



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal
durante el embarazo en gestantes del Centro de
Salud Ambar, Ámbar 2018**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Aruhuanca Flores, Cinthya

ASESORA:

Mg. Vega Guevara, Miluska

SECCIÓN:

Ciencias Médica

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud

LIMA-PERÚ

2018



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **ARHUANCA FLORES, CINTHYA**

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

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD AMBAR, ÁMBAR 2018

Fecha: 18 de mayo de 2018

Hora: 11:00 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Mitchell Alberto Alarcón Díaz

Firma: 

SECRETARIO: Dra. Paula Viviana Liza Dubois

Firma: 

VOCAL: Mg. Miluska Rosario Vega Guevara

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobada por mayoría

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

Limitaciones en la defensa metodológica

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

- *Revisar resumen, metodología y recomendaciones*
- *Revisar estilo APA*

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

El presente trabajo es dedicado a mi familia, a mis padres, quienes han estado a mi lado todo este tiempo apoyándome y compartiendo este sueño hecho realidad.

Agradecimiento

En primer lugar agradecer a Dios, a mis padres, por haberme dado las fuerzas y apoyo incondicional que me permitieron seguir adelante hasta conseguir mis objetivos.

También agradecer a mis amigos, compañeros de trabajo y estudio, a los docentes y autoridades de la Universidad César Vallejo.

Declaratoria de autoría

Yo, Cinthya Arhuanca Flores, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Sede Los Olivos, declaro el trabajo académico titulado "Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018", presentado en 102 folios, para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, y he realizado correctamente las citas textuales y paráfrasis, de acuerdo a las normas de redacción establecidas.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta a aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
5. De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 19 de marzo de 2018



.....
Br. Cinthya Arhuanca Flores

DNI: 45629064

Presentación

Señores miembros del Jurado,

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar en el distrito de Ámbar 2018.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos y un anexo: El capítulo uno: Introducción, contiene los antecedentes, la fundamentación científica, técnica o humanística, el problema, los objetivos y la hipótesis. El segundo capítulo: Marco metodológico, contiene las variables, la metodología empleada, y aspectos éticos. El tercer capítulo: Resultados se presentan resultados obtenidos. El cuarto capítulo: Discusión, se formula la discusión de los resultados. En el quinto capítulo, se presentan las conclusiones. En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones. En el séptimo capítulo, se presentan las referencias bibliográficas, donde se detallan las fuentes de información empleadas para la presente investigación.

La conclusión de la investigación fue que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar en el distrito Ámbar de la provincia de Huacho para el periodo 2018.

La Autora

Índice

Página del jurado	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	¡Error! Marcador no definido.
Presentación	vi
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	18
1.3. Teorías relacionadas al tema	27
1.3.1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal	28
1.4. Formulación del Problema	51
1.5. Justificación del estudio	52
1.6. Hipótesis	53
1.7. Objetivos	54
II. Método	56
2.1. Diseño de Investigación	57
2.2 Variables y Operacionalización	59
2.2 Operacionalización de las variables	61
2.3 Población y muestra	62
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad.	63
2.4.1 Técnicas de recolección de datos	63
2.4.2 Instrumentos de recolección	64
III. Resultado	69
IV. Discusión	86
V. Conclusiones	95
VI. Recomendaciones	98

VII. Referencias Bibliográficas	101
Anexos	106
Matriz de consistencia	107
Cuestionario Variable: Nivel de conocimiento sobre la salud bucal	108
Cuestionario Variable: Actitudes sobre la salud bucal	109

Lista de tablas

Tabla 1.	Matriz de operacionalización de la variable: Nivel de conocimiento sobre salud bucal	61
Tabla 2.	Matriz de operacionalización de la variable: Actitudes sobre salud bucal	61
Tabla 3.	Baremo de la variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal	65
Tabla 4.	Baremo de la variable Nivel de actitud hacia la salud bucal	66
Tabla 5.	Juicio de expertos	66
Tabla 6.	Resultados del análisis de fiabilidad de la variable: Nivel de conocimiento sobre salud bucal	67
Tabla 7.	Resultados del análisis de fiabilidad de la variable: Nivel de actitud hacia la salud bucal	67
Tabla 8.	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las mujeres gestantes del Centro de Salud Ambar	70
Tabla 9.	Descripción de las frecuencias de las medidas de prevención	71
Tabla 10.	Descripción de las frecuencias de las enfermedades bucales	72
Tabla 11.	Descripción de las frecuencias de la atención odontológica	73
Tabla 12.	Descripción de las frecuencias del desarrollo dental	74
Tabla 13.	Nivel de actitud hacia la salud bucal de las gestantes del Centro de Salud Ambar	75
Tabla 14.	Descripción de las frecuencias del nivel de actitud cognitiva	76
Tabla 15.	Descripción de las frecuencias del nivel de actitud afectiva	77
Tabla 16.	Descripción de las frecuencias del nivel de actitud conductual	78
Tabla 17.	Tabla cruzada: Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal	79
Tabla 18.	Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal	81
Tabla 19.	Correlación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y actitud hacia la salud bucal	82
Tabla 20.	Correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y actitud hacia la salud bucal	83
Tabla 21.	Correlación entre el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica y actitud hacia la salud bucal	84

Tabla 22. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental y actitud hacia la salud bucal	85
--	----

Lista de figuras

Figura 1.	Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes del Centro de Salud Ambar	70
Figura 2.	Descripción de las frecuencias de las medidas de prevención	71
Figura 3.	Descripción de las frecuencias de las enfermedades bucales	72
Figura 4.	Descripción de las frecuencias de la atención odontológica	73
Figura 5.	Descripción de las frecuencias del desarrollo dental	74
Figura 6.	Nivel de actitud hacia la salud bucal gestantes del Centro de Salud Ambar	75
Figura 7.	Descripción de las frecuencias del nivel de actitud cognitiva	76
Figura 8.	Descripción de las frecuencias del nivel de actitud afectiva	77
Figura 9.	Descripción de las frecuencias del nivel de actitud conductual	78
Figura 10.	Tabla cruzada: Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal	79

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar en el distrito de Ámbar 2018.

El tipo de estudio de la investigación fue aplicado, según su nivel fue correlacional y según su temporalidad fue transversal; se utilizó un diseño no experimental, ya que se identificó y se describió las características de las variables estudiadas para proponer cambios en la realidad problemática. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta para las gestantes del Centro de Salud Ambar, por lo tanto, la población y la muestra estuvo conformada por 120 gestantes.

El resultado de la investigación arrojó que existe una correlación positiva de 0.823, por la cual se concluyó que el nivel de conocimiento se relaciona positivamente con la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar de Ámbar para el año 2018.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, medidas de prevención, enfermedades bucales, atención odontológica, desarrollo dental

Abstract

The present research work entitled "Level of knowledge and attitude about oral health during pregnancy in pregnant women of Ambar Health Center, Ambar 2018", aimed to determine the relationship between the level of knowledge and attitude on oral health during pregnancy in pregnant women of the Ambar Health Center in the district of Ambar 2018.

The type of study of the research was applied, according to its level it was correlational and according to its temporality it was transversal; a non-experimental design was used, since the characteristics of the variables studied were identified and described to propose changes in the problematic reality. The data collection techniques were the survey for the pregnant women of the Ambar Health Center, therefore, the population and sample consisted of 120 pregnant women.

The result of the investigation showed that there is a positive correlation of 0.823, by which it was concluded that the level of knowledge is positively related to the attitude on oral health during pregnancy in pregnant women of the Ambar Health Center in Ambar for the year 2018.

Keywords: Knowledge, attitude, prevention measures, oral diseases, dental care, dental development

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

El Ministerio de Salud establece como norma de atención a la mujer embarazada, que cuando estas acuden al control prenatal su atención médica debe ser integral, lo que quiere decir que las mujeres embarazadas deben recibir entre otras, también atención odontológica durante la gestación; sin embargo, ya sea por desconocimiento, accesibilidad, situación económica o falta de información, la mayoría de las mujeres embarazadas no acuden al odontólogo, sino hasta que ocurre una urgencia o emergencia y cuando no existe riesgo para el embarazo o el bebé. Se debe considerar las diversas creencias, costumbres y cultura de nuestra sociedad que limitan la práctica de acudir a la atención odontológica durante la etapa de embarazo, por lo que la visita de las mujeres gestantes al dentista es muy restringida en nuestro país, atentando de esta manera contra la salud bucal de la gestante, que es tan importante en el periodo gestacional, una de las causas más importantes, es el temo que tienen a la atención dental y que le ocurra algo al bebé.

La relación entre el embarazo y la caries no es tanto conocida, aunque todas las investigaciones nos permiten sospechar que el aumento de lesiones cariosas en las gestantes se debe a un alto crecimiento de los factores cariogénicos locales como higiene deficiente y cambios en los hábitos dietéticos. Es relevante indicar que los cambios fisiológicos durante el embarazo son los responsables directos de los cambios a nivel bucal especialmente en encías y dientes. Por esta razón mantener la salud bucal de la madre servirá para tener un bebé sano, una gestación saludable, responsable y evitar complicaciones durante este periodo.

Tanto gineco-obstetras y odontólogos como pacientes desvalorizan la prioridad de una atención odontológica, sabiendo que cada vez hay más evidencia de que la mala salud oral durante la gestación puede tener un impacto en la salud y el bienestar de la madre y del bebé. Las investigaciones continúan demostrando una fuerte relación entre los resultados de una deficiente salud bucal materna y problemas en el embarazo como, preeclampsia, gingivitis gravídica, granuloma piógeno, nacimientos prematuros, bebés con bajo peso al nacer, situación que es un problema de salud pública tanto para países desarrollados como para aquellos

en desarrollo. La mala salud bucal de la madre también puede aumentar el riesgo de caries de la primera infancia, que es la enfermedad crónica más común de la infancia.

Debido a que los conocimientos y actitudes de salud bucal en las gestantes que inciden e influyen en la salud bucal durante este periodo, ha sido poco estudiado en el país, identificarlos permitirá proponer acciones preventivas referentes a la salud bucal de las gestantes acorde a la realidad que vive esta población, y también evidenciará la importancia que las gestantes le dan a la salud bucal. Por lo tanto, la atención odontológica de la gestante requiere una vigilancia permanente, por lo que la promoción de la misma durante este periodo particularmente importante. Aspectos críticos son los relacionados con las prácticas de higiene, la percepción respecto a la importancia del cuidado de la salud bucal, y los conocimientos que la embarazada tenga respecto a aspectos vinculados a la salud bucal como alimentación, profilaxis dental, higiene.

La prevención odontológica durante el periodo de gestación es de suma importancia, sin embargo, muchas veces se pasa por alto; lo recomendable sería acudir desde el primer control prenatal donde por lo general no existe ninguna contraindicación, y tomando en cuenta el criterio profesional. Cabe mencionar que el número de controles prenatales odontológicos deben ser iguales a los controles ginecológicos prenatales, es decir mínimo cinco. La Norma Técnica de Salud: Atención Integral de Salud Materna del Ministerio de Salud señala que el examen odontológico de una mujer gestante debe ser desde la primera consulta independientemente de la edad gestacional, ésta primera visita es una excelente oportunidad para dar pautas de cuidado generales, pero además enseñar a la mujer embarazada a realizar una adecuada higiene bucal.

Por otro lado, independientemente del nivel de instrucción, las mujeres embarazadas muestran un nivel de conocimientos insuficiente sobre salud bucal durante el embarazo. El nivel de conocimientos también depende del nivel de escolaridad alcanzado, tomando en cuenta que el nivel de escolaridad es

estructural y el acceso al conocimiento en salud bucal se relaciona con el modo de vida.

Las mujeres gestantes que acuden al servicio de odontología, saben que la caries, el sangrado de las encías y otras patologías como la halitosis, pueden afectar la salud bucal de la madre y el recién nacido. Gran número de patologías que provocan morbi-mortalidad tienen relación con el nivel de instrucción y los hábitos de la población, es por eso que la promoción de hábitos saludables es una de las medidas que contribuye a la mejora de la esperanza y calidad de vida.

En tiempo pasado existían dudas respecto a si la atención dental durante el embarazo era favorable o no, generando que los tratamientos odontológicos se posterguen para después del parto, pensando que la atención dental podría alterar el desarrollo del bebé o provocar algún daño para la madre. Una gestante puede recibir cualquier tipo de tratamiento odontológico y en cualquier etapa de la gestación, siempre y cuando se analice riesgo-beneficio para la paciente y el bebé, además tomando en cuenta que el cuarto y sexto mes de embarazo son los de menor riesgo.

Cuando se refiere a las actitudes las gestantes no consultan al odontólogo a pesar de las molestias, por no considerar importante o por la falta de tiempo; el temor al dolor, la ansiedad y la situación económica de la mujer durante el embarazo influyen su asistencia a la consulta odontológica. Por otro lado, los hábitos, creencias y motivaciones de cada individuo durante la gestación pueden llegar a ser muy representativos e influyentes en el desarrollo de la condición oral ligadas a la percepción de susceptibilidad, severidad y beneficios que posee cada gestante. La gestación ha sido considerada con una serie de tabúes y creencias alrededor de la salud bucal de la gestante que se van transmitiendo generación tras generación. Es común escuchar en las pacientes que el embarazo descalcifica los dientes, enferma las encías, que cada embarazo cuesta un diente, entre otras. También existen creencias y prácticas que relegan los cuidados odontológicos debido a las molestias que ocasiona el tratamiento y los temores que existen a su alrededor relacionados a los daños que pudiera ocasionar al bebé.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes internacionales

Domínguez (2017) en su tesis *Incidencia de patologías orales en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Quisapincha*, tesis para obtener el grado académico de maestro en salud pública de la Universidad de Los Andes de Ambato. Tuvo como objetivo evaluar la incidencia de patologías orales en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Quisapincha. Se tomó como muestra a 30 pacientes gestantes de distintas edades y distinto tiempo de gestación que acuden a la atención odontológica en el Centro de Salud Quisapincha, a las cuales se les aplicó las respectivas encuestas para poder evaluar el nivel de conocimiento acerca del cuidado de su cavidad bucal. Se entrevistó a los odontólogos que trabajan en el Centro de Salud para conocer cuáles son las patologías orales más frecuentes en su consulta. En base a los resultados la investigación concluyó que el 33% de la población se cepilla tres veces al día, solo el 6% añade como elemento de limpieza el hilo dental, el 70% presentaron sangrado de las encías al momento de cepillado, pero el 100% están de acuerdo en conocer normas de higiene bucal y técnicas de cepillado que les permita tener una adecuada y correcta higiene bucal y así evitar patologías bucales.

Velasco (2017) en Quito, realizó su tesis titulada: *Nivel de conocimiento de los pacientes de consulta externa del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora sobre los cuidados bucales durante el periodo de gestación y de lactancia*, tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de salud de la Universidad de las Américas. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en el periodo de la gestación y lactancia en la consulta externa del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora durante el mes de mayo de 2016. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, pues evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las gestantes; se tomó como muestra a 129 madres gestantes que cumplieron con los criterios de selección. Se concluyó que el motivo más frecuente por el que las

encuestadas acuden a la visita odontológica es por consulta, curaciones, profilaxis y dolor de muela, se encontró una relación entre lo siguiente: actualmente no reciben tratamiento odontológico, no darían chupón al futuro bebé, la caries no es una enfermedad contagiosa, no consideran correcto besar en la boca a sus hijos, no consideran cierto que por cada embarazo se pierde un diente y piensan que la alimentación y la medicación llevada durante su embarazo no afectaría los dientes del futuro bebé.

Naranjo (2016) en Quito, realizó su tesis titulada: *Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el Centro de Salud "La Magdalena" de la Ciudad de Quito*. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad que acuden al Centro de Salud "La Magdalena" de la ciudad de Quito. La investigación fue descriptivo correlacional, se tomó como muestra a 60 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. La investigación concluyó el 23.3% y el 38.3% consideraron que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en la salud bucal de la gestante fue deficiente y regular respectivamente por otro lado el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales el 25.1% la consideraron deficiente y el 43.3% regular, el 56.7% desconoce que es la placa dental, el 65% considero que por no cepillarse los dientes se pueden dañar las encías y pueden sangrar.

Andrades y Dinamarca (2016) señalaron en su tesis *Nivel de conocimiento de las madres de pacientes que asisten a la clínica de rehabilitación oral niños, sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos, en la Universidad del Desarrollo, año 2016*, tesis para obtener el grado académico de maestro en Periodoncia de la Universidad del Desarrollo en Concepción. Consignó como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de las madres de pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Oral Niños, sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos, en la Universidad del Desarrollo, año 2016. El diseño de la investigación correspondió a un corte transversal, la población estudiada corresponde a las madres de pacientes que asisten a la Clínica de

Rehabilitación Oral Niños de la Universidad del Desarrollo, Sede Concepción, se realizó un muestreo aleatorio simple, con respecto a los criterios de inclusión de la muestra corresponden a madres que accedan voluntariamente a responder la encuesta y deben ser alfabetas, mientras que los criterios de exclusión corresponden a madres que tengan algún grado de discapacidad mental. De los resultados se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres, se obtuvo un promedio de 78.30% (D.E= 0.14%), lo que indica que sí existe un conocimiento sobre el tema; las madres que tienen una educación superior completa y básica incompleta, obtuvieron un 85.70% de respuestas correctas en cada grupo, a diferencia de las madres que tienen educación media completa con un 71.41%.

García-Navas (2015) en su tesis *Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la Región de Murcia*, tesis doctoral de la Universidad de Murcia. Tuvo como objetivo comparar el impacto que la salud oral tiene sobre la calidad de vida (OHRQoL) de un grupo de mujeres embarazadas sometidas a un programa de cuidados odontológicos específicos de la gestación, con el de un grupo control de mujeres de las mismas características no gestantes. La muestra de la investigación fue de 113 casos de estudio, se trató de un estudio clínico descriptivo de corte transversal de casos y controles, sobre mujeres embarazadas, que acudieron a una Unidad de Salud Buco-Dental del sistema público de salud español. En función de los resultados la frecuencia de cepillado es mayor a 3 veces en total del 91.15%, las madres gestantes no usan hilo dental en un 63.71%, no tienen un buen hábito nutricional reflejada en la falta de una dieta recomendada por especialista con 93.80%, el 64.61% presenta sangrado de encías, el motivo de su visita es por dolor de muela en un 47.69%.

Benítez (2014) en México, realizó su tesis titulada: *Conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus hijos en el IMIEM Hospital de Ginecología y Obstetricia*, tesis para obtener el grado académico de maestro en salud pública bucal de la Universidad Autónoma del Estado de México de Toluca. Tuvo como objetivo determinar la correlación entre el contexto personal y social de las gestantes en el Instituto Materno Infantil del Estado de México "IMIEM" Hospital de Ginecología y Obstetricia con el conocimiento sobre la salud bucal de sus hijos. El

tipo de investigación fue descriptivo, comparativo y transversal, la muestra estuvo conformada por 253 gestantes que acudieron a consulta ginecológica al IMIEM. Tomando en consideración sus resultados la investigación concluyó que el 56 % de las madres que participaron en el estudio consideran que si es importante la alimentación durante la gestación, el 74 % de las gestantes consideran que la visita al odontólogo debe ser desde el nacimiento o cuando erupcionar el primer diente. Mientras que solo el 9% cuando su hijo presente dolor, por otro lado, el 75 % de las gestantes encuestadas dicen cepilla 3 veces al día los dientes de sus hijos, pero el 2 % dice que solo lo realiza una vez, del total de gestantes que participaron en el estudio un poco más de la mitad sabe que la placa dentobacteriana con restos de alimentos y microorganismos, representado con un 56%, solo un 8% reporto no saberlo, el 61% de las encuestadas, no tiene conocimientos acerca de lo que es la enfermedades periodontal, el 69% de las saben que la gingivitis consiste en las enfermedades que ataca las encías sin embargo el 21% representa a gestantes que lo no saben.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Fasabi (2017) en Iquitos, realizó su tesis titulada: *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2016*, tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de la salud en la Universidad Científica del Perú. Tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e Índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana - 2016. El diseño de la investigación fue no experimental, transversal, descriptivo y correlacional; la población estuvo conformada por 195 gestantes que se atendieron en el centro de salud Bellavista Nanay durante los meses de agosto, septiembre y octubre, la muestra fue del tipo probabilístico cuyo tamaño se obtiene mediante la fórmula para poblaciones finitas siendo ésta de 130 gestantes. En base los resultados la investigación concluyó que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal el 76.2% de las gestantes atendidas en el consultorio Obstétrico del centro de salud Bellavista Nanay del

distrito de Punchana presentaron nivel de conocimiento regular, sobre el Índice de Higiene oral en las gestantes atendidas en el consultorio Obstétrico del centro de salud Bellavista Nanay del distrito de Punchana se encontró que el 48.5% tuvieron buen índice de higiene oral, de acuerdo a la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal con el Índice de higiene oral se encontró que mientras se incrementa el nivel de conocimiento el índice de higiene oral tiende a ser de regular a bueno (82.5%), asimismo se demuestra relación ordinal estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal y el Índice de Higiene Oral en la gestantes atendidas en el consultorio Obstétrico del centro de salud Bellavista Nanay del distrito de Punchana.

Gómez (2017) en su tesis *Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de salud del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli-Chucuito, Puno 2016*, tesis para obtener el grado académico de maestro en salud pública con mención en dirección y gestión de servicios de salud de la Universidad Nacional del Altiplano en Puno. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de salud en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Rafael Ortiz Ravinez-Juli, Chucuito 2016. La investigación fue de tipo descriptiva, observacional y transversal; la muestra fue igual a la población en 30 profesionales de la salud, debido al muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados demuestran que el nivel de conocimiento de los médicos (50%), las enfermeras (37.5%), las obstetras (37.5%) y los técnicos (16.70%) del servicio de gineco-obstetricia es bueno.

Rojas (2016) señaló en su tesis *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al Hospital San José de la provincia de Chincha en los meses de enero-febrero del 2013*, tesis para obtener el grado académico de maestro en salud pública con mención en salud familiar y comunitaria de la Universidad Autónoma de Chincha. Consigno como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal en gestantes que acuden al Hospital San José de la provincia de Chincha en los meses de Enero – Febrero del 2013. La investigación fue de diseño no experimental, prospectivo, descriptivo

de corto transversal; su población estuvo conformada por 40 gestantes mientras que su muestra fue de 36 gestantes. Los resultados permitieron concluir que las gestantes en el cuestionario sobre prevención en Salud Bucal, agrupadas en tres categorías, encontrándose en su mayoría al nivel de conocimiento regular, con un 60%, seguido por un mal conocimiento, con 37.3% y en muy escaso porcentaje a aquellas gestantes con un óptimo o buen conocimiento (2.7%), acerca del conocimiento sobre medidas preventivas, donde observamos que el conocimiento regular predomina con un 52%, aquí vemos un incremento hacia el buen conocimiento, llegando a un 37.3%, dejando al mal conocimiento con el 10.7% de gestantes en esta categoría y acerca del conocimiento sobre enfermedades bucales, aquí también el conocimiento regular, obtiene la mayoría con un 60% de gestantes, se aprecia que el 29.3% de las mismas tienen un mal conocimiento, y una menor proporción (8%) alcanzan el buen conocimiento.

Riveros (2016) en su tesis *Nivel de conocimiento en prevención específica de salud bucal en gestantes primigestas que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en enero del 2016*, tesis para obtener el grado académico de maestro en salud pública con mención en gerencia en los servicios de salud de la Universidad Alas Peruanas de Ayacucho. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal, teniendo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento en salud Bucal en un grupo de 104 gestantes primigestas que acudieron a sus controles prenatales al servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Para determinar el nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario de 22 preguntas, donde se evaluó el nivel de conocimiento en cuatro componentes: prevención en salud bucal, principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica y desarrollo y crecimiento dental agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: malo (0 - 6 puntos), regular (7 - 13 puntos) y bueno (14 - 22 puntos). Además se consignaron preguntas para el cumplimiento de objetivos específicos como edad, grado de instrucción y trimestre de embarazo o gestación, Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 51% (53 gestantes). El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de salud bucal. Según edad, fue Regular en 21 a 25 años con 25 gestantes (64.10%). Según grado de instrucción, fue Regular con secundaria en 33 gestantes (70.21%), Según trimestre de

embarazo, fue Regular en el III Trimestre con 35 gestantes (66.04%). El nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales. Según edad, fue Regular en menores de 20 años con 21 gestantes (77.78%). Según grado de instrucción, fue Regular con secundaria en 32 gestantes (68.09%), Según trimestre de embarazo, fue Regular en el II Trimestre con 24 gestantes (80.00%). El nivel de conocimiento sobre gestación y su relación con la atención odontológica. Según edad, fue Regular entre 21 a 25 años con 19 gestantes (48.72%). Según grado de instrucción, fue Regular con secundaria en 25 gestantes (53.19%), Según trimestre de embarazo, fue Regular en el III Trimestre con 25 gestantes (47.17%). El nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental. Según edad, fue Malo entre 21 a 25 años con 19 gestantes (48.72%). Según grado de instrucción, fue Malo con superior en 19 gestantes (63.04%), Según trimestre de embarazo, fue Malo en el III Trimestre con 25 gestantes (47.17%).

Travezan (2014) en Trujillo, realizó su tesis titulada: *Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre salud oral y dieta en primigestas del Centro de Salud Vista Alegre del distrito de Víctor Larco en el año 2010*, tesis para obtener el grado académico de maestro en estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la enfermedad periodontal y nivel de conocimientos sobre salud oral y dieta, en las primigestas atendidas en el Centro de Salud Vista Alegre del Distrito de Víctor Larco entre mayo y julio del 2010. La investigación fue descriptiva y de corte transversal y tuvo como muestra final a 167 primigestas. La investigación concluyó que el 71.6% de las primigestas presento gingivitis y el 28.4% presento periodontitis, el grupo mayoritario de primigestas al realizar la encuesta expreso un nivel de conocimiento regular acerca de la salud oral (86.4%), el 65.1% de las primigestas tuvo consumo alimenticio medio y el 34.9% alto, finalmente al relacionar la enfermedad periodontal en primigestas con el nivel de conocimiento y tipo de dieta no se encontró asociación estadísticamente significativa ($P > 0,05$), sin embargo si se halló relación entre enfermedad periodontal y nivel de conocimientos sobre salud oral, mostrando diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$), siendo mayor el porcentaje de primigestas que presentan gingivitis y con un nivel de conocimiento de salud oral malo.

Reyes (2014) señaló en su tesis *Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del Centro Materno Infantil “El Bosque” Trujillo – 2014*, tesis para obtener el grado de maestro en medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo. Tuvo como objetivo determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del Centro Materno infantil “El Bosque” de abril - agosto. El estudio fue observacional, pre experimental, descriptivo, y longitudinal, se acudió al Centro Materno Infantil “El Bosque” de lunes a sábado, durante los meses de abril a agosto; se obtuvo una muestra de 80 gestantes entre 17 y 38 años de edad; empleó un cuestionario antes, inmediatamente después, al mes y a los 3 meses de la intervención educativa, se utilizó rotafolio y maquetas; para el análisis de resultados se empleó la prueba estadística de McNemar, considerando un nivel de significancia del 5%. Se concluyó que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue regular con 41.3%; inmediatamente después de la intervención educativa se elevó a muy bueno con 66.3%; al mes disminuyó a 41.3% mientras se incrementó en bueno con 53.8%; 3 meses después el nivel bueno fue de 62.5% y el muy bueno disminuyó a 25%. La prueba estadística de McNemar arrojó un $\chi^2 = 73$ inmediatamente después; 66 al transcurrir un mes y 54 a los tres meses con un $p=0.0000$.

Ríos (2014) en su tesis titulada *Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, el policlínico Pacasmayo EsSALUD, 2014*; tesis para obtener el grado de maestro en medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños. El estudio fue de tipo descriptivo transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 255 madres que acudieron al Programa de Crecimiento y desarrollo del en el Policlínico Pacasmayo EsSalud en 2014, y cumplieron los criterios de selección, se les aplicó cuestionario estructurado auto administrado para registrar los datos, los resultados fueron expresados de manera porcentual, y se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para establecer la asociación estadística entre las variables. En base a los resultados el estudio concluyó que el nivel de

conocimientos, actitudes y prácticas de las madres fue bueno en 67.5 %, adecuada en el 80.8% y regular en 87.7% respectivamente. Encontrándose asociación significativa entre el nivel de conocimientos con la edad y la ocupación; entre la actitud y el nivel de instrucción y entre las prácticas con la ocupación y el estado civil de las madres. La mayoría de las tenía más de 20 años, eran trabajadoras familiares no remuneradas e instrucción secundaria. Por lo tanto, las madres tienen buen nivel de conocimientos, actitudes aceptables y prácticas regulares sobre la salud oral en los niños, lo que es favorable para lograr hábitos de higiene en los niños que mejore su calidad de salud oral.

Toledo (2013) en Lima, realizó su tesis titulada: *Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega de Lima en junio del año 2013*, tesis para obtener el grado académico de maestro en salud pública con mención en gerencia en los servicios de salud de la Universidad Alas Peruanas de Lima. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de salud bucal en madres gestantes que acuden al Hospital Luis Negreiros Vega de Lima en Junio del año 2013. El estudio fue de tipo transversal, descriptivo, de nivel observacional no experimental, pues se describe la realidad problemática denotando y resaltando su condición pero sin manipular variable alguna, mientras que el diseño de la investigación fue de tipo no experimental transversal porque evalúa en un momento dado el conocimiento sobre salud bucal de las pacientes gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega; el estudio se realizó en una población de 900 madres gestantes, que acuden al Hospital Luis Negreiros Vega de Lima en Junio del año 2013, se utilizó la muestra de tipo probabilística mediante la aplicación de una fórmula estadística con un total de 250 madres gestantes tomadas al azar, con un nivel de confianza de 95%. Finalmente la investigación concluyó que el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en las madres gestantes ha sido malo con 48.4%, lo cual nos afirma que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción, mientras que los elementos de higiene bucal que más utilizan las gestantes, cepillo más pasta dental 54.8%, quizás por las propagandas que se difunden por los medios de comunicación.

Minaya (2013) en Chimbote, realizó su tesis titulada: *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud La Florida del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash - Noviembre 2012*, tesis para obtener el grado académico de maestro en estomatología de la Universidad Católica Los Ángeles. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en las gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del puesto de salud La Florida del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Ancash - Noviembre 2012. La investigación fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, no probabilístico, para lo cual se aplicó una encuesta de manera voluntaria en dicha Institución en 25 gestantes. Se concluyó que el total de gestantes encuestadas sobre conocimientos en salud bucal se obtuvo un nivel de conocimiento regular 84%, el 12% tuvo un nivel malo y 4% un nivel bueno; en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas se obtuvo un nivel de conocimiento regular 48%, el 44% un nivel bueno y el 8% obtuvo un nivel malo; en el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales se obtuvo un nivel de conocimiento malo 52%, el 44% un nivel regular y el 4% obtuvo un nivel bueno; finalmente el nivel de conocimiento de atención odontológica se obtuvo un nivel de conocimiento regular 52%, el 28% un nivel bueno, mientras que el 20% un nivel malo.

1.3. Teorías relacionadas al tema

A continuación se presentan las diferentes concepciones y teorías relacionadas con el conocimiento y la actitud sobre la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, se describen las dimensiones que permitieron la medición de las variables de estudio y las diferentes teorías bajo las cuales se desarrolló la presente investigación.

1.3.1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Conceptualización.

Daniel Bell (1973) (citado en Castells, 2004, p. 43) definió al conocimiento como “una serie de afirmaciones organizadas de hechos o ideas que presentan un juicio razonado o un resultados experimental, que se transmite a los demás mediante algún medio de comunicación en alguna forma sistemática”.

El conocimiento según Bruguera y Lara (2007, p. 13) se refiere a la “habilidad de entender el contexto y descubrir las conexiones y el significado de la información”.

Según Rebaza (2007, p. 3) el conocimiento está:

Constituido por representaciones imperfectas de la realidad. Ellas se construyen sobre las bases de la información que poseemos, y que provienen de (i) medios informativos, (ii) intercambios, (iii) experiencias personales. En otros términos, se trata de un conjunto de creencias, verdaderas y susceptibles de verificación. Es decir, no basta con creer, es necesario que la creencia sea verificada objetivamente.

Al conocimiento se le puede considerar como algo relativo; porque el conocimiento es algo único que es examinado por dos personas que emplean diferentes métodos, por lo que puede ser interpretado de forma diferente. Por otro lado, desde que los conocimientos se incrementan se genera una reforma del conjunto de ellos. De esa manera, los nuevos conocimientos nos obligan a reformular las creencias sobre realidades o verdades específicas. Ellos también modifican la estructura de la personalidad en sus aspectos intelectual y afectivo.

Tipos de conocimiento

Bunge (1980) (citado en Estebaranz, 1999, p. 20) consideraba “dos tipos de conocimiento fundamentales: el conocimiento ordinario y el conocimiento científico”, pero el autor también es importante el conocimiento que lo denomina pseudociencia.

Conocimiento científico

Según Bunge (1980) (citado en Estebaranz, 1999, p. 20) es:

Un estilo de pensamiento y de acción: el más reciente, universal y provechoso de todos los estilos; y tiene su origen en la percepción de que con el conocimiento disponible no se pueden manejar determinados problemas. Por ello, es un tipo de conocimiento que arranca de algún cuerpo de conocimiento porque sólo los que ven pueden darse cuenta de que falta algo. En parte es conocimiento ordinario.

Conocimiento ordinario

Según Bunge (1980) (citado en Estebaranz, 1999, p. 20) es:

Un conocimiento no especializado, que se adquiere por experiencia y se corrige, se enriquece o se rechaza mediante la investigación; entonces se obtiene el conocimiento científico, mediante el método de la ciencia (observación y experimentación sobre un objeto) y puede volver a someterse a prueba, enriquecerse y, llegado el caso, superarse mediante el mismo método. Pero a base de dominar determinados conocimientos llegan a convertirse en “sentido común”; de hecho, parte del sentido común de hoy es resultado de la investigación científica de ayer. El conocimiento científico, pues, parte

del conocimiento ordinario y lo rebasa, porque empieza cuando éste deja de solucionar problemas o incluso de plantearlos. Pero no es una prolongación ni un afinamiento, sino que es un conocimiento de naturaleza distinta. Y por lo mismo, hay una continuidad entre los dos tipos de conocimiento y una discontinuidad a la vez.

Importancia del conocimiento

Según Gené (2010, p. 131) es importante como:

Elemento clave en todos los ámbitos de la sociedad, el cambio continuo como dinámica normalizada, las nuevas formas de fractura social y la existencia de una nueva estructura, la red, que se extiende a todos los sectores sociales, son fenómenos que debemos tener presentes a la hora de diseñar un modelo organizativo.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal

El conocimiento sobre la salud bucal se basa según Rodés, Piqué y Trilla (2007, p. 157) en la:

Prevención y tratamiento de las dolencias de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral, enfermedades con una gran transcendencia para el individuo, puesto que una vez establecidas pueden conllevar no sólo alteraciones funcionales, sino graves defectos estéticos por su localización en una zona muy visible para el resto de la población.

Para Luengas (2004, p. 25) el conocimiento de la salud bucal es:

Un componente fundamental de la salud; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra dificultosos procesos donde se conjugan aspectos

biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales.

El Organismo Mundial de la Salud (citado en De la Fuente, Sifuentes y Nieto, 2014, p. 87) definió a la salud bucal como:

El conjunto de acciones orientadas a la identificación, prevención y solución de los principales problemas de la población afectada, el cual se produce como fruto de la participación con los organismos e instituciones de salud. Estas acciones se concentran a través de las tecnologías apropiadas y recursos humanos puestos al alcance de todos los individuos y familias a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.

Según Saddki, Yusoff y Hwang (2010, p. 276) manifestaron que:

El conocimiento sobre salud oral que adquiere la mujer durante su vida es la piedra angular para el desarrollo de hábitos saludables y constituye una estrategia que permite promocionar actitudes favorables en salud a su entorno familiar. Una buena salud oral es un componente importante para el logro de una buena calidad de vida en las mujeres durante el embarazo y puerperio. Y por tanto para el recién nacido y del grupo familiar.

Según Botía y Cols (2001) (citados en Paniagua, 2007, p. 61) existen cinco “niveles de representación del conocimiento, o dicho de otro modo, los compromisos que debe cumplir el conocimiento de un sistema artificial”.

Los cinco niveles son:

Nivel meta ontológico; que según Botía y Cols (2001) (citados en Paniagua, 2007, p. 61) “es el nivel de adecuación entre la realidad del mundo (o un mundo imaginario) y los modelos que diseñemos para entenderlo, analizarlo o simularlo”.

Nivel ontológico; que según Botía y Cols (2001) (citados en Paniagua, 2007, p. 61) “es el nivel de adecuación de los elementos estáticos y dinámicos (objetos, conjuntos, atributos, relaciones por un lado; y procesos por el otro) para componer esos modelos sobre la realidad del mundo (o de un mundo imaginario)”.

Nivel epistemológico; que según Botía y Cols (2001) (citados en Paniagua, 2007, p. 61) es:

La adecuación de la verdad del conocimiento y el pensamiento realizado (según las relaciones de verdad-falsedad). La relación que se establece entre la interpretación del lenguaje de representación y los elementos del modelo a los que se hace referencia, así como la que se establece entre las premisas y la conclusión (el proceso de deducción).

Nivel lógico; que según Botía y Cols (2001) (citados en Paniagua, 2007, p. 61) “es el nivel de expresividad del lenguaje de representación escogido, impuesto por el compromiso epistemológico”.

Nivel de implementación; que según Botía y Cols (2001) (citados en Paniagua, 2007, p. 61) “es la adecuación entre la representación interna (suponiendo que el lenguaje se llegue a utilizar en un sistema de información) y los niveles superiores”.

Todo acceso al conocimiento válido en el campo de la salud debe ser multidisciplinario, ya que el análisis del objeto a conocer requiere múltiples aportes

para la comprensión de procesos complejos. El aporte de distintas disciplinas posibilita la construcción de herramientas conceptuales que permiten intervenir en la práctica profesional. De este modo, valdrá la pena considerar la existencia de múltiples alternativas para mejorar la salud bucal de la población, las diversas concepciones que las personas sostienen respecto de su propia salud, los diferentes abordajes teóricos que se presentan, no como verdaderos, sino como posibles. El conocimiento sobre la salud bucal requiere el aporte de la sociología, de la psicología, de la didáctica y de la economía.

La salud bucal es una pieza fundamental de la salud en general; una buena salud bucal contribuye a la construcción de otras metas de desarrollo de los niños, tales como la autoestima, la felicidad y la autonomía en su aspecto alimentario.

Dimensiones del Nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Dimensión 1: Medidas de prevención.

Las medidas de prevención se basan según Rodés, Piqué y Trilla (2007, p. 158) en que:

Abarca las medidas encaminadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su progresión y a reducir sus consecuencias. Su definición está basada en el concepto de “historia natural de la enfermedad”.

Según Yaque (2014, p. 26) son “el conjunto de medidas que una empresa realiza para actuar directamente sobre el riesgo laboral o derivado del trabajo, con el fin de impedir que se materialice”.

Para Fernández (2010, p. 165) las medidas de prevención son “aquellas que eliminan o disminuyen el riesgo en su origen, minimizando la probabilidad de que el acontecimiento no deseado se materialice”

La prevención es la disposición que permite reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión. Son acciones orientadas a la erradicación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad.

Dentro de las medidas preventivas de la salud bucal se tienen:

Cepillado dental

Según De Carlos (2006, p. 224) se entiende como:

La eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival (sulcular o crevicular), llevada a cabo en el ámbito doméstico por el propio individuo o, si sus capacidades psicomotrices están limitadas, por los cuidadores del mismo. El cepillado de dientes es el primer paso de la higiene bucodental para eliminar la placa y restos alimentarios de la superficie de los dientes.

Para Vargas y Palacios (2000, p. 93) el cepillado dental es “un hábito rutinario en la higiene de las personas, su finalidad es evitar la formación de placa bacteriana asociada a caries, inflamación de las encías y pérdida de piezas dentarias”.

Hilo dental

Según Barrancos y Barrancos (2006, p. 407) el hilo dental “permite el mejor acceso y sirve para limpiar correctamente las superficies dentales proximales planas o convexas de los pacientes con un tejido periodontal sano que no ha sufrido recesión interproximal”:

La hilo dental también se le conoce como seda dental que según Gutiérrez (2017, p. 217) su objetivo es “eliminar la placa interproximal, ya que con el cepillado existen pequeños espacios entre los dientes que no se pueden limpiar. Al utilizar esta, hay que evitar provocar daños o lesiones en las encías y en el tejido periodontal”.

Flúor

Según Illera, M., Illera, Josefina e Illera, Juan (2000, p. 133) el flúor ha demostrado:

Ser esencial para el crecimiento de algunos animales y puede ser considerado esencial para los humanos sobre la base de su probado beneficio sobre la salud dental y estructura cristalina de los huesos. En efecto, el papel de este mineral en la prevención de las caríes dentales se puso de manifiesto hace unos cincuenta años, aunque se desconozcan los mecanismos exactos de su actuación. Pero la evidencia demuestra que en las poblaciones donde el agua se encuentra fluorada, la población infantil padece menos caríes en su dentadura.

Niveles de prevención

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998)

Las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles:

Prevención Primaria: Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998) “Las estrategias para la prevención primaria pueden estar orientadas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo: uso de condones para la prevención del VIH u otras enfermedades de transmisión sexual, donación de agujas a usuarios de drogas

para la prevención del VIH y la hepatitis, programas educativos para enseñar cómo se trasmite y cómo se previene el dengue, prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad. (García, 2008, pp.19-26)

Prevención Secundaria: Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden obtener a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos (Pruebas de Screening). “En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad. Ejemplo es el tratamiento de la hipertensión arterial en sus estadios iniciales realizando un control periódico y seguimiento del paciente, para monitorear evolución y detectar a tiempo posibles secuelas. (García, 2008, p.19-26)

Prevención Terciaria: Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. Por ejemplo en lo relativo a rehabilitación ejemplificamos: la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura. (García, 2008, p.19-26)

Dimensión 2: Enfermedades dentales.

Las enfermedades dentales más frecuentes según Rodés, Piqué y Trilla (2007, p. 159) son “las caries, afecciones periodontales, cáncer a la boca, traumatismo físicos, trastornos de la articulación temporo mandibular”.

Por otro lado García y González (2000, p. 425) las enfermedades dentales “principalmente las caries, las periodontopatías y las maloclusiones, han sido poco valoradas como problemas médico – sanitarios, ya que es infrecuente que ocasionen mortalidad directa”.

Dentro de las enfermedades dentales se tienen:

Placa dental

Es la una acumulación heterogénea de microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos pueden adherirse o depositarse sobre las paredes de las piezas dentarias. Su presencia puede estar asociada a la salud, pero si los microorganismos consiguen los sustratos necesarios para sobrevivir y persisten mucho tiempo sobre la superficie dental, pueden organizarse y causar caries, gingivitis o enfermedad periodontal. Las encías enrojecidas e inflamadas o que sangren pueden ser las primeras señales de una gingivitis. Si la enfermedad es ignorada, los tejidos que mantienen a los dientes en su lugar pueden comenzar a destruirse y se pierdan los dientes.

La placa dental se forma en la superficie de dientes, encía y restauraciones, y difícilmente puede observarse, a menos que esté teñida. Su consistencia es blanda, mate, color blanco-amarillo. Se forma en pocas horas y no se elimina con agua a presión. Varía de un individuo a otro, y también varía su localización anatómica. Si la placa dental se calcifica da lugar a la aparición de cálculos o sarro tártaro. (Lamas, 1999, p.361)

Caries Dental

La caries dental es una de las enfermedades infecciosas de mayor prevalencia en el hombre y aunque algunos estudios en la pasada década han indicado reducción en la prevalencia de caries dental en algunos países del mundo, esta enfermedad continua manteniéndose como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial.

La formación de cavidades cariosas comienza como pequeñas áreas de desmineralización en la superficie del esmalte, pudiendo progresar a través de la dentina y llegar hasta la pulpa dental. La desmineralización es provocada por ácidos, en particular ácido láctico, producido por la fermentación de los carbohidratos de la dieta por los microorganismos bucales, la lesión involucra la disolución del esmalte y la remoción de los iones de calcio y fosfato, así como el transporte hacia el medio ambiente circundante. Esta etapa inicial es reversible y la remineralización puede ocurrir particularmente con la presencia de fluoruros. (Matas, 2012)

Se considera que la caries es producida por los ácidos formados por las bacterias de la placa mediante el metabolismo de los azúcares de la dieta. La caries dental afecta a personas de cualquier edad y es una de las enfermedades humanas más frecuentes. Existen diversos tipos de clasificación de las caries, como superficial, intermedia o profunda, también aguda o crónica, y la clasificación de Black en clase I, II, III, IV y V, de acuerdo a su localización. (Pinkham, 1991)

a. Caries dental en gestantes

Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa; en este sentido prevalece la creencia de que esta se produce porque el calcio de los dientes es extraído por el nuevo ser. Sin embargo, estudios realizados demostraron que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes.

El esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida. Gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales en la saliva y no por disminución de calcio. En este sentido, se plantea que el calcio no es extraído del tejido dentario, a pesar que los requerimientos de este elemento están aumentados en el 33 % en comparación con mujeres no gestantes. (Díaz, 1996)

b. Caries de biberón

La caries del biberón describe un proceso rápidamente destructivo que afecta a la dentición primaria o decidua de lactantes y niños de corta edad. Se presenta sobre todo en niños con una alimentación por biberón o materna prolongada, y por tanto, un retraso en la introducción a las comidas sólidas, también se asocia con el empleo del chupete impregnado en sustancias azucaradas.

Las condiciones socioeconómicas y culturales de la sociedad moderna junto con el trabajo de la mujer se asocian con aumento de la alimentación por biberón e incrementan el interés de conocimiento, prevención y tratamiento. Entre los factores psicosociales para el inicio precoz de la ingesta por biberón y que condicionan asimismo el riesgo a caries tenemos:

- Personalidad.
- Situación familiar.
- Actitudes personales.
- Medio social.
- Estado emocional.
- Comportamiento del niño.

Etiología

Aunque la causa principal siempre se ha atribuido al uso prolongado del biberón, al uso del chupete endulzado o a lactantes alimentados al pecho más tiempo del recomendado, actualmente se considera que su etiología es multifactorial, y por lo

tanto, más complicada que la simple instauración del hábito. La presencia de una sustancia azucarada en la boca, la existencia de microorganismos acidógenos y la susceptibilidad del huésped son los distintos factores que al interaccionar conducen a la aparición de estas lesiones cariosas tan agresivas. Los factores del huésped (maduración y grado de mineralización del esmalte, factores salivares e inmunológicos) no están todavía bien documentados. El primer paso en la etiología de este proceso sería una infección primaria por estos gérmenes, estos organismos se acumularían alrededor de las superficies de los dientes a unos niveles patológicos y que posteriormente, y como consecuencia de la exposición a sustancias con alto poder cariogénico, ocurriría la rápida desmineralización y cavitación de las superficies dentarias, dando lugar a caries sumamente agresivas. No se ha determinado si la presencia de altos niveles de *Streptococcus mutans* conduce a la aparición de caries del biberón o si son las lesiones de caries del biberón las que conllevan un elevado acúmulo de estas bacterias. (Peñalver, 1997, p.160)

En cuanto al biberón el hábito puede ser nocturno o diurno, lo que determinará patrones distintos de afectación de los dientes. El más frecuente es el patrón nocturno, en el que el niño se queda dormido con el biberón en la boca. La conversación con los padres por lo general revela un factor común, el niño era acostado con un biberón con leche o alguna bebida azucarada (jarabes vitamínicos, zumos de frutas), el niño se duerme y la leche o líquido azucarado se acumula alrededor de los dientes brindando un excelente medio de cultivo para los microorganismos acidógenos (*Streptococcus Mutans*), y esto, unido a la disminución del flujo salivar que se produce durante el sueño agrava la situación dando lugar a un ambiente altamente cariogénico propiciando así la aparición de caries agresivas de localización preferente en el maxilar superior, siendo los incisivos superiores los dientes más afectados. (Peñalver, 1997, p.160)

Cuando el hábito es diurno, “niños que llevan el biberón a cuestas todo el día”, se afectan menos los incisivos superiores y aparecen caries en lingual de molares mandibulares. No se han encontrado diferencias de afectación en función del contenido del Biberón aunque la mayoría de los estudios se han centrado en el

estudio del potencial cariogénico de la leche. Existe cierta controversia sobre si la leche bovina y la leche materna son cariogénicas. En condiciones dietéticas normales, la leche tiene baja cariogenicidad pese a que su contenido en lactosa representa un potencial poder cariogénico, pero la presencia de elementos como el calcio, el fósforo y proteínas como la caseína, suponen un papel protector. Sin embargo, algunos autores piensan que los radicales ácidos producidos en la metabolización de la lactosa presente en la leche humana y bovina, pueden desmineralizar el esmalte de los dientes, y han observado que la caries es debida al potencial descalcificador de la lactosa. (Navarro, 2012)

Para la mayoría de autores la leche constituye el factor causal más importante de la caries del biberón siempre y cuando se tome de una forma regular durante más tiempo del considerado normal para el destete. Los padres frecuentemente dan a los niños zumos de fruta comercializados porque creen que contienen grandes cantidades de vitamina C; sin embargo, no son conscientes del alto contenido en azúcar que éstos tienen, de su pH ácido que puede oscilar entre 3-4 y de su efecto erosivo sobre el esmalte dental. Otro factor predominante en la aparición de este tipo de caries es el uso del chupete impregnado en sustancias azucaradas como la miel, mermelada o leche condensada. Puede asociarse también con lactantes alimentados al pecho que han prolongado los hábitos de alimentación. Tanto esto, como darle el biberón más tiempo del debido lo utilizan los padres para calmar a niños con problemas para dormir o simplemente para que no lloren. (Peñalver, 1997, p.160)

Prevención

En la prevención de la caries de biberón se debe a tres fuentes principales: el pediatra, los padres-abuelos y el odontólogo. El pediatra está en una excelente posición para informar a los padres acerca de la caries de biberón antes de que se produzca la primera visita dental, y además los padres tienden a ser muy receptivos a sus consejos. De este modo, el pediatra revisará las estructuras dentales y recomendará visitar al odontólogo en cuanto empiecen a erupcionar los dientes,

para hacer las recomendaciones pertinentes, que atienden fundamentalmente tres aspectos (Navarro, 2012)

Enfermedad Periodontal

En su sentido más amplio, el término “enfermedad periodontal” se refiere a todos los procesos patológicos que afectan al periodonto. La forma predominante de enfermedad periodontal es un proceso destructor de avance lento debido a la inflamación crónica. (Braham, 1997, p. 50).

La enfermedad periodontal es casi universal, suele ser bilateral, es fundamentalmente interdentaria y episódica en su progresión, esto significa que no comienza ni progresa a “ritmo constante”, por el contrario, presenta periodos de rápida progresión, intercalados con prolongados períodos de estabilidad o inactividad relativos. En los adultos, las lesiones establecidas evolucionan fácilmente a su estadio avanzado con pérdida de colágeno y migración apical del epitelio, siguiendo la superficie radicular y conduciendo a la formación de bolsas, mientras que en la mayoría de los niños el proceso se mantiene en su fase superficial. Hasta la pubertad parece existir una resistencia local frente a la afectación del ligamento periodontal y hueso alveolar. (Diccionario médico – Salvat, 1998, p. 152).

La lesión gingival es de evolución generalmente asintomática, crónica y reversible. Puede permanecer en estado crónico por tiempo indeterminado o evolucionar hacia un estado, con destrucción de los tejidos periodontales de soporte, que se denomina periodontitis.

Aspectos Epidemiológicos

La enfermedad periodontal se conoce desde la antigüedad y existe desde el comienzo de la historia, se ha encontrado en las momias egipcias de hace 4000 años.

La enfermedad periodontal se considera entre las afecciones más comunes del género humano; se dan en todo tipo de personas, independientemente de la edad o de su posición socioeconómica. Esta alcanza una elevada frecuencia en todo el mundo y afecta a casi toda la población con mayor o menor intensidad. (Shafer, 2003, p. 40).

La enfermedad periodontal en el paciente escolar y adolescente tiene una alta incidencia y prevalencia. Desafortunadamente no se le ha prestado tanta atención, debido a que se trata de altos índices de gingivitis y no de enfermedad periodontal destructiva.

Las enfermedades periodontales ocurren a cualquier edad, son generalmente procesos muy lentos, y sus fases iniciales son comunes antes de la pubertad. A menos que se eliminen estas etapas tempranas, será inevitable, en años posteriores, el desarrollo de enfermedades periodontales degenerativas.

Etiología

La gingivitis puede preceder y desarrollarse en la periodontitis, proceso grave que afecta no sólo a la encía, hueso alveolar, cemento y al ligamento periodontal. En general, los factores etiológicos son los mismos que para la gingivitis, pero por lo regular son más intensos o de mayor duración.

Entre los factores locales que causan esta afección pueden considerarse los siguientes: placa microbiana, cálculo dentario, impacción de los alimentos y descuido de la cavidad bucal, restauraciones o prótesis mal elaboradas, la respiración bucal, la mal posición dentaria, la aplicación química de fármacos, etc.. Entre los factores sistémicos podemos considerar las alteraciones nutricionales, la pubertad, el embarazo, la diabetes, así como también otras disfunciones endocrinas.

Dimensión 3: Atención odontológica.

Según Peratta (2005, p. 38) la atención “a menudo constituye el más importante componente para determinar las bases y direcciones de las actividades odontológicas que pueden ser moralmente justificadas”

Según Harris y García (2005, p. 425) se refiere a:

La participación más común de quien proporciona atención odontológica en una situación institucional es la de consultante. En esta situación el prestador de servicios asesora a la administración acerca de las necesidades odontológicas de los residentes, así como recomendar el tipo y frecuencia de atención en materia de higiene oral. Se espera que el odontólogo proporcione al personal de la institución programas educativos en servicio orientados a la prevención. La administración y el personal deben estar advertidos sobre la importancia en la atención sistemática de la salud bucal.

Dimensión 4: Desarrollo dental.

Según Pérez y Kaufer (2008, p. 79) el desarrollo dental se refiere al “inicio de este periodo el niño tiene todos los incisivos (ocho piezas dentarias) y a los tres años ha completado las 20 piezas de la dentición primaria”.

Para Gómez y Campos (2009, p. 114) el proceso de desarrollo dental que “conduce a la formación de los elementos dentarias en el seno de los huesos maxilares recibe la denominación de odontogénesis”

Modelo teórico del nivel de conocimiento de la salud bucal.

Teoría del conocimiento.

Según Rábade (1995, p. 165) se centra:

En el estudio y análisis que, aceptado el hecho del conocimiento, se realiza sobre el conocimiento mismo, sobre los elementos que intervienen en los procesos de conocer, sobre su objetividad y valor, etc. Es decir se estudia básicamente en qué consiste el conocimiento y en cómo conocemos. Todo esto es necesario y fundamental.

Características epidemiológicas del nivel de conocimiento sobre salud bucal en Perú.

El Ministerio de Salud dice que la salud bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.

Según en MINSA la atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental. Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además referente a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%.

En el Perú cerca del 90 por ciento de la población padece de caries dental, además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y las maloclusiones; el 10 por ciento de la población ha perdido una o dos piezas dentales. La caries dental es la enfermedad más común entre los niños de la Región de las Américas; un aproximado al 60 por ciento de los preescolares y 90 por ciento de escolares y adolescentes, tienen al menos de una lesión de caries dental. Sin embargo, existe evidencia que una intervención odontológica temprana basada en aspectos promocionales y preventivos podría evitar la instalación de dicha condición.

Importancia de la salud bucal.

Según Kroeger (1987) (citado en De la Fuente, Sifuentes y Nieto, 2014, p. 87) una buena salud bucal es:

Importante para el bienestar físico y social. La salud de la cavidad oral es esencial para eliminar incomodidades sociales. Los problemas de salud bucal se cuentan como las causas más importantes de ausentismo laboral y escolar debido al dolor dental y abscesos.

Hábitos que influyen en el estado de salud oral.

Según Bascones (1998, p. 52) uno de los hábitos más perjudiciales para la salud oral es fumar, y entre las principales razones por las cuales estamos ante uno de los grandes enemigos de la boca hay que decir que el tabaco mancha los dientes, provoca enfermedades relacionadas con las encías así como también es una de las principales causas de la halitosis. Otro de estos hábitos poco recomendables es el de utilizar los dientes para realizar algunas acciones cotidianas como por ejemplo abrir botellas, siendo esta una práctica que puede provocar fracturas dentales y en este caso tendríamos que llevar a cabo un costoso tratamiento de reparación y reconstrucción del diente para devolverle tanto la funcionalidad como la estética.

Por otra parte es momento de hacer hincapié a la higiene oral, según Bascones (1998, p. 60) es:

Una práctica que no solamente debemos realizar de forma regular sino que además tiene que ser correcta ya que una mala higiene bucal puede afectar a la salud de nuestros dientes. Entre las prácticas más extendidas que debemos evitar hay que destacar el cepillado dental con excesiva fuerza puesto que puede dañar las encías o el cepillado a través de movimientos circulares, que provocaría el desgaste del esmalte dental.

Otro problema según Bascones (1998, p. 63) son los palillos o mondadientes, un “elemento que se utiliza con suma facilidad a la hora de eliminar los restos de alimentos que se alojan entre los dientes y que puede dañar las encías”. En este caso tenemos a nuestra disposición el hilo dental para realizar esta función de forma segura para nuestros dientes.

1.3.2. Nivel de actitudes sobre salud bucal

Conceptualización.

Schiffman y Lazar (2005, p. 284) considera que:

Una actitud es la forma que tenemos de responder a alguien o algo. Además, es generalmente ocasionada por un estímulo y se encuentra influenciada por tres componentes. Los elementos que definen las actitudes son el cognitivo, el afectivo y el conductual.

Para Según García-Rincón (2016, p. 34) una actitud:

Es un patrón básico de comportamiento que tenemos asumido mentalmente, del cual generalmente no somos conscientes (pero

debemos serlo) y que consisten en una secuencia lógica de Pensar-Sentir-Hacer hacia algo/alguien o respecto de algo/alguien.

Según Gómez (2017, p. 108) las actitudes “representan una predisposición de las personas hacia un objeto, una situación u otra persona, condicionando su conducta hacia eso. Representan una forma de expresión de los sentimientos de las personas”

La actitud puede definirse como cualidades, maneras o formas de comportarse. Una definición más amplia de las actitudes: son las predisposiciones a responder de una determinada manera, con reacciones favorables o desfavorables hacia un grupo, situaciones o hacia alguien.

Es una postura adoptada hacia algo o hacia alguien, postura psicoafectiva que impulsa a la acción, representaciones, evaluaciones mentales del mundo social.-

Las actitudes no son innatas, no se nace con una actitud, sino que se forman a lo largo de la vida. Se mantienen estables en el tiempo y, por tanto, son relativamente resistentes al cambio.-

Dimensiones de las actitudes.

Las actitudes tienen tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual:

Dimensión 1: Componente cognitivo.

Para Schiffman y Lazar (2005, p. 285) este componente “permite captar el conocimiento y las percepciones (es decir, las creencias) de un consumidor acerca de productos y servicios”

Según Gómez (2017, p. 108) este componente “está representado por todos los conocimientos y percepciones que cada persona recibe a través de diferentes fuentes. El resultados es el conjunto de atributos que la persona recibe del objeto”.

Según García-Rincón (2016, p. 34) este componente:

Consiste en ideas, informaciones, opiniones y conocimientos sobre el objeto o sujeto de actitud. Si por ejemplo estamos hablando de nuestra actitud hacia el trabajo, el componente cognitivo vendría determinado por nuestra idea de lo que significa trabajar, lo que nos hayan contado o hayamos leído sobre el tema, nuestra experiencia de haber trabajado, etcétera.

Según Levy (2013, p. 289) consiste “en la representación, consciente o no consciente, del significado emocional o de la significancia personal de algún aspecto relevante percibido por la persona en el mundo”.

Dimensión 2: Componente afectivo.

Para Schiffman y Lazar (2005, 285) este componente:

Se enfoca en las emociones o sentimientos del consumidor en relación con un producto o servicio en particular. Este componente es de naturaleza evaluativa y ayuda a determinar la valoración general que hace un individuo del objeto de la actitud, en términos de alguna escala de preferencias

Según Gómez (2017, p. 108) este componente:

Está presentado por la apreciación o evaluación que la persona hace de cada uno de los atributos del objetivo en un determinado momento. El componente afectivo también varía con el tiempo como

consecuencia de diferentes influencias externas e internas que recibe la persona.

Según García-Rincón (2016, p. 34) este componente:

No hay actitudes neutras, siempre estamos a favor o en contra del objeto de actitud, pensamos en positivo o en negativo del mismo, nos produce atracción (estados agradables) o rechazo (estados desagradables). Ello viene determinado directamente por nuestros pensamientos (positivos o negativos), así como por nuestras experiencias positivas o negativas hacia dicho objeto de actitud.

Dimensión 3: Componente conductual.

Para Schiffman y Lazar (2005, 285) este componente “se refiere a la probabilidad de que un consumidor se comporte de una manera específica en relación con el objeto de la actitud”

Según Gómez (2017, p. 108) este componente “está constituido por la tendencia a manifestar nuestros pensamientos. La acción recoge la intencionalidad de la persona hacia algo. Dentro del campo del comportamiento de la acción representa la acción de comprar o no comprar”.

Según García-Rincón (2016, p. 34) este componente:

Es la tendencia a hacer algo determinado (o no hacerlo) ante la presencia del objeto de actitud. Si vivimos el trabajo como una pesada carga, como un fastidio, etcétera; lo normal es que no hagamos nada o lo hagamos de mala gana, si por el contrario lo pensamos y vivimos como una forma de superación personal, como nuestra contribución al desarrollo de nuestra comunidad o país, y de nuestra familia, como un lugar de encuentro y construcción compartida con otras personas, pues lo haremos con otra actitud distinta y más positiva.

Tipos de actitudes.

Schiffman y Lazar (2005, p. 284) distinguen las actitudes personales, familiares y colectivas:

- Las actitudes personales están directamente relacionadas con el desarrollo de la personalidad y con la propia experiencia, están vinculadas a los roles del individuo.
- Las actitudes familiares se relacionan con la herencia, el ambiente familiar, la cultura, el nivel social de la familia, el tipo de alimentación, en suma, con todo lo que es característico de la familia.
- Las actitudes colectivas comprenden los estereotipos y los prejuicios.

1.4. Formulación del Problema

1.4.1. Problema General.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018?

1.4.2. Problemas Específicos.

Problemas Específicos 1.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018?

Problemas Específicos 2.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018?

Problemas Específicos 3.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018?

Problemas Específicos 4.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018?

1.5. Justificación del estudio**1.5.1. Teórico.**

La presente investigación en el campo teórico aportaría generando nuevos diseños conceptuales, para la aplicación del conocimiento y las actitudes de las gestantes sobre la salud bucal, para mejorar las condiciones de vida de las gestantes asimismo, brindar la educación con el fin de mejorar la salud individual y colectiva, contribuyendo al logro de la promoción y prevención de las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales que afecta a las gestantes.

1.5.2. Práctica.

La presente investigación en el campo teórico aportaría generando nuevos diseños conceptuales, para la aplicación del cuidado preventivo de las gestantes sobre salud bucal. Los resultados de la presente investigación en el campo práctico van a servir para aplicar las medidas correctivas que permitan mejorar las actitudes frente a la salud bucal así como disminuir las estadísticas de complicaciones agudas y crónicas. También se determinará cuánto conocen las gestantes sobre el tema, pues se sabe que la falta de una salud bucal es la primera causa de diversos problemas sociales de la gestante.

1.5.3. Metodología.

A nivel metodológico la presente investigación aplicará técnicas y métodos de investigación para dar respuesta y encontrar la mejor solución al problema planteado dando a conocer la relación entre el conocimiento y las actitudes de las gestantes sobre la salud bucal. Los instrumentos elaborados y validados servirán a los interesados teniendo en cuenta lo que queremos investigar.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general.

Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

1.6.2. Hipótesis específicos.

Hipótesis específica 1.

Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Hipótesis específica 2.

Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Hipótesis específica 3.

Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Hipótesis específica 4.

Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

1.7.2. Objetivos Específicos.

Objetivo específico 1.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Objetivo específico 2.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Objetivo específico 3.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Objetivo específico 4.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

II. Método

2.1. Diseño de Investigación

Enfoque.

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo porque uso la recolección de datos para probar hipótesis, con la base en la medición numérica y el análisis estadístico, se miden las variables se analiza las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y se extrae una serie de conclusiones, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 120)

Método.

El método de la investigación es hipotético-deductivo, por que toma en cuenta la forma como se define los conceptos y se analiza en varias etapas de intermediación que permite pasar de afirmaciones generales a más particulares hasta acercarse a la realidad a través de referentes empíricos Este procedimiento es necesario para comprobar las hipótesis con base empírica obtenida de la práctica científica (Rojas, 2004, p. 85)

Tipo.

El tipo de investigación según su naturaleza es de tipo sustantiva de responder a los problemas fundamentales o sustantivos, en tal sentido, está orientado a describir, explicar, percibir la realidad, con lo cual se orienta a ir a la búsqueda de principios y leyes generales que permitan organizar un cuerpo teórico científico. La investigación básica. (Sánchez y Reyes, 2015, p. 45)

Nivel de investigación.

Investigación Descriptiva: tiene como función específica la descripción de los fenómenos encontrados. Se sitúa en un nivel del conocimiento científico. Se utilizan métodos descriptivos como la observación, estudios correlacionales, de desarrollo, etc. (Hernández, Fernández y Baptista. 2010, p.149).

Investigación Correlacional: tiene como función principal determinar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables de la investigación en particular. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.157).

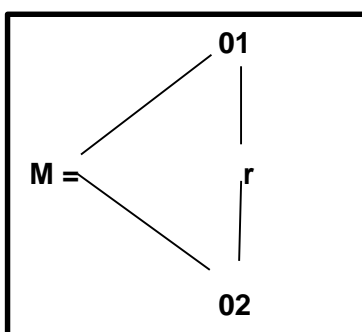
Diseño de la investigación.

La investigación fue de diseño no experimental de corte transversal

En un estudio no experimental, observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes no se pueden manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 151)

El diseño de investigación se puede definir como una estructura esquematizada que adopta el investigador para relacionar y controlar las variables de estudio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 151)

Diagrama del diseño correlacional



Fuente: Elaboración propia

Tenemos:

M= Gestantes

01= Variable 01 Nivel de conocimiento

02= Variable 02 Actitudes

r = Coeficiente de correlaciones entre variables

2.2. Variables y Operacionalización

2.2.1. Definición conceptual de las variables.

Variable independiente 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal.

El conocimiento sobre la salud bucal se basa según Rodés, Piqué y Trilla (2007, p. 157) en la:

Prevenición y tratamiento de las dolencias de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral, enfermedades con una gran transcendencia para el individuo, puesto que una vez establecidas pueden conllevar no sólo alteraciones funcionales importantes, sino graves defectos estéticos por su localización en una zona muy visible para el resto de la población.

Variable independiente 2: Actitud sobre salud bucal.

Schiffman y Lazar (2005, p. 284) considera que:

Una actitud es la forma que tenemos de responder a alguien o algo. Además, es generalmente ocasionada por un estímulo y se encuentra influenciada por tres componentes. Los elementos que definen las actitudes son el cognitivo, el afectivo y el conductual.

2.2.2. Definición operacional de las variables.

Variable independiente 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal se medirá a través de un cuestionario compuesto por 20 preguntas formuladas en base a las medidas de prevención, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental, que permitirá describir al nivel de conocimiento sobre salud bucal a través de la limpieza bucal, producción de caries, cepillado de dientes, uso del biberón, suplementación de flúor, tratamiento, bebidas, transmisión, enfermedad periodontal, maloclusión, consideración, consulta, revisión, desarrollo, lactancia prolongada, frecuencia y cantidad.

Variable independiente 2: Actitud sobre salud bucal.

Actitud sobre salud bucal se medirá a través de un cuestionario compuesto por 20 preguntas formuladas en base a las actitudes cognitivas, afectivas y conductual, que permitirá describir a la actitud sobre salud bucal a través del comportamiento, nivel de conocimiento, problemática social, servicio, sentimiento de agrado, esfuerzo, sentimientos positivos, posicionar la idea, creencia y cambio en el comportamiento.

Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Niveles o rangos				
Medidas de prevención	Limpieza bucal	1, 2, 3, 4, 5, 6	(1) No (2) Si	(1) Bajo (0 - 2) (2) Regular (2 - 4) (3) Alto (4 - 6)				
	Producción de caries							
	Cepillado de dientes							
	Uso del biberón							
	Suplementación de flúor							
Tratamiento								
Enfermedades bucales	Bebidas	7, 8, 9, 10, 11, 12		(1) No (2) Si	(1) Bajo (0 - 2) (2) Regular (2 - 4) (3) Alto (4 - 6)			
	Transmisión							
	Enfermedad periodontal							
Atención odontológica	Maloclusión	13, 14, 15, 16, 17			(1) No (2) Si	(1) Bajo (0 - 2) (2) Regular (2 - 3) (3) Alto (3 - 5)		
	Consideración							
	Consulta							
	Revisión							
Desarrollo dental	Desarrollo	18, 19, 20				(1) No (2) Si	(1) Bajo (0 - 1) (2) Regular (1 - 2) (3) Alto (2 - 3)	
	Lactancia prolongada							
	Frecuencia							
Desarrollo dental	Cantidad	18, 19, 20					(1) No (2) Si	(1) Bajo (0 - 1) (2) Regular (1 - 2) (3) Alto (2 - 3)

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la variable: Actitudes sobre salud bucal

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Niveles o rangos		
Actitud cognitiva	Comportamiento	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Bajo (8 - 19) (2) Regular (19 - 29) (3) Alto (29 - 40)		
	Nivel de conocimiento					
	Problemática social					
	Servicio					
Actitud afectiva	Sentimiento de agrado	9, 10, 11, 12, 13, 14		(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Bajo (6 - 14) (2) Regular (14 - 22) (3) Alto (22 - 30)	
	Esfuerzo					
	Sentimientos positivos					
Actitud conductual	Posicionar la idea	15, 16, 17, 18, 19, 20			(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Bajo (6 - 14) (2) Regular (14 - 22) (3) Alto (22 - 30)
	Creencia					
	Cambio en el comportamiento					

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población.

La población según Fracica (1988) citado por Bernal (2010, p. 160) se refirió al “conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo”; el mismo autor también cita a Jany (1994) que afirma que la población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia”.

En base a los conceptos anteriores, se estableció que la población de la presente investigación fue de 120 gestantes, para lo cual se tomó en cuenta todos los pacientes gestante que visitan el servicio gineco-obstetra o el odontológico en el Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018. Para realizar la investigación sobre el nivel de conocimiento y las actitudes.

2.3.2. Muestra.

La muestra según Bernal (2010, p. 161) es la parte o subconjunto de la población que se escoge o selecciona, de la cual se obtiene la información real para el desarrollo de la investigación y sobre la cual se realizará la medición y la observación de las variables que son objeto de estudio como son: los factores y la práctica del examen de Papanicolaou.

Para seleccionar la muestra se siguió el esquema de Kinnear y Taylor (1993) citado por Bernal (2010, p. 161) en donde: primero se define la población, segundo se identifica el marco muestral, tercero se determina el tamaño de la muestra, cuarto se elige el procedimiento de muestreo y finalmente se selecciona la muestra. Para la determinación del tamaño de la muestra se debe conocer los métodos de muestreo y este depende del tipo de investigación.

Los métodos de muestreo existentes según Weiers (1986) citado por Bernal

(2010, p. 162) son dos: probabilístico y no probabilístico. El probabilístico según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 580) implica seleccionar al azar casos de una población que sean representativos de ésta y cuya probabilidad de ser escogidos como parte de la muestra se pueda determinar; mientras que el no probabilístico para los mismos autores es guiado o direccionado por uno o varios fines más que por técnicas estadísticas que buscan representatividad.

Para la presente investigación se utilizó el método de muestreo no probabilístico porque no se seleccionara al azar los casos sino que será guiado por la investigadora con el propósito de conocer la percepción de los 120 gestantes.

Criterios de Inclusión.

Se consideró como criterios de inclusión:

- Las mujeres gestantes.
- Que acuden al servicio odontológico.

Criterios de exclusión.

Se consideró como criterios de exclusión:

- Mujeres sin gestación.
- Que acuden al servicio odontológico

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnicas de recolección de datos.

En el estudio se aplica la técnica de la encuesta de la que señala Pérez (2007) que “se basa en un conjunto de preguntas que se formulan al participante, cuya información constituye la información primaria necesaria para el investigador

acorde a los objetivos de su investigación” (p. 72).

Por lo tanto, la técnica que se aplicarán para el recojo de datos en la presente investigación será la encuesta.

2.4.2. Instrumentos de recolección.

El instrumento que se aplicó a la presente investigación fue el cuestionario, que según Malhotra (2004, p. 280), es un conjunto formal de preguntas para obtener información de encuestados, este por lo general es sólo un elemento de un paquete de recopilación de datos que también puede incluir: primero, procedimientos de trabajo de campo; segundo, alguna recompensa, regalo o pago ofrecido a los encuestados y tercero ayudas de comunicación, como mapas, fotografías, anuncios y productos

Ficha técnica

Variable 1: Se aplicó el test de “Nivel de conocimiento sobre salud bucal” considerando su ficha técnica con las siguientes características:

Instrumento: Test de “Nivel de conocimiento sobre salud bucal”

Autora: Cinthya Aruwanca Flores

Año: 2018

Significación: El test de “Nivel de conocimiento sobre salud oral” tiene 4 dimensiones que son las siguientes: Medidas de prevención, Enfermedades bucales, Atención odontológica y Desarrollo dental.

Extensión: El instrumento consta de 20 preguntas.

Administración: Individual

Ámbito de Aplicación: Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho.

Duración: El tiempo de duración para desarrollar el cuestionario es de aproximadamente 20 minutos.

Puntuación: El Instrumento de “Nivel de conocimiento sobre salud oral” utiliza la escala de Likert:

(1) No

(2) Si

Tabla 3.

Baremo de la variable Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Rango	Conocimiento sobre salud bucal			Medidas de prevención			Enfermedades bucales			Atención odontológica			Desarrollo dental		
Bajo	20	-	27	6	-	8	6	-	8	5	-	7	3	-	4
Regular	27	-	33	8	-	10	8	-	10	7	-	8	4	-	5
Alto	33	-	40	10	-	12	10	-	12	8	-	10	5	-	6

Variable 2: Se aplicó el cuestionario de “Nivel de actitud hacia la salud bucal” considerando su ficha técnica con las siguientes características:

Instrumento: Cuestionario de “Nivel de actitud hacia la salud bucal”

Autora: Cinthya Flores Arhuanca

Año: 2018

Significación: El cuestionario de “Nivel de actitud hacia la salud bucal” tiene 3 dimensiones que son los siguientes: Actitud cognitiva, Actitud afectiva y Actitud conductual.

Extensión: El instrumento consta de 20 preguntas.

Administración: Individual

Ámbito de Aplicación: Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho.

Duración: El tiempo de duración para desarrollar el cuestionario es de aproximadamente 20 minutos.

Puntuación: El Instrumento de “Nivel de actitud hacia la salud bucal” utiliza la escala de Likert:

(1) Nunca

(2) Casi nunca

- (3) A veces
- (4) Casi siempre
- (5) Siempre

Tabla 4.

Baremo de la variable Nivel de actitud hacia la salud bucal

Rango	Actitud hacia la salud bucal			Actitud cognitiva			Actitud afectiva			Actitud conductual		
Bajo	20	-	47	8	-	19	6	-	14	6	-	14
Regular	47	-	73	19	-	29	14	-	22	14	-	22
Alto	73	-	100	29	-	40	22	-	30	22	-	30

2.4.3. Validación del instrumento.

Según Bernal (2010) la validez “tiene que ver con lo que mide el cuestionario y cuán bien lo hace” (p. 302). Dicho ello, para el presente estudio se utiliza el juicio de tres expertos de la Universidad Cesar Vallejo, para dar validez a los instrumentos de recolección; a través del formato “Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación”, que considera 3 aspectos de validación: Claridad, Pertinencia, y Relevancia, mediante este proceso el resultado final de ambos instrumentos: conocimiento y conducta sobre salud bucal fueron aplicables.

Tabla 5.

Juicio de expertos

Experto	Especialidad	Opinión
Mg. Miluska Vega Guevara	Inv. Científico	Aplicable
Dr. Arturo Melgar Begazo	Metodólogo	Aplicable
Dr. Nuñez Lir Luis	Metodólogo	Aplicable

2.4.4. Confiabilidad del instrumento.

Según Bernal (2010) se refiere “a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se les examina en distintas ocasiones con los mismos cuestionarios” (p. 302).

Según Grande y Abascal (2014) sostiene que el coeficiente KR-20 “es una prueba muy utilizada para pronunciarse sobre la fiabilidad de una escala. Mide en un momento del tiempo y sin necesidad de hacer repeticiones, la correlación esperada entre la escala actual y otra forma alternativa”. (p. 246).

Tabla 6.

Resultados del análisis de fiabilidad de la variable: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Variable	KR-20	N de Ítems
Conocimiento sobre salud bucal	0,979	20

Tabla 7.

Resultados del análisis de fiabilidad de la variable: Nivel de actitud hacia la salud bucal

Variable	Alfa de Cronbach	N de Ítems
Actitud hacia la salud bucal	0,985	20

En el presente trabajo de investigación se efectuó el cálculo del índice KR-20 a través del software estadístico SPSS en su versión 23.0, para lo cual previamente se realizó la prueba piloto de los instrumentos de 20 preguntas cada uno, a 15 gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018, escogidos al azar, donde se demostró que ambos instrumentos son confiables, con resultados de 0.979 y 0.985 respectivamente en el coeficiente KR-20 y el Alfa de Cronbach.

2.5. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó y ejecuto el programa estadístico SPSS Versión 23.0, se exploró los datos para analizarlos y visualizarlos por las variables nivel de conocimiento sobre salud bucal y actitud hacia la salud bucal, se evaluó la confiabilidad del instrumento a través del Coeficiente KR-20 y el Alfa de Cronbach, se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables y dimensiones a través de la distribución de frecuencias, la medida comparativa de las variables a través de la tabla cruzada, finalmente se utilizó la estadística inferencial para la contrastación de las hipótesis a través de la prueba coeficiente de correlación de

Spearman, y se concluyó con la preparación de los resultados a través de tablas y gráficos cada uno con sus respectivos comentarios.

2.6. Aspectos éticos

En la presente investigación se utilizaron citas bibliográficas de teóricos teniendo en cuenta las consideraciones éticas, y sin evitar el estudio de investigación ni la propiedad intelectual, los derechos de los autores y la calidad de los datos obtenidos en esta investigación ya que como profesionales en formación debemos tener siempre presente cuál es la ética que debe tener durante su formación y demostrar mediante ello el grado de profesionalismo.

Asimismo, la investigación no es sólo un acto técnico, es ante todo el ejercicio de un acto responsable, por este motivo la investigación no oculto a los pacientes la naturaleza de la investigación, exponer a los pacientes a actos que podrían perjudicarles, jamás invadió su intimidad, los datos consignados son reales y fieles a su naturaleza, sin manipulación por parte del investigador.

III. Resultado

Estadística descriptiva

Tabla 8.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las mujeres gestantes del Centro de Salud Ambar

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	53	44,2%
Regular	39	32,5%
Alto	28	23,3%
Total	120	100,0%

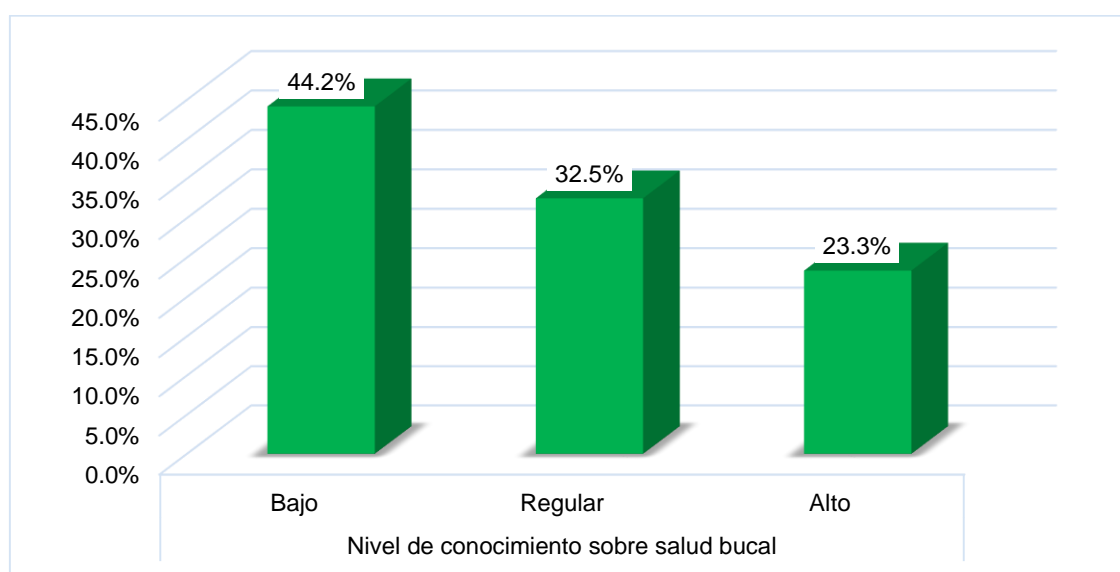


Figura 1.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes del Centro de Salud Ambar

En la tabla 8 y figura 1, se observa que un 44.2% de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal en la categoría de “bajo”, un 32.5% en la categoría “regular” y un 23.3% en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar.

Tabla 9.

Descripción de las frecuencias de las medidas de prevención

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	62	51,7%
Regular	32	26,7%
Alto	26	21,7%
Total	120	100,0%

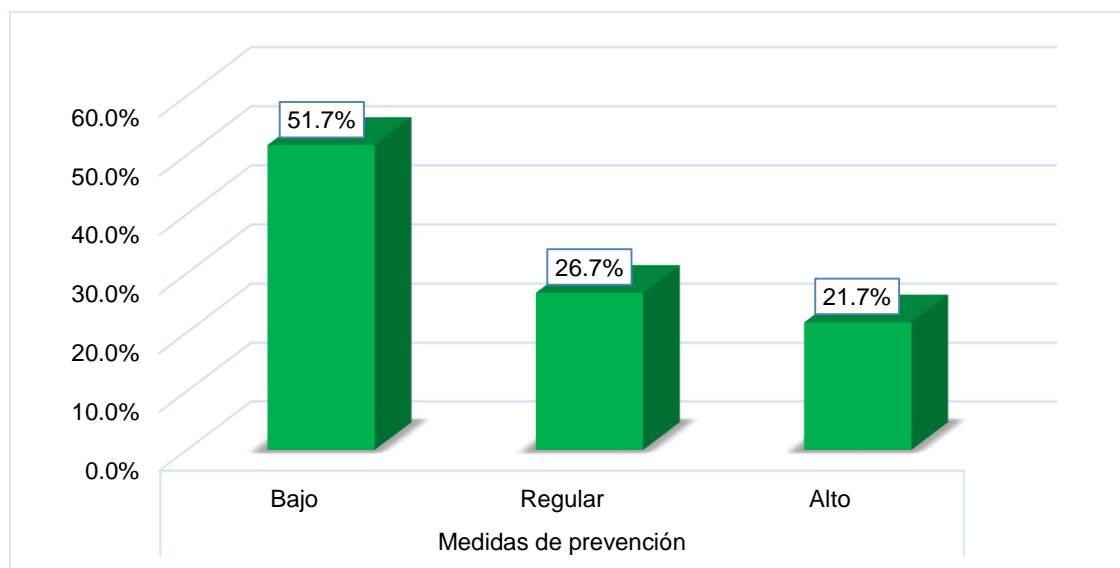


Figura 2.

Descripción de las frecuencias de las medidas de prevención

En la Tabla 9 y Figura 2, se observa que un 51.7% de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención en la categoría de “bajo”, un 26.7% en la categoría “regular” y un 21.7% en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre las medidas de prevención en las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar.

Tabla 10.

Descripción de las frecuencias de las enfermedades bucales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	48	40,0%
Regular	36	30,0%
Alto	36	30,0%
Total	120	100,0%

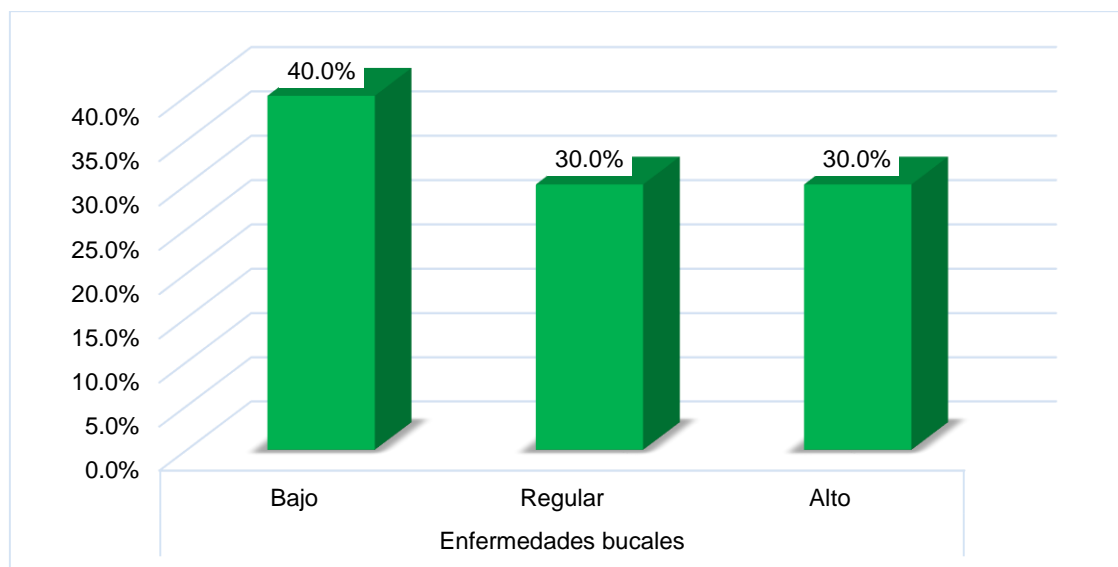


Figura 3.

Descripción de las frecuencias de las enfermedades bucales

En la Tabla 10 y Figura 3, se observa que un 40.0% de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en la categoría de “bajo”, un 30.0% en la categoría “regular” y un 30.0% en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre las enfermedades bucales en las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar.

Tabla 11.

Descripción de las frecuencias de la atención odontológica

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	62	51,7%
Regular	31	25,8%
Alto	27	22,5%
Total	120	100,0%

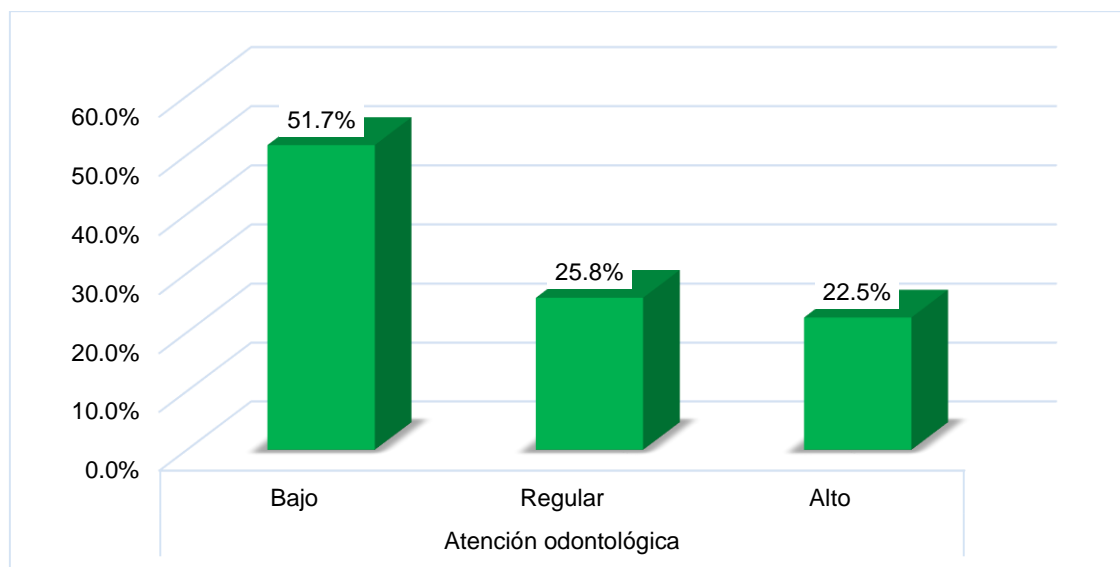


Figura 4.

Descripción de las frecuencias de la atención odontológica

En la Tabla 11 y Figura 4, se observa que un 51.7% de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en la categoría de “bajo”, un 25.8% en la categoría “regular” y un 22.5% en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre la atención odontológica en las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar.

Tabla 12.

Descripción de las frecuencias del desarrollo dental

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	62	51,7%
Regular	31	25,8%
Alto	27	22,5%
Total	120	100,0%

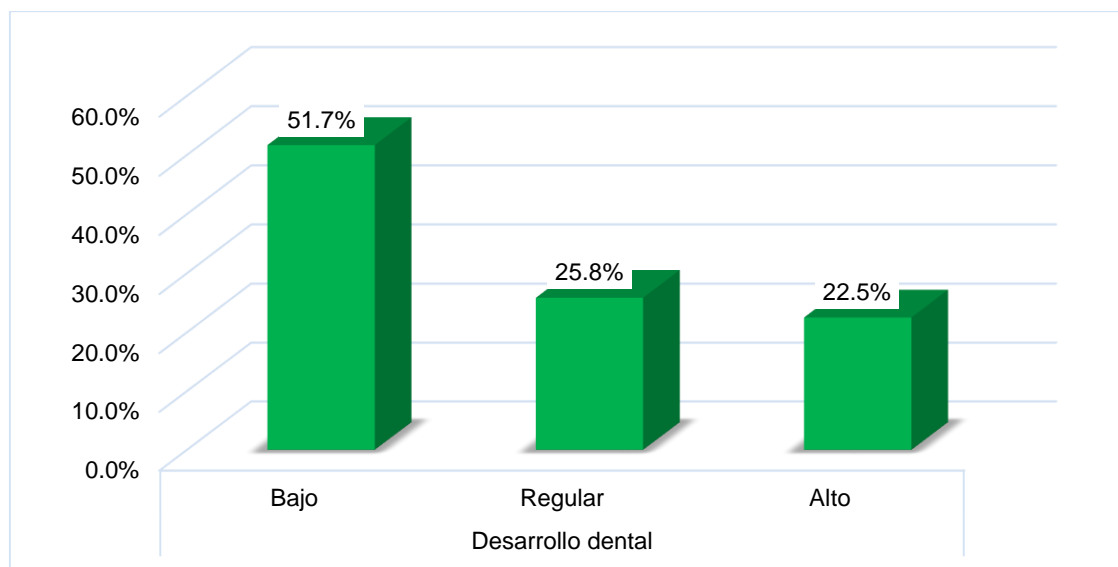


Figura 5.

Descripción de las frecuencias del desarrollo dental

En la Tabla 12 y Figura 5, se observa que un 51.7% de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental en la categoría de “bajo”, un 25.8% en la categoría “regular” y un 22.5% en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre el desarrollo dental en las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar.

Tabla 13.

Nivel de actitud hacia la salud bucal de las gestantes del Centro de Salud Ambar

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	42,5%
Regular	48	40,0%
Alto	21	17,5%
Total	120	100,0%

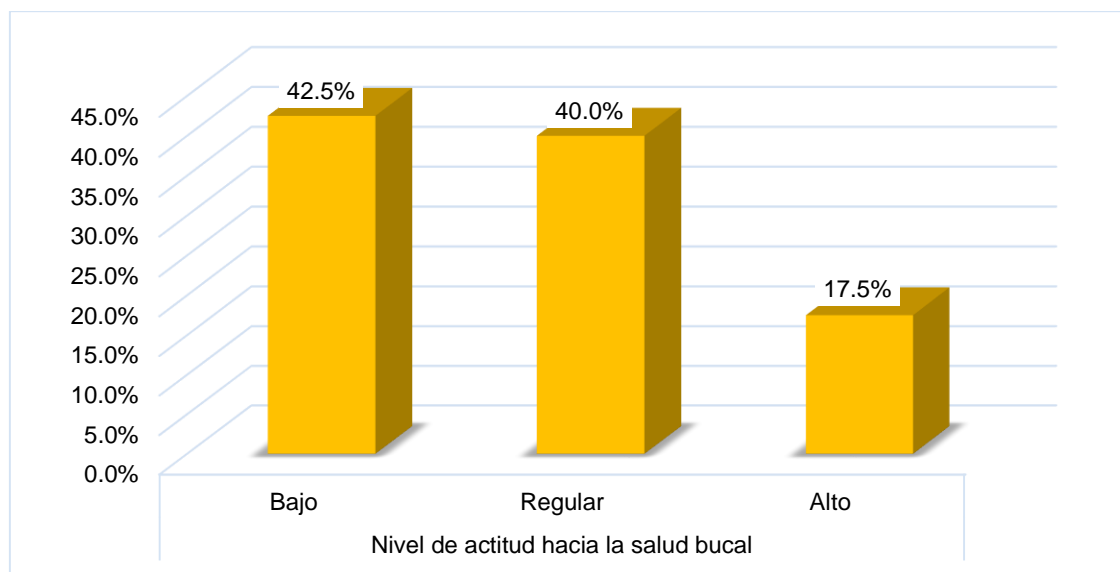


Figura 6.

Nivel de actitud hacia la salud bucal gestantes del Centro de Salud Ambar

En la Tabla 13 y Figura 6, se observa que un 42.5% de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar encuestadas tuvieron un nivel de actitud hacia la salud bucal en la categoría de “bajo”, un 40.0% en la categoría “regular” y un 17.5% en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto a la actitud hacia la salud bucal en las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar.

Tabla 14.

Descripción de las frecuencias del nivel de actitud cognitiva

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	42,5%
Regular	26	21,7%
Alto	43	35,8%
Total	120	100,0%

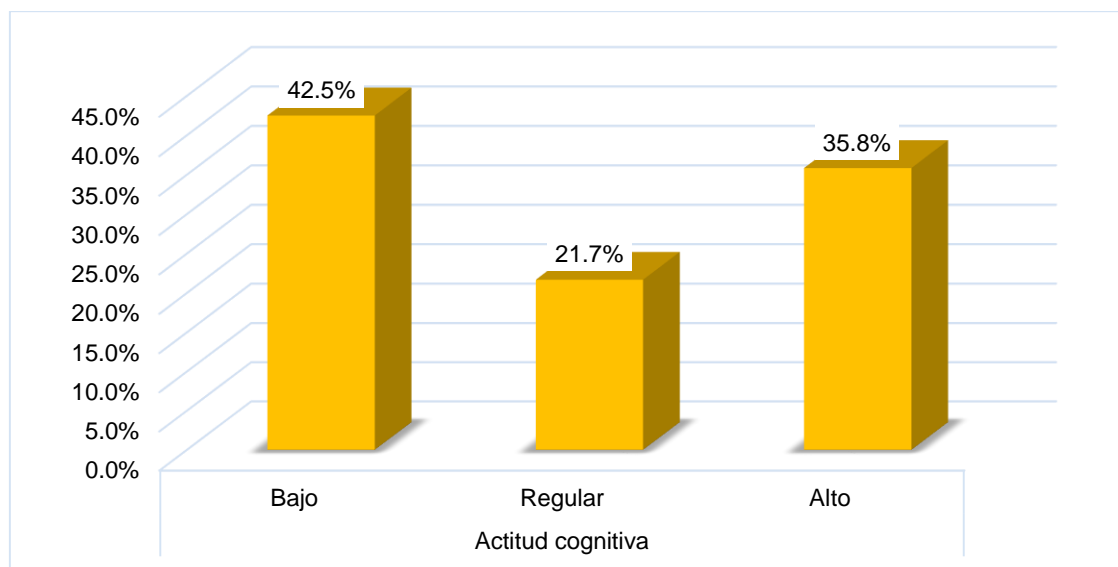


Figura 7.

Descripción de las frecuencias del nivel de actitud cognitiva

En la Tabla 14 y Figura 7, se observa que un 42.5% de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar encuestadas tuvieron un nivel de actitud cognitiva en la categoría de “bajo”, un 21.7% en la categoría “regular” y un 35.8% en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto a la actitud cognitiva en las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar.

Tabla 15.

Descripción de las frecuencias del nivel de actitud afectiva

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	42,5%
Regular	22	18,3%
Alto	47	39,2%
Total	120	100,0%

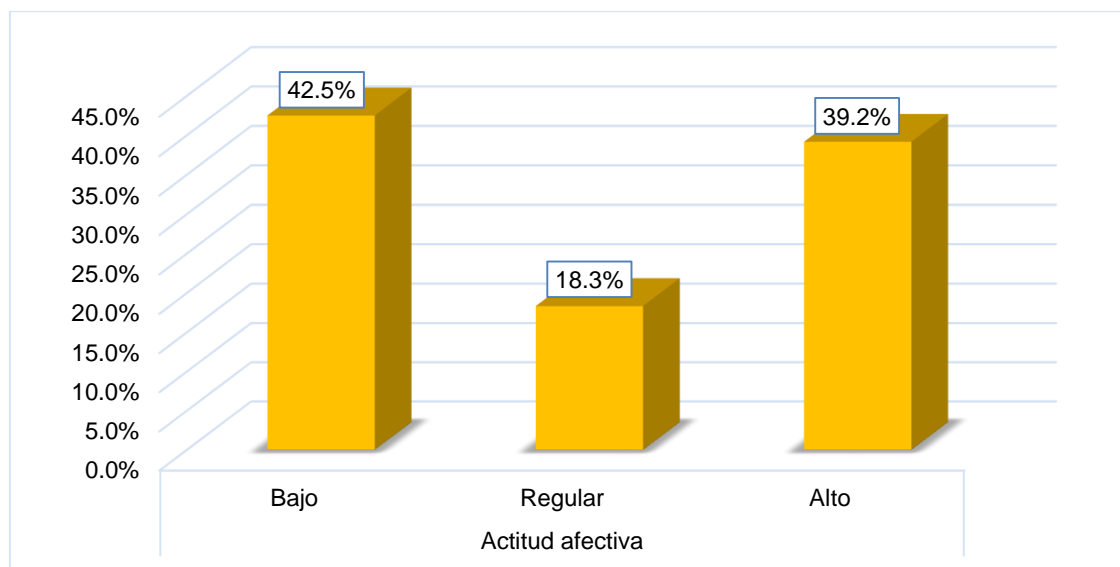


Figura 8.

Descripción de las frecuencias del nivel de actitud afectiva

En la Tabla 15 y Figura 8, se observa que un 42.5% de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar encuestadas tuvieron un nivel de actitud afectiva en la categoría de “bajo”, un 18.3% en la categoría “regular” y un 39.2% en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto a la actitud afectiva en las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar.

Tabla 16.

Descripción de las frecuencias del nivel de actitud conductual

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	42,5%
Regular	48	40,0%
Alto	21	17,5%
Total	120	100,0%

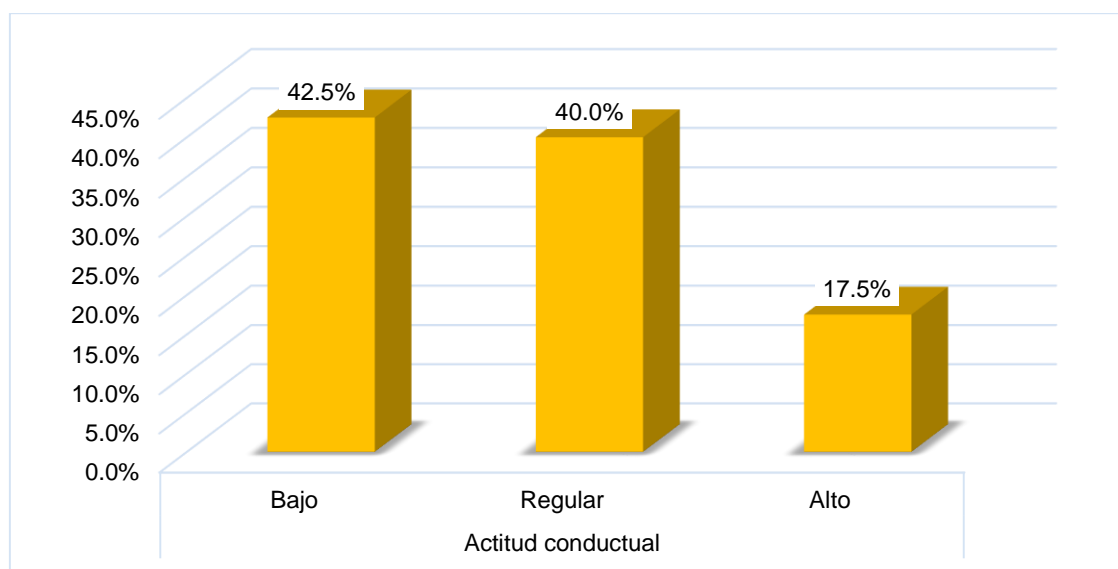


Figura 9.

Descripción de las frecuencias del nivel de actitud conductual

En la Tabla 16 y Figura 9, se observa que un 42.5% de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar encuestadas tuvieron un nivel de actitud conductual en la categoría de “bajo”, un 40.0% en la categoría “regular” y un 17.5% en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto a la actitud conductual en las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar.

Tabla 17.

Tabla cruzada: Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal

		Nivel de actitud hacia la salud bucal			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Bajo	Recuento	51	0	2	53
		% dentro de actitud hacia la salud bucal	100,0%	0,0%	0,0%	44,2%
		% del total	42,5%	0,0%	1,7%	44,2%
	Regular	Recuento	0	30	9	39
		% dentro de actitud hacia la salud bucal	0,0%	62,5%	0,0%	32,5%
		% del total	0,0%	25,0%	7,5%	32,5%
	Alto	Recuento	0	18	10	28
		% dentro de actitud hacia la salud bucal	0,0%	37,5%	0,0%	23,3%
		% del total	0,0%	15,0%	8,3%	23,3%
Total	Recuento	51	48	21	120	
	% dentro de actitud hacia la salud bucal	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	% del total	42,5%	40,0%	17,5%	100,0%	

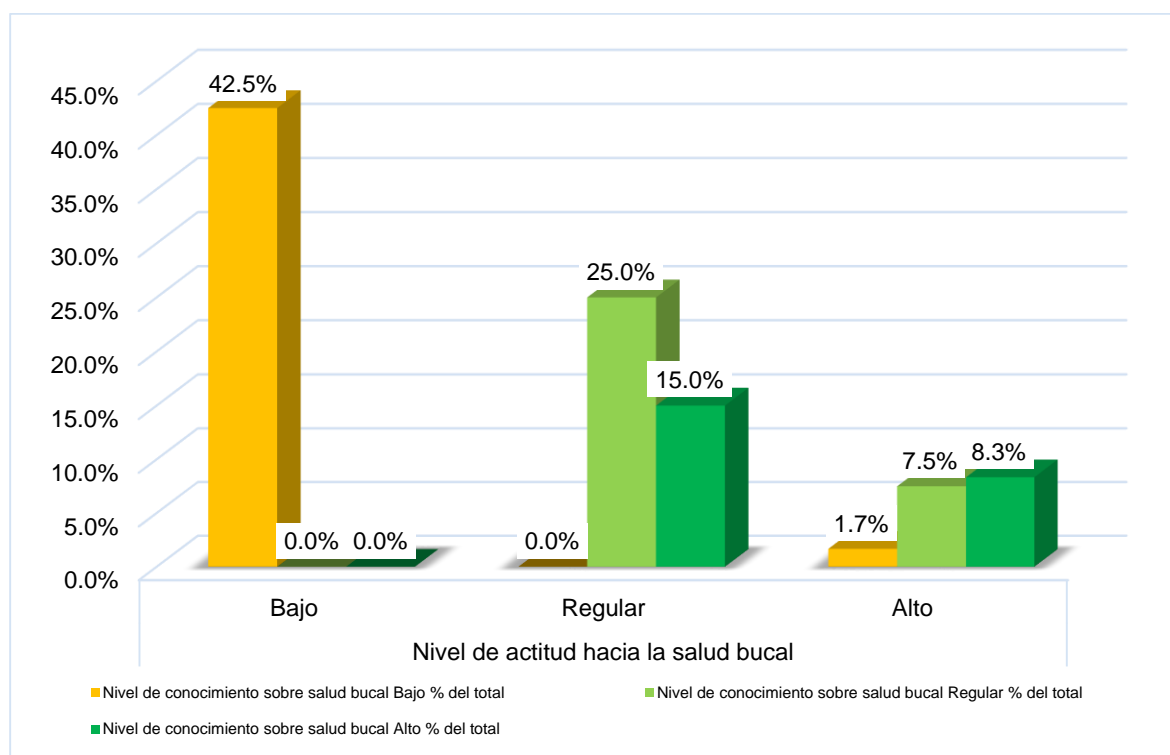


Figura 10.

Tabla cruzada: Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal

En la tabla 17 y figura 10, se puede apreciar que el 42.5% de las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Ambar, tuvieron un nivel de conocimiento y actitud

sobre salud bucal bajo, el 25.0% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento y actitud regular y el 8.3% lo tuvieron alto, por otro lado, el 15.0% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento alto y una actitud hacia la salud bucal regular, por otro lado, el 1.7% y 7.5% tuvieron una actitud alta hacia la salud bucal pero un nivel de conocimiento bajo y regular respectivamente.

Estadística inferencial

Contrastación de la hipótesis general

Ho: No existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Ha: Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Nivel de significancia = 0,01

Regla de decisión: Si p valor < 0,01 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,01 en este caso se acepta el Ho

Tabla 18.

Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal

			Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Actitud sobre la salud bucal
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000	,823**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Actitud sobre la salud bucal	Coeficiente de correlación	,823**	1
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 18, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.823** por lo que se determina que existe una correlación positiva al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La variable 1: nivel de conocimiento sobre salud bucal sobre la variable 2: actitud hacia la salud bucal, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Contrastación de la hipótesis específica 1

Ho: No existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Ha: Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Nivel de significancia = 0,01

Regla de decisión: Si p valor < 0,01 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,01 en este caso se acepta el Ho

Tabla 19.

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y actitud hacia la salud bucal

			Medidas de prevención	Actitud sobre la salud bucal
Rho de Spearman	Medidas de prevención	Coeficiente de correlación	1,000	,638**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	120	120
	Actitud sobre la salud bucal	Coeficiente de correlación	,638**	1
Sig. (bilateral)		,000		
N		120	120	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 19, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.638** por lo que se determina que existe una correlación significativa al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La dimensión 1 de la variable 1: nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención sobre la variable 2: nivel de actitud hacia la salud bucal, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Contrastación de la hipótesis específica 2

Ho: No existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Ha: Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Nivel de significancia = 0,01

Regla de decisión: Si p valor $<$ 0,01 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor $>$ 0,01 en este caso se acepta el Ho

Tabla 20.

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y actitud hacia la salud bucal

		Enfermedades bucales	Actitud sobre la salud bucal	
Rho de Spearman	Enfermedades bucales	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,891**	
		N	,000	
	Actitud sobre la salud bucal	Coefficiente de correlación	120	120
		Sig. (bilateral)	,891**	1
		N	,000	120
		120	120	

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 20, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.891** por lo que se determina que existe una correlación significativa al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La dimensión 2 de la variable 1: nivel de conocimientos sobre las enfermedades bucales sobre la variable 2: nivel de actitud hacia la salud bucal, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Contrastación de hipótesis específica 3

Ho: No existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Ha: Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Nivel de significancia = 0,01

Regla de decisión: Si p valor < 0,01 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,01 en este caso se acepta el Ho

Tabla 21.

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica y actitud hacia la salud bucal

			Atención odontológica	Actitud sobre la salud bucal
Rho de Spearman	Atención odontológica	Coeficiente de correlación	1,000	,666**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	120	120
	Actitud sobre la salud bucal	Coeficiente de correlación	,666**	1
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	120	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 21, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.666** por lo que se determina que existe una correlación significativa al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La dimensión 3 de la variable 1: nivel de conocimientos sobre la atención odontológica sobre la variable 2: nivel de actitud hacia la salud bucal, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Contrastación de hipótesis específica 4

Ho: No existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Ha: Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.

Nivel de significancia = 0,01

Regla de decisión: Si p valor < 0,01 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,01 en este caso se acepta el Ho

Tabla 22.

Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental y actitud hacia la salud bucal

			Desarrollo dental	Actitud sobre la salud bucal
Rho de Spearman	Desarrollo dental	Coefficiente de correlación	1,000	,657**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Actitud sobre la salud bucal	Coefficiente de correlación	,657**	1
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 22, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.657** por lo que se determina que existe una correlación significativa al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La dimensión 4 de la variable 1: nivel de conocimientos sobre el desarrollo dental sobre la variable 2: nivel de conducta hacia la salud bucal, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

IV. Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito de Ámbar en el periodo 2018, en cuanto a la hipótesis general, el grado de relación entre las variable nivel de conocimiento sobre salud bucal y la actitud hacia la salud bucal determinado por el Rho de Spearman = 0.823, significa que existe relación positiva muy fuerte entre las variables, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.01$, lo que corrobora que la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la actitud hacia la salud bucal es positivo en esta población ya que el 44.2% de las gestantes consideró que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal es bajo por lo tanto el 42.5% de las gestantes tiene una actitud hacia la salud bucal baja, esto sustenta que entre las variables existe una relación directamente proporcional.

La tesis de Andrades y Dinamarca (2016) titulada *Nivel de conocimiento de las madres de pacientes que asisten a la clínica de rehabilitación oral niños, sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos, en la Universidad del Desarrollo, año 2016*, corrobora los resultados de la investigación por cuanto concluyó que el nivel de conocimiento de las madres, se obtuvo un promedio de 78.30% (D.E= 0.14%), lo que indica que sí existe un conocimiento sobre el tema; las madres que tienen una educación superior completa y básica incompleta, obtuvieron un 85.70% de respuestas correctas cada grupo, a diferencia de las madres que tienen educación media completa con un 71.41%. Del mismo modo la tesis de García-Navas (2015) titulada *Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la Región de Murcia*, también corrobora la investigación porque la frecuencia de cepillado es mayor a 3 veces en total del 91.15%, las madres gestantes no usan hilo dental en un 63.71%, no tienen un buen hábito nutricional reflejada en la falta de una dieta recomendada por especialista con 93.80%, el 64.61% presenta sangrado de encías, el motivo de su visita es por dolor de muela en un 47.69%.

Adicionalmente la tesis Benítez (2014) titulada *Conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus hijos en el IMIEM Hospital de Ginecología y Obstetricia*, discrepa con la investigación debido a que concluyó que el 56 % de las madres que participaron en el estudio consideran que si es importante la alimentación durante el periodo de gestación, el 74 % de las gestantes consideran que la visita al

odontólogo debe ser desde el nacimiento o cuando erupcionar el primer diente. Mientras que solo el 9% cuando su hijo presente dolor, por otro lado, el 75 % de las gestantes encuestadas dicen cepilla 3 veces al día los dientes de sus hijos, pero el 2 % dice que solo lo realiza una vez, del total de gestantes que participaron en el estudio un poco más de la mitad sabe que la placa dentobacteriana con restos de alimentos y microorganismos, representado con un 56%, solo un 8% reporto no saberlo, el 61% de las encuestadas, no tiene conocimientos acerca de lo que es la enfermedades periodontal, el 69% de las gestantes que participaron en el estudio saben que la gingivitis consiste en las enfermedades que ataca las encías sin embargo el 21% representa a gestantes que lo no saben. De igual manera la tesis de Ríos (2014) titulada *Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, el policlínico Pacasmayo EsSALUD, 2014*, también discrepa porque la tesis concluyó que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres fue bueno en 67.5 %, adecuada en el 80.8% y regular en 87.7% respectivamente. Encontrándose asociación significativa entre el nivel de conocimientos con la edad y la ocupación; entre la actitud y el nivel de instrucción y entre las prácticas con la ocupación y el estado civil de las madres. La mayoría de las madres tenía más de 20 años, eran trabajadoras familiares no remuneradas e instrucción secundaria. Por lo tanto, las madres tienen buen nivel de conocimientos, actitudes aceptables y prácticas regulares sobre la salud oral en los niños, lo que es favorable para lograr hábitos de higiene adecuados en los niños que mejore su calidad de salud oral.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las gestantes del Centro de Salud Ambar del distrito de Comas en el periodo 2017, en cuanto a la hipótesis específica 1, el grado de relación entre las variable nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas y la actitud hacia la salud bucal determinado por el Rho de Spearman = 0.638, significa que existe relación positiva moderada entre las variables, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.01$, lo que corrobora que la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas y la actitud hacia la salud bucal es positivo en esta población ya que el 51.7% de las gestantes consideró que el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención es bajo

por lo tanto el 42.5% de las gestantes tiene una actitud hacia la salud bucal baja, esto sustenta que entre las variables existe una relación directamente proporcional.

La tesis de Naranjo (2016) titulada *Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el Centro de Salud "La Magdalena" de la Ciudad de Quito*, discrepa con la investigación por cuanto concluyó que el 23.3% y el 38.3% consideraron que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en la salud bucal de la gestante fue deficiente y regular respectivamente por otro lado el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales el 25.1% la consideraron deficiente y el 43.3% regular, el 56.7% desconoce que es la placa dental, el 65% considero que por no lavarse los dientes se pueden dañar las encías y pueden sangrar.

Asimismo la tesis de Rojas (2016) titulada *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al Hospital San José de la provincia de Chincha en los meses de enero-febrero del 2013*, concuerda con la investigación por cuanto concluyó que las gestantes en el cuestionario sobre prevención en Salud Bucal, agrupadas en tres categorías, encontrándose en su mayoría al nivel de conocimiento regular, con un 60%, seguido por un mal conocimiento, con 37.3% y en muy escaso porcentaje a aquellas gestantes con un óptimo o buen conocimiento (2.7%), acerca del conocimiento sobre medidas preventivas, donde observamos que el conocimiento regular sigue siendo el predominante con un 52%, aquí vemos un incremento hacia el buen conocimiento, llegando a un 37.3%, dejando al mal conocimiento con el 10.7% de gestantes en esta categoría y acerca del conocimiento sobre enfermedades bucales, aquí también el conocimiento regular, obtiene la mayoría con un 60% de gestantes, se aprecia que el 29.3% de las mismas tienen un mal conocimiento, y una menor proporción (8%) alcanzan el buen conocimiento.

En la misma línea está la tesis de Riveros (2016) titulada *Nivel de conocimiento en prevención específica de salud bucal en gestantes primigestas que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en enero del 2016*, donde se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 51% (53 gestantes). El

nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de salud bucal. Según edad, fue Regular en 21 a 25 años con 25 gestantes (64.10%). Según grado de instrucción, fue Regular con secundaria en 33 gestantes (70.21%), Según trimestre de embarazo, fue Regular en el III Trimestre con 35 gestantes (66.04%). El nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales. Según edad, fue Regular en menores de 20 años con 21 gestantes (77.78%). Según grado de instrucción, fue Regular con secundaria en 32 gestantes (68.09%), Según trimestre de embarazo, fue Regular en el II Trimestre con 24 gestantes (80.00%). El nivel de conocimiento sobre gestación y su relación con la atención odontológica. Según edad, fue Regular entre 21 a 25 años con 19 gestantes (48.72%). Según grado de instrucción, fue Regular con secundaria en 25 gestantes (53.19%), Según trimestre de embarazo, fue Regular en el III Trimestre con 25 gestantes (47.17%). El nivel de conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dental. Según edad, fue Malo entre 21 a 25 años con 19 gestantes (48.72%). Según grado de instrucción, fue Malo con superior en 19 gestantes (63.04%), Según trimestre de embarazo, fue Malo en el III Trimestre con 25 gestantes (47.17%).

La tesis de Toledo (2013) titulada *Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega de Lima en junio del año 2013*, también concuerda con la investigación por cuanto concluyó que el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en las madres gestantes ha sido malo con 48.4%, lo cual nos afirma que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción, mientras que los elementos de higiene bucal que más utilizan las gestantes, cepillo más pasta dental 54.8%, quizás por las propagandas que se difunden por los medios de comunicación.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las gestantes del Centro de Salud Ambar del distrito de Ámbar en el periodo 2018, en cuanto a la hipótesis específica 2, el grado de relación entre las variable nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y la actitud hacia la salud bucal determinado por el Rho de Spearman = 0.891, significa que existe relación positiva muy fuerte entre las variables, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.01$, lo que corrobora que la relación entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y la actitud hacia la

salud bucal es positivo en esta población ya que el 40.0% de las gestantes consideró que el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales es bajo por lo tanto el 42.5% de las gestantes tiene una actitud hacia la salud bucal baja, esto sustenta que entre las variables existe una relación directamente proporcional.

La tesis de Domínguez (2017) titulada *Incidencia de patologías orales en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Quisapincha*, concuerda porque concluyó que el 33% de la población se cepilla tres veces al día, solo el 6% añade como elemento de limpieza el hilo dental, el 70% presentaron sangrado de las encías al momento de cepillado, pero el 100% están de acuerdo en conocer normas de higiene bucal y técnicas de cepillado que les permita tener una adecuada y correcta higiene bucal y así evitar patologías bucales. Asimismo la tesis de Travezan (2014) titulada *Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre salud oral y dieta en primigestas del Centro de Salud Vista Alegre del distrito de Víctor Larco en el año 2010*, también concuerda porque concluyó que el 71.6% de las primigestas presento gingivitis y el 28.4% presento periodontitis, el grupo mayoritario de primigestas al realizar la encuesta expreso un nivel de conocimiento regular acerca de la salud oral (86.4%), el 65.1% de las primigestas tuvo consumo alimenticio medio y el 34.9% alto, finalmente al relacionar la enfermedad periodontal en primigestas con el nivel de conocimiento y tipo de dieta no se encontró asociación estadísticamente significativa ($P > 0,05$), sin embargo si se halló relación entre enfermedad periodontal y nivel de conocimientos sobre salud oral, mostrando diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$), siendo mayor el porcentaje de primigestas que presentan gingivitis y con un nivel de conocimiento de salud oral malo.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las gestantes del Centro de Salud Ambar del distrito de Ámbar en el periodo 2018, en cuanto a la hipótesis específica 3, el grado de relación entre las variable nivel de conocimiento sobre la atención odontológica y la actitud hacia la salud bucal determinado por el Rho de Spearman = 0.666, significa que existe relación positiva moderada entre las variables, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.01$, lo que corrobora que la relación entre el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica y la actitud hacia la

salud bucal es positivo en esta población ya que el 51.7% de las gestantes consideró que el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica es bajo por lo tanto el 42.5% de las gestantes tiene una actitud hacia la salud bucal baja, esto sustenta que entre las variables existe una relación directamente proporcional.

La tesis de Velasco (2017) titulada *Nivel de conocimiento de los pacientes de consulta externa del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora sobre los cuidados bucales durante el periodo de gestación y de lactancia*, Se concluyó que el motivo más frecuente por el que las encuestadas acuden a la visita odontológica es por consulta, curaciones, profilaxis y dolor de muela, se encontró una relación entre lo siguiente: actualmente no reciben tratamiento odontológico, no darían chupón a su futuro bebé, la caries no es una enfermedad contagiosa, no consideran correcto besar en la boca a sus hijos, no consideran cierto que por cada embarazo se pierde un diente y piensan que la alimentación y la medicación llevada durante su embarazo no afectaría los dientes de su futuro bebé. Igualmente la tesis de Gómez (2017) titulada *Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de salud del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli-Chucuito, Puno 2016*, en donde los resultados demostraron que el nivel de conocimiento de los médicos (50%), las enfermeras (37.5%), las obstetras (37.5%) y los técnicos (16.70%) del servicio de gineco-obstetricia es bueno. Mientras que la tesis de Reyes (2014) titulada *Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del Centro Materno Infantil "El Bosque" Trujillo – 2014*, en base a los resultados se concluyó que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue regular con 41.3%; inmediatamente después de la intervención educativa se elevó a muy bueno con 66.3%; al mes disminuyó a 41.3% mientras se incrementó en bueno con 53.8%; 3 meses después el nivel bueno fue de 62.5% y el muy bueno disminuyó a 25%. La prueba estadística de McNemar arrojó un $\chi^2 = 73$ inmediatamente después; 66 al transcurrir un mes y 54 a los tres meses con un $p=0.0000$.

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las gestantes del Centro de Salud Ambar del distrito de Ámbar en el periodo 2018, en cuanto a la hipótesis específica 4, el grado de relación entre las variable nivel de conocimiento sobre el

desarrollo dental y la actitud hacia la salud bucal determinado por el Rho de Spearman = 0.657, significa que existe relación positiva moderada entre las variables, con un p valor de 0.000, donde $p < 0.01$, lo que corrobora que la relación entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental y la actitud hacia la salud bucal es positivo en esta población ya que el 51.7% de las gestantes consideró que el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental es bajo por lo tanto el 42.5% de las gestantes tiene una actitud hacia la salud bucal baja, esto sustenta que entre las variables existe una relación directamente proporcional.

La tesis de Fasabi (2017) titulada *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2016*, concuerda con la investigación por cuanto a los resultados concluyó que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal el 76.2% de las gestantes atendidas en el consultorio Obstétrico del centro de salud Bellavista Nanay del distrito de Punchana presentaron nivel de conocimiento regular, sobre el Índice de Higiene oral en las gestantes atendidas en el consultorio Obstétrico del centro de salud Bellavista Nanay del distrito de Punchana se encontró que el 48.5% tuvieron buen índice de higiene oral, de acuerdo a la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal con el Índice de higiene oral se encontró que mientras se incrementa el nivel de conocimiento el índice de higiene oral tiende a ser de regular a bueno (82.5%), asimismo se demuestra relación ordinal estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal y el Índice de Higiene Oral en la gestantes atendidas en el consultorio Obstétrico del centro de salud Bellavista Nanay del distrito de Punchana. Mientras que Minaya (2013) en su tesis titulada *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud La Florida del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash - Noviembre 2012*, concuerda también con la investigación por cuanto concluyó que el total de gestantes encuestadas sobre conocimientos en salud bucal se obtuvo un nivel de conocimiento regular 84%, el 12% tuvo un nivel malo y 4% un nivel bueno; en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas se obtuvo un nivel de conocimiento regular 48%, el 44% un nivel bueno y el 8% obtuvo un nivel malo; en

el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales se obtuvo un nivel de conocimiento malo 52%, el 44% un nivel regular y el 4% obtuvo un nivel bueno; finalmente el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes se obtuvo un nivel de conocimiento regular 52%, el 28% un nivel bueno, mientras que el 20% un nivel malo.

V. Conclusiones

Primera

Se logró determinar que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar del distrito de Ámbar en el periodo 2018. Donde el valor calculado para $p=0.000$ a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.823, se concluye que las dos variables están directamente relacionadas, en una correlación positiva muy fuerte. Es decir en la medida que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal es bajo, el nivel de actitud hacia la salud bucal en las gestantes también es baja.

Segunda

Se logró determinar que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención y la actitud hacia salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar del distrito de Ámbar en el periodo 2018. Donde el valor calculado para $p=0.000$ a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.638, se concluye que las dos variables están directamente relacionadas, en una correlación positiva moderada. Es decir en la medida que el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención es bajo, el nivel de actitud hacia la salud bucal en las gestantes también es baja.

Tercera

Se logró determinar que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y la actitud hacia salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar del distrito de Ámbar en el periodo 2018. Donde el valor calculado para $p=0.000$ a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.891, se concluye que las dos variables están directamente relacionadas, en una correlación positiva muy fuerte. Es decir en la medida que el nivel de conocimiento

sobre las enfermedades bucales es bajo, el nivel de actitud hacia la salud bucal en las gestantes también es baja.

Cuarta

Se logró determinar que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica y la actitud hacia salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar del distrito de Ámbar en el periodo 2018. Donde el valor calculado para $p=0.000$ a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.666, se concluye que las dos variables están directamente relacionadas, en una correlación positiva moderada. Es decir en la medida que el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica es bajo, el nivel de actitud hacia la salud bucal en las gestantes también es baja.

Quinta

Se logró determinar que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental y la actitud hacia salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar del distrito de Ámbar en el periodo 2018. Donde el valor calculado para $p=0.000$ a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.657, se concluye que las dos variables están directamente relacionadas, en una correlación positiva moderada. Es decir en la medida que el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental es bajo, el nivel de actitud hacia la salud bucal en las gestantes también es baja.

VI. Recomendaciones

Primera

Al Centro de Salud Ambar del distrito de Ámbar para que colabore en la mejora de la actitud hacia la salud bucal de las gestantes atendidas, a través de charlas gratuitas y entrega de trípticos donde se informará a las gestante sobre la importancia de la salud bucal en sus bebés para evitar las diversas enfermedades bucales que sus hijos pueden tener en el futuro, se debe resaltar las medidas de prevención, el origen de las enfermedades bucales, la importancia de contar con un odontólogo calificado para que su atención sea placentera y resaltar el conocimiento del desarrollo dental de sus menores hijos y de los recién nacidos.

Segunda

Al Centro de Salud Ambar del distrito de Ámbar para que mejore el conocimiento sobre las medidas de prevención de las gestantes, a través de charlas gratuitas en donde se explique el momento en que se debe empezar a limpiar la boca de los niños de 0 a 3 años, además que conozca cuales son los factores que producen caries en la primera infancia, asimismo deben enseñar a las gestantes en que momento deben iniciar el cepillado de los dientes en los niños de 0 a 3 años, explicar sobre el uso del biberón o lactancia artificial en que momento retirarlo, orientar sobre el uso del flúor como método preventivo de caries dental, además orientar también en diversos tratamientos preventivos para evitar la instalación de caries en los niños.

Tercera

Al Centro de Salud Ambar del distrito de Ámbar para que mejore el conocimiento sobre las enfermedades bucales de los niños, a través de charlas gratuitas en donde se explique cuáles son las bebidas que producen caries en los infantes, además que las madres entiendan que como se produce la transmisión de la caries, que las gestantes conozcan sobre las enfermedades periodontales como la gingivitis que daña los tejidos de sostén del diente: hueso, ligamento y encía y que

comprendan los problemas que trae que los niños tengan una maloclusión conocer su causa y las consecuencias.

Cuarta

Al Centro de Salud Ambar del distrito de Ámbar para que mejore el conocimiento sobre la atención odontológica de los niños, a través de charlas gratuitas en donde se explique la importancia de la atención odontológica de la gestante y recién nacidos, donde se recomienda y aconseje a las gestantes sobre la edad ideal para realizar la primera consulta odontológica, así como explicar a las madres gestantes que a partir de los 2 años de edad, los niños deben tener revisiones odontológicas, prestar atención a los factores que las madres gestantes piensan que afectan al desarrollo adecuado del aparato bucal del niño y explicar que la lactancia materna prolongada puede favorecer a la aparición de caries.

Quinta

Al Centro de Salud Ambar del distrito de Ámbar para que mejore el conocimiento sobre el desarrollo dental de los niños, a través de charlas gratuitas en donde se explique en qué momento o edad aparecen en la boca los dientes de un bebé, así como en qué momento terminan de salir en boca todos los dientes de leche de los niños y qué conozcan cuantos dientes de leche en total debe tener un niño a los 3 años.

VII. Referencias

- Andrades, D. y Dinamarca, R. (2016). *Nivel de conocimiento de las madres de pacientes que asisten a la clínica de rehabilitación oral niños, sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud oral de sus hijos, en la Universidad de Desarrollo, año 2016*. Concepción: Tesis para obtener el grado académico de maestro en periodoncia de la Universidad del Desarrollo.
- Barrancos, J. y Barrancos, P. (2006). *Operatoria dental: integración clínica*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Bascones, A. (1998). *Tratado de odontología*. Madrid: Avances Médicos Dentales.
- Benítez, J. (2014). *Conocimiento de las gestantes sobre la salud bucal de sus hijos en el "IMIEM" Hospital de Ginecología y Obstetricia*. Toluca: Tesis para obtener el grado académico de maestro en salud pública bucal de la Universidad Autónoma del Estado de México.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Mexico D.F.: Pearson Educacion.
- Bruguera, E. y Lara, P. (2007). *Los blogs y la organización del conocimiento*. Barcelona: UOC.
- Castells, M. (2004). *La era de la información: economía, sociedad y cultura*. México D.F.: Siglo XXI.
- De Carlos, F. (2006). *Higienistas dentales*. Sevilla: MAD.
- De la Fuente, J., Sifuentes, M. y Nieto, M. (2014). *Promoción y educación para salud en odontología*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Domínguez, M. (2017). *Incidencia de patologías orales en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Quisapincha*. Ambato: Tesis para obtener el grado académico de maestro en salud pública de la Universidad de Los Andes.
- Estebaranz, A. (1999). *Didáctica e innovación curricular*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Fasabi, S. (2017). *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2016*. Iquitos: Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de la salud de la Universidad Científica del Perú.

- Fernández, F. (2010). *Manual para la formación del auditor en prevención de riesgos laborales. Aplicaciones y casos prácticos*. Bogotá: Lex Nova.
- García, C. y González, A. (2000). *Tratado de pediatría social*. Madrid: Díaz de Santos.
- García-Navas, F. (2015). *Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la Región de Murcia*. Murcia: Tesis doctoral de la Universidad de Murcia.
- García-Rincón, C. (2016). *Activa tu talento emprendedor: Manual práctico para jóvenes*. Madrid: ESIC.
- Gené, A. (2010). *Centros educativos: ¿Islas o nodos? los centros como organizaciones-red*. Barcelona: GRAO.
- Gómez. (2017). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de salud del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli-Chucuito, Puno 2016*. Puno: Tesis para obtener el grado académico de maestro en salud pública con mención en dirección y gestión de servicios de salud de la Universidad Nacional del Altiplano.
- Gómez, M. y Campos, A. (2009). *Histología, embriología e ingeniería tisular bucodental*. Bogotá: Médica Panamericana.
- Gutiérrez, E. (2017). *Prevención y mantenimiento de la salud dental*. Madrid: Editex.
- Harris, N. y García, F. (2005). *Odontología preventiva primaria*. México D.F.: El manual moderno.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- Illera, M., Illera, J. e Illera, J. . (2000). *Vitaminas y minerales*. Madrid: Editorial complutense.
- Levy, A. (2013). *ECP Estrategia, Cognición y Poder: Cambio y alineamiento conceptual en sistemas sociotécnicos complejos*. Buenos Aires: Granica.
- Luengas, M. (2004). *Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud*. México D.F.: Limusa.
- Malhotra, N. (2004). *Investigación de mercados: un enfoque aplicado*. Mexico D.F.: Pearson educación.
- Minaya, T. (2013). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud La Florida del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash - Noviembre*

2012. Chimbote: Tesis para obtener el grado académico de maestro en estomatología de la Universidad Católica Los Ángeles.
- Naranjo, S. (2016). *Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el Centro de Salud "La Magdalena" de la Ciudad de Quito*. Quito: Tesis para obtener el grado académico de maestro en periodoncia de la Universidad Central de Ecuador.
- Paniagua, E. (2007). *La gestión tecnológica del conocimiento*. Murcia: EDITUM.
- Peratta, M. (2005). *Reingeniería farmacéutica*. Bogotá: Médica Panamericana.
- Pérez, A. y Kaufer, M. (2008). *Nutriología Médica*. Bogotá: Médica Panamericana.
- Pérez, L. (2007). *Apuntes sobre la investigación cuantitativa y cualitativa. Cuadernos monográficos*. Carabobo: Educativos.
- Rábade, S. (1995). *Teoría del conocimiento*. Madrid: AKAL.
- Rebaza, I. (2007). *La investigación contable-tributaria. Teoría y práctica*. Lima: Colegio de Contadores Públicos de Lima.
- Reyes, D. (2014). *Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal para infantes en gestantes del Centro Materno Infantil "El Bosque" Trujillo – 2014*. Trujillo: tesis para obtener el grado de maestro en medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Ríos, C. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, el policlínico Pacasmayo EsSALUD, 2014*. Trujillo: Tesis para obtener el grado de maestro en medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Riveros, E. (2016). *Nivel de conocimiento en prevención específica de salud bucal en gestantes primigestas que acudieron al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en enero del 2016*. Ayacucho: Tesis para obtener el grado académico de maestro en salud pública con mención en gerencia en los servicios de salud de la Universidad Alas Peruanas.
- Rodés, J., Piqué, J. y Trilla, A. (2007). *Libro de la salud del Hospital Clinic de Barcelona y la Fundación BBVA*. Barcelona: BBVA.
- Rojas, K. (2016). *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes que acuden al Hospital San José de la provincia de Chincha en los meses de enero-febrero del 2013*. Chincha: Tesis para obtener el grado

académico de maestro en salud pública con mención en salud familiar y comunitaria.

- Saddki, N., Yusoff, A. y Hwang, Y. (2010). *Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia*. Los Ángeles: BMC Public Health.
- Schiffman, L. y Lazar, L. (2005). *Comportamiento del consumidor*. México D.F.: Pearson educación.
- Toledo, K. (2013). *Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el Hospital Luis Negreiros Vega de Lima en junio del año 2013*. Lima: Tesis para obtener el grado académico de maestro en salud pública con mención en gerencia en los servicios de salud de la Universidad Alas Peruanas.
- Travezan, M. (2014). *Enfermedad periodontal y su relación con el nivel de conocimientos sobre salud oral y dieta en primigestas del Centro de Salud Vista Alegre del distrito de Víctor Larco en el año 2010*. Trujillo: Tesis para obtener el grado académico de maestro en estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo.
- Vargas, A. y Palacios, V. (2000). *Ciencias salud 2 DGB*. México D.F.: Grupo editorial Patria.
- Velasco, B. (2017). *Nivel de conocimiento de los pacientes de consulta externa del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora sobre los cuidados bucales durante el periodo de gestación y de lactancia*. Quito: Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de salud de la Universidad de las Américas.
- Yaque, A. (2014). *Operaciones auxiliares elementales en laboratorio y en procesos en la industria química y afines*. Málaga: IC Editorial.

Anexos

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la salud bucal				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.	Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.	Medidas de prevención	Limpieza bucal Producción de caries Cepillado de dientes Uso del biberón Suplementación de flúor Tratamiento	1, 2, 3, 4, 5, 6	(1) No (2) Si	(1) Bajo (0 - 2) (2) Regular (2 - 4) (3) Alto (4 - 6)
			Enfermedades bucales	Bebidas Transmisión Enfermedad periodontal Maloclusión	7, 8, 9, 10, 11, 12		(1) Bajo (0 - 2) (2) Regular (2 - 4) (3) Alto (4 - 6)
			Atención odontológica	Consideración Consulta Revisión Desarrollo Lactancia prolongada	13, 14, 15, 16, 17		(1) Bajo (0 - 2) (2) Regular (2 - 3) (3) Alto (3 - 5)
			Desarrollo dental	Frecuencia Cantidad	18, 19, 20		(1) Bajo (0 - 1) (2) Regular (1 - 2) (3) Alto (2 - 3)
			Variable 2: Actitud sobre la salud bucal				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.	Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la atención odontológica y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.	Actitud cognitiva	Comportamiento Nivel de conocimiento Problemática social Servicio	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Bajo (8 - 19) (2) Regular (19 - 29) (3) Alto (29 - 40)
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.	Existe relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito Ámbar de la provincia de Huacho en el periodo 2018.	Actitud afectiva	Sentimiento de agrado Esfuerzo Sentimientos positivos	10, 11, 12, 13, 14		(1) Bajo (6 - 14) (2) Regular (14 - 22) (3) Alto (22 - 30)
			Actitud conductual	Posicionar la idea Creencia Cambio en el comportamiento	15, 16, 17, 18, 19, 20		(1) Bajo (6 - 14) (2) Regular (14 - 22) (3) Alto (22 - 30)

Cuestionario Variable: Nivel de conocimiento sobre la salud bucal

Variable: Nivel de conocimiento sobre salud bucal				
DIMENSIONES	INDICADORES	No	Si	
Medidas de prevención	1	Limpieza bucal		
	1	La medida de prevención inicial para mantener sanos la boca y los dientes es la limpieza bucal.		
	2	Producción de caries		
	2	Comer demasiados dulces producen caries dentales.		
	3	Cepillado de dientes		
	3	Luego de comer cualquier tipo de alimentos es importante cepillarse los dientes.		
	4	Uso del biberón		
	4	El uso del biberón frecuentemente produce malformaciones en la boca del bebé.		
	5	Suplementación de flúor		
5	Es necesario que cada cierto periodo realizarse colocaciones de flúor en las piezas dentales.			
Enfermedades bucales	1	Bebidas		
	7	Reconoce que hay bebidas que generan caries dentales.		
	2	Trasmisión		
	8	Las caries son enfermedades que se transmiten.		
	9	La gingivitis son enfermedades que se transmiten.		
	3	Enfermedad periodontal		
	10	Reconoce la enfermedad periodontal cuando sus encías sangran.		
	11	Acude al odontólogo inmediatamente cuando sus encías sangran.		
	4	Maloclusión		
12	El uso frecuente del biberón produce al bebé maloclusión.			
Atención odontológica	1	Consideración		
	13	Considera que la visita al dentista es dos veces al año como mínimo.		
	2	Consulta		
	14	Consulta al odontólogo con el fin de prevenir enfermedades bucodentales.		
	3	Revisión		
	15	Revisa con frecuencia bimestral su cavidad bucal y dentadura.		
	4	Desarrollo		
	16	Come sano para evitar el desarrollo de enfermedades bucales.		
5	Lactancia prolongada			
17	Considera que la lactancia prolongada a su bebé le previene la caries dental.			
Desarrollo dental	1	Frecuencia		
	18	El niño hasta los seis años empieza el cambio de dentadura.		
	2	Cantidad		
	19	La cantidad de dientes de 0 a seis años del niños es 20 piezas.		
	20	El desarrollo de enfermedades en los dientes de leche del menor repercuten en los dientes permanentes.		

Cuestionario Variable: Actitudes sobre la salud bucal

Variable: Nivel de conocimiento sobre salud bucal						
DIMENSIONES	INDICADORES	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Actitudes cognitivas	1	Comportamiento				
	1	El comportamiento hacia la salud bucal es el adecuado.				
	2	Automaticamente visita al odontologo cuando tiene una molestia o dolor dental.				
	2	Nivel de conocimiento				
	3	Reconoce los peligros de automedicarse cuando le duele la muela.				
	4	Reconoce que la visita al dentista ayuda en la prevención de las enfermedades bucales.				
	3	Problemática social				
	5	Le da prioridad a otras consultas médicas que al dentista.				
	6	Considera que la visita al odontologo es una perdida de tiempo.				
	4	Servicio				
7	Se le informa de los peligros que le causarian a su salud si no visita al dentista.					
8	Considera que el servicio dental no es el adecuado, por ello no lo visita.					
Actitudes afectivas	1	Sentimiento de agrado				
	9	Particularmente para usted es importante que el servicio dental sea de su agrado.				
	10	Conocer al dentista es muy importante en su decisión de visita.				
	2	Enfuerzo				
	11	Considera que no tiene tiempo para visitar al dentista.				
	12	Cuando visito al dentista tuvo problemas.				
	3	Sentimientos positivos				
13	La falta de información sobre las enfermedades bucales hace que sus sentimientos no sean positivos					
14	Considera que tener sentimientos positivos hacia el dentista favorece la relación médico-paciente.					
Actitudes conductuales	1	Posicionar la idea				
	15	Su conducta juega en contra de la visita odontologica.				
	16	Siempre mantiene su idea y nadie la hace cambiar.				
	2	Creencia				
	17	Cree que la visita al odontologo puede afectar el embarazo.				
	18	Esta dispuesta a perder un diente por cada embarazo que tenga.				
	3	Cambio en el comportamiento				
	19	Considera que el embarazo le cambio su comportamiento.				
20	Se irrita facilmente ante cualquier situación.					

SPSS de Resultados

Confiabilidad de los instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,979	20

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,985	20

Frecuencia de variables y dimensiones

Nivel de conocimiento sobre salud bucal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	53	44,2	44,2	44,2
	Regular	39	32,5	32,5	76,7
	Alto	28	23,3	23,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Medidas de prevención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	62	51,7	51,7	51,7
	Regular	32	26,7	26,7	78,3
	Alto	26	21,7	21,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Enfermedades bucales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	48	40,0	40,0	40,0
	Regular	36	30,0	30,0	70,0
	Alto	36	30,0	30,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Atención odontológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	62	51,7	51,7	51,7
	Regular	31	25,8	25,8	77,5
	Alto	27	22,5	22,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Desarrollo dental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	62	51,7	51,7	51,7
	Regular	31	25,8	25,8	77,5
	Alto	27	22,5	22,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Actitud sobre la salud bucal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	51	42,5	42,5	42,5
	Regular	48	40,0	40,0	82,5
	Alto	21	17,5	17,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Actitud cognitiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	51	42,5	42,5	42,5
	Regular	26	21,7	21,7	64,2
	Alto	43	35,8	35,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Actitud afectiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	51	42,5	42,5	42,5
	Regular	22	18,3	18,3	60,8
	Alto	47	39,2	39,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Actitud conductual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	51	42,5	42,5	42,5
	Regular	48	40,0	40,0	82,5
	Alto	21	17,5	17,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Contrastación de hipótesis

Correlaciones

			Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Actitud sobre la salud bucal
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000	,823**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Actitud sobre la salud bucal	Coeficiente de correlación	,823**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

			Medidas de prevención	Actitud sobre la salud bucal
Rho de Spearman	Medidas de prevención	Coeficiente de correlación	1,000	,638**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Actitud sobre la salud bucal	Coeficiente de correlación	,638**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

			Enfermedades bucales	Actitud sobre la salud bucal
Rho de Spearman	Enfermedades bucales	Coeficiente de correlación	1,000	,891**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Actitud sobre la salud bucal	Coeficiente de correlación	,891**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones			Atención odontologica	Actitud sobre la salud bucal
Rho de Spearman	Atención odontologica	Coeficiente de correlación	1,000	,666**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Actitud sobre la salud bucal	Coeficiente de correlación	,666**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones			Desarrollo dental	Actitud sobre la salud bucal
Rho de Spearman	Desarrollo dental	Coeficiente de correlación	1,000	,657**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Actitud sobre la salud bucal	Coeficiente de correlación	,657**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Miluska R. Vega Guevara, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **“Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018”** del estudiante **Cinthy Aruwanca Flores**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 24 de marzo del 2018



Miluska R. Vega Guevara

DNI: 28284526



Feedback Studio - Google Chrome
 Es seguro | https://et.turnitin.com/app/carta/es/?v=1&cv=935239188&lang=es&ku=1051536688

Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ambar 2018

Resumen de coincidencias 24 %

1	renati.sunedu.gob.pe	2 %
2	gt.ecribd.com	1 %
3	idalia-lup.blogspot.com	1 %
4	www.abc.com.py	1 %
5	tesis.uccrm.edu.pe	1 %
6	121044.blogspot.com	1 %
7	repositorio.autonomad...	1 %
8	www.aldedehere.net	1 %
9	bvs.sld.cu	1 %
10	www.hacerfamilia.com	1 %

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:
Br. Aradhana Flores, Cinthya

ASESOR:
Mg. Vega Guevara, Miluska

SECCIÓN:
Ciencias Médica

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Página: 1 de 88 Número de palabras: 21487 1:47 p.m. 24/03/2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

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

ARHUANCA FLORES CINTHYA

D.N.I. : 45629069

Domicilio : URB. PTA. DE PRO. H2 B4 LOTE 39 - LOS OLIVOS

Teléfono : Fijo : Móvil : 989935101

E-mail : CINTHYA-010081@HOTMAIL.COM

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA

Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

ARHUANCA FLORES CINTHYA

Título de la tesis:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO EN SEÑALANTE DEL CENTRO DE SALUD AMBAR, XHBAR 2018"

Año de publicación : 2018

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

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 01-03-2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

ARHUANCA FLORES CINTHYA

INFORME TITULADO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD BUCAL

DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD AMBAR,
ÁMBAR 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 18-05-2018

NOTA O MENCIÓN: POR MAYORÍA



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN