

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

Conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco 2024

Para optar el grado académico de maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

Autor:

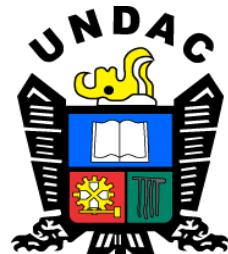
Bach. Jimmy Michell SANTIAGO BALTAZAR

Asesor:

Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS

Cerro de Pasco – Perú – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

Conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco 2024

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Nancy Beatriz RODRIGUEZ MEZA
PRESIDENTE

Dr. Raúl Ricardo CARHUAPOMA NICOLAS
MIEMBRO

Mg. Elsa INCHE ARCE
MIEMBRO



INFORME DE ORIGINALIDAD N° 139-2025- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Jimmy Michell SANTIAGO BALTAZAR

Escuela de Posgrado:
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
MENCIÓN GERENCIA EN SALUD

Tipo de trabajo:
TESIS

TÍTULO DEL TRABAJO:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL PRIMER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARAGSHA, SIMÓN BOLÍVAR, PASCO 2024”

ASESOR (A): Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS

Índice de Similitud:
5%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 19 de setiembre del 2025

 Firmado digitalmente por BALDEON
DIEGO Jheysen Luis FAU
20154605046 soft.
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19.09.2025 13:03:25 -05:00

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE
Dr. Jheysen Luis BALDEON DIEGO
DIRECTOR

DEDICATORIA

A quienes me dieron la vida, cuidaron mis pasos, fortalecieron mi personalidad, cultivaron el amor y respeto y son la luz que siempre me acompaña en cada peldaño personal y profesional. Muy agradecido de ellos. Mis padres, los quiero mucho.

AGRADECIMIENTO

A las madres de Paragsha por su invalorable colaboración para ejecutar la presente investigación, gracias por el apoyo y su paciencia para recolectar los datos.

Al Centro de Salud Paragsha, por aceptar la realización del presente estudio en sus instalaciones, al personal de enfermería y obstetricia que siempre estuvieron pendientes de las gestantes que fueron parte de la muestra. Muy agradecido.

RESUMEN

Durante el embarazo, las gestantes son más propensas a enfermedades bucales, lo que puede impactar negativamente en su salud y la del feto. Este estudio aborda los conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre en Pasco, Perú.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal, y analizar su relación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha en 2024.

Métodos: Investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional, con una muestra de 108 gestantes. Se emplearon cuestionarios validados para recolectar datos y se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la relación entre variables.

Resultados: Se identificó que solo el 36.1% de las gestantes posee un buen nivel de conocimientos, mientras que el resto se encuentra en niveles regular o malo. La prueba estadística de Chi-cuadrado ($X^2 = 15.70$; $gl = 4$; $p = 0.0035$) nos mostró una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de salud bucal.

Conclusiones: Existe relación directa entre conocimientos y prácticas de las gestantes el análisis estadístico (Chi-cuadrado, $p = 0.0035$) demostró una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de salud bucal.

Palabras clave: Salud bucal, embarazo, conocimientos, prácticas, gestantes.

ABSTRACT

During pregnancy, pregnant women are more prone to oral diseases, which can negatively impact their health and that of the fetus. This study addresses oral health knowledge and practices in first trimester pregnant women in Pasco, Peru.

Objective: To determine the level of oral health knowledge and practices, and to analyze their relationship in pregnant women attended at the Paragsha Health Center in 2024.

Methods: Quantitative, descriptive and correlational research, with a sample of 108 pregnant women. Validated questionnaires were used to collect data and the Chi-square test was applied to evaluate the relationship between variables.

Results: It was found that only 36.1% of the pregnant women had a good level of knowledge, while the rest had a fair or poor level. The Chi-square statistical test ($X^2 = 15.70$; $gl = 4$; $p = 0.0035$) showed us a significant association between the level of knowledge and oral health practices.

Conclusions: There is a direct relationship between knowledge and practices of pregnant women the statistical analysis (Chi-square, $p = 0.0035$) showed a significant association between the level of knowledge and oral health practices.

Keywords: Oral health, pregnancy, knowledge, practices, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente importante y muy esencial del bienestar general, especialmente durante el embarazo, donde existen múltiples eventos y las condiciones fisiológicas predisponen a las gestantes a enfermedades orales como la gingivitis y la caries dental. Estas patologías, trastornos o enfermedades, si no se previenen o tratan adecuadamente, pueden tener implicaciones negativas tanto para la madre como para el feto, incluyendo partos prematuros y bajo peso al nacer (1,2).

A pesar de la importancia de la salud bucal durante el embarazo, diversos estudios internacionales y nacionales evidencian bajos niveles de conocimientos y prácticas inadecuadas en esta población, atribuidos a factores como barreras de acceso a servicios odontológicos, percepciones erróneas y falta de educación en salud (3,4). En el contexto peruano, estas brechas se acentúan en regiones con acceso limitado a servicios de salud, como Pasco, donde la alta prevalencia de enfermedades bucales sugiere la necesidad de intervenciones específicas (5).

Este estudio tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024. Los objetivos específicos además incluyen evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal, identificar las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud bucal y analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de salud bucal en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha. Por ello nuestra investigación busca no solo identificar estas variables, sino también analizar su relación, con la finalidad de proponer estrategias efectivas que promuevan el cuidado bucal en gestantes, mejorando así su calidad de vida y la de sus hijos.

La metodología empleada fue de tipo descriptivo y correlacional, utilizando instrumentos como el cuestionario estructurado adaptado a la población objetivo, previamente validado en estudios similares la que evaluará los conocimientos y prácticas en salud bucal mediante preguntas cerradas y la Ficha sociodemográfica que recogerá información sobre las características de las participantes. Con una muestra de 108 gestantes del primer trimestre del embarazo atendidas en el Centro de Salud Paragsha, los resultados encontrados nos dan suficiente evidencia de la relación entre nivel de conocimientos y las prácticas de salud bucal en las gestantes, lo cual permitiría buscar las mejores estrategias de prevención en este grupo de riesgo.

El estudio permite consolidar la importancia del conocimiento para el desarrollo de buenas prácticas de salud bucal y así establecer un trabajo multidisciplinario entre las especialidades médicas de un establecimiento de salud. Obtenido los resultados, se ofrecen recomendaciones para fortalecer los programas de educación en salud bucal con enfoque personalizado para las gestantes, control prenatal integrado con la salud bucal y fortalecer las capacidades del personal que atienden a este grupo de riesgo.

La organización del presente estudio esta de acuerdo al esquema reglamentado, presentando en el capítulo I el Problema de investigación, Identificación del problema, delimitación y formulación del problema, también la justificación y limitaciones de la investigación, en el capítulo II se incorpora el Marco Teórico, antecedentes de estudios, las bases teóricas – científicas en las que se sustenta la investigación, se definen los términos, se formulan las hipótesis, identifican variables y se definen operacionalmente las variables e indicadores, luego en el capítulo III se analiza la Metodología, tipo y diseño de la investigación, método usado, la población y la muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos y por último en el capítulo IV se presenta los resultados, la discusión y las conclusiones, además comprende la presentación y la

tabulación bien estructurada de los datos, contrastándolo y validando nuestras tablas luego que se realizó el análisis e interpretación de datos.

Finalmente, presentamos conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

ÍNDICE

	Página
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	3
1.3.	Formulación del problema.....	4
1.3.1.	Problema general	4
1.3.2.	Problemas específicos.....	4
1.4.	Formulación de objetivos.....	5
1.4.1.	Objetivo general.....	5
1.4.2.	Objetivos específicos.....	5
1.5.	Justificación de la investigación	5
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	9
2.2.	Bases teóricas – científicas	10
2.3.	Definición de términos básicos	13
2.4.	Formulación de hipótesis	14
2.4.1.	Hipótesis general	14
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	14
2.5.	Identificación de variables	15
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	16

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	17
3.2.	Nivel de Investigación.....	17
3.3.	Método de investigación.....	18
3.4.	Diseño de investigación.....	18
3.5.	Población y muestra.....	19
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	21
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	22
3.9.	Tratamiento estadístico	23
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	24

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	26
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	27
4.3.	Prueba de hipótesis	37
4.4.	Discusión de resultados	38

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página.
Tabla 1. Distribución Sociodemográfica según edad de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	27
Tabla 2. Distribución Sociodemográficas según Nivel educativo de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	28
Tabla 3. Distribución Sociodemográficas según Estado Civil de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	29
Tabla 4. Distribución Sociodemográficas según Ocupación de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	30
Tabla 5. Distribución Sociodemográficas según Ingreso Económico de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	31
Tabla 6. Distribución de los Niveles de conocimientos sobre salud bucal de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	32
Tabla 7. Distribución de las Prácticas de Higiene bucal de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	34
Tabla 8. Relación entre Nivel de Conocimientos y Prácticas de Salud Bucal de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	35

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Distribución Sociodemográfica según edad de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	27
Figura 2. Distribución Sociodemográficas según Nivel educativo de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	28
Figura 3. Distribución Sociodemográficas según Estado Civil de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	29
Figura 4. Distribución Sociodemográficas según Ocupación de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	30
Figura 5. Distribución Sociodemográficas según Ingreso Económico de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	31
Figura 6. Distribución de los Niveles de Conocimientos sobre salud bucal de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha. Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	33
Figura 7. Distribución de las Prácticas de Higiene bucal de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	34
Figura 8. Relación entre Nivel de Conocimientos y Prácticas de Salud Bucal de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	35

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

A nivel mundial, la salud bucal en gestantes es una preocupación creciente debido a sus efectos potenciales en la salud general de la madre y el desarrollo del feto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las enfermedades bucodentales, en especial la caries dental y las enfermedades periodontales, afectan a más del 80% de las gestantes en contextos de ingresos bajos y medios, en quienes el acceso a la atención odontológica es limitado (1). En muchos casos, la falta de conocimientos sobre el autocuidado oral y las prácticas inadecuadas durante el embarazo agravan estos problemas, contribuyendo a un aumento de infecciones bucales, que a su vez pueden incidir en el riesgo de partos prematuros y bajo peso al nacer (2).

En el ámbito latinoamericano, se observan patrones similares. Un estudio realizado en Brasil identificó que el 60% de las gestantes presentaban caries y enfermedad periodontal en diferentes grados, y solo un tercio de ellas tenía

conocimientos básicos de salud bucal (3). Esta tendencia se relaciona con prácticas inadecuadas y la escasa valoración de la salud bucal como parte integral de la salud materna. Además, factores socioeconómicos y limitaciones en la cobertura de salud contribuyen a perpetuar esta problemática, creando un contexto en el que la salud bucal de las gestantes queda relegada en la atención primaria (4).

En Perú, la situación no es diferente. Según el Ministerio de Salud (MINSA), las enfermedades bucodentales afectan a más del 70% de las gestantes, y una fracción significativa de ellas no recibe atención preventiva o educativa en salud bucal (5). Además, se ha identificado una relación entre la baja frecuencia de consultas odontológicas y el desconocimiento de los riesgos asociados a una inadecuada higiene bucal en gestantes, especialmente en áreas rurales y de bajos recursos, como la región de Pasco (6). En esta región y especialmente en el distrito de Simón Bolívar es preocupante esta situación, caracterizada por los altos índices de pobreza y los padres con un bajo nivel educativo volviendo más crítica esta situación; además muchas gestantes carecen de acceso a información adecuada sobre la importancia de una correcta higiene oral durante el embarazo y de los cuidados necesarios para evitar complicaciones, lo cual se agrava en el Centro de Salud Paragsha, donde los servicios de salud enfrentan limitaciones en infraestructura y recursos humanos.

En nuestros Centros de Salud, el primer profesional de salud que tiene contacto con la gestante son las obstetras, para sus visitas y sus controles prenatales que deben llevar y por protocolo son inmediatamente derivadas a los servicios odontológicos a fin de ser evaluadas, la mayoría de gestantes no acuden a esa consulta por falta de interés o falta de información o información errónea

sobre la importancia de la atención Odontoestomatológica en el control de la gestación.

Ante esta situación, es preocupante el desconocimiento y las prácticas inadecuadas en salud bucal entre las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, lo cual podría impactar negativamente su bienestar y el de sus hijos. Por lo tanto, se hace necesario investigar el nivel de conocimientos y prácticas de estas gestantes en relación con el cuidado de su salud bucal, para poder desarrollar estrategias efectivas de intervención y educación que permitan mejorar su autocuidado y reducir los riesgos de complicaciones materno-fetales relacionadas con una inadecuada salud bucal.

1.2. Delimitación de la investigación

La presente investigación abordó el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes, enfocándose en identificar deficiencias en el autocuidado oral y las implicancias de estas en la salud materna y fetal durante el primer trimestre del embarazo. Este tema es relevante debido al impacto de las enfermedades bucodentales, como caries y periodontitis, en el bienestar de la madre y el desarrollo del feto (1-3).

La investigación Ámbito se llevó a cabo en el Centro de Salud Paragsha, ubicado en el distrito de Simón Bolívar, región Pasco, Perú. Esta área presenta características específicas como limitaciones en infraestructura de salud y acceso a servicios odontológicos, factores que inciden negativamente en la salud bucal de la población materna (5,6). Se eligió este distrito por la necesidad de comprender cual es el alcance del trabajo multidisciplinario que se desarrolla en el establecimiento de salud sobre todo en la paciente gestante.

La población de estudio estuvo conformada por gestantes en el primer trimestre del embarazo que acuden al Centro de Salud Paragsha. Se consideró a todas las gestantes que cumplan con los criterios de inclusión definidos para el periodo de estudio, buscando representar las características sociodemográficas y de salud de esta comunidad.

El periodo de estudio fue durante el año 2024 y enero del 2025, lo que permitió analizar los datos en un contexto contemporáneo y relevante para la planificación de estrategias de intervención en salud bucal. En este periodo se realizaron las fases de recolección y análisis de datos, que incluyeron la aplicación de instrumentos y técnicas para recolectar adecuadamente los datos.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024?.

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Qué nivel de conocimientos sobre salud bucal tienen las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha?
- ¿Qué prácticas relacionadas con el cuidado de la salud bucal realizan las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha?
- ¿Existe una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de salud bucal en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha.
- Identificar las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud bucal en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha.
- Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de salud bucal en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha.

1.5. Justificación de la investigación

La presente investigación se realizó en base a la justificación de aspectos debatidos y analizados durante el planteamiento del problema, por ello su justificación.

Teórica. La salud bucal durante el embarazo es un aspecto clave de la salud materna, ya que las enfermedades bucales, como la caries dental y la enfermedad periodontal, pueden afectar no solo a la madre, sino también al desarrollo del feto. Diversos estudios han demostrado que las infecciones bucales pueden estar relacionadas con complicaciones obstétricas, como partos prematuros y bajo peso al nacer (2,7). Sin embargo, en regiones con acceso limitado a la atención odontológica, como Pasco, se observa un déficit en el

conocimiento y las prácticas en salud bucal, lo que subraya la importancia de generar evidencia científica local para contribuir al diseño de intervenciones efectivas (3). Esta investigación enriquecerá la literatura existente al identificar factores relacionados con el nivel de conocimientos y las prácticas de las gestantes en esta región, aportando una base para futuras investigaciones en salud pública.

Práctica. Los resultados de este estudio serán útiles para los profesionales de la salud en el diseño de programas educativos y preventivos dirigidos a gestantes, fortaleciendo el enfoque de atención integral en salud bucal. El Centro de Salud Paragsha podrá utilizar estos hallazgos para implementar estrategias de promoción de la salud específicas para este grupo, mejorando así las prácticas de cuidado oral durante el embarazo y reduciendo el impacto de las enfermedades bucales en la población atendida (1).

Metodológica. El diseño metodológico seleccionado para esta investigación permite abordar de manera integral el nivel de conocimientos y las prácticas en salud bucal de las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha. Se optará por un enfoque cuantitativo, dado que este permite medir y analizar de manera objetiva las variables de estudio, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados

El uso de instrumentos estructurados, como cuestionarios validados, facilitará la recolección de datos de manera estandarizada y replicable, asegurando la comparabilidad de los resultados con estudios similares realizados en otros contextos (9). Además, el diseño transversal es apropiado, ya que permite evaluar las variables en un momento específico, generando un diagnóstico situacional clave para la toma de decisiones en salud pública (10). Asimismo, la metodología

elegida incluye un análisis estadístico que permitirá identificar asociaciones entre el nivel de conocimientos y las prácticas en salud bucal. Este enfoque no solo garantiza la robustez científica de los hallazgos, sino que también facilita la formulación de estrategias basadas en evidencia para mejorar la promoción de la salud bucal en gestantes de la región de Pasco (11).

Social. El embarazo es un periodo crítico para la salud de la madre y del futuro recién nacido, y la salud bucal juega un rol importante en este proceso. En comunidades vulnerables como Simón Bolívar, donde el acceso a servicios de salud es limitado, promover el conocimiento y las prácticas adecuadas en salud bucal puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de las gestantes y sus familias (6). Este estudio no solo beneficiará a las gestantes al brindar información relevante sobre su estado de salud bucal, sino que también empoderará a la comunidad para adoptar hábitos de autocuidado que favorezcan su bienestar integral.

1.6. Limitaciones de la investigación

En la presente investigación se tuvo en cuenta ciertas limitaciones que se enunciaran a continuación:

Limitaciones geográficas: El estudio tuvo un alcance geográfico limitado ya que se llevó a cabo únicamente en el Centro de Salud Paragsha, lo que podría dificultar la generalización de los resultados a otras poblaciones gestantes de la región de Pasco o del Perú.

Diseño transversal: Como el estudio fue un estudio transversal, se evaluaron las variables en un momento específico, lo que limitó la capacidad de establecer relaciones causales entre el nivel de conocimientos y las prácticas de salud bucal a largo plazo o de manera longitudinal.

Dependencia del auto-reporto: Ya que el uso de cuestionarios como instrumento principal de recolección de datos implica una posible sobreestimación o subestimación de las prácticas reales en salud bucal debido a sesgos en las respuestas por parte de las participantes.

Factores socioculturales: Debido a que factores como la vergüenza, desconfianza o falta de familiaridad con el personal de salud podrían influir en la disposición de las gestantes a responder de manera precisa, lo que afectaría la calidad de los datos recolectados.

Limitación en recursos: Esto se debe a que el estudio puede estar limitado por recursos financieros y de tiempo, lo que podría restringir el tamaño muestral o la profundidad del análisis.

Variabilidad en el acceso a servicios de salud bucal: La disponibilidad de servicios de salud bucal en la región podría variar durante el periodo de estudio, afectando las prácticas reportadas por las participantes y generando un sesgo contextual.

Idioma y nivel educativo: Debido a que algunas gestantes pueden tener dificultades para comprender los cuestionarios si están redactados en un lenguaje técnico o si no cuentan con niveles educativos suficientes para interpretar correctamente las preguntas, lo que podría influir en la validez de las respuestas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes internacionales

Liu et al. (2020) realizaron un estudio en China para evaluar los conocimientos y prácticas en salud bucal en mujeres embarazadas. Encontraron que el 60 % tenía conocimientos moderados sobre la importancia del cuidado bucal durante el embarazo, pero menos del 40 % asistió a consultas odontológicas durante este período (12).

George et al. (2018) investigaron la relación entre los conocimientos en salud bucal y las prácticas preventivas en gestantes de la India. Sus resultados mostraron que las mujeres con mayor nivel educativo tenían más probabilidades de realizar prácticas adecuadas de higiene bucal (13).

Singh et al. (2017), en un estudio llevado a cabo en Sudáfrica, reportaron que el acceso limitado a servicios odontológicos y la falta de información eran

barreras importantes para mantener una salud bucal adecuada durante el embarazo (14).

Antecedentes nacionales

Según Sánchez et al. (2021) analizaron el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes en Lima, Perú, evidenciando que el 55 % desconocía la relación entre enfermedades bucales y complicaciones en el embarazo. El estudio destacó la necesidad de integrar la educación en salud bucal en el control prenatal (15).

Huamán et al. (2019) realizaron un estudio en Ayacucho, Perú, donde el 70 % de las gestantes presentaba conocimientos básicos, pero menos del 50 % practicaba hábitos adecuados como el cepillado regular o el uso de hilo dental (16).

Carranza y López (2018) reportaron en un estudio en la región de Cusco que las gestantes de áreas rurales presentaban una mayor prevalencia de caries dental debido a prácticas inadecuadas y falta de acceso a servicios odontológicos (17).

2.2. Bases teóricas – científicas

Conocimientos en Salud Bucal

Definición. Los conocimientos en salud bucal durante el embarazo son fundamentales para prevenir complicaciones tanto en la madre como en el feto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo es un momento único para la promoción de la salud debido a la frecuente interacción de las gestantes con el sistema de salud (18).

Cambios fisiológicos y su impacto en la salud bucal. Durante el embarazo, los niveles de estrógenos y progesterona se elevan significativamente,

lo que puede predisponer a condiciones como gingivitis gestacional, una forma más severa de inflamación de las encías (19).

Las náuseas y los vómitos frecuentes pueden causar erosiones dentales debido al ácido gástrico, aumentando el riesgo de caries (20).

Importancia del conocimiento. Estudios demuestran que las mujeres con conocimientos sobre la relación entre la salud bucal y las complicaciones obstétricas (como el parto prematuro y el bajo peso al nacer) tienen mayores probabilidades de buscar atención odontológica (21).

Programas educativos dirigidos a gestantes han mostrado una mejora en la adherencia a hábitos saludables, como el cepillado y el uso de hilo dental (22).

Dimensiones de los conocimientos.

Prevención de enfermedades: Incluye información sobre hábitos saludables, como el uso adecuado de pasta dental con flúor y el control de la dieta (23).

Reconocimiento de signos y síntomas: Muchas gestantes desconocen los primeros signos de enfermedades periodontales, lo que retrasa la búsqueda de atención profesional (24).

Relación entre salud bucal y sistémica: La conexión entre enfermedades periodontales y complicaciones como preeclampsia se ha documentado ampliamente, subrayando la necesidad de mayor difusión de esta información (25).

Prácticas sobre Salud Bucal

Definición. Las prácticas en salud bucal incluyen una serie de acciones preventivas que deben ser adoptadas por las gestantes para garantizar una buena

salud oral. Estas acciones van desde el cepillado regular hasta las visitas periódicas al odontólogo.

Hábitos de higiene oral

El cepillado dental debe realizarse al menos dos veces al día con una pasta dental que contenga flúor. Sin embargo, estudios indican que muchas gestantes no cumplen con esta recomendación (26).

El uso de hilo dental es crítico para prevenir enfermedades periodontales. Solo el 25 % de las gestantes lo usa regularmente, según investigaciones recientes (27).

Acceso a atención odontológica.

Las consultas odontológicas durante el embarazo son esenciales, pero están subutilizadas. Barreras como el miedo, la falta de tiempo y las creencias culturales dificultan el acceso (28).

La integración de la salud bucal en el control prenatal ha mostrado resultados positivos en otros países, como Brasil y México (29).

Nutrición y salud bucal.

Una dieta equilibrada rica en calcio, vitamina D y fosfato es esencial para la salud oral y general de las gestantes. El consumo elevado de azúcares simples, por otro lado, se asocia con un mayor riesgo de caries dental (30).

Relación entre Conocimientos y Prácticas.

Sabemos que los conocimientos son un paso previo necesario para la adopción de prácticas saludables, la relación entre ambos no siempre es directa. Factores como el acceso a los servicios de salud, la educación formal y las creencias culturales juegan un papel crucial en la implementación de prácticas adecuadas (31).

Determinantes sociales:

Estudios han identificado que gestantes de niveles socioeconómicos bajos tienen mayores probabilidades de tener conocimientos limitados y prácticas deficientes, lo que aumenta su riesgo de complicaciones orales y sistémicas (32).

Programas educativos adaptados culturalmente han demostrado ser efectivos para cerrar esta brecha (33).

2.3. Definición de términos básicos

Dieta. La dieta se refiere a la cantidad acostumbrada de comida y líquidos ingeridos diariamente por una persona.

Gestante. Mujer que está en el proceso biológico durante el desarrollo del embrión y el feto en el interior del útero que culmina con el nacimiento del nuevo ser.

Higiene Bucal. Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.

Maloclusión. Es una afección del desarrollo, en la mayoría de los casos, se debe a una moderada distorsión del desarrollo anormal. Comprende una cantidad de desviaciones morfológicas diferentes que pueden presentarse como características únicas o formar parte de diversas combinaciones.

Nivel de Conocimiento. Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20). Para fines de este estudio se utilizará la escala cualitativa.

Nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal. Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y maloclusiones); además de los aspectos preventivos. Para fines de esta investigación también establecemos la relación entre la gestación y la atención odontológica.

Práctica en Salud Bucal. Actividades que ayudan y promueven el mantenimiento de una boca saludable, sin enfermedades, con la práctica regular del cepillado dental, uso del hilo dental y consulta regular al dentista.

Prevención en Salud Bucal. Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de la incapacidad.

Salud Bucal. Referido a la condición del proceso Salud-enfermedad del sistema estomatognámico.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- El nivel de conocimientos sobre salud bucal está relacionado significativamente con las prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. Las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha presentan un nivel de conocimientos sobre salud bucal mayormente básico.
- b. Las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud bucal en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha son insuficientes y no cumplen con las recomendaciones odontológicas.
- c. Existe una correlación positiva entre un mayor nivel de conocimientos sobre salud bucal y prácticas más adecuadas en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha.

2.5. Identificación de variables

Variable Independiente

Conocimientos en salud bucal.

Información y comprensión que tienen las gestantes sobre aspectos básicos de la salud bucal, incluyendo causas, prevención y tratamiento de enfermedades bucales.

Dimensiones:

Conocimiento sobre higiene bucal (técnicas de cepillado, importancia del hilo dental).

Conocimiento sobre enfermedades bucales (caries, periodontitis, gingivitis). Relación entre salud bucal y salud general durante el embarazo.

Indicadores:

Puntaje obtenido en un cuestionario sobre conceptos de higiene bucal.

Nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades bucales.

Reconocimiento de la importancia de la salud bucal en el embarazo.

Variable Dependiente

Prácticas en salud bucal

Conjunto de actividades realizadas por las gestantes para el cuidado de su salud bucal, como el cepillado dental, uso de hilo dental, enjuagues bucales y visitas al odontólogo.

Dimensiones:

Frecuencia de prácticas de higiene bucal (cepillado dental, uso de hilo dental). Uso de productos de higiene oral (enjuague bucal, pasta dental).

Frecuencia de visitas al odontólogo durante el embarazo.

Indicadores:

Número de veces que se realiza el cepillado dental por día. Uso y frecuencia del hilo dental.

Uso de enjuague bucal y otras prácticas adicionales.

Reporte de visitas al odontólogo en el primer trimestre del embarazo.

Variables Sociodemográficas (Control)

Edad de las gestantes.

Nivel educativo.

Estado civil.

Ocupación.

Ingresao económico

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Operacionalización de Variables					
Variables	Dimensión	Indicadores	Sub Indicador	Escala de Medición	Técnica/Instrumento
Variable Independiente	Conocimientos en salud bucal	1. Conocimientos sobre higiene bucal	Conocimiento de técnicas de cepillado	Identificación de pasos correctos	Nominal (Correcto/Incorrecto)
			Importancia del hilo dental	Frecuencia y momento de uso	Ordinal (Bajo, Medio, Alto)
		2. Conocimientos sobre enfermedades bucales	Reconocimiento de caries y enfermedades periodontales	Síntomas y formas de prevención	Ordinal (Bajo, Medio, Alto)
		3. Relación entre salud bucal y embarazo	Impacto de la salud bucal en el embarazo	Relación con complicaciones obstétricas	Ordinal (Bajo, Medio, Alto)
Variable Dependiente	Prácticas en salud bucal	1. Higiene Bucal	Frecuencia de cepillado	Veces al día	Escala de razón
			Uso de hilo dental	Frecuencia de uso	Ordinal (Nunca, A veces, Siempre)
			Uso de enjuague bucal	Uso regular	Nominal (Sí/No)
		2. Visitas al odontólogo	Frecuencia de consultas odontológicas	Número de visitas durante el embarazo	Escala de razón
Variables De Control	1. Edad	Edad de las gestantes	Categorías de edad	Escala de razón	Encuesta estructurada
		Nivel de instrucción alcanzado	Primaria, secundaria, superior	Ordinal	
	3. Estado civil	Estado civil actual	Soltera, casada, conviviente	Nominal	Ficha de datos personales
	4. Ocupación	Tipo de ocupación	Ama de casa, dependiente, independiente	Nominal	
	5. Ingreso económico	Ingreso mensual	Categorías de ingreso (en soles)	Escala de razón	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo y correlacional. Descriptivo porque busca caracterizar los conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre, y correlacional porque pretende identificar la relación entre ambas variables. Este enfoque permite analizar cómo los conocimientos en salud bucal influyen en las prácticas de las gestantes, lo cual es esencial para comprender la dinámica de estos factores en esta población específica del distrito de Simón Bolívar, Pasco. Asimismo, se describieron las características sociodemográficas y su influencia en esta relación, lo que permitió entender el fenómeno en la realidad.

3.2. Nivel de Investigación

La presente investigación es principalmente de nivel correlacional ya que se observa la asociación del conocimiento de las gestantes sobre las prácticas de salud bucal. Además, secundariamente describe las características de las variables

que se presentan en frecuencias y porcentajes; por ello el enfoque del presente estudio es cuantitativo.

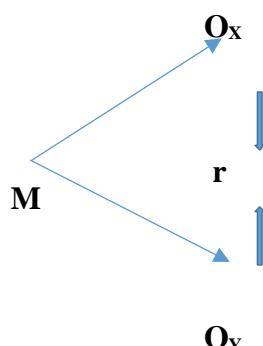
3.3. Método de investigación

Como es común en toda investigación se utilizó el método científico y también el método hipotético deductivo porque permitió partir de conceptos generales (teorías sobre conocimientos y prácticas en salud bucal) para analizar el caso particular de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha. Se empleó un enfoque cuantitativo, ya que se recabaron datos numéricos a través de cuestionarios estructurados que fueron analizados estadísticamente. Este enfoque es adecuado para establecer patrones de relación y medir las variables de manera objetiva y sistemática (34).

3.4. Diseño de investigación

El diseño que se usó en la investigación fue no experimental de corte transversal, donde no se manipularon las variables del estudio, sólo se observaron tal como se presentaron en la población de estudio (35).

De la misma forma fue transversal, porque los datos se recolectaron en un solo momento del tiempo los cuales permitieron el análisis de las variables y su relación en un tiempo específico (36). Se siguió el presente esquema:



Donde:

- M** : Es la muestra
- OX** : Conocimientos en Salud bucal
- OY** : Prácticas en salud bucal
- r** : Es la relación entre las variables.

3.5. Población y muestra

Población. La población estará conformada por todas las gestantes en el primer trimestre de embarazo que acuden al Centro de Salud Paragsha, ubicado en el distrito Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024. Según reportes del establecimiento, se estima que la población de gestantes en este trimestre es de 150 mujeres aproximadamente (37).

Muestra. La muestra es un sub grupo representativo de la población, que conserva las mismas características se deberá obtener los resultados de esta muestra representada por las gestantes del primer trimestre que acuden al Centro de salud Paragsha del distrito de Simón Bolívar.

Método de Muestreo. Todas las gestantes que acudieron al Centro de Salud Paragsha tenían iguales oportunidades de ser elegidos para conformar nuestra muestra por lo que el muestreo fue de tipo Probabilístico.

Tipo de Muestreo. Se hizo uso del muestreo probabilístico estratificado ya que se seleccionó la muestra de gestantes del primer trimestre en función de estratos como edad, nivel educativo y estado civil para asegurar la representatividad de la población.

Tamaño Muestral. Para el cálculo del tamaño de la muestra, se determinó el tamaño muestral, calculando con base en la fórmula para poblaciones finitas, considerando:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

N = 150 = Población total de gestantes atendidas en el centro de salud en el año 2024.

Z = valor z correspondiente al nivel de confianza del 95% (1.96), p = Probabilidad esperada de ocurrencia 50% (0.5),

e = margen de error permitido 5% (0.05), n = 108 = tamaño de muestra

$$n = \frac{150 (1.96)^2 ((0.5)(0.5))}{(0.05)^2 (150 - 1) + (1.96)(1.96) (0.5)^2}$$

$$n = \frac{(576.24) (0.25)}{0.3725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{144.06}{1.3329}$$

$$n = 108.0801$$

$$n = 108$$

Luego del cálculo se obtuvo y trabajó con una muestra aproximada de 108 gestantes del primer trimestre del embarazo atendidas en el Centro de Salud Paragsha.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión: Se incluyeron a las gestantes en el primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha durante 2024 y que aceptaron participar mediante consentimiento informado.

Exclusión: Fueron excluidas las gestantes con condiciones médicas que afecten la salud bucal directamente (ej. diabetes no controlada, enfermedades periodontales avanzadas) y gestantes con dificultades para responder el cuestionario (analfabetismo, problemas de lenguaje o comunicación).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para Hernández Sampieri “las técnicas e instrumentos son lo que nos permite la recolección de datos observables”, para el estudio se usaron como técnica las encuestas estructuradas a las gestantes del primer trimestre de embarazo mediante cuestionarios validados y ficha de datos personales. Por tanto, los instrumentos que se utilizaron serán el Cuestionario estructurado adaptado a la población objetivo, previamente validado en estudios similares la que evaluará los conocimientos y prácticas en salud bucal mediante preguntas cerradas y la Ficha sociodemográfica que recogerá información sobre las características de las participantes (edad, nivel educativo, estado civil, ocupación e ingreso económico).

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Los instrumentos fueron elegidos y también seleccionados por el tesista, siendo los que recolectarán los datos de la muestra. Estos instrumentos fueron adaptados a fin de ser sometidos a juicio de expertos por docentes de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión con la experiencia y con méritos como el grado de maestría o doctorado que plasmaron su opinión sobre los diversos ítems planteados en el instrumento. Fue aprobado la validez del instrumento con su informe favorable y para la confiabilidad se sometió a una prueba piloto en el 10% de la muestra, por ello fueron 11 gestantes en esta prueba piloto y cuyos resultados se sometieron a la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado de 0,896; este puntaje califica al instrumento de bueno y de alta confiabilidad.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Después de construir y establecer el instrumento de investigación que medirá las variables, se procedió a la recolección de datos. La recolección a las 108 gestantes del primer trimestre del embarazo, luego del cual esta información fue trasladada a una base de datos ordenando las variables para tabularlos, ver su distribución y hacer un análisis más exhaustivo con la estadística.

Para el procesamiento de datos se realizó:

Revisión y codificación de los datos: Primero se verificó que los cuestionarios estén completos y correctamente respondidos. Los datos se codificaron utilizando un sistema numérico para facilitar su ingreso en el programa estadístico.

Ingreso de datos: Los datos fueron ingresados en el software estadístico SPSS versión 25 (Statistical Package for the Social Sciences). Se validó el ingreso mediante un doble registro aleatorio para minimizar errores.

Depuración de datos: Se realizó análisis preliminares para identificar valores atípicos, inconsistencias o datos faltantes. Los datos faltantes fueron manejados según su proporción: si representan menos del 5%, se utilizó imputación estadística (media o moda); si exceden el 5%, el caso fue excluido.

Análisis descriptivo: Se calcularon frecuencias absolutas, porcentajes, medias y desviaciones estándar para describir las características sociodemográficas de la población y los niveles de conocimientos y prácticas en salud bucal.

Análisis inferencial: Se evaluaron la relación entre las variables independientes (conocimientos) y dependientes (prácticas) mediante pruebas estadísticas.

En el presente estudio, el procesamiento y análisis se realizó en SPSS versión 25 y se complementó con representaciones gráficas elaboradas en Microsoft Excel para mejorar la visualización de los resultados, con un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

3.9. Tratamiento estadístico

Para la estadística descriptiva, se trajeron las variables categóricas (ejemplo: nivel educativo, estado civil, prácticas de higiene bucal) empleando tablas de frecuencias y gráficos de barras o pastel y para tratar las variables numéricas (ejemplo: edad), se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar).

Para la estadística inferencial, se realizaron las pruebas de asociación y pruebas de correlación:

Pruebas de asociación: Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) para evaluar la relación entre los niveles de conocimientos (variable independiente) y las prácticas en salud bucal (variable dependiente). Si alguna de las celdas esperadas en la tabla de contingencia es menor a 5, se utilizará la prueba exacta de Fisher.

Pruebas de correlación: Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman si los datos no cumplen con los supuestos de normalidad. Si los datos son normales (evaluados mediante la prueba de Shapiro-Wilk), se usaron el coeficiente de correlación de Pearson.

Pruebas adicionales, se realizaron el análisis estratificado para evaluar la influencia de variables de control (edad, nivel educativo, ingreso económico), se realizaron análisis estratificados.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

El presente estudio cumplió con los principios éticos de la investigación en seres humanos, siguiendo las normativas internacionales, nacionales y específicas del contexto de salud pública en el Perú. A continuación, se detallan los aspectos éticos considerados:

- a) Principios Éticos Fundamentales:** Se respetaron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (38, 39):
 - Respeto por las personas. Reconociendo la autonomía de las participantes y asegurando su consentimiento informado.
 - Beneficencia. Buscando maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para las participantes.
 - Justicia. Garantizando la inclusión equitativa de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha sin ningún tipo de discriminación.
- b) Consentimiento Informado:** Se elaboró un formulario de consentimiento informado claro y comprensible (40), en el que se incluyó:
 - El objetivo del estudio, sus procedimientos, beneficios esperados y posibles riesgos.
 - Garantías de anonimato, confidencialidad y voluntariedad en la participación.
 - Información sobre la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento sin repercusiones en la atención recibida.
 - Información de contacto para resolver dudas o recibir aclaraciones adicionales.

El consentimiento fue firmado por las participantes o, en caso de gestantes menores de edad, por su representante legal, de acuerdo con las normativas del Ministerio de Salud del Perú.

c) Confidencialidad y Anonimato

- Los datos recolectados fueron manejados de forma confidencial y almacenados en una base de datos segura con acceso restringido al equipo investigador.
- Los resultados fueron presentados de manera agregada, sin identificar a ninguna participante individualmente (40).

d) Evaluación de Riesgos y Beneficios

- Riesgos. Los riesgos asociados al estudio fueron mínimos, principalmente relacionados con el tiempo invertido en responder los cuestionarios. Se garantizó un ambiente cómodo y privado para la recolección de datos.
- Beneficios. Los resultados del estudio permitieron identificar brechas en los conocimientos y prácticas en salud bucal, contribuyendo al diseño de intervenciones educativas para mejorar la salud bucal de las gestantes.

e) Compromiso con la Comunidad. Se garantizó la devolución de los resultados del estudio a las participantes y al personal de salud del Centro de Salud Paragsha mediante un informe ejecutivo y una charla informativa. Las conclusiones del estudio se pondrán a disposición de las autoridades sanitarias locales para contribuir al desarrollo de programas de promoción de la salud bucal en gestantes.

f) Financiamiento y Conflicto de Intereses. Este estudio no tuvo conflictos de interés y fue autofinanciado por el investigador.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Para recabar los datos útiles para nuestra investigación “Conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco 2024”. Se coordinó con el jefe del Centro de Salud para la recolección de datos de las gestantes que acuden a consulta y se pueda someter a cuestionario estructurado sin ninguna objeción para saber el nivel de conocimientos y qué prácticas realizan en salud bucal. También se aplicará la ficha sociodemográfica para obtener información de las variables de control. Posteriormente se realizó el análisis estadístico utilizando el spss como software válido a fin de hacer las pruebas estadísticas necesarias en el análisis de resultados, que permite la presentación de las conclusiones, discusión y recomendaciones.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Después de recolectar los datos, se procedió con a cuantificar la información recibida de acuerdo a las variables de estudio, se sistematizó para presentar los resultados que a continuación presentamos, por ello se construyó las tablas de frecuencias y también gráficos, se observan mejor los resultados de las variables Conocimientos y Practicas de Salud Bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

Tabla 1. Distribución Sociodemográfica según edad de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido
18-25	57	52.78 %	53%
26-35	41	37.96 %	38%
36+	10	9.26 %	9%
Total	108	100.0%	100%

Fuente: Ficha Sociodemográfica- Datos personales

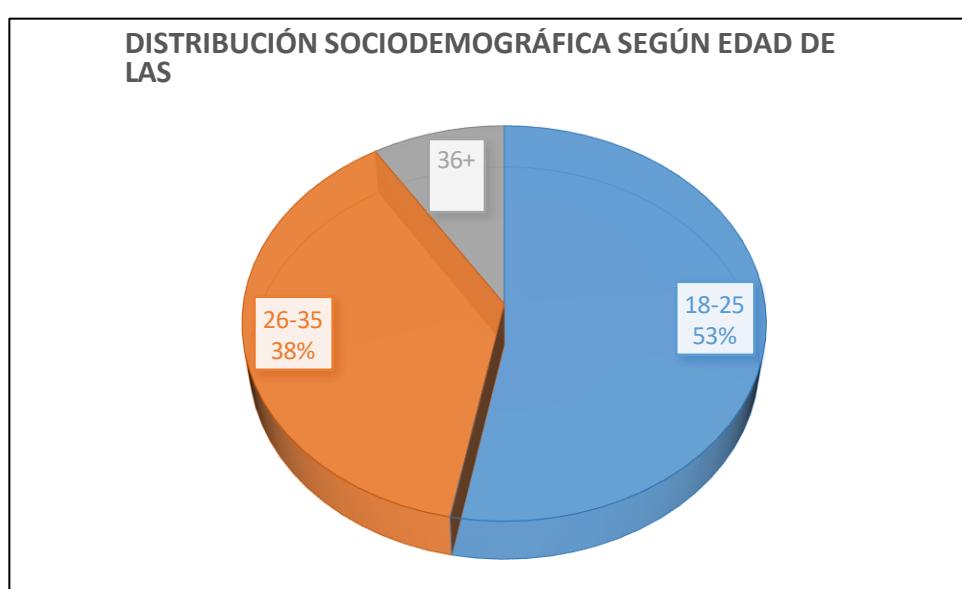


Figura 1. Distribución Sociodemográfica según edad de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

Se puede observar en la tabla 1 y figura 1, que 52.78% (53%) de la muestra estudiada tiene entre 18 – 25 años de edad, mientras que el 37.96% (38%) de la muestra tiene entre 26-35 años de edad y sólo un 9.26% (9%) de las gestantes de la muestra tienen más de 36 años de edad según datos sociodemográficos encontrados en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

Tabla 2. Distribución Sociodemográficas según Nivel educativo de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido
Primaria	38	35.19 %	35%
Secundaria	46	42.59 %	43%
Superior	24	22.22 %	22%
Total	108	100.0%	100%

Fuente: Ficha Sociodemográfica- Datos personales

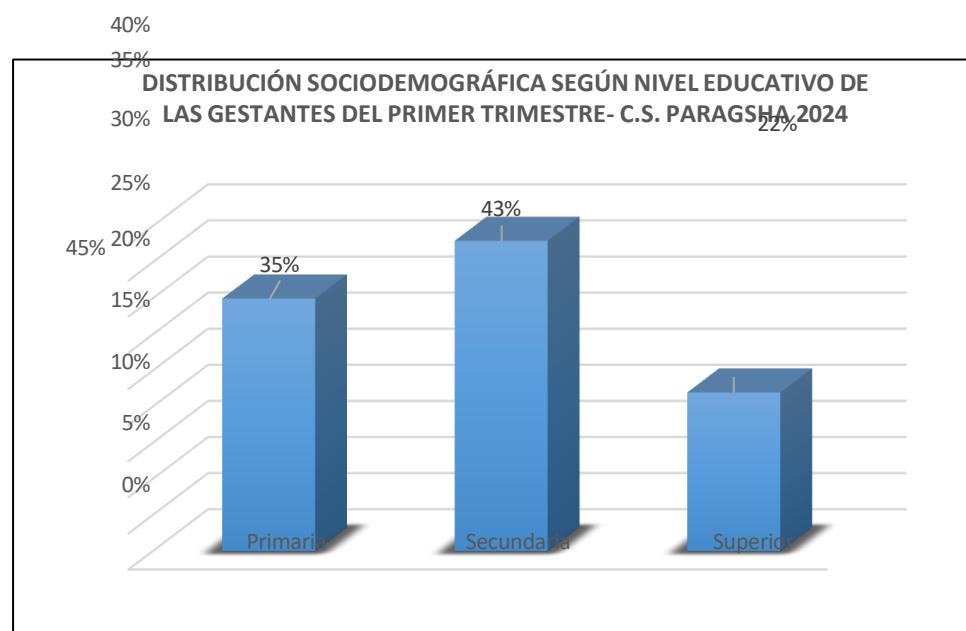


Figura 2. Distribución Sociodemográficas según Nivel educativo de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

Observamos en la tabla 2 y figura 2, que de un total de 108 gestantes se halló que 42.59% (43%) de la muestra estudiada tiene el nivel secundaria de estudios, mientras que el 35.19 % (35%) de la muestra tiene el nivel Primaria de estudios y sólo un 22.22 % (22%) de las gestantes estudiadas en la muestra tienen el nivel superior de estudios, esto se ve reflejado en los datos encontrados en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

Tabla 3. Distribución Sociodemográficas según Estado Civil de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido
Soltera	40	37.03 %	37%
Casada	45	41.67 %	42%
Conviviente	23	21.30 %	21%
Total	108	100.0%	100%

Fuente: Ficha Sociodemográfica- Datos personales

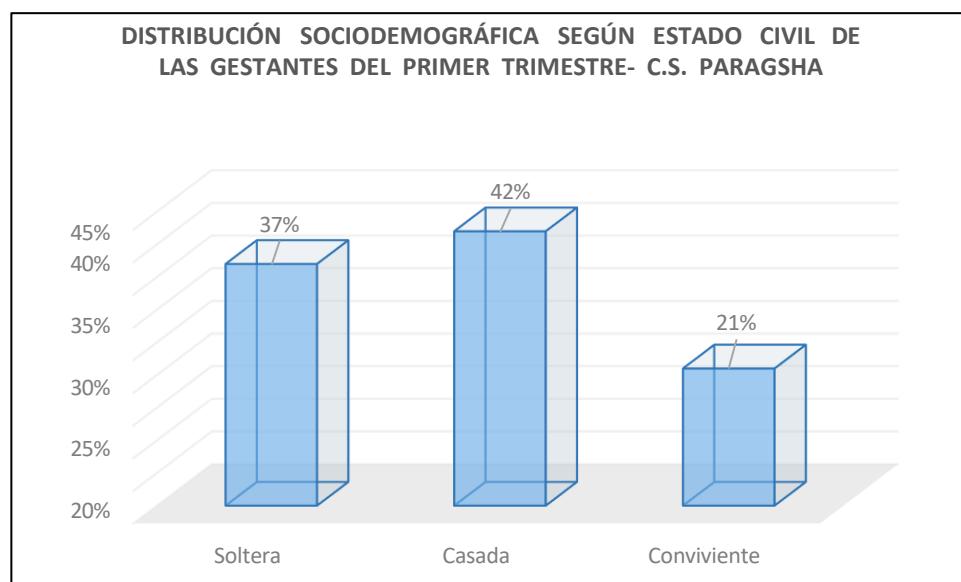


Figura 3. Distribución Sociodemográficas según Estado Civil de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

En la tabla 3 y figura 3, podemos observar que del total de la muestra conformada por 108 gestantes un 41.67% (42%) son casadas, además se observa que un 37.03 % (37%) son solteras y un 21.30 % (21%) tienen el estado civil de convivientes, esto se verifica en los datos que se han obtenido de las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

Tabla 4. Distribución Sociodemográficas según Ocupación de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido
Ama de casa	62	57.41 %	57%
Dependiente	35	32.49 %	33%
Independiente	11	10.10 %	10%
Total	108	100.0%	100%

Fuente: Ficha Sociodemográfica- Datos personales

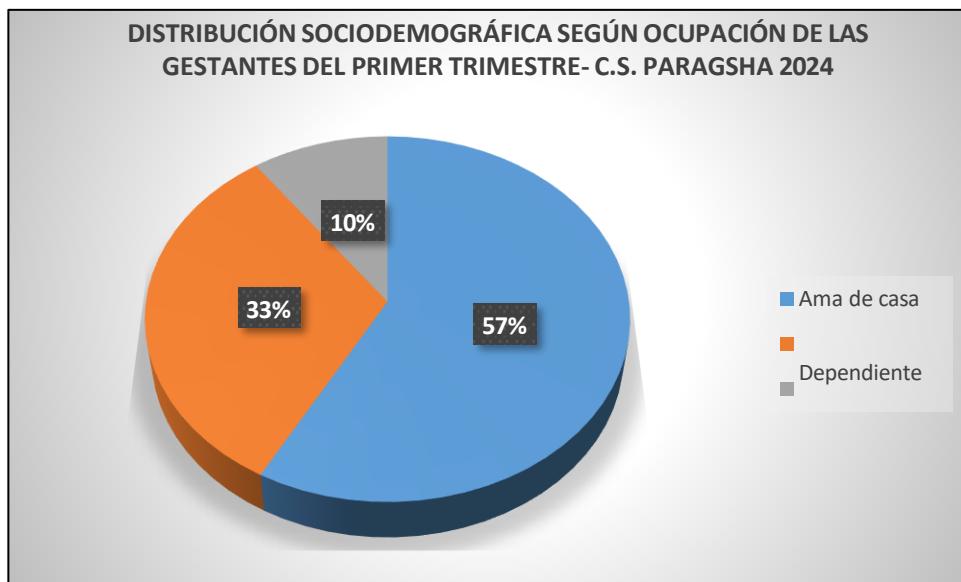


Figura 4. Distribución Sociodemográficas según Ocupación de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

En la tabla 4 y figura 4, observamos la Distribución Sociodemográficas según Ocupación de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de

Salud Paragsha, Simón Bolívar, de lo que se puede observar que de la muestra de 108 gestantes el 57.41 % (57%) son amas de casa, el 32.49 % (33%) tienen como ocupación dependiente y un 10.10 % (10%) tienen como ocupación independiente.

Tabla 5. Distribución Sociodemográficas según Ingreso Económico de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

Ingreso económico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido
<930	37	34.26 %	34%
930-1860	50	46.30 %	46%
>1860	21	19.46 %	20%
Total	108	100.0%	100%

Fuente: Ficha Sociodemográfica- Datos personales

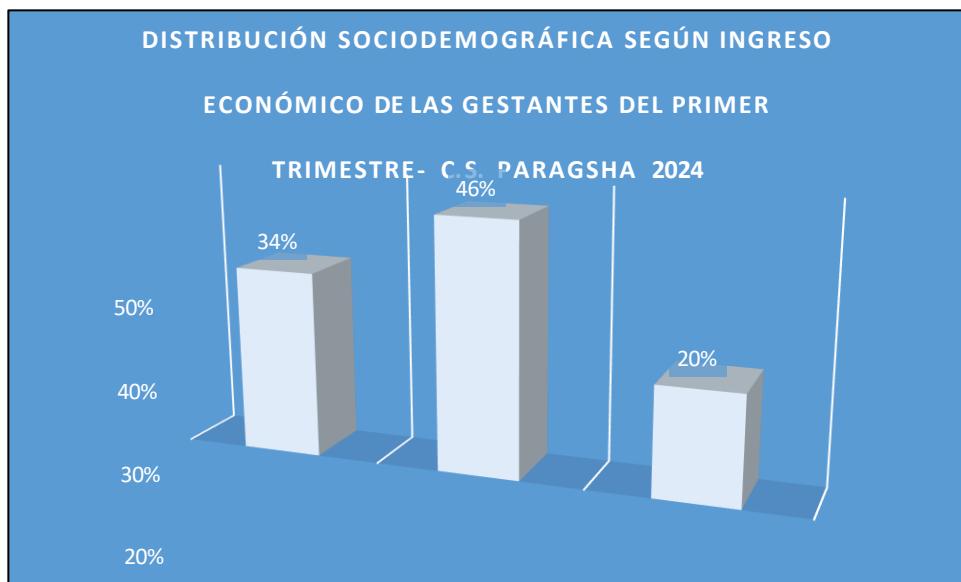


Figura 5. Distribución Sociodemográficas según Ingreso Económico de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

En la tabla 5 y figura 5, se observa la Distribución Sociodemográficas según Ingreso Económico de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, de lo que se observa que de una

muestra de 108 gestantes, 50 que representa el 46.30 % (46%) tienen un ingreso económico entre S/930 y S/1860, además 37 que representa un 34.26 % (34%) tienen un ingreso económico inferior a S/930 y sólo 21 gestantes que representa un 19.46 % (20%) tienen un ingreso económico superior a S/1860. En resumen presentamos el comentario general de las tablas 1 – 5.

Tablas Descriptivas de Distribución Sociodemográfica

La tabla 1, tabla 2, tabla 3, tabla 4 y tabla 5 describen el perfil sociodemográfico de las gestantes del primer trimestre. Se observa que la mayoría de ellas se encuentran en el rango de edad de 18 a 25 años que representa el 52.78% (53%), lo cual refleja una población joven. En cuanto al nivel educativo, predomina la secundaria con 42.59% (43%), seguido por primaria y estudios superiores, lo que indica un nivel educativo medio en la mayoría de la muestra.

Respecto al estado civil, destaca que 41.67% (42%) de las gestantes son casadas, mientras que un 37% son solteras, lo que puede tener implicancias en el soporte familiar y acceso a cuidados. La mayoría son amas de casa 57.41 % (57%), lo que podría reflejar un menor acceso a recursos económicos. En efecto, el 46.3% tiene ingresos entre S/930 y S/1860, y un 34.3% gana menos del sueldo mínimo, lo que podría limitar el acceso a servicios odontológicos preventivos o tratamientos.

Tabla 6. Distribución de los Niveles de conocimientos sobre salud bucal de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

Nivel de Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido
Bueno	39	36.10 %	36%
Regular	54	50.00 %	50%
Malo	15	13.90 %	14%
Total	108	100.0%	100%

Fuente: Cuestionario estructurado

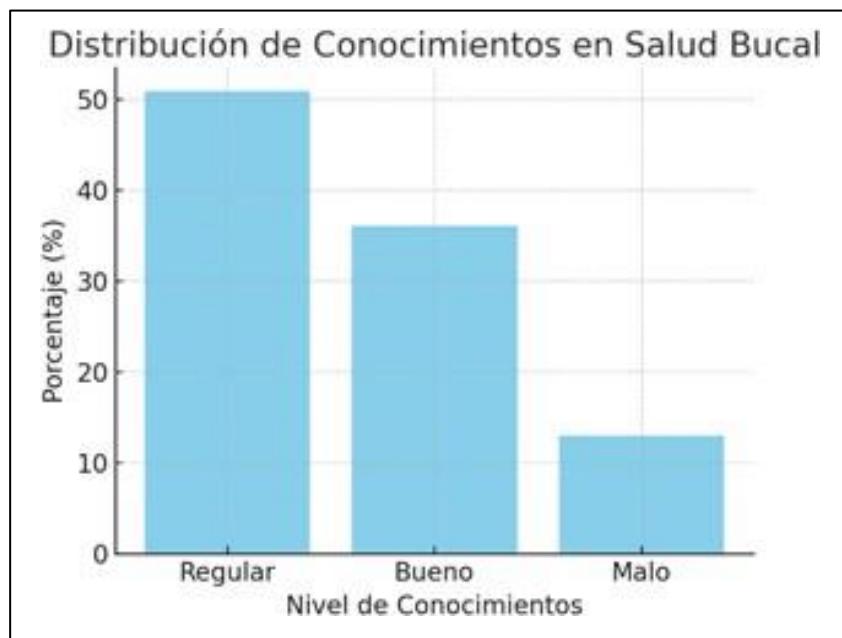


Figura 6. Distribución de los Niveles de Conocimientos sobre salud bucal de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha. Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

En la Tabla 6 se muestra que 39 gestantes (36.1%) presentan un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, mientras que 54 (50.0%) poseen conocimientos regulares y 15 (13.9%) tienen un nivel de conocimiento malo. Esto indica que más del 60% de las gestantes tienen conocimientos inadecuados o insuficientes sobre el cuidado de su salud bucal durante el embarazo. (36.1%) presenta un nivel de conocimiento “bueno” sobre salud bucal, seguido por un 50% con nivel “regular” y un 13.9% con nivel “malo”.

Este resultado es preocupante, ya que diversos estudios han demostrado que el nivel de conocimiento en salud bucal influye directamente en la adopción de prácticas preventivas, como el cepillado adecuado, la visita al odontólogo y la dieta saludable (41). La falta de conocimientos adecuados puede derivar en un mayor riesgo de enfermedades bucales como gingivitis, caries o enfermedad periodontal, que pueden afectar tanto la salud de la madre como del feto.

Tabla 7. Distribución de las Prácticas de Higiene bucal de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

Prácticas de Higiene Bucal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido
Siempre	57	52.78 %	53%
A veces	41	37.96 %	38%
Nunca	10	9.26 %	9%
Total	108	100.0%	100%

Fuente: Cuestionario estructurado



Figura 7. Distribución de las Prácticas de Higiene bucal de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

En la Tabla 7 se detalla que solo 57 gestantes (52.78%) manifiestan realizar prácticas adecuadas de salud bucal de manera consistente (“siempre”), mientras que 41 (38%) lo hacen “a veces” y 10 (9.26%) refieren nunca tener hábitos adecuados de higiene oral.

Estos datos evidencian una importante brecha entre conocimiento y práctica. Aunque poco más de la mitad mantiene prácticas apropiadas, el hecho

de que casi la otra mitad tenga prácticas inconstantes o inadecuadas representa un riesgo en términos de salud pública, especialmente en un grupo vulnerable como las gestantes. La promoción de prácticas saludables desde el primer trimestre del embarazo es fundamental para prevenir enfermedades bucales, evitar complicaciones durante la gestación y promover una futura salud oral en el recién nacido (42).

Tabla 8. Relación entre Nivel de Conocimientos y Prácticas de Salud Bucal de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

Nivel de Conocimiento	Prácticas de Higiene Bucal			Total
	Siempre	A veces	Nunca	
Bueno	30	8	1	39
Regular	22	25	8	55
Malo	5	8	1	14
Total	57	41	10	108

Fuente: Cuestionario estructurado

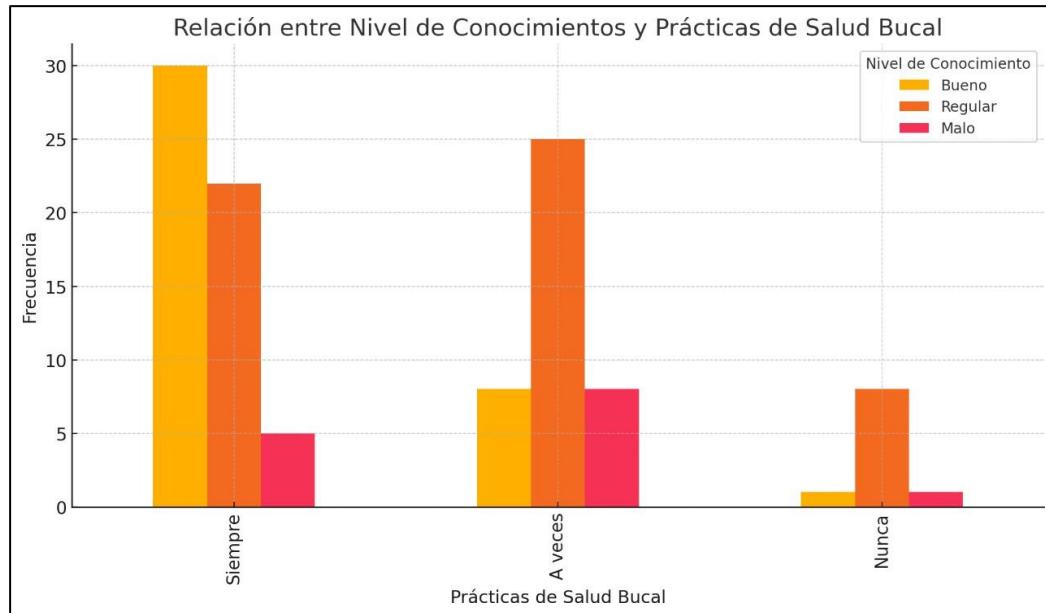


Figura 8. Relación entre Nivel de Conocimientos y Prácticas de Salud Bucal de las Gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.

En la tabla 8 y figura 8 se presenta la relación entre el nivel de conocimientos en salud bucal y las prácticas de cuidado bucal en 108 gestantes atendidas en el Centro de Salud Paragsha durante el año 2024. Se observa que, de las gestantes con nivel de conocimiento “bueno”, el 76.9% (n=30) manifestó realizar prácticas de salud bucal adecuadas de forma permanente (“siempre”), mientras que en el grupo con conocimientos “regulares”, esta proporción disminuye a 40% (n=22). En el grupo con bajo nivel de conocimientos (“malo”), solo el 35.7% (n=5) reporta realizar prácticas adecuadas de forma constante.

En contraste, las gestantes con nivel de conocimiento “regular” y “malo” muestran mayor proporción de prácticas inconsistentes o inadecuadas (“a veces” y “nunca”), destacando que el 45.5% del grupo con conocimiento regular y el 57.1% del grupo con conocimiento malo manifiestan realizar prácticas de salud bucal solo ocasionalmente (“a veces”).

Según los resultados de la Prueba de Shapiro-Wilk.

- Estadísticas W: 0.7375
- p-valor: $1,32 \times 10^{-12}$

Teniendo un p-valor extremadamente bajo (menor a 0.05), se rechaza la hipótesis nula de que los datos provienen de una distribución normal. Por tanto, los datos no presentan una distribución normal, por lo que se utilizó una prueba estadística no paramétrica como la **Chi-cuadrado** de bondad de ajuste para el análisis adicional.

Al aplicar la prueba estadística de **Chi-cuadrado**, se obtuvo un valor de $p = 0.003$, lo que evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en salud bucal y las prácticas que realizan las gestantes (p

< 0.05). Este hallazgo sugiere que a mayor nivel de conocimiento, mayor es la probabilidad de que las gestantes adopten prácticas adecuadas de cuidado bucodental.

Estos resultados coinciden con lo reportado por otros estudios realizados en población gestante, donde se ha demostrado que el conocimiento en salud bucal influye positivamente en el comportamiento preventivo y en la adherencia a buenas prácticas de higiene oral (43, 44).

4.3. Prueba de hipótesis

Interpretación de los resultados de la prueba Chi-cuadrado (X^2) en función de las hipótesis

Hipótesis nula (H_0): No existe una relación significativa entre los niveles de conocimientos en salud bucal y las prácticas en salud bucal de las gestantes.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe una relación significativa entre los niveles de conocimientos en salud bucal y las prácticas en salud bucal de las gestantes.

Resultados obtenidos:

Estadístico Chi-cuadrado (X^2): 15.70

Grados de libertad: 4

Valor p: 0.0035

Contraste de hipótesis:

Dado que el valor p (0.0035) es menor que el nivel de significancia comúnmente aceptado ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0). Esto implica que los resultados brindan evidencia estadísticamente significativa para aceptar la hipótesis alternativa (H_1).

Conclusión estadística:

Existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimientos en salud bucal y las prácticas de salud bucal en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco. Es decir, el nivel de conocimiento influye directamente en la calidad de las prácticas que adoptan las gestantes en torno al cuidado de su salud bucal.

4.4. Discusión de resultados

El estudio fue realizado con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024; teniendo los datos que se han obtenido para que se contraste con la realidad objetiva y demostrar si el nivel de conocimiento de las gestantes se asocian o relacionan con las prácticas en Salud Bucal, lo que permitirá tener un mejor control prenatal en estos sujetos con esta condición fisiológica.

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que una proporción significativa de gestantes (36.1%) presenta un nivel de conocimiento “bueno” sobre salud bucal, seguido por un 50% con nivel “regular” y un 13.9% con nivel “malo”. En cuanto a las prácticas de salud bucal, se evidenció que el 52.8% de las gestantes refiere realizar prácticas adecuadas (“siempre”), el 38% lo hace “a veces” y un 9.26% “nunca”.

Estos resultados permiten afirmar que, aunque una parte importante de las gestantes posee conocimientos adecuados y aplica prácticas correctas en salud bucal, todavía persiste un grupo considerable con conocimientos limitados y prácticas deficientes, lo cual representa un riesgo para la salud bucodental materno-infantil. Esto está en línea con estudios previos de Nogueira DA, et al. (2018) “Conocimientos y prácticas en materia de salud bucodental entre las

mujeres embarazadas” y de López- Velázquez MA, et al. (2020) “Conocimientos y prácticas sobre salud bucal en embarazadas”, que resaltan la necesidad de intervenciones educativas focalizadas en gestantes (45, 46).

Al evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en las gestantes del primer trimestre, se encontró que un 36.1% de las gestantes evaluadas tiene un nivel de conocimientos “bueno”. Sin embargo, el 63.9% restante presenta niveles “regular” o “malo”, lo que evidencia una brecha educativa importante en torno al cuidado bucal durante el embarazo. Este hallazgo concuerda con George A, et al. (2017) en su estudio “Salud bucodental y embarazo” realizada en contextos similares, donde se observa que muchas gestantes desconocen la relación entre la salud bucal materna y complicaciones como parto prematuro o bajo peso al nacer (47).

En el presente estudio se obtuvo como resultado de la identificación de las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud bucal en las gestantes del primer trimestre, con respecto a las prácticas, los resultados reflejan que si bien más de la mitad de las gestantes realiza prácticas adecuadas, aún un 47.2% no mantiene una rutina de cuidado oral constante. Este dato es relevante, ya que la constancia en el cepillado, uso de hilo dental y visitas periódicas al odontólogo son fundamentales para prevenir enfermedades bucodentales durante el embarazo y es coincidente con el estudio sobre “Conocimientos y hábitos de salud bucodental entre las mujeres embarazadas de Jordania” realizada por Habashneh R, et al. (2019) (48).

Al analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de salud bucal mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado ($X^2 = 15.70$; $gl = 4$; $p = 0.0035$) nos mostró una asociación significativa entre el nivel de conocimientos

y las prácticas de salud bucal. Esto indica que, a mayor conocimiento, mejores prácticas, lo cual reafirma la importancia de programas educativos y preventivos dirigidos a las gestantes como una estrategia eficaz para mejorar su salud bucal.

Este resultado es coherente con estudios internacionales como el de Saddki N, et al (2017) “La importancia de la educación sanitaria bucodental durante el embarazo” y de Habashneh R, et al. (2020) “Conocimientos y hábitos de salud bucodental en el embarazo y su asociación con los resultados maternos y neonatales”, los que han demostrado que la educación materna en salud bucal influye directamente en el comportamiento preventivo y en la salud oral del binomio madre-hijo (49, 50).

Estos resultados coinciden parcialmente con los hallazgos de Pérez et al. (2020), quienes reportaron que aunque un conocimiento adecuado en salud bucal puede influir positivamente en las prácticas, factores como el acceso limitado a servicios odontológicos o la percepción de menor prioridad durante el embarazo tienden a moderar esta relación. Por otro lado, López et al. (2018) encontraron una asociación significativa entre conocimientos y prácticas en poblaciones urbanas, lo que sugiere que el contexto geográfico y social puede desempeñar un papel importante en esta relación.

Los hallazgos de este estudio evidencian una relación directa entre el conocimiento y las prácticas de salud bucal en gestantes del primer trimestre. Por tanto, se recomienda fortalecer las estrategias de educación en salud bucal dirigidas a esta población desde el primer contacto con los servicios de salud prenatal.

El presente estudio contó con una muestra representativa de 108 gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha y que permitieron

analizar con precisión las variables relacionadas con conocimientos y prácticas de salud bucal, así como la inclusión de variables de control como nivel educativo e ingreso económico que facilitó un análisis contextualizado de los factores asociados a las prácticas de salud bucal, contando con instrumentos validados que garantizaron la calidad de los datos obtenidos.

En el estudio no se pudo explorar en mayor profundidad las barreras culturales y económicas que afectan las prácticas de salud bucal ya que no se incluyó un análisis cualitativo y al ser de diseño transversal no permitió establecer claramente las relaciones causales entre las variables estudiadas.

CONCLUSIONES

Luego de la recolección de todos los datos y con el respectivo análisis de los resultados con el uso de las pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales, se halló que los datos no presentan una distribución normal, por lo que se utilizó una prueba estadística no paramétrica como la Chi-cuadrado y estando de acuerdo con los objetivos planteados, nos permitimos concluir lo siguiente:

En relación con el objetivo general, se concluye que las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha presentan, en su mayoría, un nivel de conocimientos de tipo regular (50%) y prácticas de salud bucal adecuadas en un 52.8%, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación preventiva en salud bucodental desde el inicio del control prenatal.

Respecto al nivel de conocimientos en salud bucal, se identificó que solo el 36.1% de las gestantes posee un buen nivel de conocimientos, mientras que el resto se encuentra en niveles regular o malo, lo cual sugiere deficiencias en la difusión de información relevante sobre el cuidado bucal durante el embarazo.

En cuanto al respecto de las prácticas de salud bucal, se concluye que las prácticas de salud bucal fueron adecuadas en poco más de la mitad de las gestantes evaluadas, mientras que una proporción considerable (47.2%) no realiza cuidados constantes, lo cual podría incrementar el riesgo de enfermedades bucodentales que afecten tanto a la madre como al feto.

Finalmente se concluye, en cuanto a la relación entre conocimientos y prácticas de las gestantes el análisis estadístico (Chi-cuadrado, $p = 0.0035$) demostró una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de salud bucal, lo cual confirma que las gestantes con mayor información tienden a realizar mejores prácticas

de cuidado oral, destacando la importancia de estrategias educativas dirigidas a esta población.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer los programas de educación en salud bucal: Implementar estrategias educativas dirigidas específicamente a gestantes que incluyan talleres interactivos, campañas comunitarias y material educativo adaptado a sus necesidades.
- Incorporar un enfoque integral: Diseñar intervenciones que aborden factores socioeconómicos y culturales que puedan estar limitando la implementación de prácticas adecuadas.
- Promoción de servicios odontológicos: Aumentar el acceso y la frecuencia de las consultas odontológicas durante el embarazo mediante campañas de sensibilización y subsidios en servicios de salud.
- Enfoque educativo personalizado: Diseñar materiales educativos específicos para gestantes, como guías ilustradas y audiovisuales en un lenguaje sencillo, destacando la importancia de la salud bucal durante el embarazo.
- Implementar talleres interactivos en el Centro de Salud Paragsha, con sesiones prácticas sobre técnicas de cepillado, uso correcto del hilo dental y elección adecuada de productos de higiene bucal.
- Integración de la salud bucal en el control prenatal: Incorporar evaluaciones de salud bucal como parte del protocolo regular de control prenatal, asegurando que todas las gestantes sean evaluadas y reciban orientación en cada visita médica.
- Fomentar la derivación directa de gestantes al servicio odontológico desde el control prenatal, reduciendo las barreras de acceso y asegurando un cuidado continuo.
- Promoción de hábitos saludables: Realizar campañas en la comunidad para sensibilizar a las gestantes sobre la conexión entre la salud bucal y la salud general, enfatizando el impacto en la salud del bebé y del embarazo.

- Distribuir kits de higiene bucal gratuitos o subvencionados que incluyan cepillo, pasta dental y enjuague bucal adaptados a las necesidades de las gestantes.
- Acceso a servicios odontológicos: Gestionar convenios con instituciones públicas y privadas para ofrecer servicios de salud bucal gratuitos o a bajo costo, priorizando a gestantes de bajos ingresos.
- Ampliar los horarios de atención del servicio odontológico en el Centro de Salud Paragsha, facilitando la asistencia de gestantes que trabajan o tienen horarios limitados.
- Monitoreo y evaluación continua: Establecer un sistema de seguimiento en el Centro de Salud para evaluar periódicamente las prácticas en salud bucal de las gestantes y medir el impacto de las intervenciones implementadas.
- Diseñar indicadores específicos para evaluar el progreso de las gestantes en la adopción de prácticas saludables, permitiendo ajustar las estrategias según los resultados.
- Fortalecimiento del personal de salud: Capacitar a médicos, enfermeras y obstetras en la promoción de la salud bucal, para que puedan brindar mensajes consistentes y reforzar su importancia en cada interacción con las gestantes.
- Promover la formación de equipos multidisciplinarios que integren odontólogos, obstetras y trabajadores sociales para abordar de manera integral las necesidades de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud bucal mundial. Ginebra: OMS; 2022.
2. Bobetsis YA, et al. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: Biological mechanisms. *Journal of Periodontal Research*. 2021;56(1):12-21.
3. Almeida A, et al. Oral health status and dental service utilization among pregnant women in southeastern Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21(1):234.
4. Figueiredo AC, et al. Socioeconomic factors and the utilization of oral health services among pregnant women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(15):5490.
5. Ministerio de Salud (Perú). Estadísticas de salud bucal en gestantes. Lima: MINSA; 2021.
6. Instituto Nacional de Salud (Perú). Informe de situación de la salud materna en Perú. Lima: INS; 2023.
7. López NJ, et al. Effects of periodontal therapy on preterm birth and low birth weight: A randomized controlled trial. *Journal of Periodontology*. 2022;93(4):469-478.
8. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. 7^a ed. México: McGraw-Hill; 2021.
9. Creswell JW. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. 5th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018.
10. Levin KA. Study design III: Cross-sectional studies. *Evidence-Based Dentistry*. 2021;22(1):36-37.
11. Ministerio de Salud (Perú). Guía metodológica para investigaciones en salud pública. Lima: MINSA; 2023.
12. Liu W, et al. Oral health knowledge and practices among pregnant women in China. *Int J Dent Hyg*. 2020;18(3):230-237.
13. George A, et al. Knowledge and practices of oral health in Indian pregnant women. *BMC Oral Health*. 2018;18:123.
14. Singh D, et al. Barriers to oral health care during pregnancy in South Africa. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017;45(4):338-345.
15. Sánchez R, et al. Conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes de Lima. *Rev Salud Pública Peru*. 2021;38(2):150-159.

16. Huamán R, et al. Nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes de Ayacucho. *Rev Med Exp Salud Publica*. 2019;36(3):435-442.
17. Carranza E, López M. Factores asociados a la salud bucal en gestantes de Cusco. *Rev Peru Investig Med*. 2018;7(1):45-50.
18. World Health Organization. Oral health during pregnancy. Geneva: WHO; 2018.
19. Yenen Z, Ataçağ T. Oral health during pregnancy: A review. *Turk J Obstet Gynecol*. 2019;16(3):181-187.
20. Rocha J, et al. Perceptions of oral health care during pregnancy. *J Clin Dent Res*. 2020;19(2):112-120.
21. Petersen PE. Global policy for improvement of oral health in the 21st century. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018;36(1):1-8.
22. Silk H, et al. Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician*. 2020;101(5):296-303.
23. Nowak AJ, et al. Oral health and pregnancy outcomes. *J Am Dent Assoc*. 2021;152(6):493-503.
24. Offenbacher S, et al. Periodontal infection as a risk factor for preterm low birth weight. *Obstet Gynecol*. 2018;91(1):113-118.
25. Heimonen A, et al. Oral health education in prenatal care. *Int J Dent Educ*. 2020;20(2):202-210.
26. Tinanoff N, et al. Dietary sugars and dental caries. *J Am Dent Assoc*. 2019;150(10):879-886.
27. Meyle J, Chapple I. Periodontal medicine: A paradigm shift in oral healthcare. *J Clin Periodontol*. 2020;47(3):287-293.
28. Armitage GC. Periodontal infections and systemic health. *Periodontol 2000*. 2019;50(1):28-38.
29. Martínez G, et al. Programa de salud bucal prenatal en México. *Salud Publica Mex*. 2020;62(5):341-347.
30. Ismail AI, et al. Relationship between sugars and caries. *Nutr Rev*. 2018;76(1):19-36.
31. Golkari A, et al. Socioeconomic status, knowledge, and practices related to oral health among pregnant women. *Community Dent Health*. 2020;37(1):1-6.
32. Vargas CM, et al. Oral health disparities in the United States. *Am J Public Health*. 2018;108(4):e1-e7.

33. Boggess KA, et al. Cultural influences on oral health practices in pregnancy. *J Public Health Dent.* 2021;81(3):250-258.
34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista P. *Metodología de la investigación.* 6.^a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
35. Bernal Torres C. *Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales.* 4.^a ed. Bogotá: Pearson; 2016.
36. Creswell JW. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches.* 4th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2014.
37. Ministerio de Salud del Perú. Dirección Regional de Salud Pasco. *Informe anual de atención prenatal 2023.* Pasco: MINSA; 2023.
38. Declaración de Helsinki. *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.* Asociación Médica Mundial; 2013.
39. CIOMS. *Guías éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos.* 4.^a ed. Ginebra: CIOMS; 2016.
40. Ministerio de Salud del Perú. *Reglamento de Ensayos Clínicos. Resolución Ministerial N.^o 233-2020/MINSA.*
41. Bhagat V, Agali C, Bhagat M. Oral health knowledge and awareness among pregnant women: A systematic review. *J Indian Soc Periodontol.* 2020;24(5):393–400.
42. George A, Duff M, Johnson M, Dahlen H, Blinkhorn A, Ajwani S. Piloting a midwifery initiated oral health-dental service protocol for pregnant women. *BMC Oral Health.* 2013;13:23.
43. Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):172.
44. Hoerler S, et al. Oral health knowledge and behavior among pregnant women in Switzerland. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(12):2306.
45. Nogueira DA, et al. Knowledge and practices in oral health among pregnant women. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):28.
46. López-Velázquez MA, et al. Conocimientos y prácticas sobre salud bucal en embarazadas. *Rev Salud Pública.* 2020;22(5):e300820.
47. George A, et al. Oral health and pregnancy: An overview. *J Indian Soc Periodontol.* 2017;21(5):379–383.
48. Habashneh R, et al. Oral health knowledge and habits among pregnant women in Jordan. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19:179.

49. Saddki N, et al. The importance of oral health education during pregnancy. *BMC Public Health*. 2017;17(1):421.
50. Al Habashneh R, et al. Oral health knowledge and habits in pregnancy and their association with maternal and neonatal outcomes. *Maternal Child Health J*. 2020;24(6):771–778.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024?	Objetivo general Determinar el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	Hipótesis general El nivel de conocimientos sobre salud bucal está relacionado significativamente con las prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024.	Variable Independiente VI: Conocimientos en Salud Bucal D1: Conocimientos sobre higiene bucal D2: Conocimientos sobre enfermedades bucales D3: Relación entre salud bucal y embarazo	Tipo de investigación: Descriptivo Correlacional Enfoque: Cuantitativo Método general: Científico e hipotético-deductivo Nivel de investigación: Descriptivo Relacional Diseño de investigación: Transversal, no experimental Esquema:
Problemas específicos ¿Qué nivel de conocimientos sobre salud bucal tienen las salud bucal en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Centro de Salud Paragsha? ¿Qué prácticas relacionadas con el cuidado de la salud bucal realizan las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha?	Objetivos específicos Evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha. Identificar las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud bucal en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha.	Hipótesis Específicas Las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha presentan un nivel de conocimientos sobre salud bucal mayormente básico. Las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud bucal en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha son insuficientes y no cumplen con las	Variable Dependiente VD: Prácticas en Salud Bucal D1: Higiene Bucal D2: Visitas al odontólogo	Dónde: M = Es la Muestra Ox = Conocimientos en Salud Bucal Oy = Prácticas en Salud Bucal r = Es la relación entre las variables. Población y muestra: Gestantes en el primer trimestre de embarazo que acuden al Centro de Salud Paragsha,

¿Existe una relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de salud bucal en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha?

Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de salud bucal en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha.

Recomendaciones odontológicas.

Existe una correlación positiva entre un mayor nivel de conocimientos sobre salud bucal y prácticas más adecuadas en las gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha.

VC: De Control

D1: Edad

D2: Nivel

educativo **D3:**

Estado civil **D4:**

Ocupación

D5: Ingreso económico

distrito Simón Bolívar siendo 150 gestantes.

Muestreo: Será un muestreo probabilístico con la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Las gestantes que conformarán la

muestra probabilística serán 108 gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Encuesta / Cuestionario

Encuesta / Ficha
sociodemográfica

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Software estadístico SPSS 22
Estadística descriptiva y estadística inferencial.

Anexo 2. Matriz de operacionalización de Variables

Operacionalización de Variables					
Variables	Dimensión	Indicadores	Sub Indicador	Escala de Medición	Técnica/Instrumento
Variable Independiente Conocimientos en salud bucal	1. Conocimientos sobre higiene bucal	Conocimiento de técnicas de cepillado	Identificación de pasos correctos	Nominal (Correcto/Incorrecto)	Encuesta estructurada
		Importancia del hilo dental	Frecuencia y momento de uso	Ordinal (Bajo, Medio, Alto)	
	2. Conocimientos sobre enfermedades bucales	Reconocimiento de caries y enfermedades periodontales	Síntomas y formas de prevención	Ordinal (Bajo, Medio, Alto)	Cuestionario
	3. Relación entre salud bucal y embarazo	Impacto de la salud bucal en el embarazo	Relación con complicaciones obstétricas	Ordinal (Bajo, Medio, Alto)	
Variable Dependiente Prácticas en salud bucal	1. Higiene Bucal	Frecuencia de cepillado	Veces al día	Escala de razón	Encuesta estructurada
		Uso de hilo dental	Frecuencia de uso	Ordinal (Nunca, A veces, Siempre)	
		Uso de enjuague bucal	Uso regular	Nominal (Sí/No)	
	2. Visitas al odontólogo	Frecuencia de consultas odontológicas	Número de visitas durante el embarazo	Escala de razón	Cuestionario
Variables De Control	1. Edad	Edad de las gestantes	Categorías de edad	Escala de razón	Encuesta estructurada
	2. Nivel educativo	Nivel de instrucción alcanzado	Primaria, secundaria, superior	Ordinal	
	3. Estado civil	Estado civil actual	Soltera, casada, conviviente	Nominal	
	4. Ocupación	Tipo de ocupación	- Ama de casa, dependiente, independiente	Nominal	
	5. Ingreso económico	Ingreso mensual	Categorías de ingreso (en soles)	Escala de razón	Ficha de datos personales

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA MENCIÓN GERENCIA EN
SALUD**

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE LAS
GESTANTES**

Fecha:...../...../.....

Objetivo: Este cuestionario estará dirigido a los gestantes del primer trimestre que acuden a consulta, con el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen las gestantes y si realiza o practica las acciones de Salud bucal respectivamente.

Instrucciones. Este cuestionario tiene el propósito de recabar información sobre su nivel de conocimiento sobre salud bucal y sus prácticas o acciones de Salud bucal. Toda la información que nos proporcione será usada de manera confidencial y solo servirá para fines de la investigación, por ello agradecemos que responda con toda veracidad cada una de las preguntas planteadas.

Datos generales:

Nombre:.....

...

.....

Sección 1: Conocimientos en salud bucal

A. Conocimientos sobre higiene bucal

1. ¿Cuántas veces al día se recomienda cepillarse los dientes? () Una vez
() Dos veces () Tres veces () No sabe

2. ¿Por qué es importante usar hilo dental?
() Para eliminar restos de alimentos entre los dientes () Para limpiar la lengua
() Para
evitar mal
aliento () No
sabe

B. Conocimientos sobre enfermedades bucales

3. ¿Qué puede causar la caries dental? ()

Exceso de azúcar

() Mala

higiene

dental ()

Factores

hereditarios

() No sabe

4. ¿Qué enfermedades bucales afectan más a

las gestantes? () Gingivitis

() Periodontitis

() Cáncer bucal () No sabe

C. Relación entre salud bucal y embarazo

5. ¿Por qué es importante cuidar la salud bucal durante

el embarazo? () Para evitar infecciones que
puedan afectar al bebé

() Para prevenir caries
y gingivitis () No sabe

6. ¿Qué complicaciones pueden surgir en el embarazo por una mala

salud bucal? () Parto prematuro

() Bajo

peso al
nacer ()

Ninguna

() No sabe

Sección 2: Prácticas en salud bucal

A. Higiene bucal

7. ¿Con qué frecuencia se cepilla

los dientes? () Menos de

una vez al día

() Una vez al día

() Dos veces al día

() Tres veces al día o más

8. ¿Usa hilo dental para su

higiene oral? ()

Nunca

() A veces () Siempre

B. Uso de productos adicionales

9. ¿Usa enjuague bucal

regularmente? ()

Sí

() No

10. ¿Qué tipo de pasta dental utiliza? () Con flúor

() Sin flúor () No sabe

C. Visitas al odontólogo

11. ¿Ha visitado al odontólogo durante

este embarazo? () Sí

() No

12. Si su respuesta fue sí, ¿con qué frecuencia

ha asistido? () Una vez

() Dos veces

() Más de dos veces

*¡Gracias por su
colaboración!*

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA MENCIÓN GERENCIA EN
SALUD
FICHA**

SOCIODEMOGRÁFICA

DATOS PERSONALES

Fecha:...../...../.....

Objetivo: La ficha sociodemográfica permitirá recopilar información de las variables de control del estudio, con el objetivo de identificar el grado de influencia estos indicadores en las variables independiente.

Instrucciones. Responda las preguntas que a continuación se presentan, le agradecemos responder con veracidad cada una de las preguntas propuestas.

Datos generales de la Gestante:

Nombre:.....

A. Edad

1. ¿Qué edad tiene? _____años

B. Nivel educativo

2. ¿Cuál es su nivel

de estudios?

- () Primaria
() Secundaria () Técnica
() Universitaria () Ninguno

C. Estado Civil

3. ¿Cuál es su estado civil? () Soltera

() Casada

() Conviviente () Separada

() Viuda

D. Ocupación

4. ¿A qué se dedica principalmente?

() Ama de casa

- Trabajo independiente Trabajo dependiente
 Estudiante
 Desempleada

E. Ingreso Económico

5. ¿Cuál es su ingreso mensual
aproximado? Menos
de 500 soles
 Entre 500 y
1000 soles
Entre 1000 y
2000 soles
Más de 2000
soles

*¡Gracias por su
colaboración!*

Anexo 5. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA MENCIÓN GERENCIA EN SALUD CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

Nº Paciente: _____

El que suscribe _____

estoy de acuerdo en la participación del estudio para determinar el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco, durante el año 2024. Por lo tanto, doy el consentimiento, donde he recibido una información bastante explicativa del.

Dr. _____ Quien me ha brindado toda la información necesaria.

Doy mi consentimiento con participar en el estudio y es voluntario, y en cualquier momento poder retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas y en tanto, no afectará mis relaciones con los profesionales del Centro de Salud Paragsha.

En tanto, conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, a los

_____ días de mes de _____ del _____.

Nombre del Paciente: _____ Firma: _____

Nombre del Profesional: _____ Firma: _____

CONFIABILIDAD:

Se valoró la confiabilidad del instrumento para la recolección de datos, siendo una valoración para demostrar cada vez que se aplique el mismo instrumento es posible que se den los mismos resultados haciéndolo confiable, por ello se aplica una prueba piloto al 10% de la población (11 gestantes), aplicando el estadístico de confiabilidad del Alfa de Cronbach resulta 0,896 de confiabilidad para la aplicación de nuestro instrumento de recolección de datos; siendo bueno y de alta confiabilidad.

Escala: Conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco 2024.

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	11



**VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO ESTRUCTURADO**

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Evaluador	BALCAZAR CONDE JUSTO Nilo
Grado académico	Doctor en Ciencias de la Educación
Profesión	CIRUJANO DENTISTA
Institución donde labora	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
Cargo que desempeña	DOCENTE - COORDINADOR DE INTERNADO
Autor del instrumento	SANTIAGO BALTAZAR, JIMMY MICHELL
Título de la investigación	"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL PRIMER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARAGSHA, SIMÓN BOLÍVAR, PASCO 2024".

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

Deficiente (1) Regular (2) Buena (3) Muy Buena (4) Excelente (5)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Todos los ítems están bien formulados					82
2.OBJETIVIDAD	Los ítems están expresados con capacidad observable				80	
3.ACTUALIDAD	El instrumento evidencia está acorde con el conocimiento					85
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre variables					86
5.SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia de cantidad y calidad				80	
6.INTENCIONALIDAD	Los ítems son bastante adecuados para la valoración de los aspectos del contenido					82
7.CONSISTENCIA	Los ítems están basados en aspectos científicos y teóricos				80	
8.COHERENCIA	Existe coherencia entre las dimensiones y los indicadores					85
9.METODOLOGIA	La estrategia corresponde al objetivo de la investigación					85
10.PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y es adecuado					90

PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 83.5%

Adaptado por: (Olano A, 2003).

III. PROMEDIO DE VALORACION: 83.5 % Puntaje:

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

El instrumento es Aplicable, con un resultado de 83.5% Tal como está elaborado dentro de las variables de estudio.

* El instrumento validado corresponde a la investigación: "Conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco 2024". Presentado por el ex alumno Jimmy Michell SANTIAGO BALTAZAR de la Maestría en Salud Pública y Comunitaria con Mención Gerencia en Salud.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Lima, 17 de diciembre del 2024

Coherencia: El ítem es apropiado para responder lo planteado en el problema

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

Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Avances:

Firma del Experto Informante.

DNI N° 15.3.8.7.113...



VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Evaluador	CARHUAMACA SUAREZ, DAVID
Grado académico	MAESTRO
Profesión	CIRUJANO DENTISTA
Institución donde labora	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
Cargo que desempeña	DOCENTE
Autor del instrumento	SANTIAGO BALTAZAR, JIMMY MICHELL
Título de la investigación	"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL PRIMER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARAGSHA, SIMÓN BOLÍVAR, PASCO 2024".

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

Deficiente (1) Regular (2) Buena (3) Muy Buena (4) Excelente (5)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Todos los ítems están bien formulados					83
2.OBJETIVIDAD	Los ítems están expresados con capacidad observable				80	
3.ACTUALIDAD	El instrumento evidencia está acorde con el conocimiento					84
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre variables					86
5.SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia de cantidad y calidad				81	
6.INTENCIONALIDAD	Los ítems son bastante adecuados para la valoración de los aspectos del contenido					82
7.CONSISTENCIA	Los ítems están basados en aspectos científicos y teóricos				80	
8.COHERENCIA	Existe coherencia entre las dimensiones y los indicadores					85
9.METODOLOGIA	La estrategia corresponde al objetivo de la investigación					85
10.PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y es adecuado					90
PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 83.6%						

Adaptado por: (Olano A, 2003).

III. PROMEDIO DE VALORACION: 83.6 % Puntaje:

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

El instrumento **Es Aplicable**, con un resultado de 83.6%. Tal como está elaborado dentro de las variables de estudio.

* El instrumento validado corresponde a la investigación: "Conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco 2024". Presentado por el ex alumno Jimmy Michell SANTIAGO BALTAZAR de la Maestría en Salud Pública y Comunitaria con Mención Gerencia en Salud.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Coherencia: El ítem es apropiado para responder lo planteado en el problema

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

Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 17 de diciembre del 2024

Mag. Cto David Carhuamaca Suarez
C.O.P. 32812

Firma del Experto Informante.

DNI N° 45754608



**VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO ESTRUCTURADO**

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Evaluador	ZAMORA CIUDAD DIANA MARÍA
Grado académico	MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
Profesión	ENFERMERA DENTISTA
Institución donde labora	UNDAC
Cargo que desempeña	DOCENTE
Autor del instrumento	SANTIAGO BALTAZAR, JIMMY MICHELL
Título de la investigación	"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL EN GESTANTES DEL PRIMER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARAGSHA, SIMÓN BOLÍVAR, PASCO 2024".

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN:

Deficiente (1) Regular (2) Buena (3) Muy Buena (4) Excelente (5)

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Todos los ítems están bien formulados			80		
2.OBJETIVIDAD	Los ítems están expresados con capacidad observable			16		
3.ACTUALIDAD	El instrumento evidencia está acorde con el conocimiento			10		
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre variables			90		
5.SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia de cantidad y calidad			85		
6.INTENCIONALIDAD	Los ítems son bastante adecuados para la valoración de los aspectos del contenido			79		
7.CONSISTENCIA	Los ítems están basados en aspectos científicos y teóricos			90		
8.COHERENCIA	Existe coherencia entre las dimensiones y los indicadores			86		
9.METODOLOGIA	La estrategia corresponde al objetivo de la investigación			82		
10.PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y es adecuado			90		
PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 84.8%						

Adaptado por: (Olano A, 2003).

III. PROMEDIO DE VALORACION: 84.8 % Puntaje:

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

El instrumento **ES APLICABLE**, con un resultado de 84.8%. Tal como está elaborado dentro de las variables de estudio.

* El instrumento validado corresponde a la investigación: "Conocimientos y prácticas en salud bucal en gestantes del primer trimestre atendidas en el Centro de Salud Paragsha, Simón Bolívar, Pasco 2024". Presentado por el ex alumno Jimmy Michell SANTIAGO BALTAZAR de la Maestría en Salud Pública y Comunitaria con Mención Gerencia en Salud.

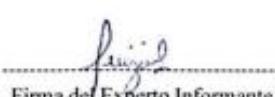
Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Coherencia: El ítem es apropiado para responder lo planteado en el problema

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

Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 17 de diciembre del 2024


Firma del Experto Informante.

DNI N° ...5410.1659