



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú

Presentado por:

Bach. VÁSQUEZ TORRES XIOMARA SARAHÍ

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 1% por el cual se otorga el calificativo de:

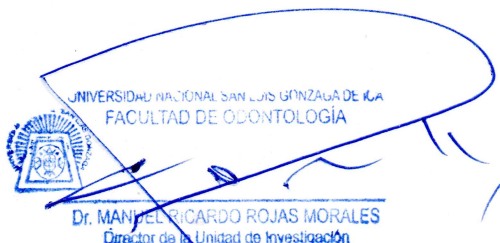
APROBADO

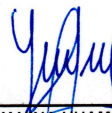
Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad **iThenticate**.

Ica, 01 de abril de 2026


UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. MANUEL RICARDO ROJAS MORALES
Director de la Unidad de Investigación


Abg. YESIKA YAMINA HUAMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

01-04-2026 hrs: 11:15 a.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el
embarazo en usuarias gestantes del Hospital Santa María del Socorro
de Ica-Perú

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

Xiomara Sarahí Vásquez Torres

ASESOR:

Dra. Villavicencio Medina Felicita

Ica, Perú

2026

Dedicatoria

A Dios, por brindarme la fortaleza, salud y sabiduría necesarias para culminar este trabajo de investigación.

A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante a lo largo de mi formación profesional.

Agradecimiento

A la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, por la formación académica brindada y por promover el desarrollo de la investigación científica en el ámbito de la salud.

A mi asesor de tesis, por su orientación, acompañamiento académico y valiosos aportes durante el desarrollo del presente estudio, así como a los jurados revisores, por sus observaciones y recomendaciones que contribuyeron a mejorar la calidad del trabajo.

A mis padres por su apoyo incondicional durante mi formación académica, por su motivación y cada sacrificio hecho para poder cumplir este objetivo.

Al Director del Hospital Santa María del Socorro de Ica, por las facilidades otorgadas para la ejecución del trabajo de campo y la aplicación del instrumento de recolección de datos.

A las gestantes que participaron voluntariamente en el estudio, por su disposición, tiempo y colaboración, los cuales hicieron posible la realización de esta investigación.

ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica	16
III. Resultados	21
IV. Discusión	32
V. Conclusiones	35
VI. Recomendaciones	36
VII. Referencias bibliográficas	37
VIII. Anexos	41
Instrumento de recolección de datos	43
Documentos de autorización para aplicación de instrumentos	45
Matriz de consistencia	47
Operacionalización de variables	48
Consentimiento informado	49
Ficha de evaluación por jueces expertos	50
Evidencias fotográficas	53
Ficha técnica del instrumento	58
Escala de Valoración del Instrumento	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencias absolutas y relativas de las variables generales de las gestantes.	21
Tabla 2. Conocimientos de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes.	23
Tabla 3. Actitudes sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes.	24
Tabla 4. Prácticas sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes.	25
Tabla 5. Conocimientos sobre salud bucodental durante el embarazo según variables generales.	26
Tabla 6. Actitudes sobre salud bucodental durante el embarazo según variables generales.	28
Tabla 7. Prácticas sobre salud bucodental durante el embarazo según variables generales.	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conocimientos de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes	23
Figura 2. Actitudes sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes	24
Figura 3. Prácticas sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes.	25

RESUMEN

Introducción: Durante el embarazo, los cambios fisiológicos y conductuales pueden incrementar el riesgo de problemas bucodentales, lo que hace indispensable evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral en las gestantes, considerando su impacto en la salud materna y del recién nacido.

Objetivo: Evaluar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú.

Material y método: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, en 136 gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. La recolección de datos se efectuó mediante la técnica de encuesta, utilizando el Cuestionario sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Bucodental durante el Embarazo (CAPSOM), instrumento validado y confiable. El análisis estadístico se desarrolló con el software SPSS versión 26, empleando estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

Resultados: Se evidenció que el 50,7 % de las gestantes presentó un nivel bajo de conocimientos sobre salud bucodental, mientras que el 47,1 % mostró actitudes favorables frente al cuidado odontológico durante el embarazo. En relación con las prácticas, el 46,3 % presentó un nivel medianamente adecuado y el 30,9 % adecuado, observándose mejores prácticas en gestantes con mayor nivel educativo y embarazo planificado.

Conclusión: Predominaron conocimientos bajos, actitudes favorables y prácticas medianamente adecuadas en salud bucodental durante el embarazo, mostrando la necesidad de fortalecer estrategias educativas y preventivas orientadas a mejorar el cuidado oral materno.

Palabras clave: Salud bucodental, conocimientos, actitudes, prácticas, gestantes, Perú.

ABSTRACT

Introduction: During pregnancy, physiological and behavioral changes may increase the risk of oral health problems, making it essential to assess knowledge, attitudes, and practices related to oral health among pregnant women, considering their impact on maternal and newborn health.

Objective: To evaluate the levels of knowledge, attitudes, and practices regarding oral health during pregnancy among pregnant women attending a public hospital in Ica, Peru.

Materials and Methods: A quantitative, observational, prospective, cross-sectional, and descriptive study was conducted among 136 pregnant women attended at the Santa María del Socorro Hospital in Ica. Data collection was carried out using the survey technique, applying the validated and reliable Questionnaire on Knowledge, Attitudes, and Practices in Oral Health during Pregnancy (CAPSOM). Statistical analysis was performed using SPSS software version 26, employing descriptive statistics through frequencies, percentages, and measures of central tendency.

Results: It was found that 50.7% of the pregnant women had a low level of knowledge about oral health, while 47.1% showed favorable attitudes toward dental care during pregnancy. Regarding practices, 46.3% presented a moderately adequate behaviors and 30.9% adequate behaviors, with better practices observed among women with higher educational levels and planned pregnancies.

Conclusion: Low levels of knowledge, favorable attitudes, and moderately adequate oral health practices predominated during pregnancy, highlighting the need to strengthen educational and preventive strategies aimed at improving maternal oral health care.

Keywords: Oral health, knowledge, attitudes, practices, pregnant women, Peru.

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es un componente esencial del bienestar general y su cuidado se vuelve aún más crítico durante el embarazo debido a las múltiples transformaciones fisiológicas que pueden influir en la cavidad oral (1). A nivel mundial, las enfermedades bucodentales afectan a aproximadamente 3.500 millones de personas, la caries dental y las enfermedades periodontales son las más prevalentes (2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 2.000 millones de personas padecen caries en dientes permanentes, mientras que 514 millones de niños las tienen en dientes de leche (3).

En América Latina, la situación es igualmente preocupante. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que alrededor de 470 millones de personas en la región se ven afectadas por enfermedades orales y otras afecciones de la cavidad oral, la mayoría de las cuales se pueden prevenir. Estas afecciones no solo impactan la salud individual, sino que también representan una carga significativa para los sistemas de salud pública (4).

Durante el embarazo, las mujeres son más susceptibles a problemas bucales como la caries, la gingivitis y la enfermedad periodontal (5). Un estudio realizado en Perú encontró que el 65,1% de las gestantes presentaron un nivel regular de calidad de vida relacionado con su salud bucal, mientras que el 14% reportó una mala calidad de vida. Estas condiciones pueden tener repercusiones no solo para la madre, sino también para el desarrollo y la salud del feto (6). Las complicaciones pueden incluir partos prematuros, bajo peso al nacer y preeclampsia, condiciones que han sido asociadas con enfermedades periodontales en diversas investigaciones (7).

Además, la inflamación y las infecciones orales pueden facilitar la diseminación sistémica de bacterias y mediadores inflamatorios, afectando órganos distantes y contribuyendo a complicaciones como enfermedades cardiovasculares y diabetes gestacional (8). La falta de conocimiento, actitudes inadecuadas y prácticas deficientes en salud bucodental durante la gestación pueden exacerbar estos problemas. Estudios internacionales han demostrado que las mujeres embarazadas con enfermedades periodontales tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia, una condición caracterizada por hipertensión y daño a órganos, que puede ser fatal tanto para la madre como para el feto (9).

En el contexto peruano, la información sobre la salud bucodental en gestantes es limitada. De acuerdo a datos del Ministerio de Salud (MINSA), las enfermedades bucodentales son comunes entre las gestantes (10). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las enfermedades crónicas no transmisibles, que

incluyen afecciones bucales, afectan a todos los grupos de edad y constituyen un problema de salud pública en el país (11). Sin embargo, se carece de datos específicos sobre la prevalencia de enfermedades bucodentales en mujeres embarazadas, lo que dificulta la implementación de estrategias preventivas y educativas efectivas.

El conocimiento insuficiente, las actitudes inadecuadas y prácticas deficientes en salud bucodental durante el embarazo pueden exacerbar estos problemas (12). Estudios internacionales han demostrado que una proporción significativa de gestantes posee conocimientos limitados sobre el cuidado oral y no busca atención odontológica durante la gestación (13). Esta situación subraya la necesidad de investigaciones que aborden estas variables en contextos locales para diseñar intervenciones adecuadas.

En la región de Ica, Perú, no se dispone de estudios que evalúen los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental en mujeres embarazadas que asisten a hospitales públicos. Esta carencia de información impide la formulación de programas educativos y preventivos dirigidos a esta población vulnerable. Por lo tanto, es imperativo investigar estos aspectos para identificar deficiencias y oportunidades de mejora en la atención sanitaria, contribuyendo así a la promoción de la salud materno-infantil en la región.

En función de la problemática descrita y con el propósito de sustentar teóricamente la presente investigación, se dispuso de diversos antecedentes de estudio que permitieron contextualizar y fundamentar el análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo. Estos antecedentes incluyeron investigaciones desarrolladas en el ámbito internacional, las cuales aportaron evidencia científica relevante sobre la magnitud del problema, los factores asociados y las implicancias de la salud bucodental en mujeres gestantes, constituyendo un referente indispensable para la comprensión del fenómeno de estudio y la comparación de los resultados obtenidos.

Antecedentes internacionales

Chawłowska et al. (2022) en Polonia evaluaron conocimientos, alfabetización y prácticas en salud bucal de 400 gestantes hospitalizadas en 31 maternidades. Se encontró que el 48,8% presentó complicaciones y el 39,5% había perdido un diente. Los puntajes de alfabetización se relacionaron con la educación y la higiene oral. A pesar de conocer algunos aspectos, desconocían que la caries es infecciosa y el momento oportuno para la primera visita odontológica infantil. Se concluye que es necesario reforzar la educación en salud bucal en esta población (14).

Basheer y Jodalli. (2024), realizaron un ensayo controlado aleatorio con 84 gestantes para evaluar la eficacia de la entrevista motivacional y WhatsApp en educación bucodental. Se observó que ambos métodos mejoraron el conocimiento, pero la entrevista motivacional mostró mejores resultados ($p < 0,001$) en higiene bucal y

adherencia a controles dentales. Se recomienda su uso para fortalecer la promoción de salud bucodental en gestantes (15).

Daneshvar et al. (2023) estudiaron 320 gestantes en Ilam, Irán, para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal. Se encontró que solo el 16,2% tenía un buen conocimiento, el 12,5% mostró actitudes favorables y el 18,1% buenas prácticas. Se evidenció una relación significativa entre educación, ocupación y acceso a salud bucal. Se concluye que es fundamental reforzar la educación odontológica para prevenir enfermedades bucodentales en gestantes (16).

En Arabia Saudita, Alibrahim y El Mahalli (2023) evaluaron conocimientos y prácticas de 218 auxiliares dentales en la atención a embarazadas. Se encontró que el 57,3% tenía conocimientos adecuados y el 67,4% prácticas correctas. Los higienistas obtuvieron puntajes más altos que los asistentes dentales, y quienes tenían experiencia con gestantes demostraron mayor conocimiento. Se recomienda fortalecer la formación continua en salud bucodental perinatal (17).

Ramírez-Trujillo et al. (2021) validaron en México un cuestionario para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal en 207 gestantes. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,70 y un índice de validez de 0,90. El análisis factorial confirmó tres componentes principales. Se concluye que la herramienta es confiable para evaluar el nivel de conocimiento en futuras investigaciones y programas de salud materna (18).

En Hyderabad, India, Javali et al. (2022) encuestaron a 445 gestantes y hallaron que, aunque tenían actitudes favorables, el cumplimiento de prácticas recomendadas era bajo. Se identificaron mitos y barreras que limitaban la atención odontológica. Se concluye que la educación prenatal en salud bucal, especialmente a través de los ginecólogos, podría mejorar la higiene oral y las visitas al odontólogo (19).

Tenenbaum y Azogui-Levy (2023) revisaron 67 estudios sobre conocimientos, actitudes y alfabetización en salud bucal materna. Se halló que el 77,6% abordó el conocimiento, el 40,3% actitudes y el 80,6% prácticas, mientras que solo el 9% estudió alfabetización. Se concluye que el empoderamiento y la educación en salud bucal son clave para reducir desigualdades en gestantes (20).

Di Marco et al. (2024) exploraron en Argentina los conocimientos y percepciones de profesionales de salud materna sobre la suplementación con calcio en el embarazo. Se realizaron entrevistas en tres hospitales y se identificaron barreras como la falta de información y disponibilidad de suplementos. Se concluyó que la provisión gratuita y la capacitación basada en evidencia mejorarían la adherencia a las guías clínicas. Además, se recomienda evaluar la percepción de las gestantes y la infraestructura para su distribución en el control prenatal (21).

En Australia, Wilson et al. (2024) estudiaron las experiencias y barreras en salud bucal de 15 gestantes mediante entrevistas. Se identificaron tres factores clave: cambios en la salud oral, dificultades de acceso y estrategias para mejorar la atención. Entre los principales obstáculos figuraron los costos, la falta de información y percepciones negativas sobre la odontología. Se concluyó que la colaboración interprofesional y estrategias de salud pública podrían mejorar la atención odontológica en embarazadas (22).

En Arabia Saudita, AlHumaid et al. (2024) analizaron la relación entre salud bucal y desenlaces perinatales en 481 gestantes. Se halló que el 64,4% tenía problemas dentales, el 49,7% reportó deterioro oral y solo el 22% acudió al dentista. Se encontró una asociación significativa entre salud bucal deficiente y resultados adversos en el embarazo ($p = 0,007$). Se recomienda fortalecer la atención odontológica prenatal para reducir riesgos gestacionales (23).

Villagrán (2023) realizó en México un estudio transversal sobre factores asociados al conocimiento en salud bucal en 117 gestantes. Se utilizaron cuestionarios sobre conocimientos y condiciones de vivienda, analizados con STATA 14. Se encontró que el 74,36% tenía un nivel regular o deficiente de conocimiento, con una relación significativa con la escolaridad y el acceso a internet. Se concluyó que es necesario reforzar estrategias educativas en salud bucodental en esta población (24).

Antecedentes nacionales

Ortiz (2022) analizó en Perú la influencia del nivel de conocimiento en la actitud y prácticas de salud bucal en 100 gestantes del Hospital II-1 de Trujillo. Se aplicó un cuestionario estructurado, evidenciando que el 64% tenía conocimientos regulares, el 30% desconocía el tema y solo el 6% poseía conocimientos adecuados. Además, el 62% tenía prácticas moderadas y el 37% prácticas altas. Se concluyó que el nivel de conocimiento influye significativamente en la actitud y las prácticas de salud bucal ($p=0,000$), resaltando la necesidad de intervenciones educativas (25).

Ashcalla (2022) evaluó en un centro de salud de Abancay, Apurímac, la relación entre calidad de atención y conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal en 100 gestantes. Se encontró que el 68% tenía conocimientos regulares, el 51% actitudes moderadas y el 59% prácticas de nivel medio. Además, el 37% consideró que la atención recibida estaba en proceso de mejora. Se evidenció una correlación significativa entre calidad de atención y CAP ($p<0,05$), destacando la necesidad de mejorar la atención odontológica materna (26).

Díaz (2022) analizó en el Hospital de Chancay la relación entre calidad de atención y conocimientos en salud bucal en gestantes. Se aplicaron cuestionarios basados en el modelo Servqual y en CAP, encontrando que no existía una relación significativa entre

ambas variables. Sin embargo, se observó un bajo nivel de conocimiento, actitudes favorables y prácticas deficientes de higiene oral. Se concluyó que es fundamental reforzar la educación en salud bucal desde la atención obstétrica para mejorar la prevención de enfermedades orales en gestantes (27).

Escobar (2021) realizó un estudio en Ecuador para determinar la relación entre conocimientos en salud oral y calidad de atención en 100 gestantes del Centro de Salud Coca 3. Se aplicaron cuestionarios analizados con SPSS V25, hallando que el 64% tenía altos conocimientos en salud oral y el 71% percibía una atención de calidad. Se encontró una correlación positiva baja ($Rho\ Spearman=0,317$), sugiriendo que, aunque la percepción del servicio era favorable, es necesario fortalecer estrategias educativas en salud bucal (28).

En 2022, Cruz y Delgado Cadenillas evaluaron en el Centro de Salud San Juan Bautista de Íllimo el nivel de conocimiento en salud bucal en 118 gestantes. Se halló que el 51,7% tenía conocimientos medios, el 14,4% altos y el 3,9% bajos. Sobre prevención, el 46,6% mostró conocimientos intermedios y el 44,1% bajos. Además, el 78% desconocía enfermedades dentales y solo el 38,1% tenía conocimientos adecuados sobre desarrollo dental. Se concluyó que el nivel de conocimiento fue predominantemente medio, enfatizando la necesidad de educación en salud bucal en el control prenatal (29).

Formulación del problema

En atención a la problemática planteada, la presente investigación se formuló a partir de la siguiente interrogante general: ¿cuáles son los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro Ica, Perú?

A partir de esta pregunta central, surgieron interrogantes específicas orientadas a profundizar el análisis del fenómeno de estudio. En ese sentido, se planteó conocer ¿cuáles son los niveles de conocimiento sobre salud bucodental durante el embarazo en las usuarias gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú?, así como identificar ¿cuáles son los niveles de actitudes frente a la salud bucodental durante el embarazo en dicha población? Asimismo, se buscó responder ¿cuáles son los niveles de prácticas de salud bucodental realizadas durante el embarazo por las usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú?

Justificación e importancia de la investigación

El presente estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú” responde a la necesidad de evaluar el estado de conocimiento, percepción y hábitos de cuidado oral en mujeres embarazadas, una etapa en la que la salud bucodental desempeña un papel crucial en la prevención de complicaciones materno-fetales (1).

Dado que el embarazo genera cambios fisiológicos y hormonales que pueden aumentar el riesgo de enfermedades periodontales y caries (5), es fundamental comprender la relación entre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas en esta población para diseñar estrategias de intervención adecuadas.

Justificación teórica

El estudio contribuirá al campo de la salud pública y la odontología maternal al proporcionar evidencia científica sobre los factores que influyen en la salud bucodental durante la gestación. Se basa en teorías del autocuidado y la prevención en salud, resaltando cómo el conocimiento adecuado puede influir en las actitudes y prácticas de las gestantes. Además, permitirá analizar la relación entre estas variables en el contexto peruano, aportando información relevante que podría ser utilizada para fortalecer políticas de promoción de la salud bucodental en esta población vulnerable.

Justificación práctica

Desde una perspectiva aplicada, esta investigación será útil para los profesionales de la salud, especialmente obstetras y odontólogos, al proporcionar un panorama claro sobre el nivel de conocimiento y comportamiento de las gestantes respecto a su salud bucal. Los hallazgos permitirán identificar deficiencias en la educación prenatal sobre higiene oral y la necesidad de reforzar programas preventivos en los hospitales públicos. Asimismo, los resultados podrían ser utilizados por el sistema de salud para optimizar estrategias de intervención dirigidas a reducir el riesgo de enfermedades periodontales y caries en embarazadas, mejorando la calidad de atención y la salud materno-infantil.

Justificación metodológica

Metodológicamente, este estudio se fundamenta en el uso de un cuestionario validado a nivel internacional con altas puntuaciones de validez y confiabilidad, lo que garantiza la precisión en la medición de las variables de estudio. La utilización de un instrumento estandarizado permitirá obtener datos comparables con investigaciones previas y realizar análisis más rigurosos sobre la asociación entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas en salud bucodental de las gestantes. Además, el enfoque metodológico facilitará la obtención de información que puede servir de base para futuras investigaciones en la región.

Este estudio es relevante porque la salud bucodental en el embarazo no solo afecta la calidad de vida de la gestante, sino que también tiene repercusiones en la salud del recién nacido, ya que problemas como la enfermedad periodontal han sido asociados con parto prematuro y bajo peso al nacer. La investigación proporcionará datos actualizados sobre la situación de las usuarias gestantes en el hospital Santa María del Socorro de Ica, lo que permitirá basadas en evidencia. Además, al utilizar un cuestionario validado

internacionalmente, sus hallazgos podrán ser comparados con estudios similares en otros contextos, contribuyendo a la mejora de la atención odontológica materna en Perú. En concordancia con la formulación del problema y la justificación del estudio, se establecieron los objetivos que orientaron el desarrollo de la investigación, los cuales permitieron abordar de manera sistemática el análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú.

Objetivos específicos

1. Conocer los niveles de conocimiento sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú.
2. Identificar los niveles de actitudes sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú.
3. Evaluar los niveles de prácticas sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú.

A continuación, se trabajó con las siguientes variables de investigación, obviando las hipótesis por ser de tipo descriptivo:

Hipótesis y variables de investigación

Hipótesis

No se formuló una hipótesis, por ser un estudio de tipo descriptivo.

Variables

Variable de interés:

Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo.

Variables de caracterización:

- Edad
- Edad gestacional
- Nivel educativo
- Estado civil
- Número de hijos
- Región de origen
- Área de residencia
- Complicaciones durante el embarazo
- Percepción del estado de salud general

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación

Tipo de investigación

De acuerdo con los criterios metodológicos propuestos por Supo (30), y en función de los objetivos planteados y la naturaleza del estudio, la investigación se clasificó como observacional, debido a que no se aplicó ninguna intervención sobre las participantes, limitándose únicamente a la evaluación y análisis de las variables conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro de la región Ica.

Según la planificación de la recolección de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, dado que la información se obtuvo en el momento en que se realizó la medición de las variables en la población de estudio.

En relación con la temporalidad de las mediciones, la investigación fue de corte transversal, ya que los datos se recolectaron en un único momento, sin realizar seguimiento a lo largo del tiempo.

Asimismo, considerando la cantidad y naturaleza de las variables analizadas, el estudio fue descriptivo, puesto que su finalidad consistió en evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud bucodental de las gestantes, sin establecer relaciones de causalidad.

Nivel de investigación

Siguiendo los criterios metodológicos establecidos en investigaciones previas, el estudio se categorizó en un nivel descriptivo, ya que se orientó a analizar y presentar los resultados obtenidos de las variables de estudio sin manipulación ni experimentación (30).

Diseño de investigación

Desde un enfoque metodológico, la investigación adoptó un diseño no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas, sino observadas tal como se presentaron en su contexto natural (30).

El diseño de la investigación se representó de la siguiente manera:

Esquema:



Donde:

- ✓ **M:** Muestra del estudio (gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica).
- ✓ **O:** Observación (medición de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucodental).

2.2 Población-Muestra

Población:

Estuvo constituida por 209 gestantes controladas en el hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú

Muestra- muestreo:

El tamaño de la muestra se determinó con la fórmula matemática para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

Tamaño de la población	N	209
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporción esperada	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.05

Tamaño de la muestra	n	135.59
----------------------	---	---------------

En consecuencia, la muestra se conformó de 136 gestantes.

El muestreo fue de tipo cuasi probabilístico por cuotas, lo que implicó que las participantes fueran seleccionadas conforme acudan al hospital para su control prenatal de rutina, hasta alcanzar el total de gestantes que formó parte del estudio.

Se empleó un muestreo cuasi probabilístico por cuotas, considerando la distribución de la población según grupos de edad con el fin de garantizar la representatividad de los subgrupos. Las cuotas se establecieron en función de los datos proporcionados por el Área de Estadística del Hospital Santa María del Socorro, y los participantes serán seleccionados por conveniencia hasta completar cada cuota.

Las cuotas fueron 65 gestantes en edades de 18 a 25 años, 57 gestantes en edades de 26 a 35 años y 14 gestantes en edad de 36 años a más.

Los criterios de elegibilidad fueron los siguientes:

Criterios de elección

Inclusión:

- ✓ Gestantes controladas en el hospital Santa María del Socorro de Ica
- ✓ Mujeres embarazadas de cualquier edad gestacional que accedan voluntariamente a participar en el estudio.

- ✓ Gestantes que acudan al servicio de odontología del hospital para evaluación, tratamiento o control de salud bucal.
- ✓ Pacientes que comprendan y puedan responder el cuestionario de manera autónoma.

Exclusión:

Se excluirán del estudio las gestantes que presenten alguna de las siguientes condiciones:

- ✓ Mujeres embarazadas con complicaciones obstétricas graves que impidan su participación en la encuesta.
- ✓ Gestantes que, por limitaciones cognitivas o comunicativas, no puedan completar el cuestionario de manera confiable.
- ✓ Pacientes que rechacen participar o retiren su consentimiento antes de completar la encuesta.

2.3 Técnica de Recolección de Datos

Técnica de recolección de datos

La recolección de la información en el presente estudio se realizó mediante la técnica de la encuesta, la cual permitió obtener datos de manera estructurada y sistemática sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucodental de las usuarias gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro de la región Ica.

Las encuestas fueron aplicadas de forma presencial en las salas de espera de los servicios de obstetricia y odontología, en horarios previamente establecidos y con la debida autorización de las autoridades del hospital. Antes de la aplicación del cuestionario, se solicitó el consentimiento informado a cada participante, garantizando que comprendieran el propósito de la investigación y que su participación fuera voluntaria. El tiempo de respuesta para completar el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos por participante. La aplicación de las encuestas se llevó a cabo durante un periodo de 4 a 6 semanas, empleándose un muestreo cuasi probabilístico por cuotas, seleccionando a las gestantes que acudieron a los servicios de obstetricia u odontología durante el periodo de estudio.

Instrumento de recolección de datos

Para la medición de las variables de estudio, se utilizó el Cuestionario sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Bucodental durante el Embarazo (CAPSOM), desarrollado y validado por Ramírez-Trujillo et al. (2021) (18). Dicho instrumento evidenció adecuados niveles de validez y confiabilidad en estudios previos sobre salud oral en gestantes, siendo ampliamente empleado para evaluar estos componentes en contextos similares.

El cuestionario estuvo conformado por 10 ítems, organizados en tres dimensiones. La primera dimensión evaluó los conocimientos sobre salud bucodental mediante cuatro preguntas con respuestas dicotómicas (Verdadero/Falso). La segunda dimensión midió las actitudes frente al cuidado odontológico a través de dos ítems valorados en una escala tipo Likert de cinco puntos.

Finalmente, la tercera dimensión analizó las prácticas relacionadas con la higiene oral y las visitas al dentista mediante cuatro ítems, también valorados en una escala Likert de cinco puntos.

El sistema de puntuación se estableció en un rango de 0 a 28 puntos, donde un mayor puntaje reflejó mejores niveles de conocimiento, actitudes más favorables y prácticas adecuadas en salud bucodental. En los ítems de conocimientos, cada respuesta correcta obtuvo un punto, mientras que las respuestas incorrectas no sumaron puntaje. En las dimensiones de actitudes y prácticas, las respuestas se calificaron en una escala Likert, en la cual 0 representó el menor nivel de frecuencia o acuerdo y 4 indicó el mayor nivel de frecuencia o acuerdo.

De acuerdo al autor del instrumento, la confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor global de 0,70, lo que evidenció una consistencia interna aceptable. De manera específica, se reportaron valores de $\alpha = 0,66$ para la dimensión de conocimientos, $\alpha = 0,74$ para actitudes y $\alpha = 0,66$ para prácticas, lo que confirmó que el cuestionario fue un instrumento confiable para la medición de las variables de interés. Asimismo, la validez de contenido fue evaluada mediante la prueba de Lawshe modificada, alcanzándose un Índice de Validez de Contenido (IVC) de 0,90, lo que garantizó que los ítems reflejaron de manera adecuada los constructos evaluados. El análisis factorial confirmó la estructura del instrumento, identificándose tres factores principales que explicaron el 57,11 % de la varianza total. De igual manera, la prueba de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obtuvo un valor de 0,66, indicando una adecuación muestral moderada, mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett resultó estadísticamente significativa ($p < 0,001$), lo que justificó la estructura factorial propuesta.

El procedimiento de aplicación del cuestionario se desarrolló en cuatro etapas. En primer lugar, se obtuvo la autorización del hospital y de los servicios de obstetricia y odontología para la ejecución del estudio. Posteriormente, se brindó información a las participantes sobre los objetivos de la investigación y se solicitó el consentimiento informado. En una tercera etapa, se procedió a la aplicación del instrumento en los espacios previamente designados, garantizando condiciones de privacidad y comodidad para las encuestadas. Al final, se verificó la integridad de los datos recolectados, asegurando que los cuestionarios estuvieran debidamente completados antes de su procesamiento y análisis.

Procedimientos de validación del instrumento

Con la finalidad de reafirmar la validez del instrumento y cumplir con los protocolos de investigación exigidos por la facultad, se llevó a cabo un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos. Para ello, un panel conformado por tres cirujanos dentistas evaluó la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem, garantizando que el cuestionario midiera de manera precisa los constructos establecidos y mantuviera su rigor metodológico (Anexo 7).

2.4. Técnica de Análisis e Interpretación de Resultados

El análisis e interpretación de los datos se desarrolló en varias etapas. En una primera fase, se realizó la codificación de las variables con el propósito de organizar adecuadamente la información recolectada. Posteriormente, se procedió a la tabulación de los datos, lo que permitió estructurar la información de manera clara y facilitar su evaluación.

Finalmente, se llevó a cabo un análisis estadístico de tipo descriptivo, que incluyó el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión, tales como la media, y desviación estándar. Para el procesamiento y tratamiento de los datos, se utilizó el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics, versión 26 (IBM), lo que garantizó la precisión y confiabilidad de los resultados obtenidos.

2.5. Consideraciones éticas.

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales aplicables a los estudios en seres humanos, de conformidad con lo establecido en la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes en materia de investigación en salud. Antes del inicio del proceso de recolección de datos, se priorizó la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de las usuarias gestantes que participaron en el estudio.

Las participantes fueron informadas de manera clara y detallada sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos a realizar, la naturaleza voluntaria de su participación, así como los beneficios esperados y los posibles riesgos asociados, los cuales fueron considerados mínimos. Se garantizó que las gestantes comprendieran que su decisión de participar o retirarse del estudio en cualquier momento no afectó la atención de salud que recibieron en el establecimiento.

El consentimiento informado fue obtenido por escrito antes de la aplicación del instrumento de recolección de datos. Dicho documento fue elaborado en un lenguaje sencillo y comprensible, permitiendo que las participantes entendieran plenamente el contenido y alcance del estudio antes de otorgar su autorización.

Con el fin de salvaguardar la confidencialidad de la información, los datos personales de las participantes fueron manejados de forma anónima, empleándose códigos numéricos en lugar de identificadores directos. Asimismo, se adoptaron las medidas necesarias para proteger la privacidad de las gestantes y garantizar la seguridad de la información recolectada durante todo el proceso de investigación.

Los resultados obtenidos fueron analizados y presentados de manera agregada, evitando en todo momento la identificación individual de las participantes en los informes y documentos derivados del estudio. Por último, se mantuvo un compromiso permanente con la transparencia, la honestidad y el rigor científico en todas las etapas de la investigación, asegurando que la información generada fuera utilizada exclusivamente con fines académicos y orientada a contribuir a la mejora de la salud pública y la atención materno-infantil.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de frecuencias absolutas y relativas de las variables generales de las gestantes.

Características	n=136	%
Edad		
18 a 25 años	65	47.8
26 a 35 años	57	41.9
36 años a más	14	10.3
Grado de instrucción		
Primaria	11	8.1
Secundaria	87	64.0
Técnico	20	14.7
Universitario	18	13.2
Estado civil		
Soltera	23	16.9
Casada	5	3.7
Conviviente	108	79.4
Región de origen		
Costa	99	72.8
Sierra	27	19.9
Selva	10	7.4
Área de residencia		
Urbano	121	89.0
Urbano marginal	15	11.0
Complicaciones durante el embarazo		
Sí	34	25.0
No	102	75.0
Su embarazo actual fue		
Buscado planificado	62	45.6
No deseado	74	54.4
Percepción del estado de salud general		
Mala	6	4.4
Regular	71	52.2
Buena	59	43.4
Edad, Media (DE)	27,12 (5,99)	

En la Tabla 1 se observa la distribución de las características generales de las 136 gestantes incluidas en el estudio. En relación con la edad, la mayor proporción correspondió al grupo de 18 a 25 años con el 47,8 % (n=65), seguido de las gestantes de 26 a 35 años con el 41,9 % (n=57); mientras que el grupo de 36 años a más representó el 10,3 % (n=14). La edad media de las participantes fue de 27,12 años, con una desviación estándar de 5,99,

Respecto al grado de instrucción, predominó el nivel secundario con el 64,0 % (n=87), seguido del nivel técnico (14,7 %; n=20) y universitario (13,2 %; n=18). Un menor porcentaje reportó educación primaria (8,1 %; n=11), evidenciando que la mayoría de las gestantes contaba con al menos educación secundaria.

En cuanto al estado civil, se observó un claro predominio de las gestantes convivientes, quienes representaron el 79,4 % (n=108), mientras que las solteras constituyeron el 16,9 % (n=23) y las casadas el 3,7 % (n=5).

Según la región de origen, la mayor proporción procedía de la Costa con el 72,8 % (n=99), seguida de la Sierra (19,9 %; n=27) y, en menor medida, de la Selva (7,4 %; n=10). De manera concordante, el área de residencia mostró un marcado predominio del ámbito urbano, donde residía el 89,0 % (n=121) de las gestantes, frente al 11,0 % (n=15) que habitaba en zonas urbano-marginales.

En relación con las complicaciones durante el embarazo, el 75,0 % (n=102) de las gestantes refirió no haber presentado complicaciones, mientras que el 25,0 % (n=34) sí reportó algún tipo de complicación durante la gestación.

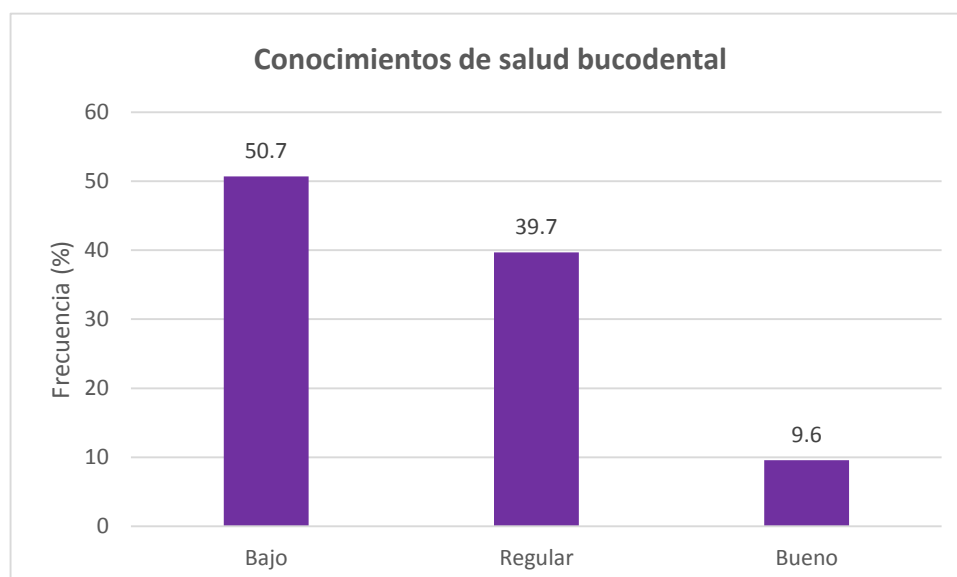
Respecto a la planificación del embarazo actual, se evidenció que el 54,4 % (n=74) correspondió a embarazos no deseados, superando a los embarazos buscados y planificados, que representaron el 45,6 % (n=62).

Finalmente, en la percepción del estado de salud general, más de la mitad de las participantes calificó su salud como regular (52,2 %; n=71), seguido de una percepción buena en el 43,4 % (n=59); en contraste, solo el 4,4 % (n=6) consideró su estado de salud como malo.

Tabla 2. Conocimientos de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	69	50,7
Regular	54	39,7
Bueno	13	9,6
Total	136	100,0

Figura 1. Conocimientos de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes



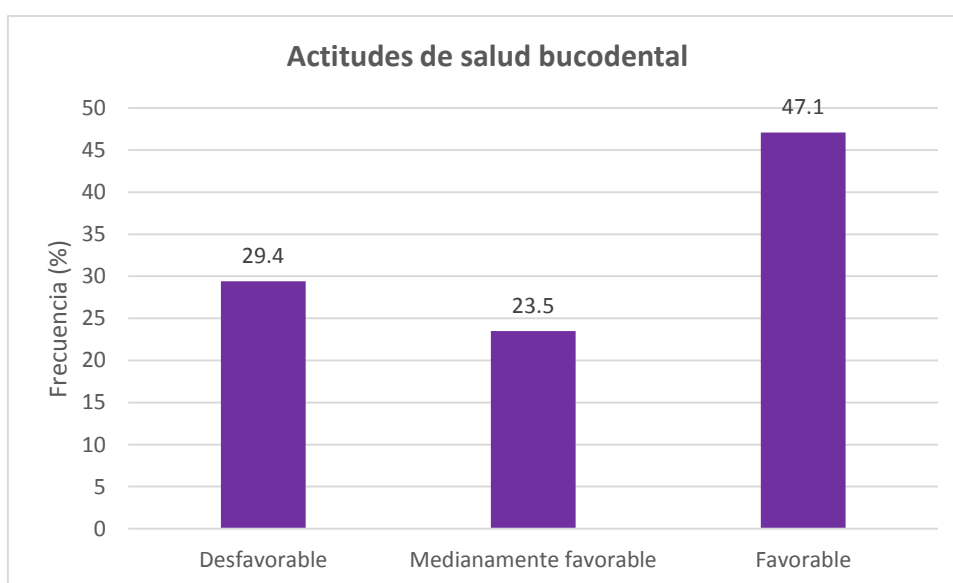
En la Tabla 2 y figura 1 se observa la distribución del nivel de conocimientos sobre salud bucodental durante el embarazo en las 136 usuarias gestantes evaluadas. Predominó el nivel bajo de conocimientos, que alcanzó al 50,7 % (n=69) de las participantes.

En segundo lugar, el nivel regular de conocimientos fue reportado por el 39,7 % (n=54) de las gestantes. En contraste, solo el 9,6 % (n=13) alcanzó un nivel bueno de conocimientos, representando la menor proporción del total estudiado.

Tabla 3. Actitudes sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes.

Nivel de Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	40	29,4
Medianamente favorable	32	23,5
Favorable	64	47,1
Total	136	100,0

Figura 2. Actitudes sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes



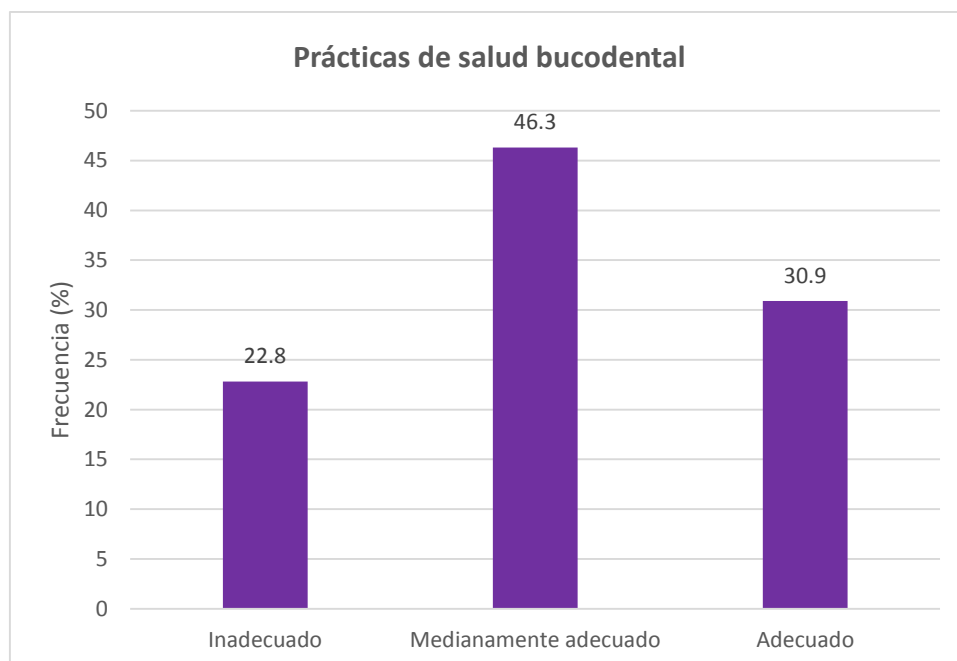
En la Tabla 3 y figura 2 se observa la distribución de las actitudes sobre la salud bucodental durante el embarazo en las 136 usuarias gestantes incluidas en el estudio. Los resultados evidencian que casi la mitad de las participantes presentó una actitud favorable, correspondiente al 47,1 % (n=64).

Por otro lado, el 29,4 % (n=40) de las gestantes mostró una actitud desfavorable, reflejando resistencia, desinterés o percepciones negativas frente a la atención y el autocuidado odontológico en el embarazo. Asimismo, el 23,5 % (n=32) se ubicó en un nivel medianamente favorable.

Tabla 4. Prácticas sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes.

Nivel de Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	31	22,8
Medianamente adecuado	63	46,3
Adecuado	42	30,9
Total	136	100,0

Figura 3. Prácticas sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes.



En la Tabla 4 y figura 3 se observa la distribución de las prácticas sobre salud bucodental durante el embarazo en las 136 usuarias gestantes evaluadas. El mayor porcentaje correspondió al nivel medianamente adecuado, que agrupó al 46,3 % (n=63) de las participantes.

Asimismo, el 30,9 % (n=42) de las gestantes presentó prácticas adecuadas. En contraste, el 22,8 % (n=31) evidenció prácticas de nivel inadecuado.

Tabla 5. Conocimientos sobre salud bucodental durante el embarazo según variables generales.

Variables		Conocimientos sobre salud bucodental					
		Bajo		Regular		Bueno	
		F	%	F	%	F	%
Edad							
	18 a 25 años	31	47.7	24	36.9	10	15.4
	26 a 35 años	29	50.9	26	45.6	2	3.5
	36 años a más	9	64.3	4	28.6	1	7.1
Grado de instrucción							
	Primaria	5	45.5	6	54.5	0	0
	Secundaria	46	52.9	33	37.9	8	9.2
	Técnico	10	50	7	35	3	15
	Universitario	8	44.4	8	44.4	2	11.2
Estado civil							
	Soltera	12	52.2	10	43.5	1	4.3
	Casada	3	60	1	20	1	20
	Conviviente	54	50	43	39.8	11	10.2
Región de origen							
	Costa	47	47.5	40	40.4	12	12.1
	Sierra	16	59.3	11	40.7	0	0
	Selva	6	60	3	30	1	10
Área de residencia							
	Urbano	63	52.1	47	38.8	11	9.1
	Urbano marginal	6	40	7	46.7	2	13.3
Complicaciones durante el embarazo							
	Si	18	52.9	14	41.2	2	5.9
	No	51	50	40	39.2	11	10.8
Su embarazo actual fue							
	Buscado planificado	35	56.5	21	33.9	6	9.7
	No deseado	34	45.9	33	44.6	7	9.5
Percepción del estado de salud general							
	Mala	3	50	3	50	0	0
	Regular	33	46.5	32	45	6	8.5
	Buena	33	55.9	19	32.2	7	11.9

En la Tabla 5 se observa la distribución de los niveles de conocimiento sobre salud bucodental durante el embarazo según las variables generales de las usuarias gestantes. En relación con la edad, en todos los grupos etarios predominó el nivel bajo de conocimientos, siendo más frecuente en las gestantes de 36 años a más con el 64,3 %, seguido del grupo de 26 a 35 años (50,9 %) y de 18 a 25 años (47,7 %). El nivel bueno fue más evidente en el grupo más joven (15,4 %), mientras que disminuyó considerablemente en los grupos de mayor edad.

Respecto al grado de instrucción, se evidenció que el nivel bajo de conocimientos fue predominante en todos los niveles educativos, especialmente en las gestantes con educación secundaria (52,9 %) y técnica (50,0 %). Llama la atención que ninguna gestante con educación primaria alcanzó un nivel

bueno de conocimientos, mientras que este nivel fue ligeramente mayor en quienes tenían educación técnica (15,0 %) y universitaria (11,2 %).

Según el estado civil, el nivel bajo de conocimientos predominó en las casadas (60,0 %), solteras (52,2 %) y convivientes (50,0 %). No obstante, el nivel bueno fue más frecuente en las gestantes casadas (20,0 %), aunque este grupo representó una proporción reducida de la muestra total.

En cuanto a la región de origen, las gestantes procedentes de la Sierra (59,3 %) y la Selva (60,0 %) presentaron mayor proporción de conocimientos bajos, en comparación con las de la Costa (47,5 %). Cabe resaltar que ninguna gestante de la Sierra alcanzó un nivel bueno de conocimientos, mientras que este nivel estuvo presente en la Costa (12,1 %) y la Selva (10,0 %).

Al analizar el área de residencia, tanto en el ámbito urbano como urbano marginal predominó el nivel bajo; sin embargo, el nivel bueno de conocimientos fue ligeramente mayor en las gestantes de zonas urbano-marginales (13,3 %) en comparación con las urbanas (9,1 %).

Respecto a las complicaciones durante el embarazo, se observó que las gestantes que sí presentaron complicaciones mostraron mayor proporción de conocimientos bajos (52,9 %), similar a aquellas que no presentaron complicaciones (50,0 %). El nivel bueno fue menos frecuente en quienes tuvieron complicaciones (5,9 %), en comparación con las que no las presentaron (10,8 %).

En relación con la planificación del embarazo, las gestantes con embarazo buscado y planificado presentaron mayor proporción de conocimientos bajos (56,5 %) frente a las de embarazo no deseado (45,9 %); no obstante, el nivel bueno fue similar en ambos grupos (alrededor del 9,5 %). Según la percepción del estado de salud general, predominó el nivel bajo de conocimientos tanto en quienes percibieron su salud como mala (50,0 %) y buena (55,9 %), mientras que las gestantes con percepción regular mostraron una distribución más equilibrada entre los niveles bajo (46,5 %) y regular (45,0 %).

Tabla 6. Actitudes sobre salud bucodental durante el embarazo según variables generales.

Variables		Actitudes sobre salud bucodental					
		Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable	
		F	%	F	%	F	%
Edad							
	18 a 25 años	17	26.2	16	24.6	32	49.2
	26 a 35 años	16	28.1	14	24.5	27	47.4
	36 años a más	7	50	2	14.3	5	35.7
Grado de instrucción							
	Primaria	4	36.4	3	27.2	4	36.4
	Secundaria	28	32.2	20	23	39	44.8
	Técnico	2	10	6	30	12	60
	Universitario	6	33.3	3	16.7	9	50
Estado civil							
	Soltera	7	30.4	5	21.8	11	47.8
	Casada	1	20	1	20	3	60
	Conviviente	32	29.6	26	24.1	50	46.3
Región de origen							
	Costa	23	23.2	24	24.2	52	52.6
	Sierra	13	48.1	6	22.2	8	29.7
	Selva	4	40	2	20	4	40
Área de residencia							
	Urbano	35	28.9	29	24	57	47.1
	Urbano marginal	5	33.3	3	20	7	46.7
Complicaciones durante el embarazo							
	Si	8	23.5	9	26.5	17	50
	No	32	31.4	23	22.5	47	46.1
Su embarazo actual fue							
	Buscado planificado	16	25.8	12	19.4	34	54.8
	No deseado	24	32.4	20	27	30	40.5
Percepción del estado de salud general							
	Mala	2	33.3	3	50	1	16.7
	Regular	22	31	17	23.9	32	45.1
	Buena	16	27.1	12	20.3	31	52.5

En la Tabla 6 se observa la distribución de las actitudes sobre salud bucodental durante el embarazo según las variables generales de las usuarias gestantes. En relación con la edad, predominó la actitud favorable en los grupos de 18 a 25 años (49,2 %) y 26 a 35 años (47,4 %), mientras que en las gestantes de 36 años a más se evidenció una mayor proporción de actitudes desfavorables (50,0 %). Respecto al grado de instrucción, las gestantes con educación técnica presentaron la mayor proporción de actitudes favorables (60,0 %), seguidas de aquellas con educación universitaria (50,0 %). En contraste, las gestantes con educación secundaria mostraron una distribución más heterogénea, aunque con predominio de la actitud favorable (44,8 %). En el grupo con educación

primaria, las actitudes favorables y desfavorables se presentaron en igual proporción (36,4 % cada una).

Según el estado civil, la actitud favorable predominó en las casadas (60,0 %), seguidas de las solteras (47,8 %) y convivientes (46,3 %). No obstante, en todos los grupos se observó una proporción relevante de actitudes desfavorables, cercana al 30 %.

En cuanto a la región de origen, las gestantes procedentes de la Costa presentaron el mayor porcentaje de actitudes favorables (52,6 %), mientras que en la Sierra se evidenció un predominio de actitudes desfavorables (48,1 %). En la Selva, las actitudes favorables y desfavorables se presentaron en proporciones similares (40,0 % cada una).

Respecto al área de residencia, tanto en el ámbito urbano (47,1 %) como urbano marginal (46,7 %) predominó la actitud favorable, aunque con una presencia considerable de actitudes desfavorables, especialmente en zonas urbano-marginales (33,3 %).

Al analizar las complicaciones durante el embarazo, se observó que las gestantes que sí presentaron complicaciones mostraron una mayor proporción de actitudes favorables (50,0 %) en comparación con aquellas que no presentaron complicaciones (46,1 %), aunque estas últimas registraron un mayor porcentaje de actitudes desfavorables (31,4 %).

En relación con la planificación del embarazo, las gestantes con embarazo buscado y planificado evidenciaron una mayor proporción de actitudes favorables (54,8 %), en contraste con aquellas con embarazo no deseado, donde predominó una menor actitud favorable (40,5 %) y un mayor porcentaje de actitudes desfavorables (32,4 %).

Según la percepción del estado de salud general, las gestantes que percibieron su salud como buena presentaron mayor proporción de actitudes favorables (52,5 %), mientras que aquellas con percepción regular también mostraron predominio de actitud favorable (45,1 %). En el grupo con percepción mala, se observó una mayor proporción de actitudes medianamente favorables (50,0 %) y una baja actitud favorable (16,7 %).

Tabla 7. Prácticas sobre salud bucodental durante el embarazo según variables generales.

Variables	Prácticas sobre salud bucodental					
	Inadecuado		Medianamente adecuado		Adecuado	
	F	%	F	%	F	%
Edad						
18 a 25 años	20	30.8	28	43	17	26.2
26 a 35 años	7	12.3	29	50.9	21	36.8
36 años a más	4	28.6	6	42.9	4	28.6
Grado de instrucción						
Primaria	3	27.3	5	45.5	3	27.3
Secundaria	24	27.6	40	46	23	26.4
Técnico	3	15	9	45	8	40
Universitario	1	5.6	9	50	8	44.4
Estado civil						
Soltera	4	17.4	12	52.2	7	30.4
Casada	1	20	2	40	2	40
Conviviente	26	24.1	49	45.4	33	30.6
Región de origen						
Costa	18	18.2	50	50.5	31	31.3
Sierra	10	37	10	37	7	26
Selva	3	30	3	30	4	40
Área de residencia						
Urbano	27	22.3	56	46.3	38	31.4
Urbano marginal	4	26.7	7	46.6	4	26.7
Complicaciones durante el embarazo						
Si	7	20.6	11	32.4	16	47.1
No	24	23.5	52	51	26	25.5
Su embarazo actual fue						
Buscado planificado	11	17.7	28	45.2	23	37.1
No deseado	20	27	35	47.3	19	25.7
Percepción del estado de salud general						
Mala	2	33.3	1	16.7	3	50
Regular	18	25.4	32	45.1	21	29.5
Buena	11	18.6	30	50.8	18	30.5

En la Tabla 7 se observa la distribución de las prácticas sobre salud bucodental durante el embarazo según las variables generales de las usuarias gestantes. En relación con la edad, el grupo de 18 a 25 años presentó mayor proporción de prácticas inadecuadas (30,8 %), seguido del grupo de 36 años a más (28,6 %); mientras que las gestantes de 26 a 35 años mostraron principalmente prácticas de nivel medianamente adecuado (50,9 %) y la mayor proporción de prácticas adecuadas (36,8 %), evidenciando prácticas más favorables en este grupo etario.

Respecto al grado de instrucción, se observa una tendencia clara a mejores prácticas conforme aumenta el nivel educativo. Las gestantes con educación universitaria presentaron la mayor proporción de prácticas adecuadas (44,4 %), seguidas de aquellas con educación técnica (40,0 %).

En contraste, las gestantes con educación primaria y secundaria concentraron mayores porcentajes de prácticas inadecuadas (27,3 % y 27,6 %, respectivamente).

Según el estado civil, predominó el nivel medianamente adecuado en solteras (52,2 %), casadas (40,0 %) y convivientes (45,4 %). No obstante, las prácticas adecuadas fueron ligeramente más frecuentes en las casadas (40,0 %) y convivientes (30,6 %), en comparación con las solteras (30,4 %).

En cuanto a la región de origen, las gestantes de la Costa mostraron una mayor proporción de prácticas medianamente adecuadas (50,5 %) y adecuadas (31,3 %), mientras que en la Sierra se evidenció una mayor presencia de prácticas de nivel inadecuado (37,0 %). En la Selva, aunque el grupo fue menor, se observó una mayor proporción de prácticas adecuadas (40,0 %).

Respecto al área de residencia, tanto en el ámbito urbano como urbano marginal predominó la práctica de nivel medianamente adecuado (46,3 % y 46,6 %, respectivamente). Sin embargo, las prácticas inadecuadas fueron ligeramente más frecuentes en las zonas urbano-marginales (26,7 %) en comparación con las urbanas (22,3 %).

Al analizar las complicaciones durante el embarazo, se evidenció que las gestantes que sí presentaron complicaciones mostraron una mayor proporción de prácticas adecuadas (47,1 %), a diferencia de aquellas que no presentaron complicaciones, donde predominó la práctica de nivel medianamente adecuado (51,0 %) y se registró una menor proporción de prácticas de nivel adecuado (25,5 %).

En relación con la planificación del embarazo, las gestantes con embarazo buscado y planificado presentaron una mayor proporción de prácticas adecuadas (37,1 %) y menor proporción de inadecuadas (17,7 %), en comparación con aquellas con embarazo no deseado, quienes mostraron mayores prácticas de nivel inadecuado (27,0 %) y menor nivel adecuado (25,7 %).

Según la percepción del estado de salud general, las gestantes que percibieron su salud como buena presentaron mayor proporción de prácticas de nivel medianamente adecuado (50,8 %), mientras que aquellas con percepción mala, aunque representaron un grupo reducido, mostraron una mayor proporción de prácticas adecuadas (50,0 %).

IV. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio permitieron evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro del departamento de Ica, evidenciando un escenario caracterizado por limitaciones en el nivel de conocimientos, coexistentes con actitudes mayormente favorables y prácticas predominantemente intermedias. En la población estudiada, el 50,7 % de las gestantes presentó un nivel bajo de conocimientos, mientras que el 47,1 % mostró actitudes favorables y el 46,3 % evidenció prácticas de nivel medianamente adecuado, lo que pone de manifiesto una disociación entre el componente cognitivo y la disposición actitudinal-conductual. Este patrón sugiere que, si bien existe una percepción positiva hacia el cuidado bucodental, el déficit de conocimientos podría estar limitando la adopción sistemática de prácticas preventivas óptimas. Este hallazgo es consistente con lo señalado por Tenenbaum y Azogui-Levy (20), quienes, en una revisión de 67 estudios, concluyeron que la falta de alfabetización en salud bucal materna constituye una de las principales barreras para reducir desigualdades en la atención odontológica durante el embarazo. De manera complementaria, Wilson et al. (22) identificaron que la carencia de información clara y el acceso limitado a servicios odontológicos influyen negativamente en la conducta preventiva, incluso cuando las gestantes manifiestan actitudes favorables.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a conocer los conocimientos sobre salud bucodental durante el embarazo, los resultados evidenciaron que solo el 9,6 % de las gestantes alcanzó un nivel bueno de conocimientos, mientras que casi nueve de cada diez se ubicaron en niveles bajo o regular. Este hallazgo es concordante con lo reportado por Daneshvar et al. (16), quienes encontraron que únicamente el 16,2 % de las gestantes iraníes presentó un buen nivel de conocimiento, así como con el estudio de Villagrán (24), en el que el 74,36 % de las participantes mostró conocimientos regulares o deficientes, asociados significativamente con el nivel educativo y el acceso a información. A nivel nacional, los resultados guardan estrecha similitud con los obtenidos por Ortiz (25), quien reportó que solo el 6 % de las gestantes poseía conocimientos adecuados, evidenciando que el bajo nivel de conocimiento en salud bucodental constituye una problemática persistente en los servicios públicos de salud. Si bien Cruz y Delgado Cadenillas (29) encontraron un predominio de conocimientos medios (51,7 %) y una menor proporción de nivel bajo (3,9 %), los mismos autores señalaron importantes vacíos específicos, como el desconocimiento de enfermedades dentales en el 78 % de las gestantes, lo que refuerza la interpretación de que los niveles “medios” no garantizan una comprensión suficiente para la prevención efectiva. Asimismo, Chawłowska et al. (14) evidenciaron desconocimiento sobre aspectos clave, como la naturaleza infecciosa de la caries y el momento oportuno para la atención odontológica infantil, resultados que respaldan la necesidad de fortalecer la educación bucodental durante el control prenatal.

Respecto al segundo objetivo específico, orientado a identificar las actitudes sobre salud bucodental durante el embarazo, el presente estudio evidenció que casi la mitad de las gestantes (47,1 %) presentó actitudes favorables, lo que indica una disposición positiva hacia el cuidado de la salud oral en este periodo. Este resultado contrasta con lo reportado por Daneshvar et al. (16), quienes hallaron solo un 12,5 % de actitudes favorables, sugiriendo que, en el contexto local, las gestantes muestran mayor apertura hacia la prevención bucodental. No obstante, el hecho de que el 29,4 % mantenga actitudes desfavorables evidencia la persistencia de percepciones negativas y posibles temores relacionados con la atención odontológica durante el embarazo. En este sentido, los hallazgos de Javali et al. (19) aportan un marco explicativo relevante, al señalar que, pese a actitudes aparentemente positivas, las gestantes continúan enfrentando mitos y barreras culturales que limitan la utilización de los servicios odontológicos. De igual manera, Wilson et al. (22) identificaron que las percepciones negativas, sumadas a dificultades de acceso y experiencias previas desfavorables, influyen en la consolidación de actitudes plenamente favorables, lo que coincide con la presencia de un grupo significativo de actitudes no positivas en la población estudiada.

En relación con el tercer objetivo específico, referido a evaluar las prácticas de salud bucodental, los resultados mostraron que la mayoría de las gestantes presentó prácticas de nivel medianamente adecuado (46,3 %), seguidas de prácticas de nivel adecuado (30,9 %) e inadecuado (22,8 %). Se observó un gradiente positivo según nivel educativo, donde las prácticas adecuadas alcanzaron el 44,4 % en gestantes con educación universitaria y el 40,0 % en aquellas con formación técnica, lo que concuerda con lo reportado por Daneshvar et al. (16), quienes evidenciaron una relación significativa entre educación y prácticas de salud bucal. Estos hallazgos también son consistentes con los resultados nacionales de Ortiz (25) y Ashcalla (26), quienes identificaron predominio de prácticas moderadas (62 % y 59 %, respectivamente), señalando que la calidad de la atención y el nivel de conocimiento influyen de manera significativa en el comportamiento preventivo.

Un hallazgo relevante del presente estudio fue que las gestantes que presentaron complicaciones durante el embarazo mostraron una mayor proporción de prácticas adecuadas (47,1 %) en comparación con aquellas sin complicaciones (25,5 %), lo que podría explicarse por un mayor contacto con el sistema de salud y mayor exposición a consejería durante el seguimiento prenatal. Este resultado adquiere especial importancia al contrastarlo con lo reportado por AlHumaid et al. (23), quienes encontraron que solo el 22 % de las gestantes acudió al odontólogo y demostraron una asociación significativa entre salud bucal deficiente y desenlaces perinatales adversos ($p = 0,007$), subrayando la relevancia clínica de mejorar las prácticas preventivas. En este contexto, los hallazgos del ensayo de Basheer y Jodalli (15), que evidenció mejoras significativas en conocimiento, higiene bucal y adherencia a controles odontológicos mediante entrevista motivacional ($p < 0,001$), respaldan la necesidad de implementar estrategias educativas estructuradas e integradas al control prenatal para fortalecer las prácticas de salud bucodental en gestantes.

En conjunto, los resultados del presente estudio se insertan de manera coherente en la evidencia nacional e internacional disponible, confirmando que el déficit de conocimientos, la variabilidad de actitudes y la predominancia de prácticas intermedias continúan siendo desafíos relevantes en la atención bucodental durante el embarazo, especialmente en contextos de atención pública, reforzando la necesidad de intervenciones educativas y preventivas sostenidas, articuladas entre los servicios de obstetricia y odontología.

V. CONCLUSIONES

- ✓ Se identificó que las usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú, presentaron un predominio de conocimientos de nivel bajo (50,7 %), actitudes mayoritariamente favorables (47,1 %) y prácticas de salud bucodental principalmente de nivel medianamente adecuado (46,3 %) durante el embarazo, evidenciándose una discrepancia entre el nivel de conocimiento y la adopción de conductas óptimas de autocuidado bucodental.
- ✓ Los conocimientos sobre salud bucodental durante el embarazo fueron predominantemente de nivel bajo en un 50,7 % de las gestantes, seguido de un nivel regular en el 39,7 % y un nivel bueno únicamente en el 9,6 %, lo que refleja limitaciones importantes en el acceso y comprensión de información relacionada con la salud oral materna durante la gestación.
- ✓ Las actitudes frente a la salud bucodental durante el embarazo fueron mayoritariamente favorables en el 47,1 % de las gestantes, mientras que el 29,4 % presentó actitudes desfavorables y el 23,5 % actitudes medianamente favorables, evidenciando una disposición positiva hacia la atención odontológica en una proporción significativa de la población estudiada.
- ✓ Las prácticas de salud bucodental durante el embarazo se ubicaron principalmente en un nivel medianamente adecuado en el 46,3 % de las gestantes, seguido de prácticas adecuadas en el 30,9 % e inadecuadas en el 22,8 %, observándose mejores prácticas en gestantes con mayor nivel educativo y embarazo planificado.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda a las autoridades del hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú fortalecer los programas de educación en salud bucodental dirigidos a gestantes, considerando que el 50,7 % presentó un nivel bajo de conocimientos, a fin de mejorar la comprensión sobre la importancia del cuidado oral durante el embarazo y su impacto en la salud materna y neonatal.
- ✓ Se recomienda al personal de salud, en especial a los servicios de obstetricia y odontología, implementar estrategias de consejería integral y continua en salud bucodental, aprovechando que el 47,1 % de las gestantes mostró actitudes favorables, con el objetivo de reforzar dichas actitudes y promover una mayor adherencia a los controles odontológicos durante la gestación.
- ✓ Se recomienda desarrollar intervenciones educativas diferenciadas según nivel educativo, edad y planificación del embarazo, considerando que las prácticas de salud bucodental se ubicaron mayoritariamente en un nivel medianamente adecuado (46,3 %) y que el 22,8 % de las gestantes presentó prácticas inadecuadas, con el fin de mejorar los hábitos de higiene oral y prevención de enfermedades bucodentales.
- ✓ Se recomienda fortalecer la integración del control odontológico como parte rutinaria del control prenatal, orientando especialmente a las gestantes con embarazo no deseado y menor nivel de instrucción, quienes evidenciaron mayores dificultades en conocimientos y prácticas adecuadas de salud bucodental.
- ✓ Se recomienda a futuras investigaciones ampliar el estudio a otros hospitales y establecimientos de salud, así como incorporar diseños analíticos que permitan identificar factores asociados a los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucodental durante el embarazo, contribuyendo al diseño de intervenciones más efectivas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfaro A, Navas I, Sánchez RM, Alfaro M. Embarazo y salud oral. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. 2018 [citado el 12 de febrero de 2025];11(3):144–53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es
2. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. Who.int. [citado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
3. Salud bucodental [Internet]. Who.int. [citado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Lanzamiento virtual del Informe Regional OMS/OPS sobre la situación de la salud oral [Internet]. Paho.org. [citado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/lanzamiento-virtual-informe-regional-omsops-sobre-situacion-salud-oral>
5. Díaz Valdés L, Valle Lizama RL. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gac médica espiritana* [Internet]. 2015 [citado el 12 de febrero de 2025];17(1):111–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es
6. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología. Lima, Perú, Tolentino Valencia RE. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horiz méd* [Internet]. 2017;17(4):35–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.07>
7. Flores J, Oteo A, Mateos L, Bascones A. Relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. Bajo peso al nacimiento: una revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral* [Internet]. 2004 [citado el 12 de febrero de 2025];16(2):93–105. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852004000200004&lng=es
8. Franco-Giraldo Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Univ Salud* [Internet]. 2021;23(3):291–300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.212303.243>
9. Díaz M, Mora M, Rincón Á, Espinoza N, Chacín B. La periodontitis como factor de riesgo de preeclampsia. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2013 [citado el 12 de

- febrero de 2025];73(2):80–7. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000200002&lng=es
10. Mala higiene bucal en gestantes puede afectar la salud del bebé [Internet]. Gob.pe. [citado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32172-mala-higiene-bucal-en-gestantes-puede-afectar-la-salud-del-bebe>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2013 [Internet]. Lima: INEI; 2013 [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/ca p01.pdf
12. Yero Mier IM, Baguet Esquivel Y de la C, Pérez García LM, Castro Yero JL de, Gómez Porcegué Y, García Rodríguez M. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. Gac médica espiritana [Internet]. 2022 [citado el 12 de febrero de 2025];24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000300008&lng=es
13. Garbero I, Delgado A, Cárdenas ILB. Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Acta Odontol Venez [Internet]. 2005 [citado el 12 de febrero de 2025];43(2):135–40. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000200006&lng=es
14. Chawłowska E, Karasiewicz M, Lipiak A, Staszewski R, Cofta M, Biskupska M, et al. Oral health behaviours, knowledge, and literacy of expectant mothers: A cross-sectional study among maternity ward patients. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022;19(18):11762. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph191811762>
15. Basheer A, Jodalli P. Effectiveness of Motivational Interviewing and cross platform messaging application in improving oral health knowledge, attitude, and behaviours among pregnant women- A Randomized Controlled Trial [Internet]. Research Square. 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-4309529/v1>
16. Daneshvar S, Ghazanfari Z, Hoseiny-Rad M, Aivazi N, Aivazi AA. Oral health among pregnant women at Ilam, Iran: A KAP study. J Health Rep Technol [Internet]. 2023 [citado el 11 de febrero de 2025];9(2). Disponible en: <https://brieflands.com/articles/jhrt-130772>
17. Alibrahim D, El. Mahalli A. The knowledge, attitude and practice level of dental auxiliaries regarding oral health care for pregnant patients in the eastern province of Saudi

- Arabia. F1000Res [Internet]. 2023;11:216. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12688/f1000research.72903.3>
18. Ramírez-Trujillo M de LÁ, Villanueva-Vilchis M del C, Aguilar-Díaz F del C, de la Fuente-Hernández J, Faustino-Silva DD, Gaitán-Cepeda LA. Validation of an instrument to determine oral health knowledge, attitudes, and practices during pregnancy. BMC Oral Health [Internet]. 2021;21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-021-01898-1>
 19. Ahmed Javali M, Abullais Saquib S, Shahabe Abullais Saquib, Abdul Khader M, et al. Oral health knowledge, attitude, and practice of pregnant women in Deccan, South India: a cross-sectional prenatal survey. J Med Life [Internet]. 2022;15(3):420–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25122/jml-2019-0095>
 20. Tenenbaum A, Azogui-Levy S. Conocimientos, actitudes, prácticas y alfabetización sobre salud bucal de las mujeres embarazadas: una revisión exploratoria. Salud bucal Prev Dent [Internet]. 2023;21(1):185–98. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3290/j.ohpd.b4100965>
 21. Di Marco MH, Cabrera W, Rivas TI, Maury-Sintjago E, López MN, Cormick G. Knowledge, attitudes, and perceptions of maternity care providers on the implementation of calcium supplementation during pregnancy in three public hospitals in Argentina: A qualitative study. Nutrients [Internet]. 2024;16(16):2734. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu16162734>
 22. Wilson A, Hoang H, Crocombe L, Bridgman H, Bettiol S. Exploring the experiences and perspectives of women on oral health during pregnancy: A qualitative study in Tasmania, Australia. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2024;52(1):47–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12900>
 23. AlHumaid G, Alshehri T, Alwalmani R, Alsubaie R, Alshehri A, Aljoghaiman E, et al. Assessment of oral health status and pregnancy outcomes among women in Saudi Arabia. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2024;18:1027–38. 74 p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/ppa.s456721>
 24. Villagrán MF. Factores asociados al conocimiento sobre salud bucal en embarazadas de dos hospitales durante 2023 [Internet]. [Pachuca, Hidalgo]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2023. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/5972>
 25. Ortiz F. Nivel de conocimiento y su influencia en la actitud y práctica sobre salud bucal en gestantes. Hospital II-1. Trujillo, 2022 [Internet]. [Trujillo-Perú]: Universidad César Vallejo; 2022. 79 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113524>

26. Ashcalla MA. Calidad de atención y conocimientos, actitudes, prácticas en salud oral en gestantes en un centro de salud de Abancay, Apurímac [Internet]. [Lima- Perú]; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/107099>
27. Díaz EI. Calidad de atención y conocimientos, actitudes, prácticas en salud oral en gestantes atendidas en el Hospital de Chancay, Lima, 2021 [Internet]. [Lima- Perú]: Universidad César Vallejo; 2022. 100 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/81495>
28. Escobar LG. Nivel de conocimiento sobre salud oral y calidad de atención en gestantes del centro de salud, 2021 [Internet]. [Lima- Perú]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/127168>
29. Cruz LI, Delgado Cadenillas AJ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de gestantes que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista Íllimo 2022 [Internet]. [Pimentel - Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/12361>
30. Supo J. Seminarios de investigación científica. Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud [Internet]. 2012. [Citado el 11 de febrero del 2025]. Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. RESOLUCIÓN DECANAL APROBACIÓN DE PROYECTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RESOLUCIÓN DECANAL N° 0305-F.O.-UNICA-2025

Ica, 02 de setiembre de 2025

VISTO

El Oficio N°052-D/UI-FO-UNSLG-2025, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología solicitando la Aprobación de Proyecto de Tesis del (a) Egresado (a) VASQUEZ TORRES XIOMARA SARAHI, Oficio N°166-D/UI-FO-UNSLG-2025 del Dr. Manuel Ricardo Rojas Morales designando al Asesor, constancia de aprobación de proyecto de tesis y Constancia de Antiplagio,

CONSIDERANDO

Que, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" es una Unidad Fundamental de Organización, cuya finalidad es la formación académica y profesional de los alumnos y está integrada por Docentes y Estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico, de gobierno y normativo, dentro del marco previsto en el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, artículo 8° de la Ley Universitaria 30220.

Que, mediante Resolución Presidencial N°098-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, se proclama ganadores del proceso electoral de rector y vicerrectores de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", quienes fueron elegidos el 25 de setiembre de 2024, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2029,

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1564-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se ratifica la Resolución Presidencial N° 098-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, emitida por el Comité Electoral Universitaria, que resuelve en su Artículo 2° Nombrar al Dr. CALDERON HUAMANI DANTE FERMIN como RECTOR de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2029;

Que, mediante Resolución Presidencial N°100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, se proclama ganadores del proceso electoral de Decanos de las diversas facultades de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", quienes fueron elegidos el 25 de setiembre de 2024, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028,

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1588-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se ratifica la Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, emitida por el Comité Electoral Universitaria, que resuelve en su Artículo 2° Nombrar a GONZALES AEDO NESTOR OLIVER como DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, la Ley N° 30220, en su artículo 100. Derechos de los estudiantes, establece en el inc. 100.1 Recibir una formación académica de calidad que les otorgue conocimientos generales para el desempeño profesional y herramientas de investigación;

Que, el inciso 7.2) del artículo 7° del Estatuto Universitario, determina que es fin de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.

Que, mediante Oficio N° 052-D/UI-FO-UNSLG-2025, de fecha 29 de agosto de 2025 del Director de la Unidad de Investigación, solicita la Aprobación de Proyecto de Tesis titulado "CONOCIMIENTOS , ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCODENTAL DURANTE EL EMBARAZO EN USUARIAS GESTANTES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA-PERU", perteneciente al egresado VASQUEZ TORRES XIOMARA SARAÍ , oficio N° 166-D/UI-FO-UNSLG-2025, del Dr. Manuel Ricardo Rojas Morales, designando como Asesor al Dra. Felicita Villavicencio Medina, carta S/N del Asesor Dra. Felicita Villavicencio Medina que informa el resultado de antiplagio de calificativo APROBADO de fecha 08 de julio de 2025 a horas 9.20 am. y el Informe de Revisión Antiplagio,

Que, dando cumplimiento a las disposiciones vigentes establecidas en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesional, aprobado con *R.R.N°048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-21, numeral 9, Artículo 32 determina, La aprobación del Proyecto deberá ser comunicada por el Asesor al Comité de Investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación, esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal (.....);y conforme a lo informado es procedente la emisión de la Resolución Decanal;*

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano, y en aplicación del artículo 5.14 de la Ley Universitaria N° 30220, en los artículos 68°y70° de la nueva Ley Universitaria-Ley N°30220; y Artículos 37° - 39°, numeral 39.1,39.2,39.3 ,39.4 ,39.5 y 39.6 del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis Titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCODENTAL DURANTE EL EMBARAZO EN USUARIAS GESTANTES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA-PERU" perteneciente al egresado VASQUEZ TORRES XIOMARA SARAÍ

Asesor Dra. Felicita Villavicencio Medina

Artículo 2°.-TRANSCRIBIR la presente Resolución a la Unidad de Investigación de la Facultad, a los Interesados y a las Instancias correspondientes para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y Archívese



Mag. Néstor Oliver Gonzales Aedo
Decano de la Facultad de Odontología
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

ANEXO N°2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada participante,

Reciba un cordial saludo y nuestro agradecimiento por su valioso tiempo. Este cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucodental durante el embarazo. La información que nos brinde será completamente confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación.

Por favor, responda cada pregunta con sinceridad. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es conocer su experiencia y percepción.

I. DATOS GENERALES (VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN)

Variable	Alternativas de respuesta
Edad	_____ años
Edad gestacional	_____ semanas
Nivel educativo	☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Universitario
Estado civil	☐ Soltera ☐ Casada ☐ Conviviente ☐ Viuda ☐ Otros: _____
Número de hijos	☐ Ninguno ☐ Uno ☐ Dos ☐ Tres o más
Región de origen	☐ Costa ☐ sierra ☐ selva
Área de residencia	☐ Urbano ☐ urbano marginal ☐ rural
Ha tenido complicaciones durante el embarazo	☐ Sí ☐ No
Su embarazo actual fue	☐ Buscado/ planificado; ☐ No deseado
Como percibe su estado de salud general	☐ Mala ☐ Regular ☐ Buena

II. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCODENTAL DURANTE EL EMBARAZO (CAPSOM)

Dimensión	Ítem	Pregunta	Opciones de respuesta
Conocimientos	1	La salud bucal de la madre puede influir en la salud oral del bebé.	☐ Verdadero ☐ Falso
	2	Durante el embarazo, es normal que se pierdan dientes debido a la falta de calcio.	☐ Verdadero ☐ Falso
	3	La enfermedad periodontal en la madre puede estar relacionada con partos prematuros y bajo peso al nacer.	☐ Verdadero ☐ Falso
	4	Es recomendable evitar el tratamiento dental durante el embarazo.	☐ Verdadero ☐ Falso

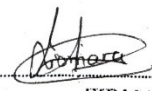
Actitudes	5	Considero importante visitar al dentista al menos una vez durante el embarazo.	☐ Totalmente en desacuerdo ☐ En desacuerdo ☐ Neutral ☐ De acuerdo ☐ Totalmente de acuerdo
	6	Creo que los controles odontológicos durante el embarazo son innecesarios. <i>(Puntuación inversa)</i>	☐ Totalmente en desacuerdo ☐ En desacuerdo ☐ Neutral ☐ De acuerdo ☐ Totalmente de acuerdo
Prácticas	7	Me cepillo los dientes al menos dos veces al día.	☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
	8	Uso hilo dental como parte de mi rutina de higiene oral.	☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
	9	Evito el consumo excesivo de azúcares para prevenir problemas dentales.	☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre
	10	Durante mi embarazo, he acudido al dentista para una revisión.	☐ Nunca ☐ Rara vez ☐ Algunas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre

Le agradecemos profundamente por su colaboración en esta investigación. Su tiempo y sinceridad nos permitirán conocer mejor la realidad de la salud bucodental en mujeres embarazadas y contribuir a la mejora de estrategias preventivas y educativas. Si tiene alguna duda o desea más información, no dude en consultarnos.

¡Muchas gracias por su participación!

ANEXO N°3.

DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

	FORMULARIO UNICO DE TRAMITE		
	(FUT)	N° 00009698	
SUMILLA <u>Solicito Autorización para trabajo de Investigación</u>			
SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA			
<u>Director Ejecutivo del HSMSI</u>			
Nombres y Apellidos			
<u>Xiomara Sarahi Vasquez Torres</u>	<u>75018218</u>	<u>988913143</u>	
Cargo en el Centro de Trabajo	DNI	Teléfono	
Dirección			
FUNDAMENTOS DEL PEDIDO			
<u>Que en mi condición de egresado de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, para obtener el título de cirujano Dentista, solicito autorización para aplicar encuestas a usuarias del establecimiento de salud a su cargo, para el estudio titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica - Perú"</u>			
<u>En este sentido espero sea atendida mi solicitud por ser de justicia.</u>			
DOCUMENTACION QUE ADJUNTA			
- Proyecto de investigación en CD.			
- Consentimiento informado.			
- Fotocopia de la Resolución decanal.			
- Aprobación de proyecto de tesis por el comité (validación y software de similitud)			
- Recibo de pago.			
POR TANTO Solicito a usted se sirva acceder a mi petición por ser de justicia ICA <u>26</u> DE <u>septiembre</u> DEL 202<u>5</u>  FIRMA			
Recibimos de <u>Tesisista: Xiomara Sarahi Vasquez Torres DNI: 75018218.</u> Solicito <u>Autorización para trabajo de Investigación.</u>		N° 00009698	



Ica, 14 de octubre del 2025

MEMORANDO N° 295-2025-HSMSI-ACAP/J-UADI

PARA : C.D. NIVES LOPEZ LUJAN
Jefe del Servicio Odontoestomatología

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A LA TESISTA recolección de Datos.

REF : Exp. 882

Me dirijo a usted, para comunicarle que la tesista de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, **VASQUEZ TORRES XIOMARA SARAHI**, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María Del Socorro de Ica, para aplicar su instrumento de investigación (con la modalidad de Encuesta) de la Tesis; **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCODENTAL DURANTE EL EMBARAZO EN USUARIAS GESTANTES DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA- PERU"**, se le de facilidades correspondientes.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que la tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validara los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MG. C.D. LUIS ALFREDO HUAYANCA TIPIANA
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

c.c. Archivo.

Tesista: Vasquez Torres Xiomara Sarahi

LHTJ-UADI

ANEXO N°4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuáles son los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú?	Evaluar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú.	Hipótesis General No se formuló una hipótesis, por ser un estudio de tipo descriptivo.	Variable Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo.	Tipo y diseño de investigación. Tipo: Observacional, prospectivo, transversal, descriptivo ⁽³⁰⁾ . Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental Población. Está constituida por 209 gestantes controladas en el hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú. Muestra. El tamaño de la muestra es de 136 gestantes. Muestreo El muestreo es de tipo cuasi probabilístico por cuotas, lo que implica que las participantes serán seleccionadas conforme acudan al hospital por diversos motivos de atención médica, hasta alcanzar el total de gestantes que formarán parte del estudio. Instrumentos Cuestionario estructurado validado (impreso). Validez y confiabilidad Cuestionario ya validado: Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucodental durante el embarazo (CAPSOM) ⁽¹⁸⁾ . Análisis estadístico: Con software SPSS versión 26. Estadísticos descriptivos, tablas cruzadas, tablas de frecuencia y gráficos de barras.
Problemas específicos.	Objetivos específicos.			
1. ¿Cuáles son los niveles de conocimiento sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes de hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú?	1. Conocer los niveles de conocimiento sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú.			
2. ¿Cuáles son los niveles de actitudes sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú?	2. Identificar los niveles de actitudes sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú.			
3. ¿Cuáles son los niveles de prácticas sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú?	3. Evaluar los niveles de prácticas sobre salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú.			

ANEXO 5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES (Ítems)	CANTIDAD DE PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJE POR DIMENSIÓN	PUNTAJE GENERAL	NIVEL DE MEDICIÓN
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucodental durante el embarazo	Nivel de información, percepciones y hábitos que poseen las gestantes sobre el cuidado oral durante el embarazo, lo que influye en su bienestar y en el de su bebé (18).	Evaluación del grado de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucodental de gestantes, a través de un cuestionario validado CAPSOM, aplicado en usuarias del hospital Santa María del Socorro (18).	Conocimientos	Salud bucal de la madre y su impacto en el bebé, pérdida de dientes por falta de calcio, relación entre enfermedad periodontal y complicaciones en el embarazo, necesidad del tratamiento dental durante la gestación.	4	Dicotómica (Verdadero/Falso)	0-4 puntos	0-28 puntos Puntuación mínima: 0 puntos (bajo nivel de conocimientos, actitudes desfavorables y prácticas inadecuadas). Puntuación máxima: 28 puntos (alto nivel de conocimientos, actitudes favorables y prácticas adecuadas).	Ordinal
			Actitudes	Importancia de la consulta odontológica, percepción sobre la necesidad de controles dentales en el embarazo.	2	Escala Likert (0-4)	0-8 puntos		Ordinal
			Prácticas	Cepillado dental, uso de hilo dental, reducción del consumo de azúcar, visitas al dentista durante el embarazo.	4	Escala Likert (0-4)	0-16 puntos		Ordinal

ANEXO N°6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO N° _____

Yo,.....; mediante este documento notifico que mi persona ha sido informado(a) sobre la realización de la investigación denominada: **Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes de hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú**; para la cual, el investigador solicita mi voluntaria participación, haciéndome saber lo siguiente:

Responderé un cuestionario, con preguntas vinculadas con el tema de investigación de forma anónima y confidencial, sin registrar mis datos personales.

Después de la recolección de la información, recibiré una sesión de consejería sobre el cuidado bucodental para mejorar mi salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Los resultados de la investigación serán utilizados de manera exclusiva para fines del estudio desarrollado.

En consecuencia, después de haber sido informado, estampo mi firma en el documento dando fe de mi “participación voluntaria” en el estudio en curso.

FIRMA DEL PACIENTE

DNI:

ANEXO N°7.

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

ANEXO 5. FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú.

Distinguido(a) Juez Experto(a): Con la finalidad de establecer la validez de contenido del instrumento, agradeceré emitir su opinión marcando con un aspa (x) u observando los ítems del cuestionario, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Los ítems del cuestionario están vinculados al problema de investigación?	x		
¿En el cuestionario los ítems están referidos a la variable de investigación?	x		
¿El cuestionario facilitará el logro de los objetivos del estudio?	x		
¿El cuestionario tiene la cantidad de ítems apropiados?	x		
¿Hay coherencia en el orden de presentación de las preguntas en el instrumento de recolección de información?	x		
¿El diseño del cuestionario de recolección de información facilitará el análisis y procesamiento de los datos?	x		
¿Eliminaría alguna pregunta del cuestionario de recolección de datos?		x	
¿Agregaría alguna pregunta al instrumento de recolección de datos?		x	
¿El diseño del cuestionario será accesible a la población objeto de estudio?	x		
¿La redacción de las preguntas del cuestionario es clara, sencilla y precisa para la investigación en curso?	x		

SUGERENCIAS:

Apellidos y nombres del juez:

Grado académico:

Fecha: 09-09-25

Luzmila Hernández Vda de Barco

Maestría

Luzmila Hernández Vda de Barco
Firma del Juez Experto

DNI: 21421777

Email:

ANEXO 5. FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú.

Distinguido(a) Juez Experto(a): Con la finalidad de establecer la validez de contenido del instrumento, agradeceré emitir su opinión marcando con un aspa (x) u observando los ítems del cuestionario, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Los ítems del cuestionario están vinculados al problema de investigación?	X		
¿En el cuestionario los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
¿El cuestionario facilitará el logro de los objetivos del estudio?	X		
¿El cuestionario tiene la cantidad de ítems apropiados?	X		
¿Hay coherencia en el orden de presentación de las preguntas en el instrumento de recolección de información?	X		
¿El diseño del cuestionario de recolección de información facilitará el análisis y procesamiento de los datos?	X		
¿Eliminaría alguna pregunta del cuestionario de recolección de datos?		X	
¿Agregaría alguna pregunta al instrumento de recolección de datos?		X	
¿El diseño del cuestionario será accesible a la población objeto de estudio?	X		
¿La redacción de las preguntas del cuestionario es clara, sencilla y precisa para la investigación en curso?	X		

SUGERENCIAS:

Apellidos y nombres del juez: *Rodriguez Morales Paul*

Grado académico: *DR. SALUD PUBLICA*

Fecha: *08-09-25*

Firma del Juez Experto

DNI: *21434690*

Email: *paul.rodriguez@unh.edu.pe*

COP 4288

ANEXO 5. FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental durante el embarazo en usuarias gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica-Perú.

Distinguido(a) Juez Experto(a): Con la finalidad de establecer la validez de contenido del instrumento, agradeceré emitir su opinión marcando con un aspa (x) u observando los ítems del cuestionario, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Los ítems del cuestionario están vinculados al problema de investigación?	x		
¿En el cuestionario los ítems están referidos a la variable de investigación?	x		
¿El cuestionario facilitará el logro de los objetivos del estudio?	x		
¿El cuestionario tiene la cantidad de ítems apropiados?	x		
¿Hay coherencia en el orden de presentación de las preguntas en el instrumento de recolección de información?	x		
¿El diseño del cuestionario de recolección de información facilitará el análisis y procesamiento de los datos?	x		
¿Eliminaría alguna pregunta del cuestionario de recolección de datos?		x	
¿Agregaría alguna pregunta al instrumento de recolección de datos?		x	
¿El diseño del cuestionario será accesible a la población objeto de estudio?	x		
¿La redacción de las preguntas del cuestionario es clara, sencilla y precisa para la investigación en curso?	x		

SUGERENCIAS:

Apellidos y nombres del juez:

Grado académico:

Fecha: 11-09-25

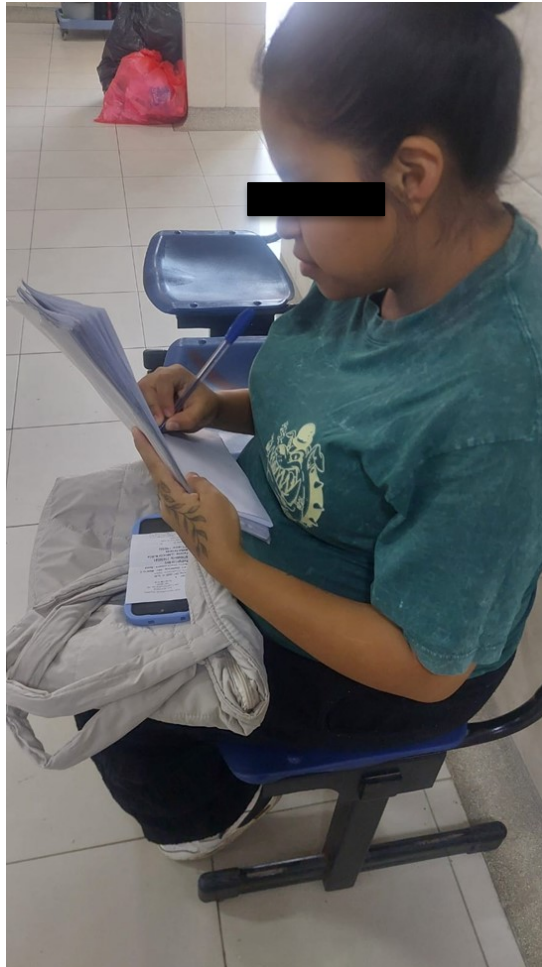
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
UNIDAD EJECUTORA 06 - RED DE CALIDAD
UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD
Dr. Vladimir Becerra Canales
DOCTOR EN SALUD PUBLICA

Firma del Juez Experto

DNI: 21504680

Email: blodanir.becerra@unica.edu.pe

ANEXO N°8. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

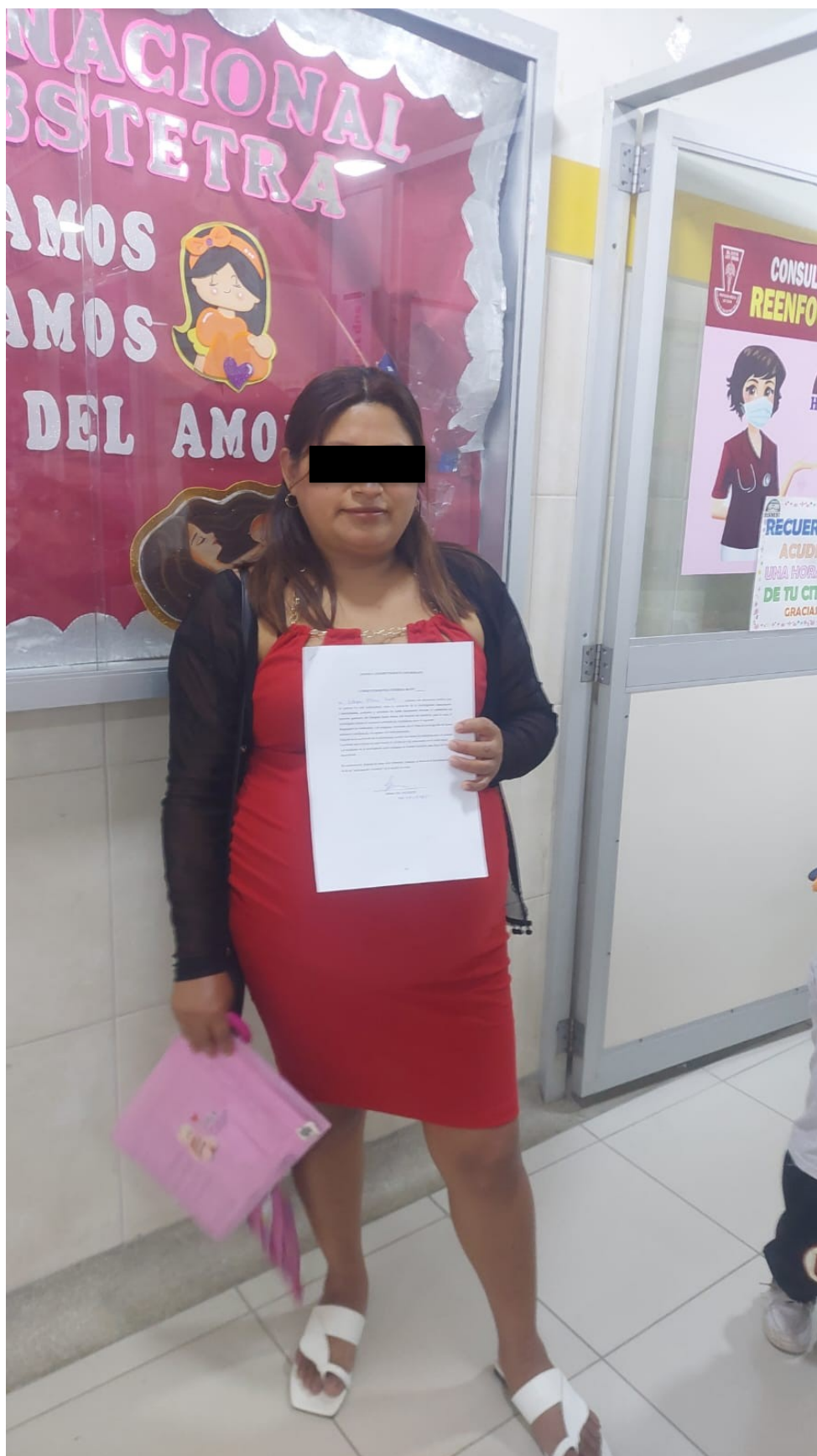


Las fotografías evidencian la aplicación presencial del cuestionario a usuarias gestantes en ambientes clínicos del establecimiento de salud. Se observa a las participantes respondiendo de manera individual y autónoma el instrumento de recolección de datos, en condiciones adecuadas de privacidad, comodidad y supervisión del investigador, garantizando el correcto llenado de los formularios y el cumplimiento del procedimiento metodológico establecido.



Las fotos muestran a una usuaria gestante completando el cuestionario de manera individual en la sala de espera del establecimiento de salud y, posteriormente, portando el instrumento debidamente respondido. La evidencia confirma la aplicación presencial del instrumento, con participación voluntaria, adecuada orientación del investigador y cumplimiento de los criterios éticos y metodológicos del estudio.







ANEXO N°10. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Ficha Técnica del Instrumento de Recolección de Datos

Aspecto	Descripción
Nombre del instrumento	Cuestionario sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Bucodental durante el Embarazo (CAPSOM)
Autores	Ramírez-Trujillo M. de L.Á., Villanueva-Vilchis M. del C., Aguilar-Díaz F. del C., de la Fuente-Hernández J., Faustino-Silva D.D., Gaitán-Cepeda L.A.
Año de publicación	2021
Título del estudio original	<i>Validation of an instrument to determine oral health knowledge, attitudes, and practices during pregnancy</i>
Fuente	BMC Oral Health, 21(1)
URL / DOI	http://dx.doi.org/10.1186/s12903-021-01898-1
Objetivo del instrumento	Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucodental durante el embarazo en mujeres gestantes
Población objetivo	Mujeres embarazadas
Tipo de instrumento	Cuestionario estructurado, autoadministrado
Número total de ítems	10 ítems
Dimensiones evaluadas	Conocimientos (4 ítems), Actitudes (2 ítems), Prácticas (4 ítems)
Escala de medición	Conocimientos: dicotómica (Verdadero/Falso); Actitudes y Prácticas: escala Likert de 5 puntos (0–4)
Rango de puntaje total	0 – 28 puntos
Interpretación general	A mayor puntaje, mayor nivel de conocimientos, actitudes favorables y prácticas adecuadas
Nivel de medición	Ordinal
Validez de contenido	Índice de Validez de Contenido (IVC) = 0,90
Confiabilidad global	Alfa de Cronbach = 0,70

Confiabilidad por dimensión	Conocimientos: $\alpha = 0,66$; Actitudes: $\alpha = 0,74$; Prácticas: $\alpha = 0,66$
Tiempo de aplicación	Aproximadamente 10–15 minutos
Forma de aplicación	Presencial, mediante encuesta
Uso en la investigación	Medición de conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental en gestantes atendidas en hospital Santa María del Socorro de Ica.

ANEXO N°10. ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

DIMENSIÓN	RANGO DE PUNTUACIÓN	PUNTUACIÓN			$\bar{X} \pm 0.75^*$ DE
		Bajo	Regular	Bueno	
Conocimientos	0 - 4	≤ 2	3	4	$2,4 \pm 0.75^*$ 0,86
		Desfavorable	Medianamente favorable	Favorable	
Actitudes	0 - 8	≤ 6	7	8	$6,8 \pm 0.75^*$ 1,58
		Inadecuado	Medianamente adecuado	Adecuado	
Prácticas	0 - 16	≤ 5	6 a 8	≥ 9	$7,3 \pm 0.75^*$ 2,52

ANEXO N° 11. BASE DE DATOS

Xiomara.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Numérico	8	2	ID	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	Edad	Numérico	8	2	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
3	GrupoE	Numérico	8	2	Edad	{1,00, 18-25...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Semana	Numérico	8	2	Smana de emb...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
5	Instruccion	Numérico	8	2	Grado de instru...	{1,00, Sin e...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Civil	Numérico	8	2	Estado civil	{1,00, Solter...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Hijos	Numérico	8	2	Numero de hijos	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Region	Numérico	8	2	Región de origen	{1,00, Costa...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Residencia	Numérico	8	2	Área de residen...	{1,00, Urban...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	TieneS	Numérico	8	2	Tiene seguro	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	TipodS	Numérico	8	2	Tipo de seguro	{1,00, ESAL...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Complicacio...	Numérico	8	2	Ha tenido comp...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Embarazo	Numérico	8	2	Su embarazo a...	{1,00, Busc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Percepcion	Numérico	8	2	Como percibe s...	{1,00, Mala}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	C1	Numérico	8	2	C1	{,00, Incorre...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	C2	Numérico	8	2	C2	{,00, Incorre...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	C3	Numérico	8	2	C3	{,00, Incorre...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	C4	Numérico	8	2	C4	{,00, Incorre...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	A5	Numérico	8	2	A5	{,00, Totalm...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	A6	Numérico	8	2	A6	{,00, Totalm...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	P7	Numérico	8	2	P7	{,00, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	P8	Numérico	8	2	P8	{,00, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	P9	Numérico	8	2	P9	{,00, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	P10	Numérico	8	2	P10	{,00, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	CV1	Numérico	8	2	CV1	{,00, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	CV2	Numérico	8	2	CV2	{,00, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	CV3	Numérico	8	2	CV3	{,00, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	CV4	Numérico	8	2	CV4	{,00, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	CV5	Numérico	8	2	CV5	{,00, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Buscar 20°C Soleado 08:07 6/01/2026

*Xiomara.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22 : Region 1,00 Visible: 34 de 34 variables

	ID	Edad	GrupoE	Semana	Instrucción	Civil	Hijos	Region	Residencia	TieneS	TipodS	Complicaciones	Embarazo	Percepción	C1	C2	C3
1	1,00	20,00	1,00	27,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	,00
2	2,00	26,00	2,00	24,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	,00	,00
3	3,00	40,00	3,00	37,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	,00
4	4,00	27,00	2,00	38,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	,00	,00
5	5,00	24,00	1,00	40,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	,00	,00
6	6,00	25,00	1,00	36,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	,00
7	7,00	28,00	2,00	38,00	4,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00
8	8,00	24,00	1,00	38,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	,00	,00
9	9,00	29,00	2,00	37,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	,00
10	10,00	21,00	1,00	36,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
11	11,00	22,00	1,00	38,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
12	12,00	18,00	1,00	37,00	3,00	3,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
13	13,00	29,00	2,00	36,00	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00
14	14,00	36,00	3,00	36,00	3,00	3,00	5,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00	,00
15	15,00	25,00	1,00	38,00	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00
16	16,00	35,00	2,00	41,00	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	,00	,00
17	17,00	26,00	2,00	9,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	,00	,00
18	18,00	19,00	1,00	33,00	3,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	1,00
19	19,00	25,00	1,00	35,00	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00
20	20,00	26,00	2,00	38,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	,00	1,00
21	21,00	25,00	1,00	39,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	,00	,00
22	22,00	38,00	3,00	33,00	5,00	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	,00
23	23,00	26,00	2,00	26,00	5,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	,00
24	24,00	27,00	2,00	38,00	3,00	3,00	4,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	,00	,00
25	25,00	40,00	3,00	37,00	5,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00
26	26,00	26,00	2,00	22,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00
27	27,00	25,00	1,00	37,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	,00	,00	,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Buscar 20°C Soleado 08:08 6/01/2026