestionario.
- Gestantes con algún tipo de discapacidad mental.

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala de medición	
Variable independiente Nivel de conocimiento en salud bucodental	Es el conjunto de ideas y conceptos, claros y organizados, que una persona posee sobre la salud bucodental (71).	Resultado obtenido por la aplicación de un cuestionario compuesto por 22 ítems para medir el nivel de conocimiento	Desarrollo dental	Formación dentaria	Alto (16-22)	Ordinal	
				Dentición temporal			
				Tipos de dentición			
				Cronología de erupción			
			Enfermedades bucales	Caries dental			Regular (8-15)
				Placa bacteriana			
				Gingivitis			
			Atención odontológica	Enfermedad periodontal			Bajo (0-7)
				Uso de medicamentos			
				Toma de radiografía dental			
			Medidas preventivas	Uso de anestesia			
				Atención odontológica pediátrica			
				Cepillado dental			
Aplicación de fluoruros							
Variable dependiente Actitudes en salud bucodental	Predisposición aprendida que impulsa a la persona para responder de manera positiva o negativa frente a la salud bucodental (72).	Resultado obtenido por la aplicación del cuestionario compuesta por 18 ítems para conocer las actitudes	Frente a la presencia de enfermedades bucales	Dolor dental	Actitud positiva (10-18)	Nominal	
				Pérdida dental			
				Caries dental			
				Gingivitis			
				Enfermedad periodontal			
				Granuloma			
			Frente a la atención odontológica	Revisión dental	Actitud negativa (0-9)		
				Procedimiento dental			
			Frente a las medidas de prevención	Alimentación			
				Cepillado dental			
				Fluorización			
				Lactancia materna			

Variable dependiente Prácticas en salud bucodental	Habilidad o experiencia adquirida mediante la realización continua de actividades relacionadas con la salud bucodental (73).	Resultado obtenido por la aplicación del cuestionario compuesta por 18 ítems para describir las prácticas	Acciones preventivas	Higiene bucal	Buena (14-18) Regular (7-13) Deficiente (0-6)	Ordinal
				Visita al odontólogo		
			Implementos para higiene bucal	Cuidado dental		
				Pasta dental		
				Hilo dental		
				Raspador de lengua		
				Enjuague bucal		
			Educación en salud bucal	Sesión demostrativa del cepillado dental		
				Prevención de enfermedades bucales		
				Cuidado bucal del bebé		
				Alimentación en salud bucal		
				Sesión educativa en salud bucal		

3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, aplicada mediante instrumentos conformados por una ficha de datos generales y un cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) sobre salud bucodental.

Instrumentos

Se elaboró una ficha de datos generales que incluyó las siguientes variables: edad, estado civil, grado de instrucción, tipo de procedimiento, edad gestacional, número de embarazos, número de controles prenatales.

Instrumento CAP

El instrumento utilizado fue un cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucodental. Para evaluar el nivel de conocimiento se empleó el instrumento de Luengo et al. (85), para su validación se realizó una prueba piloto en 10 mujeres embarazadas, además de contar con una estructura previamente validada por expertos en el área odontológica y médica. Este

instrumento consta de 22 ítems sobre salud bucal, donde ocho ítems están relacionados con la prevención, seis sobre enfermedades bucales, cuatro sobre atención odontológica en gestantes y cuatro sobre desarrollo dental. Los instrumentos para la evaluación de las actitudes y prácticas fueron elaborados por la investigadora. Cada uno consta de 18 ítems formulados a partir del marco teórico expuesto en esta investigación y de referencias nacionales e internacionales.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos fueron adaptados por la investigadora considerando el contexto y las características de la población en estudio. Los tres cuestionarios fueron sometidos a un proceso de validación por juicio de expertos, conformado por cinco profesionales del área de la salud bucal. Estos expertos evaluaron la claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia de los ítems. Para ello, se empleó el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor de 0,86, lo que indica una alta validez de contenido. Asimismo, se realizó una prueba piloto con 15 gestantes para evaluar la confiabilidad de los tres instrumentos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados fueron los siguientes: Conocimiento 0,721, Actitudes 0,718 y Prácticas 0,730, evidenciando una consistencia interna aceptable en los cuestionarios adaptados.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

La presente investigación se realizó en el servicio de odontología del Centro de Salud Metropolitano, previa coordinación y autorización con el jefe del servicio para la ejecución del estudio. Para la recolección de la información se empleó una ficha de datos generales y un cuestionario CAP sobre salud bucodental, de acuerdo con las variables establecidas en la investigación.

Una vez obtenida toda la información, se procedió al procesamiento de los datos, los cuales fueron trasladados a una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS v25. La prueba estadística aplicada fue el coeficiente

Rho de Spearman. Asimismo, para la presentación de los resultados se emplearon tablas con frecuencias absolutas y porcentuales, además de gráficos de barras y circulares.

3.6. Aspectos éticos

En la presente investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Se respetó la autoría de las fuentes utilizadas, citándolas adecuadamente; se solicitó el permiso correspondiente para la difusión de los resultados en medios digitales; y la metodología fue diseñada para garantizar la validez y confiabilidad del instrumento, sometiéndolo a juicio de expertos. La información recolectada se mantuvo de manera confidencial y anónima, siendo la investigadora la única con acceso a dicha información. Asimismo, se respetó la autonomía de las participantes mediante el uso de consentimiento informado, asegurando su participación voluntaria, sin coacción ni condicionamientos, y sin retribución económica ni costos. Todo el proceso se desarrolló conforme a los valores y principios éticos mencionados (86).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

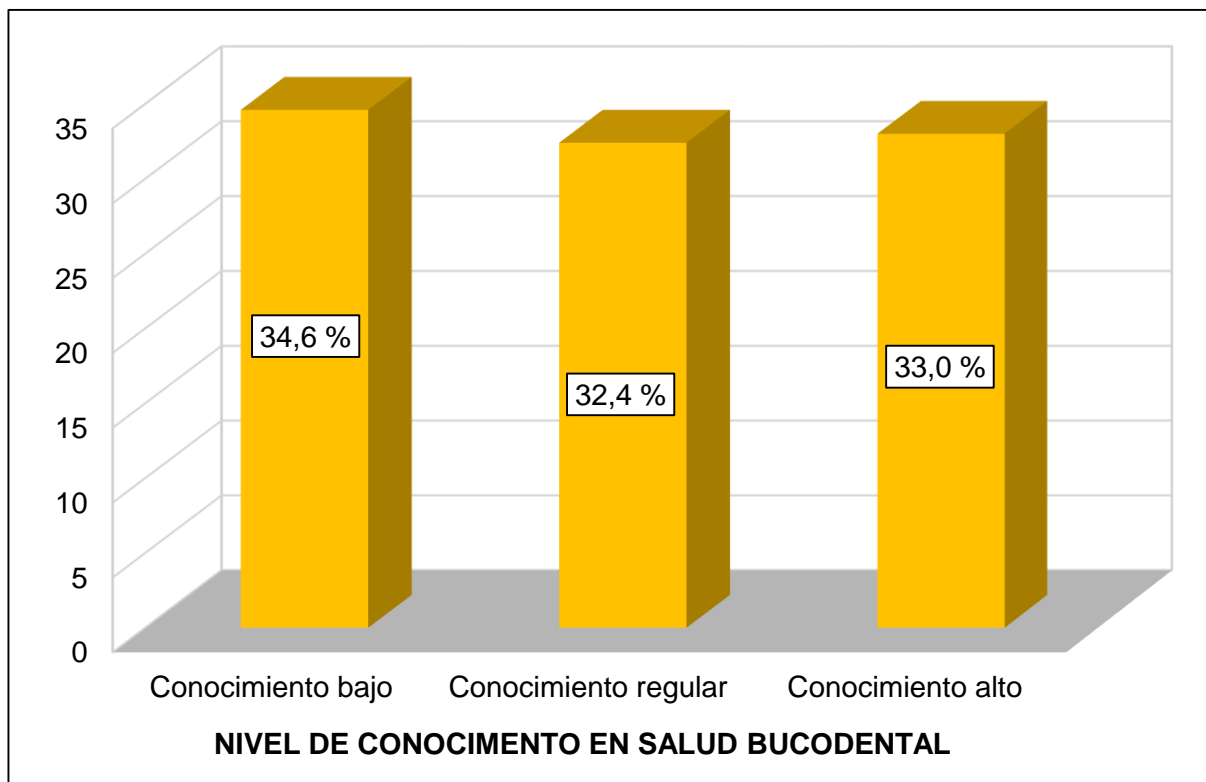
Nivel de conocimiento en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024

Nivel de conocimiento en salud bucodental	N	%
Conocimiento bajo	64	34,6
Conocimiento regular	60	32,4
Conocimiento alto	61	33,0
Total	185	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 1, se observa que el 34,6 % de las gestantes presentaron un nivel bajo de conocimientos en salud bucodental, mientras que el 32,4 % alcanzó un nivel regular y el 33,0 % un nivel alto. Los resultados muestran una distribución equilibrada entre los tres niveles de conocimiento, con una ligera predominancia del nivel bajo,



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1

Nivel de conocimiento en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024

Tabla 2

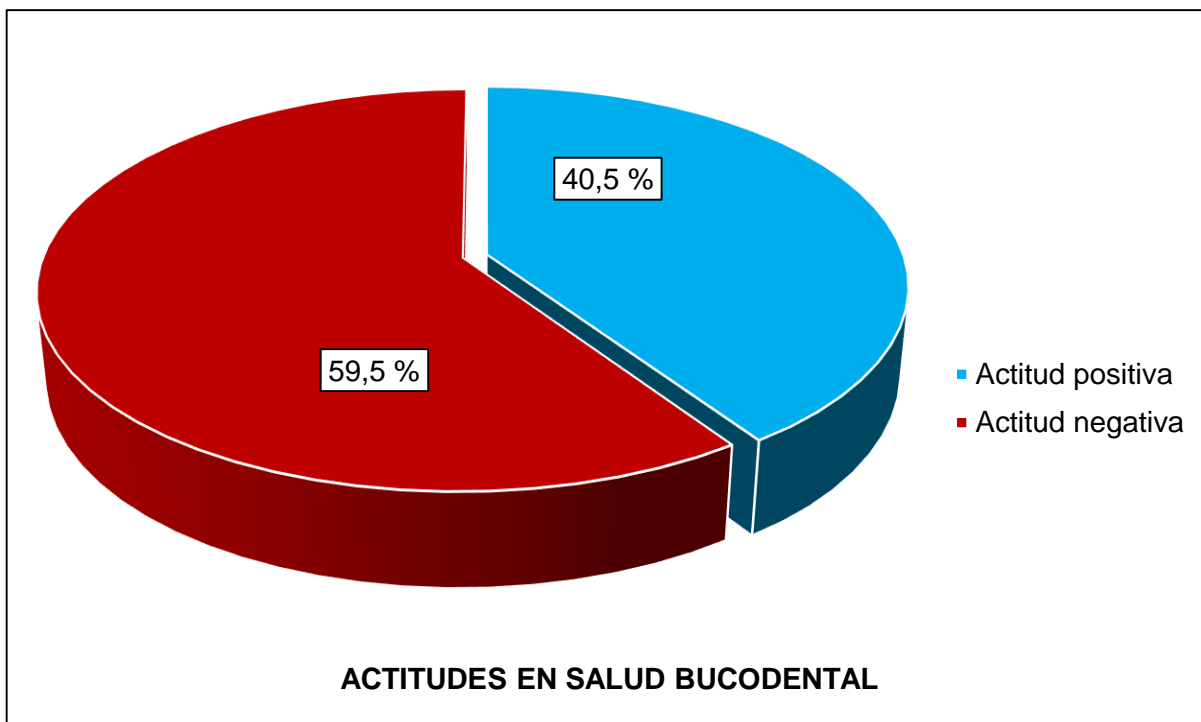
Actitudes en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024

Actitudes en salud bucodental	N	%
Actitud negativa	110	59,5
Actitud positiva	75	40,5
Total	185	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 2, se observa que el 59,5 % de las gestantes presentaron una actitud negativa frente a la salud bucodental, mientras que el 40,5 % mostró una actitud positiva. Estos resultados evidencian que la mayoría de la población mantiene predisposiciones desfavorables hacia el cuidado de su salud bucal.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2

Actitudes en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024

Tabla 3

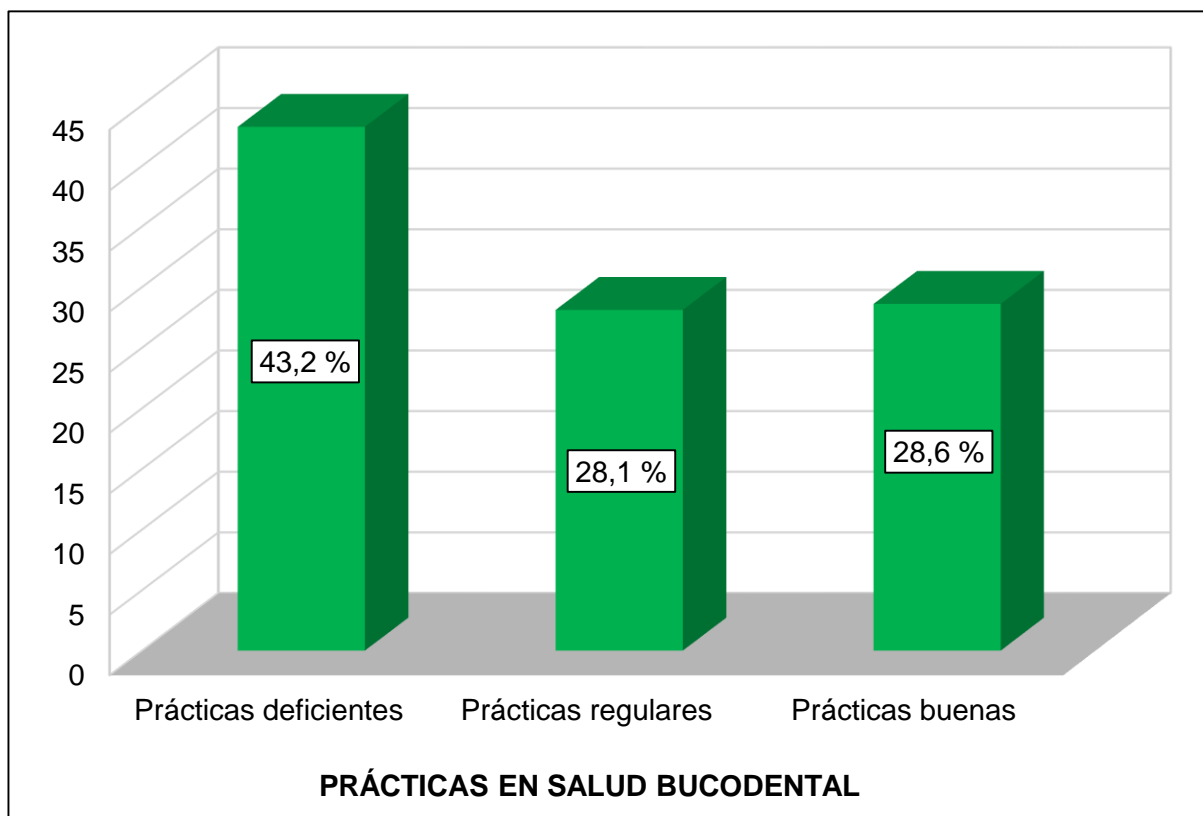
Prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024

Prácticas en salud bucodental	N	%
Prácticas deficientes	80	43,2
Prácticas regulares	52	28,1
Prácticas buenas	53	28,6
Total	185	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 3, se observa que el 43,2 % de las gestantes presentaron prácticas deficientes en salud bucodental, mientras que el 28,1 % mostró prácticas regulares y solo el 28,6 % buenas prácticas. Estos resultados reflejan que predominan los hábitos desfavorables de cuidado bucal.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3

Prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024

Tabla 4

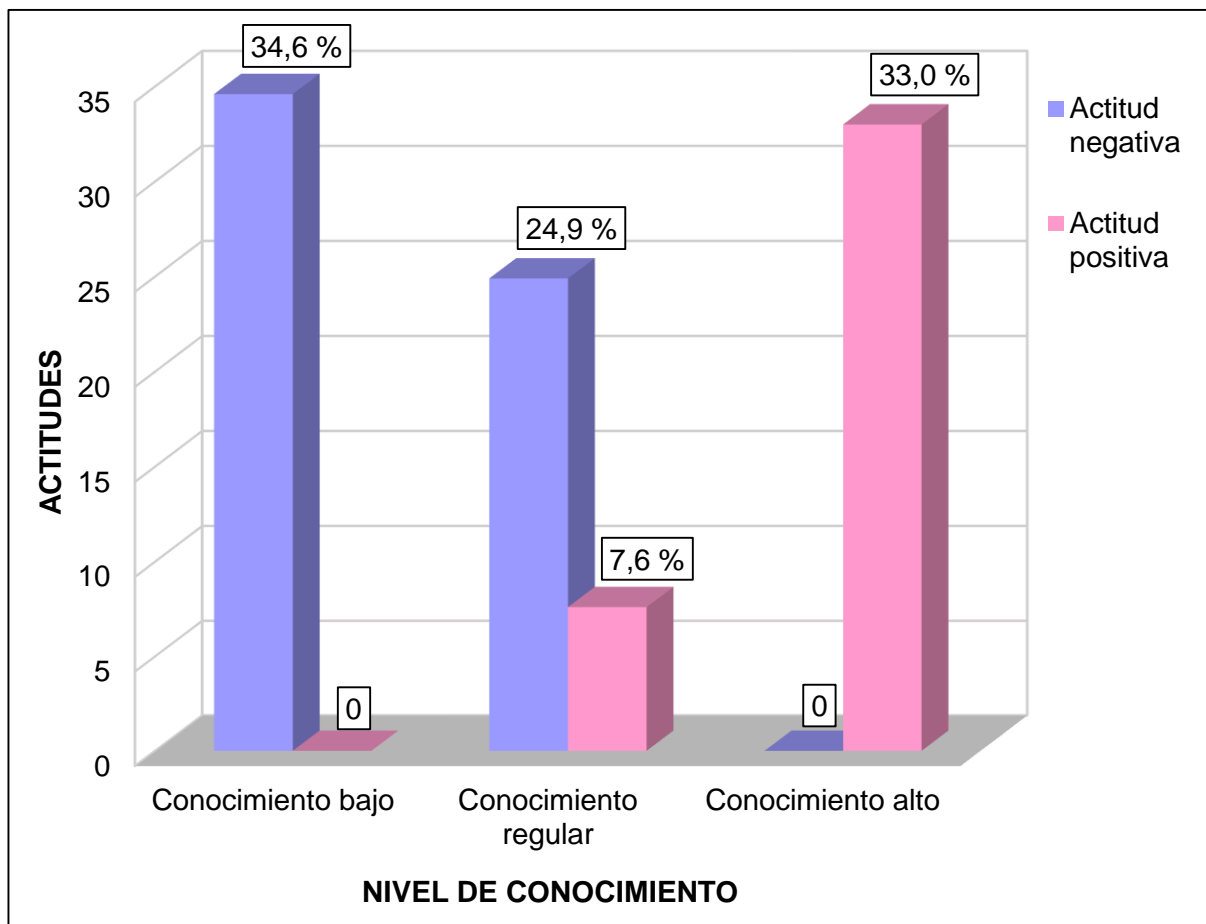
Relación del nivel de conocimiento con las actitudes en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024

Nivel de conocimiento	Actitudes				Total	
	Negativa		Positiva		N	%
	N	%	N	%		
Bajo	64	34,6	00	0,0	64	34,6
Regular	46	24,9	14	7,6	60	32,4
Alto	00	0,0	61	33,0	61	33,0
Total	110	59,5	75	40,5	185	100,0

Fuente: Matriz de datos del investigador

Interpretación:

En la tabla 4, se aprecia la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en salud bucodental. Se observa que el 34,6 % de las gestantes con nivel bajo de conocimiento presentaron actitudes negativas, mientras que ninguno mostró actitudes positivas. En el nivel de conocimiento regular, el 24,9 % manifestó actitudes negativas y solo el 7,6 % actitudes positivas. Finalmente, en el nivel de conocimiento alto, el 33,0 % de las gestantes mostró actitudes positivas y ninguno presentó actitudes negativas.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4

Relación del nivel de conocimiento con las actitudes en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024

Tabla 5

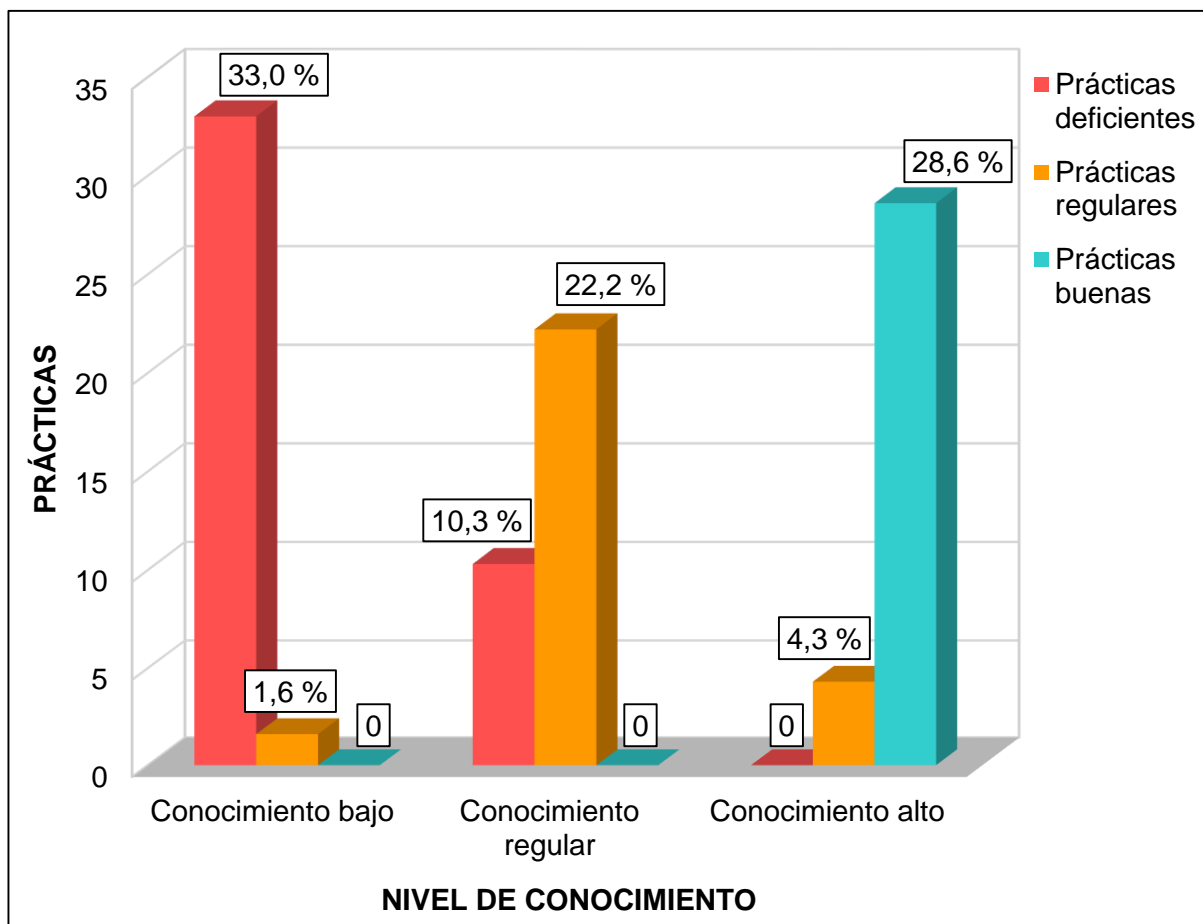
Relación del nivel de conocimiento con las prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024

Nivel de conocimiento	Prácticas						Total	
	Deficientes		Regulares		Buenas			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	61	33,0	03	1,6	0	0	64	34,6
Regular	19	10,3	41	22,2	0	0	60	32,4
Alto	0	0	08	4,3	53	28,6	61	33,0
Total	80	43,2	52	28,1	53	28,6	185	100,0

Fuente: Matriz de datos del investigador

Interpretación:

En la tabla 5, se observa la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en salud bucodental. Se aprecia que las gestantes con nivel bajo de conocimiento presentaron prácticas deficientes con el 33,0 %, mientras que solo un 1,6 % mostró prácticas regulares y ninguno buenas prácticas. En el nivel de conocimiento regular, el 10,3 % presentó prácticas deficientes, el 22,2 % prácticas regulares y ninguno alcanzó buenas prácticas. Por su parte, las gestantes con nivel de conocimiento alto evidenciaron buenas prácticas con el 28,6 %, además de un 4,3 % con prácticas regulares y ninguno con prácticas deficientes.



Fuente: Tabla 5

Gráfico 5

Relación del nivel de conocimiento con las prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024

Tabla 6

Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024

		CONOCIMIENTO	ACTITUDES
RHO DE SPEARMAN	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,00
		N	185
	ACTITUDES	Coeficiente de correlación	0,832**
		Sig. (bilateral)	0,00
		N	185
		CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS
	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,00
		N	185
	PRÁCTICAS	Coeficiente de correlación	0,891**
		Sig. (bilateral)	0,00
		N	185

Fuente: Matriz de datos del investigador

Interpretación:

En la tabla 6, se aprecia una correlación positiva alta y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes ($Rho = 0,832$; $p = 0,00$), lo que indica que, a mayor nivel de conocimiento, se desarrollan actitudes más positivas hacia el cuidado bucodental. Asimismo, se evidenció una correlación positiva muy alta y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas ($Rho = 0,891$; $p = 0,00$), lo que demuestra que un mayor nivel de conocimiento se asocia con la adopción de buenas prácticas de cuidado bucal. Estos resultados confirman la existencia de una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento con las actitudes y las prácticas de las gestantes.

Contrastación de la hipótesis

Planteamiento de la hipótesis:

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.

H_1 : Existe relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.

Nivel de significancia:

$\alpha = 5\% = 0,05$

Decisión:

Como $p=0,00$ es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$; entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Conclusión:

Se concluye que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes, así como entre el nivel de conocimiento y las prácticas en salud bucodental de las gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados sobre el nivel de conocimiento en salud bucodental de las gestantes del Centro de Salud Metropolitano evidencian que un poco más de la tercera parte de las encuestadas presentó un nivel bajo de conocimiento, mientras que el resto se distribuyó de manera similar entre niveles regulares y altos. Aunque una parte de las gestantes demuestra conocimientos adecuados, persiste una proporción considerable con niveles bajos o intermedios, situación que podría limitar la adopción de prácticas preventivas durante la gestación y, en consecuencia, afectar la salud bucodental materna y neonatal.

Este comportamiento coincide con lo reportado por Lope A. (23), quien halló un predominio de conocimiento bajo entre las gestantes, así como con el estudio de Yero I, et al. (18), quienes señalaron un nivel insuficiente de conocimientos en la mayoría de las participantes; resultados similares fueron obtenidos por Alcántara E, y Rimachi M. (24), al evidenciar que gran parte de las gestantes presentaba un nivel regular de conocimiento. En contraste, difieren de lo expuesto por Tineo A. (19), donde predominó el conocimiento adecuado, y de los resultados de Panta K. (20), quien identificó un mayor porcentaje de conocimiento regular y bueno. Estas discrepancias podrían atribuirse a la implementación desigual de programas de promoción en salud bucal y a la frecuencia con que se incorporan sesiones educativas durante los controles prenatales, factores que, cuando se mantienen de manera continua, tienden a favorecer niveles más elevados de conocimiento en la población gestante.

En relación a las actitudes en salud bucodental, se identificó que la mayoría de las gestantes mantenía actitudes negativas, mientras que una proporción menor mostraba predisposición favorable hacia su salud bucal. Este panorama resulta desfavorable, dado que las actitudes constituyen un factor determinante en la adopción de comportamientos saludables y su predominio

negativo puede dificultar la prevención y el autocuidado durante el periodo gestacional.

Los hallazgos tienen coherencia con lo reportado por Yero I, et al. (18) quienes también encontraron una mayoría de actitudes desfavorables, aunque difieren de Tineo A. (19), quien describió actitudes predominantemente positivas. En cambio, coinciden parcialmente con Panta K. (20), quien reportó un grupo importante con actitudes favorables. Estos resultados indican que, aunque existe un grupo de gestantes con actitudes favorables, estas no son predominantes, lo que evidencia la necesidad de implementar intervenciones educativas y estrategias de sensibilización orientadas a modificar actitudes negativas y fortalecer el compromiso con la salud bucal.

En cuanto a las prácticas en salud bucodental de las gestantes, se observó que casi la mitad de las encuestadas manifestó prácticas deficientes, mientras que una proporción menor evidenció prácticas adecuadas. Este escenario refleja que las prácticas constituyen la expresión conductual de los conocimientos y actitudes, por lo que su deficiencia puede repercutir negativamente en la salud oral materna y neonatal, incrementando el riesgo de caries dental, enfermedad periodontal y complicaciones durante el embarazo.

Estos resultados concuerdan con los expuesto por Yero I, et al. (18), quienes también encontraron prácticas deficientes en la mayoría de gestantes. Sin embargo, difieren del estudio de Tineo A. (19), donde se evidenciaron prácticas adecuadas en una proporción importante de mujeres embarazadas. De forma similar, Yupanqui M, y Peña D. (25), reportaron prácticas regulares en la mayoría de las participantes. Las variaciones observadas reflejan la influencia de factores contextuales, la cobertura de los programas educativos y las características sociodemográficas de cada población. En este sentido, resulta prioritario fortalecer la educación en salud bucodental durante el control prenatal, fomentando la práctica de higiene con flúor, la visita odontológica periódica y la eliminación de creencias erróneas sobre la atención dental en el embarazo.

Respecto a la relación del nivel de conocimiento con las actitudes en salud bucodental, se identificó que las gestantes con conocimiento bajo mostraron predominantemente actitudes negativas, mientras que aquellas con conocimiento alto manifestaron actitudes positivas. Resultados similares fueron descritos por Luis Y. (26), quien evidenció una relación directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en gestantes. Este patrón sugiere que el conocimiento influye directamente en las predisposiciones hacia el cuidado bucal, lo que refuerza la importancia de fortalecer la educación bucodental como estrategia orientada a modificar percepciones y promover actitudes favorables hacia la salud bucal durante el embarazo.

En cuanto a la relación del nivel de conocimiento con las prácticas en salud bucodental, se observó que las gestantes con conocimiento bajo reflejaron principalmente prácticas deficientes, mientras que aquellas con conocimiento alto evidenciaron buenas prácticas. A diferencia de nuestro estudio, Tineo A. (19) no encontró relación entre conocimiento y prácticas en las gestantes. Sin embargo, los resultados del presente estudio demuestran que un mayor nivel de conocimiento se vincula directamente con mejores prácticas, lo que refuerza la necesidad de diseñar e implementar intervenciones educativas efectivas durante el control prenatal, orientadas a elevar el conocimiento de las gestantes como vía para consolidar hábitos adecuados de cuidado bucodental.

Finalmente, en la relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de las gestantes del Centro de Salud Metropolitano, se evidenció una correlación positiva alta y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la salud bucodental ($Rho = 0,832$; $p = 0,00$). Ello indica que, a medida que las gestantes poseen un mayor conocimiento, tienden a desarrollar actitudes más favorables hacia el cuidado bucal. Estos resultados coinciden con lo reportado por Panta K. (20), quien encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud ($Rho = 0,630$). Asimismo, Luis Y. (26), mediante la prueba de Rho de Spearman

de 0,645 y $p = 0,00$, identificó una correlación moderada entre nivel de conocimiento y actitud, confirmando la consistencia de esta relación.

De igual forma, los resultados del estudio muestran una correlación positiva muy alta y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas ($Rho = 0,891$; $p = 0,00$), lo que demuestra que un incremento en el conocimiento se asocia directamente con la adopción de buenas prácticas de cuidado bucal. Por su parte, Yupanqui M, y Peña D. (25) también encontraron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas ($p = 0,038$). Esta comparación evidencia que, aunque la fuerza de la asociación puede variar según el contexto y la población estudiada, existe consenso en torno a la importancia del conocimiento como determinante para la mejora de las prácticas de salud bucal en gestantes.

En conjunto, los hallazgos de la investigación confirman que el nivel de conocimiento constituye un factor clave para explicar tanto las actitudes como las prácticas en salud bucodental de las gestantes. Este resultado aporta evidencia valiosa para la planificación en salud pública, ya que resalta la importancia de integrar programas de educación bucodental dentro del control prenatal como una estrategia de bajo costo y alto impacto. Su implementación no solo contribuiría al bienestar materno, sino también a la prevención temprana de afecciones orales en el recién nacido, fortaleciendo la salud integral de ambos.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento con las actitudes ($Rho = 0,832$; $p = 0,00$) y con las prácticas ($Rho = 0,891$; $p = 0,00$) en salud bucodental de las gestantes del Centro de Salud Metropolitano; rechazándose la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna.
2. El nivel de conocimiento en salud bucodental de las gestantes fue predominantemente bajo, con el 34,6 %, seguido de nivel conocimiento alto con el 33,0 % y el nivel de conocimiento regular con el 32,4 %.
3. En cuanto a las actitudes en salud bucodental, la mayoría de las gestantes presentó una actitud negativa frente al cuidado de la salud oral con el 59,5 %, mientras que el 40,5 % mostró una actitud positiva.
4. Respecto a las prácticas en salud bucodental, se encontró que el 43,2 % de las gestantes mostró prácticas deficientes, el 28,1 % prácticas regulares y solo el 28,6 % buenas prácticas.

RECOMENDACIONES

1. Para la jefatura del Centro de Salud Metropolitano y los servicios de odontología y obstetricia, se recomienda proponer un programa continuo de educación bucal dirigido a gestantes, con módulos específicos en los temas donde se evidencian mayores brechas. Este programa debe incluir talleres breves, demostraciones prácticas y sesiones de retroalimentación durante los controles prenatales, con el fin de fortalecer la relación positiva entre conocimiento, actitud y práctica.
2. Para los servicios de odontología y obstetricia, se recomienda implementar estrategias educativas accesibles para todas las gestantes, independientemente de su nivel de conocimiento previo, utilizando material audiovisual, sesiones personalizadas y refuerzo educativo en los controles prenatales. Asimismo, se recomienda brindar mayor acompañamiento a quienes lo requieran, para elevar el nivel de conocimiento en estos temas.
3. Para las gestantes atendidas, se recomienda fortalecer el proceso educativo durante los controles prenatales e incorporar contenidos prácticos sobre el cuidado oral del recién nacido, limpieza de encías, lactancia materna y prevención de caries en la primera infancia. Esto permitirá reforzar desde el periodo gestacional un cambio actitudinal positivo hacia el autocuidado y la prevención. Asimismo, se sugiere que el personal de salud reciba capacitación en habilidades socioemocionales para mejorar la adherencia y motivación de las gestantes que presentan temores o percepciones negativas respecto a la atención odontológica.
4. Para las gestantes atendidas, se propone desarrollar actividades educativas continuas y participativas, complementadas con material gráfico (infografías, cartillas, folletos) sobre higiene bucodental, dieta saludable y cuidado oral del recién nacido. Estas acciones permitirán reforzar las prácticas preventivas y promover la transmisión de hábitos saludables dentro del entorno familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boggess KA, Edelstein BL. Oral Health in Women During Preconception and Pregnancy: Implications for Birth Outcomes and Infant Oral Health. *Matern Child Health J.* 2006 Sep 1;10(S1):169–74.
2. Machado V, Ferreira M, Lopes L, Mendes JJ, Botelho J. Adverse Pregnancy Outcomes and Maternal Periodontal Disease: An Overview on Meta-Analytic and Methodological Quality. *J Clin Med.* 2023 May 23;12(11):3635.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 569. *Obstetrics & Gynecology.* 2013 Aug;122(2):417–22. Available from: <https://journals.lww.com/00006250-201308000-00047>
4. National Maternal and Child Oral Health Resource Center. Oral Health Care During Pregnancy: A National Consensus Statement. Washington (DC): HRSA; 2012. Available from: <https://www.mchoralhealth.org/PDFs/OralHealthPregnancyConsensus.pdf>.
5. Jojo AM, D'Souza P, Abraham A, Korah AM, Anvita A. Knowledge and Practice of Dental Health among Pregnant Women in a Selected Hospital Mangaluru. *Journal of Health and Allied Sciences NU.* 2024 Nov 29;15:S81.
6. Ghaffari M, Rakhshanderous S, Safari-Moradabadi A, Torabi S. Oral and dental health care during pregnancy: Evaluating a theory-driven intervention. *Oral Dis.* 2018;24:1606–14.
7. Pels E, Kobylińska A, Kukurba-Setkowicz M, Szulik A, Chalas R. Dental prophylaxis and treatment in pregnant women. Opinion of the working group of the Polish Alliance for a Cavity-Free Future on dental prophylaxis in pregnant women. *Nowa Stomatol.* 2018;23:1–7.
8. Jessani A, Laronde D, Mathu-Muju K, Brondani MA. Self-Perceived Oral Health and Use of Dental Services by Pregnant Women in Surrey, British Columbia. *J Can Dent Assoc.* 2016 Dec;82:g28. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28240578>
9. Offenbacher S, Boggess KA, Murtha AP, Jared HL, Lieff S, McKaig RG, et al. Progressive periodontal disease and risk of very preterm delivery. *Obstetrics and Gynecology.* 2006;107:29–36.
10. Sosa M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. *Editorial de Ciencias Médicas;* 2002. 493–498 p. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>.

11. Mesa Temática de Salud Bucal. Mensaje de Blog. 2012. Re: Pronunciamiento por el Derecho a la Salud Bucal en el Perú. Available from: <http://mesadesaludbucal.blogspot.pe/>
12. Rodriguez A. Atención primaria de estomatología su articulación con el médico de la familia. *Revista Cubana Estomatología*. 1997;34(1):28–39.
13. Gómez G. Educación para la salud dental. Servicio de epidemiología y promoción de la salud. *Gaceta dental*. 1997;(80):64–85.
14. Powell E. Dimensiones de la promoción de salud aplicadas a la actividad física. Organización Panamericana de la Salud; 1996. p. 98.
15. Tettamanti L, Lauritano D, Nardone M, Gargari M, Silvestre-Rangil J, Gavoglio P, et al. Pregnancy and periodontal disease: does exist a two-way relationship? *Oral Implantol (Rome)*. 2017;10(2):112. Available from: <https://doi.org/10.11138/orl/2017.10.2.112>
16. Seyyedi SA, Asadollahi A, Dalirsani Z, Abdollahzadegan Z, Rezaei M. Knowledge and attitude of pregnant women in Urmia, Iran, about oral health care during pregnancy. *Clin Exp Dent Res*. 2023 Dec 1;9(6):1051–7. Available from: <https://doi.org/10.1002/cre2.804>
17. Javali MA, Saquib SA, Abdul Khader M, Khalid I, AlShahrani AY, Kanji MA, Asiri E. Oral health knowledge, attitude, and practice of pregnant women in Deccan, South India: a cross-sectional prenatal survey. *J Med Life*. 2022 Mar 1;15(3):420–4. Available from: <https://doi.org/10.25122/jml-2019-0095>
18. Yero IM, Baguet Y de la C, Pérez LM, de Castro JL, Gómez Y, García M. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. *Gac méd espirit*. 2022;24(3). Available from: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2489>
19. Tineo APE. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud materno infantil Santa Rosa - 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024.
20. Panta KR. Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes en un Hospital de la ciudad de Lima - Perú, 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023.
21. Cruz LI, Delgado AJ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de gestantes que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista - ILLIMO, 2022 [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2024.

22. Lindo KJ. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes del establecimiento de Morro de Arica - Ayacucho 2022 [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2023.
23. Lope Sumire A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura, Arequipa 2022 [Tesis de pregrado]. Arequipa, Perú: Universidad Continental; 2022.
24. Alcántara EJ, Rimachi MOA. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Moyobamba, 2022 [Tesis de pregrado]. Piura, Perú: Universidad César Vallejo; 2022.
25. Yupanqui M, Peña DÁ. Nivel de conocimiento y práctica sobre salud oral en gestantes que asisten al Centro de Salud Los Licenciados Ayacucho 2021 [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021.
26. Luis Y. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud en salud bucal en gestantes que acuden al Centro de Salud La Natividad, Tacna 2022 [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Latinoamericana CIMA; 2023.
27. Arthur G. Tratado de Fisiología Médica. 12th ed. Barcelona, España: Elsevier Ltd; 2012.
28. Silverthorn DU. Fisiología Humana. Un enfoque integrado. 4th ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2008. 960 p.
29. López-Chicarro J, López-Mojares LM. Fisiología Clínica del Ejercicio. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2008.
30. Barrancos J. Operatoria Dental: Integración clínica. 4th ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2006.
31. Chamilco A. Variación del Ph y Flujo Salival Durante el Periodo Gestacional en el Embarazo de un Servicio Asistencial Público Lima: Universidad de San Marcos; 2013.
32. Lorenzo J. Nutrición Durante tu Embarazo y Lactancia. Buenos Aires, Argentina: Editorial Dunken; 2014.
33. Pedroza J, Sánchez M. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral Pacientes Gestantes. Bogotá. Bicentenario. 2010;32(12).
34. Coca AD, Álvarez ML, Larquin NL, Cedrón RP, Vale LG. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2011;15(3).

35. Figueroa E, Prieto I, Bascones A. Cambios Hormonales Asociados al Embarazo, Afectación gingivo periodontal. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*. 2006;18(2).
36. Moret Y, Gonzáles JM, Benavides I, Henríquez Y, Lárez L. Prevalencia de Lesiones en la Mucosa Bucal en Pacientes Embarazadas que Acuden al Servicio de Odontología de la Maternidad Concepción Palacios Durante el Período Enero-Julio 2003. *Acta Odontol Venez*. 2009;47(3).
37. Murray M. *Embarazo para Dummies*. 2da ed. Indiana: Wiley Publishing, Inc; 2007.
38. Cuenca BP. *Odontología preventiva y comunitaria: Principios, métodos y aplicaciones*. 4ta ed. Madrid, España: Elsevier Ltd; 2013.
39. Carrión C, Bravo N. *Importancia del Control Odontológico Prenatal en las Madres Embarazadas*. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2012;
40. Alfaro A, Castejón I, Magán R, Alfaro M. Embarazo y salud oral. *Rev Clín Med Fam*. 2018;11(3):144–53.
41. Detman LA, Cottrell BH, Denis-Leque MF. Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy. *Birth*. 2010;37(4):318–24.
42. Achtari MD, Georgakopoulou EA, Afentoulide N. Dental care throughout pregnancy: what a dentist must know. *Oral Health Dent Manag*. 2012;11(4):169–76.
43. Vera M, Martínez Y, Péres L, Fernández A, Maurandi A. Nivel de Salud Oral de la Mujer Embarazada de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. *Odontología preventiva*. 2010;2(1).
44. Lindhe J. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. 5ta ed. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2009.
45. Bueno S, Berini L, Gay C. La Paciente Embarazada: Repercusión en la Cavidad Bucal y Consideraciones Respecto al Tratamiento Odontológico. *Anales de Odontoestomatología*. 1997; 5:184–93.
46. Rojas FV. *Manual de Higiene Bucal*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana;
47. Rodríguez WG, Carpio MC, Rodríguez AP, Salas NL, Rodríguez MP. Conocimientos de las embarazadas del área de salud “Carlos J. Finlay” sobre salud bucal. *Rev Cubana Estomatol*. 2007;44(4).

48. Sapp JP. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Madrid, España: Harcourt Brace S.A; 1998.
49. Velazco G. Granuloma Piógeno Grávido. Revista Odontológica de los Andes. 2007;2(1).
50. Regezy JA. Patología Bucal. 3ra ed. México, D.F.: Mac Graw-Hill Interamericana; 2000.
51. Bordoni N. Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1ra ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2010.
52. Harris G. Odontología Preventiva Primaria. 2da ed. México, D.F.: Manual Moderno S.A.; 2005.
53. Alonso KL. Caries de la infancia temprana. Perinatol Reprod Hum. 2009;23(2).
54. Pérez A. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol. 2011;48(2).
55. Norman K, Wood GPW. Diagnóstico Diferencial de las Lesiones Orales y Maxilofaciales. 5ta ed. Mendizábal JÁ E, editor. Madrid, España: Harcourt Brace de España S.A; 1998.
56. Veliz V. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. Gac Med Bol. 2018;41(1):20–3. Available from: <https://doi.org/10.47993/gmb.v41i1.145>.
57. Saldarriaga O, Sánchez M. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. Revista CES Odontológica. 2004;17(2).
58. Duarte A. El Embarazo y la Práctica Odontológica: generalidades. Revista Científica Odontológica. 2011;7.
59. Rodríguez CA. Conocimiento de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago [Tesis de pregrado]. Chile: Universidad de Chile; 2005.
60. De la Cruz H. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y estado de salud bucal en niños preescolares, Junín-2017 [Tesis de posgrado]. Junín: Universidad Peruana Los Andes; 2018.

61. Santivañez M. Nivel de conocimiento de la gestante sobre cuidado bucodental del infante, Hospital Manuel Núñez Butrón, septiembre-noviembre 2017 [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
62. Asmat-Abanto AS, Alvarado-Santillán GH. Creencias Populares sobre La Salud Oral de Embarazadas Atendidas en Dos Hospitales Peruanos. *Int J Odontostomat.* 2019;13(4):486–92. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v13n4/0718-381X-ijodontos-13-04-00486.pdf>
63. Díaz RRM, Carrillo CM, Terrazas RJF, Canales MCE. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. *Rev Asoc Dent Mex.* 2001;58(2):68–73.
64. Aruahuanca C. Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ámbar, 2018 [Tesis de posgrado]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
65. Zanata RL, Navarro MF de L, Pereira JC, Franco EB, Lauris JRP, Barbosa SH. Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in their children. *Braz Dent J.* 2003;14(2):75–81. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0103-64402003000200001>
66. Yenen Z, Ataçağ T. Oral care in pregnancy. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association.* 2019 Dec 1;20(4):264–8. Available from: <https://jtgga.org/articles/doi/jtgga.galenos.2018.2018.0139>
67. Kurien S, Kattimani VS, Sriram RR, Sriram SK, Prabhakara Rao VK, Bhupathi A, et al. Management of Pregnant Patient in Dentistry. *Journal of International Oral Health.* 2013;5(1):88–97.
68. Favero V, Bacci C, Volpato A, Bandiera M, Favero L, Zanette G. Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures. *Dent J (Basel).* 2021 Apr 19;9(4):46. Available from: <https://www.mdpi.com/2304-6767/9/4/46>
69. Bosch Á. Higiene bucodental. Productos utilizados y recomendaciones básicas. *Offarm.* 2007;26(10):64–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13112891>
70. Valenzuela M. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de mujeres embarazadas que acuden al hospital gineco-obstétrico Isidro Ayora [Tesis de pregrado]. Quito, Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2017.

71. Bounge M. La investigación científica. México: Panamenia; 2004.
72. Solomon M. Comportamiento del Consumidor. 7º Edición. México: Ed. Pearson Prentice Hall; 2008.
73. BioDic. Diccionario de Biología – Un diccionario de términos científicos, sencillo. 2019. Práctica. Available from: <https://www.biodic.net/palabra/practica/#.YfqjRerMKUk>
74. CDC. Oral Health Conditions. Available from: <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
75. Azcona A. REDMADRE. 2019. Mujer gestante, Madre gestante. Available from: <https://www.redmadre.es/mujer-gestante-madre-gestante/>
76. OMS - Temas de salud. MedlinePlus en español. 2020. Centros de salud. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/healthfacilities.html>
77. Oddi C. Prevención de las enfermedades. 2019.
78. Wu C-Z, Yuan Y-H, Liu H-H, Li S-S, Zhang B-W, Chen W, et al. Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus. BMC Oral Health. 2020 Dec 11;20(1):204. Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01180-w>
79. Cate AR. Oral Histology: development, structure, and function. 5ta Ed. Mosby; 1998. 93–95 p.
80. Soto G. La importancia de la higiene bucal. 2011. Available from: <http://vivirsalud.imujer.com/2011/10/29/la-importancia-de-lahigiene-bucal>
81. Bolaños N. Educación para la conservación de la salud bucal. Revista Odontológica Mexicana. 2020;24(4):228–32. Available from: www.medigraphic.org.mx
82. Creswell JW. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 3rd ed. Thousand Oaks (CA): SAGE; 2009.
83. Hernández R, Dworaczek HO, Garay IC, Hernández R, Romero MG. Manual de Investigación Epidemiológica. 1º Edición. Bogotá, Colombia: Editorial Fundación Universidad Autónoma de Colombia; 2016. 106 p.
84. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la investigación. 6ª Edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana; 2014. 634 p.

85. Luengo JA, Toscano I, Carlos LE, Anaya M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Univ.* 2018 Aug 8;28(3):65–71. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065
86. Asociación Médica Mundial. AMM. 2025. Declaración de Helsinki. Investigación médica con participantes humanos. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
87. Roco-Videla Á, Flores S V., Olgúin-Barraza M, Maureira-Carsalade N. Cronbach's alpha and its confidence interval. *Nutr Hosp.* 2023 Jan 1;41(1):270–1. Available from: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/04961/show>

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Muestra	Diseño	Instrumento	Estadígrafo	
<p>Principal ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024?</p>	<p>General Determinar la relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.</p>	<p>H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.</p>	<p>Variable independiente Nivel de conocimiento en salud bucodental</p>	Medidas preventivas	<p>Población La población de la investigación fue de 357 gestantes entre jóvenes y adultas en el año 2024</p> <p>Muestra Esta investigación tuvo una muestra conformada por 185 gestantes entre jóvenes y adultas, según la fórmula planteada.</p> <p>Para la selección de la muestra se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Método De tipo básica, de enfoque cuantitativo, de corte transversal</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Diseño No experimental</p>	<p>El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucodental, el cual fue elaborado por la investigadora.</p> <p>Los ítems fueron formulados según la base teórica expuesta, además de tomar referencias internacionales y nacionales, sobre temas en salud bucal de la gestante.</p>	<p>La prueba estadística que se utilizó fue el coeficiente Rho de Spearman con significancia $p < 0,05$.</p> <p>Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas con frecuencias absolutas y porcentuales, además del uso de gráficos de barras y circulares.</p>	
<p>Subproblemas ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024?</p>	<p>Específicos -Identificar el nivel de conocimiento en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.</p>	<p>H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.</p>		<p>Variable dependiente Actitudes en salud bucodental</p>					Frente a la atención odontológica
<p>¿Cuáles son las actitudes en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024?</p>	<p>-Conocer las actitudes en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.</p>			<p>Variable dependiente Actitudes en salud bucodental</p>					Frente a la presencia de enfermedades bucales
<p>¿Cuáles son las prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024?</p>	<p>-Describir las prácticas en salud bucodental de gestantes del Centro de Salud Metropolitano, Tacna 2024.</p>			<p>Variable dependiente Prácticas en salud bucodental</p>					Frente a las medidas de prevención
				Acciones preventivas					
				Implementos para higiene bucal					
				Educación en salud bucal					

ANEXO 02

FICHA DE DATOS GENERALES

INSTRUCCIONES: Estimado participante, la presente ficha es de carácter estrictamente confidencial y anónimo. Se le pide a Usted pueda responder las siguientes preguntas, desde ya muy agradecida por ser partícipe en este estudio.

Edad:

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 59 años

Edad gestacional:

- a) Primer trimestre (0 - 13 semanas)
- b) Segundo trimestre (14 - 27 semanas)
- c) Tercer trimestre (28 - 40 semanas)

Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

Nro. de embarazos:

- a) Primera vez
- b) 2da gestación
- c) 3ra gestación
- d) 4ta a más gestaciones

Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnica
- e) Universitaria

Nro. de controles prenatales:

- a) Ninguno
- b) 1 - 2 controles
- c) 3 - 5 controles
- d) 6 o más controles

Tipo de procedimiento:

- a) Examen odontológico
- b) Aplicación de flúor
- c) Limpieza dental
- d) Restauración dental
- e) Extracción dental

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCODENTAL

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentan 22 preguntas sobre conocimiento de su salud bucodental. Por favor marque con una X o rodee con un círculo la respuesta que mejor le parezca.

- ¿Cuáles de las siguientes considera usted que son medidas de cuidado en salud bucal?
 - Dulces, pasta dental, cepillado dental
 - Cepillado dental, hilo dental, flúor***
 - No sé
- ¿En qué momento se recomienda cepillarse los dientes?
 - Antes de acostarse
 - Luego de todas las comidas***
 - No sé
- ¿La alimentación de la madre durante el embarazo puede afectar la salud dental de su hijo?
 - Sí***
 - No
 - No sé
- ¿Se deben limpiar las encías del bebé antes de la erupción de los dientes?
 - Sí***
 - No
 - No sé
- ¿El flúor es importante para proteger los dientes de los niños?
 - Sí***
 - No
 - No sé
- ¿Es correcto que un niño duerma con el biberón en la boca?
 - Sí
 - No***
 - No sé
- ¿La succión del dedo, chupón u objetos puede afectar la posición de los dientes en el futuro?
 - Sí***
 - No
 - No sé
- ¿A qué edad se recomienda la primera visita al dentista?
 - Al erupcionar el primer diente***
 - Solo cuando tenga dolor
 - No sé
- ¿La caries dental es una enfermedad contagiosa?
 - Sí***
 - No
 - No sé
- ¿Es cierto que “por cada embarazo, las mujeres pierden un diente”?
 - Sí
 - No***
 - No sé
- La placa bacteriana es:
 - Restos de dulces y comida sobre los dientes
 - Una película pegajosa compuesta por bacterias***
 - No sé
- La caries temprana de la infancia se refiere a:
 - La caries causada por consumo de dulces
 - La caries que afecta a los dientes de leche***
 - No sé
- La gingivitis es:
 - Inflamación del labio
 - Enfermedad de las encías***
 - No sé
- La enfermedad periodontal se refiere a:
 - Pigmentación de los dientes
 - Afecta al hueso que soporta los dientes***
 - No sé
- ¿El consumo de ciertos medicamentos durante el embarazo puede afectar la formación de los dientes del hijo?
 - Sí***
 - No
 - No sé
- ¿Tomar radiografías dentales sin protección contra rayos X durante el embarazo puede afectar la salud del hijo?
 - Sí***
 - No
 - No sé
- ¿La aplicación de anestesia local en la boca durante el embarazo puede afectar a la madre o al bebé?
 - Sí
 - No***
 - No sé
- ¿Durante qué trimestre del embarazo es más seguro recibir atención odontológica?
 - Primer trimestre (1 a 3 meses)
 - Segundo trimestre (4 a 6 meses) ***
 - No sé
- ¿En qué momento comienzan a formarse los dientes del bebé?
 - A la 6ta semana de gestación***
 - A los 6 meses de nacido
 - No sé
- ¿Cuántos tipos de dentición tendrá un niño a lo largo de su vida?
 - Una (1)
 - Dos (2) ***
 - No sé
- ¿Cuántos dientes primarios o de leche tendrá un niño?
 - Diez (10)
 - Veinte (20) ***
 - No sé
- ¿A qué edad suelen erupcionar los primeros dientes en el bebé?
 - Al año de nacido
 - A los 6 meses de nacido***
 - No sé

ANEXO 04

CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE SALUD BUCODENTAL

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentan 18 preguntas sobre las actitudes frente a su salud bucodental. Por favor marque con una X o rodee con un círculo la respuesta que mejor le parezca.

1. Si necesitara acudir al odontólogo durante el embarazo, usted lo haría:
 - a) Solo en caso de dolor
 - b) De forma preventiva***
 - c) No considera necesario acudir
2. Si necesitara un tratamiento dental durante el embarazo, usted lo realizaría:
 - a) Solo si es urgente y necesario
 - b) Después del embarazo
 - c) Sí acudiría al dentista***
3. Si le realizaran un tratamiento dental en el segundo trimestre del embarazo, usted cree que:
 - a) Sería perjudicial para el bebé
 - b) No habría riesgos si está bajo control profesional***
 - c) No sabe qué podría pasar
4. En qué momento se realizaría una profilaxis dental (limpieza de dientes):
 - a) Durante el embarazo en cualquier trimestre***
 - b) Después del parto
 - c) No sabría en qué momento realizarla
5. Si tuviera que tomarse una radiografía dental durante el embarazo, usted:
 - a) Le sería indiferente tomarla o no
 - b) Aceptaría si es urgente y con protección adecuada***
 - c) Evitaría completamente las radiografías
6. Si necesita anestesia local para un tratamiento dental durante el embarazo, usted:
 - a) No aceptaría porque sería peligroso para el bebé
 - b) La aceptaría si el tratamiento lo requiere***
 - c) No sabría qué hacer
7. Si siente dolor en los dientes durante el embarazo, usted:
 - a) Acudiría al dentista***
 - b) Esperaría a que el dolor pase o usaría remedios caseros
 - c) Tomaría medicamentos por su cuenta
8. La pérdida de dientes durante el embarazo se debe, según su opinión, a:
 - a) El bebé absorbe el calcio de la madre
 - b) Una mala higiene bucal***
 - c) Es normal perder dientes en el embarazo
9. La presencia de caries dental durante el embarazo se atribuye, según su opinión, a:
 - a) Higiene oral deficiente***
 - b) Factores propios del embarazo
 - c) No tiene idea
10. El sangrado de encías durante el embarazo se debería a:
 - a) Es algo normal durante el embarazo
 - b) Acumulación de sarro dentario***
 - c) El uso del cepillo dental
11. Considera usted que la enfermedad periodontal durante el embarazo puede relacionarse con:
 - a) Parto prematuro u otras complicaciones***
 - b) No se relaciona con nada
 - c) No sabe a qué podría relacionarse
12. Si observa una protuberancia rojiza en la encía (granuloma piógeno o "tumor del embarazo"), usted:
 - a) Buscaría tratamiento inmediatamente***
 - b) No se haría ningún tratamiento
 - c) Esperaría a que desaparezca sola
13. Según su criterio, la alimentación durante el embarazo:
 - a) No influye en la salud bucal
 - b) Los alimentos ricos en vitaminas y minerales favorecen la salud bucal***
 - c) No tiene clara su relación con la salud bucal
14. Durante el embarazo, su dieta diaria consistiría principalmente en:
 - a) Alimentos ricos en carbohidratos o grasas
 - b) Una dieta variada sin considerar la salud bucal
 - c) Alimentos ricos en frutas, verduras, calcio y hierro***
15. Si al cepillarse observa sangrado en las encías, usted:
 - a) Se cepillaría con menor frecuencia
 - b) Consideraría normal el sangrado o dejaría de cepillarse
 - c) Acudiría al odontólogo***
16. Si presenta vómitos matutinos durante el embarazo, después de que cesan usted:
 - a) Se cepilla inmediatamente los dientes
 - b) Se enjuaga la boca con agua u otro enjuague***
 - c) No realiza ninguna acción o no presenta vómitos
17. La aplicación de flúor en los dientes durante el embarazo, según su criterio:
 - a) No protege contra la caries dental
 - b) Reduce el riesgo de caries dental en la madre***
 - c) No conoce la función del flúor
18. Considera usted que la lactancia materna influye en la salud bucal del bebé:
 - a) Sí, ayuda al desarrollo de los huesos y dientes***
 - b) No es importante
 - c) Lo desconoce

ANEXO 05

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCODENTAL

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentan 18 preguntas sobre las prácticas de la salud bucodental. Por favor marque con una X o rodee con un círculo la respuesta que mejor le parezca.

- ¿En qué momento del día suele realizar su higiene bucal?
 - Por la mañana y/o por la noche
 - Después de cada comida***
 - Solo cuando lo recuerda
- ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?
 - Una vez
 - Dos a tres veces al día***
 - A veces se olvida de cepillarse
- ¿Cuánto dura, en promedio, su cepillado dental?
 - 30 segundos
 - 1 minuto
 - 2 a 3 minutos***
- ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?
 - Cada mes
 - Cada 3 meses***
 - Cada 6 meses o más
- En los últimos 6 meses, antes de esta cita ¿cuántas veces visitó al dentista?
 - Ninguna
 - Una vez
 - Dos o más veces***
- Durante el embarazo, ¿qué tratamiento preventivo se ha realizado en el dentista?
 - Fluorización y/o Limpieza dental (profilaxis)***
 - Prefiere hacerlo después del parto
 - Ninguno
- Para el cuidado de sus dientes, ¿qué utiliza principalmente?
 - Solo cepillo dental
 - Cepillo dental y pasta dental***
 - Solo me enjuago con agua
- Durante el embarazo, ¿qué tan frecuente utiliza pasta dental?
 - Siempre, con pasta fluorada***
 - A veces
 - Muy poco o nunca
- ¿Qué cantidad de pasta dental coloca en su cepillo?
 - ¼ partes del cepillo (tamaño de grano de arroz)
 - ½ partes del cepillo (tamaño de alverjita) ***
 - Toda la cabeza del cepillo
- ¿Con qué frecuencia utiliza hilo dental?
 - Una vez al día o más***
 - Algunas veces
 - Nunca
- ¿Utiliza raspador lingual como parte de su higiene bucal?
 - Siempre***
 - A veces
 - Nunca
- ¿Qué tipo de enjuague bucal utiliza durante el embarazo?
 - Cualquiera
 - Enjuague bucal sin alcohol***
 - No utiliza enjuague bucal
- ¿Ha sido instruida sobre la técnica correcta de cepillado dental durante el embarazo?
 - Sí***
 - No
 - No lo recuerda
- ¿Ha recibido consejería sobre prevención de enfermedades bucales durante el embarazo?
 - Sí***
 - No
 - No lo recuerda
- ¿Ha recibido información acerca del cuidado bucal de su futuro bebé?
 - Sí***
 - No
 - No lo recuerda
- ¿Le han informado sobre los alimentos que ayudan a mantener una buena salud bucal durante el embarazo?
 - Sí***
 - No
 - No lo recuerda
- ¿Ha recibido orientación del odontólogo sobre el cuidado de la salud bucodental durante el embarazo?
 - Sí***
 - No
 - No lo recuerda
- ¿Ha participado en algún programa educativo sobre cuidado de la salud bucodental durante el embarazo?
 - Sí***
 - No
 - No lo recuerda

ANEXO 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCODENTAL DE GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO, TACNA 2024

Investigadora: C.D. Janett Melania Ccama Mamani

Institución: Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia de la UNJBG.

Propósito del estudio:

Se le invita a participar de este estudio que busca relacionar el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Completar una ficha de datos generales.
2. Llenar tres cuestionarios autoadministrados:
 - Cuestionario de nivel de conocimiento en salud bucodental (22 preguntas).
 - Cuestionario de actitudes en salud bucodental (18 preguntas).
 - Cuestionario de prácticas en salud bucodental (18 preguntas).
3. La aplicación de los cuestionarios tomará aproximadamente 15 a 20 minutos.

Riesgos: La participación en este estudio no representa ningún riesgo para su salud, ya que solo se aplicarán cuestionarios de tipo encuesta.

Beneficios: No recibirá beneficios directos, su participación permitirá conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes. Proporcionar información que pueda ser utilizada para desarrollar programas de promoción y prevención en beneficio de las gestantes.

Costos y compensación: Usted no deberá pagar nada por participar en este estudio. No recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: La información recogida será tratada de manera confidencial y anónima, utilizando códigos en lugar de nombres. Los datos serán empleados únicamente con fines académicos y de investigación. Ningún dato será compartido sin su autorización.

Uso de la información obtenida: Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente para este estudio de investigación y podrán ser publicados en medios científicos, siempre preservando la identidad y privacidad de las participantes.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto participar de manera voluntaria en este estudio y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin que ello afecte mi atención en salud.

**Nombres y Apellidos
Participante**

FIRMA

**Nombres y Apellidos
Investigadora**

FIRMA

ANEXO 07
PRUEBAS DE NORMALIDAD

Tabla 7. Pruebas de Normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl.	Sig.
Conocimiento en salud bucodental	0,230	185	0,00
Actitudes en salud bucodental	0,389	185	0,00
Prácticas en salud bucodental	0,279	185	0,00

Fuente: Matriz de datos del investigador

Hipótesis:

H₁: Los datos no tienen distribución normal

H₀: Los datos tienen distribución normal

Si:

p<0,05: Los datos no tienen distribución normal

p>0,05: Los datos tienen distribución normal

Conclusión:

Los datos no tienen distribución normal

Interpretación:

En la tabla 7, nos muestra que el estadístico Kolmogórov-Smirnov, para las variables conocimiento, actitudes y prácticas tienen valores de p menor a 0,05, por lo que no presentan una distribución normal, es así que se rechaza la hipótesis nula.

ANEXO 08
CÁLCULO ÍNDICE V DE AIKEN

Escala de evaluación				
Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
1	2	3	4	5

Fórmula V de Aiken	
$V = \frac{S}{[n(c - 1)]}$	S = Suma de la valoración de los expertos por ítem. n = Número de expertos. c = Número de categorías de la escala.

Criterios	Juez					V de Aiken por criterio
	Nº 1	Nº 2	Nº 3	Nº 4	Nº 5	
CLARIDAD	4	5	4	4	5	0,85
OBJETIVIDAD	4	4	5	4	4	0,80
CONSISTENCIA	4	4	5	4	5	0,85
COHERENCIA	4	4	5	5	4	0,85
PERTINENCIA	4	5	5	5	5	0,95
SUFICIENCIA	4	4	4	5	5	0,85
Total	24	26	28	27	28	0,86

V de Aiken del cuestionario

0,86

Interpretación:

La V de Aiken del cuestionario es 0,86, lo que indica una validez de contenido alta. Además, todos los criterios individuales tienen valores $\geq 0,80$.

ANEXO 09
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

La confiabilidad se determinó por el coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), considerando la escala propuesta por Roco-Videla et al. (87) para determinar el grado de confiabilidad.

- Coeficiente alfa > a 0,9 es excelente
- Coeficiente alfa > a 0,8 es bueno
- Coeficiente alfa > a 0,7 es aceptable
- Coeficiente alfa > a 0,6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > a 0,5 es pobre
- Coeficiente alfa < a 0,5 es inaceptable

Tabla 8. Análisis de confiabilidad del cuestionario de Conocimiento, actitudes y prácticas en salud bucodental

Estadísticas de fiabilidad			
Instrumento	Alfa de Cronbach	N de elementos	Grado de confiabilidad
Conocimiento	0,721	22	Aceptable
Actitudes	0,718	18	Aceptable
Prácticas	0,730	18	Aceptable

Interpretación:

En la tabla 8, se observa que el Alpha de Cronbach obtiene un valor de 0,721 para el conocimiento, de 0,718 para las actitudes y de 0,730 para las prácticas; esto significa que los tres cuestionarios presentan una confiabilidad aceptable.

ANEXO 10

HOJA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** Koctong Choy, Amanda Hilda
- 1.2. **Grado académico:** Doctora en Educación con mención en Gestión Educativa / Maestro en Odontología / Maestra en investigación Científica e Innovación.
- 1.3. **Profesión:** Cirujano dentista.
- 1.4. **Institución donde labora:** Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna.
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Docente.
- 1.6. **Denominación del Instrumento:** Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucodental.
- 1.7. **Autor del instrumento:** C.D. Janett Melania Ccama Mamani.
- 1.8. **Segunda especialidad profesional:** Promoción de la salud, familia y comunidad.

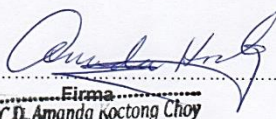
II. VALIDACIÓN DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO SEGÚN CRITERIOS:

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
Sumatoria Parcial					24	
Sumatoria Total					24	

III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

- 3.1. **Valoración total cuantitativa:** 24
- 3.2. **Opinión:** FAVORABLE... X ... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
- 3.3. **Observaciones:**

Tacna, 22/08/2024



CD. Amanda Koctong Choy
 Docente Clínica

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** Ayca Castro, Isabel del Rosario
- 1.2. **Grado académico:** Doctor en Epidemiología / Maestro en Odontostomatología / Segunda Especialidad en Odontopediatría.
- 1.3. **Profesión:** Cirujano dentista.
- 1.4. **Institución donde labora:** Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna.
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Docente / Coordinadora de la Segunda Especialidad de Odontología.
- 1.6. **Denominación del Instrumento:** Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucodental.
- 1.7. **Autor del instrumento:** C.D. Janett Melania Ccama Mamani.
- 1.8. **Segunda especialidad profesional:** Promoción de la salud, familia y comunidad.

II. VALIDACIÓN DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO SEGÚN CRITERIOS:

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
Sumatoria Parcial					16	10
Sumatoria Total						26

III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 26

3.2. Opinión: FAVORABLE.....X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones:

Tacna, Agosto 2024


 Firma
 UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Nitro. Isabel del Rosario Ayca Castro
 COORDINADORA
 SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** Uscamaita Guzman, Janett Clarisa
- 1.2. **Grado académico:** Maestro en Docencia universitaria y Gestión Educativa / Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología.
- 1.3. **Profesión:** Cirujano dentista.
- 1.4. **Institución donde labora:** Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna.
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Docente.
- 1.6. **Denominación del Instrumento:** Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucodental.
- 1.7. **Autor del instrumento:** C.D. Janett Melania Ccama Mamani.
- 1.8. **Segunda especialidad profesional:** Promoción de la salud, familia y comunidad.

II. VALIDACIÓN DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO SEGÚN CRITERIOS:

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.				X	
Sumatoria Parcial					8	20
Sumatoria Total						28

III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 28

3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones:

Tacna, 23/08/2024



 Firma

.....
Janett C. Uscamaita Guzmán
 CIRUJANO DENTISTA
 COP 30406
 Esp. Periodoncia e Implantología
 RNE. 2375

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** Tenorio Cahuana, Yury Miguel
- 1.2. **Grado académico:** Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública / Segunda Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar / Segunda Especialidad en Periodoncia e Implantología.
- 1.3. **Profesión:** Cirujano dentista.
- 1.4. **Institución donde labora:** Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna.
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Docente / Jefe de laboratorio de prácticas clínicas ESOD.
- 1.6. **Denominación del Instrumento:** Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucodental.
- 1.7. **Autor del instrumento:** C.D. Janett Melania Ccama Mamani.
- 1.8. **Segunda especialidad profesional:** Promoción de la salud, familia y comunidad.

II. VALIDACIÓN DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO SEGÚN CRITERIOS:

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial					12	15
Sumatoria Total						27

III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

3.1. **Valoración total cuantitativa:** 27

3.2. **Opinión:** FAVORABLE... X DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3. **Observaciones:**

Tacna, 20/08/2024


 Mtro. Esp. Yury M. Tenorio Cahuana
 DOCENTE UNJBG

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante (Experto):** Rojas Fernández, Yohanna Graciela Emmeline
- 1.2. **Grado académico:** Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública / Segunda Especialidad en Odontopediatría.
- 1.3. **Profesión:** Cirujano dentista.
- 1.4. **Institución donde labora:** Policlínico Policial Tacna.
- 1.5. **Cargo que desempeña:** Jefe del servicio de Odontología del Policlínico Policial Tacna.
- 1.6. **Denominación del Instrumento:** Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucodental.
- 1.7. **Autor del instrumento:** C.D. Janett Melania Ccama Mamani.
- 1.8. **Segunda especialidad profesional:** Promoción de la salud, familia y comunidad.

II. VALIDACIÓN DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO SEGÚN CRITERIOS:

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				X	
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial					08	20
Sumatoria Total						28

III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

3.1. **Valoración total cuantitativa:** 28

3.2. **Opinión:** FAVORABLE... X ... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3. **Observaciones:**

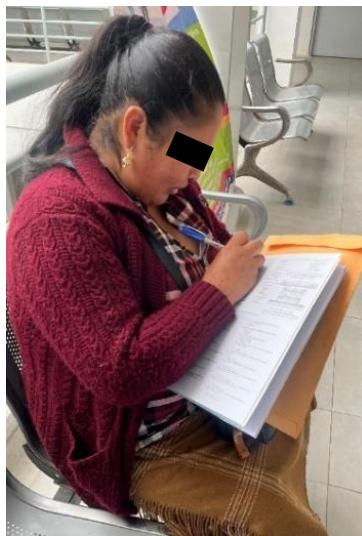
Tacna, Agosto 2024


 OS: 403147
 Yohanna Graciela Emmeline ROJAS FERNÁNDEZ
 Firma
 ODONTÓLOGA - POL POL TAC
 C.O.P. N° 29923

ANEXO 11 ICONOGRAFÍA



Participación de gestantes durante la aplicación del consentimiento informado, ficha general de datos y del cuestionario CAP en salud bucodental



Participación de gestantes durante la aplicación del consentimiento informado, ficha general de datos y del cuestionario CAP en salud bucodental