



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD**

**Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de población gestante atendidas
en establecimientos del Ministerio de Salud, El Porvenir - Trujillo.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Yanet Cecilia Anyosa Mitacc (ORCID: 0000-0002-5132-5708).

ASESOR:

Dr. Juan Pedro Soplapuco Montalvo (ORCID: 0000-0003-4631-8877).

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgos en salud.

Chiclayo – Perú

2020

Dedicatoria

A la virgen maría quien guía mis pasos y me ayuda a seguir adelante, superando las adversidades de la vida. A mi esposo, quien apoya todos mis proyectos y con quien logramos siempre nuestras metas propuestas. Y a nuestra hija que ha llegado a nuestras vidas. A mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo y consejos, siendo ellos un ejemplo de superación.

Agradecimientos

Al personal de salud del Hospital Santa Isabel, de los centros de Salud de Alto Trujillo, Buen pastor y río seco, quienes colaboraron y facilitaron la intervención y participación de las gestantes para esta investigación. A mi esposo, por su apoyo constante

Pagina de Jurado

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD


Yo, Yanet Cecilia Anyosa Mitacc, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Post Grado de la Universidad Cesar Vallejo, identificada con DNI N° 21532676, con la trabajo de investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de población gestante atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud, El Porvenir – Trujillo”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagio ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagio; es decir no ha sido ubicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse las faltas de: fraude (datos falsos), Plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propia que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Chiclayo, 02 de Marzo del 2019


Br. Yanet Cecilia Anyosa Mitacc
DNI. 21532676

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Gráficos.....	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	17
2.1. Tipo de estudio y diseño de investigación	17
2.2. Operacionalización de las variables.....	17
2.3. Población, muestra y muestreo.....	19
2.4. Técnicas e procedimientos de recolección de datos.....	20
2.5. Procedimiento.....	22
2.6. Método de análisis de datos	22
2.7. Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS.....	44
Matriz de consistencia.....	44
Consentimiento Informado.....	45
Instrumento – Cuestionario.....	46
Valides y confiabilidad.....	49
Juicio de Expertos.....	52
Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis.....	58
Reporte Turnitin.....	59
Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis.....	60
Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación.....	61

Índice de Tablas

Tabla 1.	Operacionalización de variable Conocimientos en Salud Bucal.....	17
Tabla 2.	Operacionalización de variable: Actitud Ante La Salud Bucal.....	18
Tabla 3.	Operacionalización de variable: Practicas en salud bucal.....	18
Tabla 4.	Operacionalización de Co variable: Características generales.....	19
Tabla 5.	Características generales de la población gestante atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad.....	24
Tabla 6.	Nivel de conocimientos en salud bucal de las gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad.....	26
Tabla 7.	Actitudes, respecto a la salud bucal que presentan las gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad.....	27
Tabla 8.	Nivel de prácticas en salud bucal de las gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad.....	29
Tabla 9.	Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la salud bucal de las gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad.....	30
Tabla 10.	Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad.....	30

Índice de Figuras

Figura 1.	Porcentaje según Edad materna de gestantes atendidas.....	24
Figura 2.	Porcentaje según Semanas de Gestación de gestantes.....	25
Figura 3.	Porcentaje según Grado de Instrucción de gestantes atendidas.....	25
Figura 4.	Porcentaje de variable Nivel de conocimientos de gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad.....	26
Figura 5.	Porcentaje de variable Actitudes, respecto a la salud bucal que presentan las gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad.....	27
Figura 6.	Porcentaje de gestantes con actitud Favorable, respecto a la salud bucal atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad.....	28
Figura 7.	Porcentaje de gestantes con actitud Desfavorable, respecto a la salud bucal atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad.....	28
Figura 8.	Porcentaje de gestantes a la variable Nivel de prácticas en salud bucal atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito de El Porvenir, Trujillo – La Libertad.....	29
Figura 9.	Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en salud bucal.....	31

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y las prácticas en salud bucal de las gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del distrito del Porvenir, Trujillo 2016, con la finalidad de aportar información de la realidad actual hacia los conocimientos, buenos hábitos y prácticas de salud bucal, y así fortalecer la actividad preventivo promocional hacia las gestantes que se atienden en el ministerio de Salud.

Se realizó un estudio básico, correccional, transversal, no experimental, con enfoque cuantitativo, la población estudiada estuvo conformada por 144 pacientes gestantes, el cual, mediante la aplicación de un cuestionario con 30 preguntas, previo llenado del consentimiento informado; donde 13 preguntas fueron de conocimientos, 09 preguntas de actitud y 08 ultimas de prácticas. Para determinar la confiabilidad del cuestionario se aplicó un informe de opinión de expertos.

Los resultados, mediante estadística descriptiva determinaron que existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento con las actitudes y las prácticas en salud bucal de las gestantes evaluadas de acuerdo a la prueba estadística de Spearman. Además se presentó un nivel de conocimientos en salud bucal malo con el 52.0%, la actitud hacia los temas de salud bucal fue favorable con un 75% y las prácticas para el cuidado de la salud bucal tienen un nivel regular en el 58.3%, y malas prácticas en el 33.3%. El estudio tuvo mayor participación de gestantes jóvenes entre los 19 a 22 años siendo el 50.0% del total en el distrito evaluado.

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Salud Bucal, Gestantes.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between the level of knowledge with attitudes and practices in oral health of pregnant women treated in establishments of the Ministry of Health of the district of Porvenir, Trujillo 2016, in order to provide information on the current reality towards knowledge, good habits and practices of oral health, and thus strengthen the promotional preventive activity towards pregnant women who are treated in the Ministry of Health.

A basic, correctional, cross-sectional, non-experimental study with a quantitative approach was carried out, the population studied was made up of 144 pregnant patients, which through the application of a questionnaire with 30 questions, after filling out the informed consent; where 13 questions were knowledge, 09 attitude questions and 08 last practices. To determine the reliability of the questionnaire, an expert opinion report was applied.

The results, using descriptive statistics, determined that there is a positive correlation between the level of knowledge with the attitudes and practices in oral health of pregnant women evaluated according to the Spearman statistical test. In addition, there was a level of knowledge in bad oral health with 52.0%, the attitude towards oral health issues was favorable with 75% and practices for oral health care have a regular level at 58.3%, and bad practices in 33.3%. The study had a greater participation of young pregnant women between the ages of 19 and 22, with 50.0% of the total in the district evaluated.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practices, Oral Health, Gestantes.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene una realidad problemática, en relación a la etapa de gestación, donde suceden cambios fisiológicos, en el cuerpo y el organismo de la gestante, incluyendo alteraciones endocrinas, cardiovasculares, cambios pulmonares, gastrointestinales, hábitos alimenticios, cambios hematológicos y otros, por ello suceden transformaciones fisiológicas y psicológicas, donde las alteraciones bucales pueden afectar la calidad de vida de las gestantes.

Alteraciones a nivel de los tejidos bucales, pueden ser perjudiciales en las gestantes, cuando no hay un adecuado manejo de información y no hay buenos hábitos en el ambiente familiar y personal, por ello debe haber un conocimiento, practica e instrucción adecuada en dieta, en hábitos de higiene y en buenas prácticas en salud bucal, el cual lograra un proceso de gestación adecuado y sin alteraciones futuras que afecten la salud bucal de la madre y del niño por nacer. Por ello es imprescindible el evitar la aparición de cualquier alteración como gingivitis, alteraciones periodontales y caries dental.

El conocer las necesidades en salud de la paciente gestante antes de realizar algún tipo de intervención es de gran importancia, donde se debe conocer el nivel de conocimientos, como son sus prácticas de higiene oral diarias y además de las actitudes ante los problemas de la salud bucal. No debemos olvidar que uno de los pilares para mejorar una problemática de salud, es la educación en Salud, la cual puede influir de forma beneficiosa en mejorar los conocimientos, las actitudes y las practicas, de una población logrando vida saludable. (Rodríguez, 1997, p.28).

Para entender el contexto, la educación en salud según definición de la OPS y la OMS, es la parte o área en la amplitud de las ciencias de la salud, el cual cumple el objetivo de transmitir nuevos conocimientos y lograr el fomento de mejores conductas que busquen el mantenimiento de salud de los integrantes de la sociedad, sea en forma individual o colectiva. Este proceso educativo debe lograr la interacción de forma directa al aplicarse acciones actividades desde la prevención primaria y/o secundaria, donde fundamentalmente se debe buscar que la población pueda modificar los comportamientos que no son saludables. (Sosa, 2002, p. 493).

El distrito del Porvenir, está localizado a 104 m.s.n.m., hacia el Este de la ciudad de Trujillo, con una extensión distrital de 36,70 Km², se localiza a unos 4 kilómetros aproximadamente del centro histórico de la ciudad de Trujillo. El Porvenir presenta temperatura variable desde los 28°C en la temporada de verano y en 14°C, en el mes de julio o invierno. La población actual es de 180,716 habitantes, según el último censo de población y vivienda. (INEI, 2014). Además, cuenta con una alta población emigrante.

En los últimos años se han reportado estudios que han identificado la presencia de altos índices de epidemiología bucal con énfasis de enfermedades prevalentes, los cuales también han sido incluidos a la población gestante, que radica en la provincia y distrito de Trujillo, en los últimos años.

El padecer alguna patología bucal ocasionara un verdadero problema para la salud, por el cual el padecer un alto índice de prevalencia de patologías orales conllevara a la limitación en las actividades y que luego conllevaran problemas, dolor, limitación, complicaciones y la discapacidad funcional, que puede suceder en una incapacidad temporal que afecta la calidad de vida de una persona. (Limonta, 2000)

La etapa de gestación, el cual representa la concepción de un nuevo ser, es necesario que haya un cuidado y lograr mantener una salud bucal adecuada y óptima. Las actuales experiencias y circunstancias nos hacen reflexionar, de forma preventiva e integral que el cuidado de la salud y la salud bucal debe ser responsabilidad de los diversos actores sociales incluido al paciente. Incluido a los cuidadores y promotores de la salud. Debemos tener en cuenta que pueden existir una falta de conocimiento de la población acerca de los diversos temas de salud, y más en temas de salud bucal, el cual es considerado un problema relevante a considerar y enfrentar en nuestro país en la actualidad, considerando los diversos sectores de la población y con atención en población con recursos económicos bajos. (Mesa Temática de salud bucal, 2012).

Debemos tener en claro que la educación para la salud, influye favorablemente en los conocimientos, actitudes y las prácticas, es decir en el comportamiento de las personas, grupos y comunidades. Diversas investigaciones han evidenciado que las comunidades han identificado que hay relación entre el

grado de higiene oral con el estado de salud oral, es donde se requiere la promoción y prevención de enfermedades orales y así disminuir las enfermedades bucales y su avance en los tejidos orales, así mismo promover acciones que faciliten mejorar salud bucal de población gestante, en centros privados y públicos. (Gómez, 1997, p. 64).

Son los diversos actores sociales, quienes deben estar involucrados en la difusión de prácticas y buenas tareas para prevenir enfermedades bucales, los cuales son buenas estrategias para poder hacer un equilibrio entre los efectos adversos ocasionados por una problemática de salud bucal, con énfasis en los grupos vulnerables como madre-niño, por el cual identificar el nivel de conocimiento y las deficiencias, hacen que posteriormente se planeen mejoras, con estrategias, programas odontológicos y otros, para reducir índices de enfermedad bucal en madres gestantes. (Powell, 1996, p.98). Entre los actores sociales que deben participar, se encuentran las madres, siendo ellas de gran importancia, por ser las involucradas con el inicio de vida de un nuevo ser, por ello debe buscarse el buen cuidado y que se logre mantener una adecuada salud bucal para los involucrados. Los resultados de diversas investigaciones dan cuenta que la prevención en salud bucal. (Pineda, 1999, p.9).

Por ello la actual problemática de conocer cuál es la información que cuentan las gestantes en el distrito de El Porvenir acerca de los conocimientos en salud bucal y su relación con las actitudes y las prácticas, y cómo influyen en la calidad de vida en esta etapa tan importantes para las mujeres, por ello se requiere conocer para observar que debe ser reforzado, a nivel de conocimientos, prácticas y así mismo se mejorara la actitud hacia los problemas de la salud bucal, con énfasis en el distrito el cual cuenta con población de bajos recursos y mucha población inmigrante que puede estar careciendo de información, y que posteriormente se buscaría proyectos de mejora de promoción y prevención de problemáticas hacia la salud bucal.

A la revisión, tenemos antecedentes a nivel internacional:

Piñeda (2018), evaluó cual era el nivel de conocimiento en salud oral en embarazadas atendidas en centros de atención primaria en Chile. Fue un estudio transversal, evaluando 112 embarazadas, con edad promedio de 28.3 años y con edades entre los 15 y 41 años. Aplicaron un cuestionario validado por expertos con 22 preguntas estructuradas de opciones dicotómicas y de respuesta múltiple, donde 07 preguntas median temas de prevención en la salud bucal, 05 preguntas acerca de enfermedades bucales, acerca de atención odontológica de la gestante fueron 06 preguntas, y de desarrollo y crecimiento dentario 04 preguntas. Mediante el análisis descriptivo, por desviación estándar, proporciones y aplicando la T-student para la determinación de la relación entre la variable nivel de conocimiento y las otras variables de estudio. El 30% eran inmigrantes, el 41% primigestas, y el 56.3% tenía educación técnica universitaria. Encontraron un conocimiento bueno en el 42% y regular para el 55%. Siendo los conocimientos mejores evaluados y acerca de crecimiento y desarrollo dentario los más deficientes. Concluye que las gestantes evidenciaron un regular nivel de conocimiento hacia la salud oral, siendo los inmigrantes un grupo vulnerable y que requiere la atención, según el nivel de escolaridad, embarazo adolescente, las prácticas y la calidad de cuidado, todos en temas de salud bucal.

Aguilar y col (2017), evaluaron cual era el nivel de conocimientos en salud oral en gestantes atendidas en España. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, donde evaluaron 50 pacientes entre los 41 a 45 años elegidas por selección no probabilística y por conveniencia. Evaluaron indicadores como la edad, escolaridad, trimestre de embarazo y nivel de conocimiento. Encontrando que el grado de escolaridad que predominó fue el estudio de nivel secundario, el nivel de conocimiento fue regular con el 64% en los tres trimestres de gestación consecutivos. El estudio concluye que gestantes jóvenes evidencian un nivel de conocimiento deficiente, y gestantes en segunda gestación presentaron un mayor conocimiento, siendo el 64% con conocimiento regular, y el 10% obtuvo un nivel de conocimiento bueno, predominado las gestantes con nivel de escolaridad secundario. El Nivel de conocimiento regular fue más prevalente en gestantes del segundo trimestre. En referencia a la edad encontraron que el conocimiento mejora a mayor edad de la gestante. En referencia a las semanas de gestación hay mayor

conocimiento a mayor semana; el 10% de las gestantes evaluadas presento un buen conocimiento.

Naranjo (2016) evaluó el nivel de conocimientos en temas de prevención de la salud oral, y cómo influye en las conductas y hábitos, y comportamientos de gestantes en Quito. Evaluó el nivel cognoscitivo en medidas preventivas, en adolescentes gestantes entre los 15 a 19 años. El investigador aplico una encuesta de 11 preguntas tipo cerradas, a un total de 60 personas, evaluando el nivel de conocimientos sobre medidas interceptivas para el control de enfermedades bucales con énfasis en la gestante y el futuro bebe. Encontrando en 14 encuestadas un deficiente nivel de conocimientos, 23 tenían un nivel regular y un nivel aceptable para 23 gestantes. El estudio utilizo una escala cualitativa y mediante prueba estadística ANOVA. Concluyendo en el predominio de un nivel de conocimiento regular hacia las normas preventivas de salud bucal, además el estudio menciona que las gestantes no procuran dar la importancia debida a la salud bucal, incluyendo la del bebe por nacer, enfatizando una falta de concientización por él bebe y la importancia de los dientes en su desarrollo.

Luengo y col (2016) evaluaron el nivel de conocimiento en salud oral en embarazadas de un hospital de la Mujer, ciudad de México. El estudio fue descriptivo y transversal, la muestra fue de 50 pacientes, seleccionadas por conveniencia, previo a un consentimiento informado, mediante un cuestionario evaluó las dimensiones de medidas preventivas, atención odontológica, enfermedades orales y el desarrollo dental del bebe por nacer. Para análisis de datos, aplicaron la prueba de Chi cuadrado al 5%, El estudio demostró que el 58% tuvo un regular nivel de conocimiento hacia las medidas preventivas un 44% evidencio un conocimiento regular. En ítem de enfermedades orales, desarrollo dental y atención odontológica hubo un nivel de conocimiento malo. Encontró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con énfasis entre el nivel de conocimiento y el lugar de procedencia. El estudio hace mención la necesidad de lograr políticas de educación en salud a través de estrategias de promoción de salud oral.

Arias (2015) analizo en su estudio los conocimientos, las actitudes y prácticas de mujeres embarazadas que asistieron a su control prenatal y odontológico en un Hospital de Ecuador; relacionando los conocimientos, actitudes y prácticas con la situación socio-demográfica de las encuestadas, para entender su influencia en la aparición de patologías orales, más frecuentes en la etapa de gestación. Fue un estudio transversal analítico inferencial, mediante una encuesta validada, evaluando; conocimientos acerca del embarazo y salud oral, datos socio demográficos, las prácticas en salud oral y por último actitudes sobre la atención odontológica según etapa de embarazo. Encontrando que las embarazadas conocen lo que es la caries en un 91.9%, y la prevención desde el uso del cepillo, pasta dental y enjuague bucal, además accederían al tratamiento odontológico de rutina si detectan encías sangrantes, estarían dispuestas al tratamiento de limpieza dental, sea cualquier periodo de embarazo, pero hacen la salvedad que siempre debiendo ser derivadas por su ginecólogo, a la evidencia de dolor y sin evidencia de riesgo para él bebe y la madre. Para el item de prevención de caries, el 90.3% reconocen que el uso del cepillo, pasta dental y enjuague son necesarios para la prevención de caries. En razón a la actitud fue el 88.3% de las pacientes si acudiría a consulta odontológica, cuando su ginecólogo lo deriva, aunque solo el 7,7% lo realiza una vez durante todo su periodo de gestación. El estudio concluye que el conocimiento, actitudes y practicas es influenciada por factores socio demográficos, favoreciendo los controles odontológicos en la gestación y se debe hacer una mejor estrategia de promoción de la salud que es aun deficiente.

A la revisión, tenemos antecedentes a nivel nacional:

Franco (2018) determino el nivel de conocimiento que tienen las madres gestantes en prevención de salud bucal que asistieron al centro de salud materno infantil de magdalena, Lima; evaluó a 100 madres gestantes, las que fueron escogidas por conveniencia y cumplieron con los criterios indicados en el estudio.

La metodología aplicada fue con enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, donde evaluó las variables aplicando la prueba de Chi cuadrado para encontrar la relación entre variables, el estudio

concluye que la mayoría de las gestantes tenían un nivel de conocimiento regular para la prevención de la salud bucal con el 51%.

Arahuanca (2018) su estudio tuvo como objetivo el determinar cuál era la relación entre las variables nivel de conocimiento y la actitud hacia la salud bucal durante la gestación aplicado en el centro de salud Ámbar de Huacho ciudad de Lima, realizando una investigación descriptiva, correlacional donde evaluó a un total de 120 gestantes que lograron cumplir los criterios de inclusión, aplicando una encuesta y como instrumento un cuestionario validado. El estudio concluye que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal en la población estudiada.

Marcony (2017) en su estudio determino el nivel de conocimiento en relación a medidas preventivas en salud bucal en pacientes primigestas y multigestas que acudieron a un centro de salud en Puno. Aplicando una metodología descriptiva, relacional y transversal. Donde evaluó a 50 primigestas y a 50 multigestas, con edades entre los 15 a 43 años, la muestra fue de tipo probabilística aleatorio simple. Aplicando un cuestionario previo consentimiento informado, para evaluar la salud bucal de las madres, evaluando las medidas preventivas, condición de higiene oral y salud bucal del bebe por nacer. Haciendo un análisis estadístico de tipo descriptivo, por tablas de frecuencias en porcentual absoluta, la prueba estadística de ji cuadrado fue aplicada para analizar si hubo relación entre las variables. El estudio demostró un buen nivel de conocimiento al evaluar medidas preventivas en las multigestas con el 60%, el 30% fue de tipo regular y deficiente para el 10%. En las primigestas el conocimiento fue bueno para el 28%, 32% fue regular y deficiente para el 12%, no hubo diferencia estadística significativa entre ambos grupos estudiados ($p=0,0001$) se observó un mayor porcentaje de deficiencia en madres primigestas. En prevención de la salud bucal del futuro bebe, para las multigestas fue regular para el 62% y deficiente en el 38%. Para las primigestas fue bueno el 2% regular para el 46% y deficiente en el 52%, no habiendo diferencias estadísticas entre ambos grupos ($p=0,069$). Además, en las multigestas presentaron un conocimiento con nivel bueno con el 16%, regular en el 66% y deficiente para el 18%. En las primigestas fue bueno en un 14%, regular en

el 58% y deficiente en el 28%, no habiendo una diferencia estadística entre los grupos estudiados ($p=0,289$).

Díaz (2017) su estudio tuvo como objetivo evaluar cuál era la influencia de un programa educativo e salud para la madre y el bebé, para mejorar el nivel de conocimiento en las gestantes atendidas en el servicio de odontología del distrito de Ferreñafe. La variable principal fue separada en 04 dimensiones, donde hubo incremento positivo en items evaluados; para conocimiento en Salud Bucal (de 10% al 46%), en referencia a medidas preventivas hubo mejora (del 38% al 50%), y para enfermedades Bucales y Riesgo de Caries (del 32% al 46%), en riesgo de Fármacos (del 32% al 48%), por último, en desarrollo y crecimiento dental (del 38% al 74%). Se concluyó que el programa educativo propuesto al ser aplicado logro influenciar positivamente en el nivel de conocimiento de las gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Osnayo (2015) realizó una investigación en Tacna con el objetivo de conocer cuál era el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en gestantes, evaluando nivel de escolaridad, trimestre de embarazo, número de embarazo y según edad. Mediante un cuestionario de 24 preguntas, evaluando temas como enfermedades bucales, medidas preventivas y el riesgo de caries, sobre riesgo de fármacos usados en la consulta odontológica y conocimiento sobre desarrollo y crecimiento dentario. El estudio concluye que se presentó un nivel de conocimiento regular en salud oral con el 60% el cual mejora de acuerdo a nivel educativo de las encuestadas. Donde la mayoría de gestantes con educación primaria tenía bajo nivel de conocimientos con 55,6%, mientras que en gestantes con secundaria tienen un conocimiento regular de 51,5%, incrementándose hasta 73.7% para las gestantes con educación técnica superior y 80% para aquellas con educación universitaria. Su estudio concluye que las gestantes atendidas, presentaron un nivel de conocimientos regular para temas de salud oral.

A la revisión, tenemos antecedentes a nivel local:

Pinedo (2019) en su estudio evaluó cual era el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes atendidas en un hospital Essalud Trujillo. Evaluaron a 80 gestantes las que cumplieron criterios de selección para el estudio, aplicando una

encuesta validada de 15 preguntas, se utilizó un muestreo por conveniencia. El investigador concluye que la relación entre el nivel de conocimiento hacia medidas preventivas, en las gestantes, fue bueno en el 75%, del tipo regular para el 12.5% y fue malo en el 12,5%. Para el conocimiento hacia enfermedades bucales de gestantes fue de 85%, siendo regular en el 15%, el conocimiento hacia la atención odontológica fue bueno en el 26.3%, regular en el 35% y se encontró malo en el 38.8%, al conocimiento en desarrollo dental en las gestantes fue bueno en el 38.8%, regular al 52.5% y malo solo el 8.8%. Los conocimientos en relaciona la edad se encontró que las de 25 a 32 años era bueno con 72.5% y regular en el 27.5%. En gestantes entre los 33 y 40 años, fue bueno en el 77.5%, regular el 22.5%. El estudio concluyo que hubo un nivel bueno de conocimiento hacia temas de salud oral, en las gestantes que fueron atendidas en el Hospital de Essalud en Trujillo.

Avalos (2018) determino en su estudio el nivel de conocimiento en prevención en salud bucal en las gestantes atendidas en el sector el bosque del distrito de Trujillo. Realizo un estudio descriptivo, observacional y transversal. Donde evaluó 118 gestantes, los que cumplieron criterios de selección. Aplicando un cuestionario como instrumento el cual fue validado por una prueba piloto y por juicio de expertos, consistió en 15 interrogantes tipo cerrada (dicotómicas y de respuesta múltiple) el estudio aplico la prueba estadística de Chi-cuadrado para determinar si había relación entre las variables de estudio. Su estudio concluye que las gestantes evaluadas presentaron un nivel regular de conocimiento en temas de prevención de salud bucal con el (78.8 %) y que el grado de instrucción y la experiencia en la atención odontológica si se relacionan con un nivel de conocimiento en temas de salud bucal en las gestantes.

Loú (2017) su estudio tuvo como objetivo cual era el nivel de conocimiento en salud oral en el distrito de la percanzar. Fue un estudio descriptivo y transversal. Aplicando una encuesta con 15 preguntas, evaluando un total de 60 gestantes, donde el investigador evaluó el nivel en malo, regular y bueno. En el estudio predomino el conocimiento regular para el 66.7%, bueno para el 21.6% y malo para el 11,7%, el estudio no evidencio una diferencia estadística mente significativa para las variables estudiadas, según el grado de instrucción, el número de hijos y la edad de la gestante.

El componente teórico de la presente investigación, se basa en el Aprendizaje social.

Teoría del aprendizaje social, Esta base cognitiva fue formulada por Bandura, el cual nos brinda una visión más completa y sistemática sobre los diversos factores tanto internos como externos que influyen en el aprendizaje, donde el autor explica que el ser humano experimenta, durante mucho tiempo, adquiriendo nuevos conocimientos, a ese procesos le llama aprendizaje, es decir siempre estamos repitiendo algún nuevo comportamiento, teniendo en cuenta el modelo elegido a imitar, mediante la observación En ello también aprenden de la utilidad de estos nuevos conocimientos y comportamientos que va adquiriendo. Además, la teoría del aprendizaje social, se puede observar cuatro procesos que lo ponen en marcha y son parte de sus componentes, entre ellos: La atención, como rasgos significativos de la conducta. Retención (de las conductas que tomamos como modelo). Reproducción motora (conversión de representaciones simbólicas de algunas acciones observadas apropiadas) y el motivacional (según consecuencias que se han observado para mayor y mejor efectividad (Bandura, 1982)

Si mismo el estudio describe **tres componentes esenciales a ser descritas en detalle:** Conocimientos, actitudes hacia la salud bucal y prácticas en salud bucal que realiza la población gestante.

Variable: Conocimiento en Salud bucal.

Debemos entender que el conocimiento, está en relación al acercamiento al nuevo conocimiento, como cuando las personas están expuestas constantemente a una gran cantidad de información sea por diversos medios, escritos tecnológicos. etc. donde cada individuo entenderá esta información y responderá a ella de acuerdo a su educación, cultura y necesidades, haciendo una discriminación y selección de lo que le interesa conocer, indagar e ignorar, este proceso también le producirá algún nivel de ansiedad o reacciones. De acuerdo al modelo de (Conocimiento - Acción), se refiere que cuando una persona recibe algún estímulo, es el individuo que lo interpreta, y la interpretación se realizara según su correspondencia existente entre los diversos aspectos del conocimiento, creencias,

experiencias, valores y es donde posteriormente el individuo habrá generado un mensaje recibido. (Juan, V. 1982).

La Salud bucal, ha sido definida por la OMS, como el estado de no presencia o ausencia de alguna enfermedad que involucre a cavidad oral y dientes, donde incluye un estado de normalidad y función eficiente de las piezas dentarias, de las estructuras de soporte, el hueso, mucosas y todo lo relacionado al sistema estomatognático incluyendo tejidos duros y blandos. (Guada, 2017)

También definen a la salud buco dental desde una manera más integral y preventiva, con énfasis en la atención primaria hacia la caries dental, para tratamientos oportuno y precoz, y ante la lesionología dental, al diagnóstico temprano de mal oclusiones dentarias y considerando a la atención primaria. (Cárdenas, 2015)

Nivel de Conocimiento en prevención en salud bucal. Donde es considerado un acumulo de información que tiene una persona, el cual fue adquirida a partir del aprendizaje y la experiencia, o a través de la introspección. El conocimiento adquirido tiene su origen en la percepción sensorial, se articula esa información, se procesa se entiende y por último se aplica la razón. Entonces es la información que una persona posee y que requiere para poder realizar una actividad. (Minsa, 2001)

La Higiene bucal: Son prácticas de limpieza que ayuda a prevenir enfermedades en las encías, debe ser realizado de forma y con las herramientas adecuadas. Además, se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva (Huescas, 2017), por otro lado, Pongoy, hace mención a que la higiene oral es el cuidado adecuado de las personas hacia sus dientes, encías, lengua y boca, buscando promover la salud oral y así prevenir las enfermedades bucales. Que dentro de mantener la buena higiene bucal ese incluye la técnica de cepillado, el uso de hilo dental y el mantener un cuidado dental mediante la visita y atención profesional. (Pongoy, 2017)

Otro autor señala que la higiene bucal esta en relación al conjunto de normas y prácticas que permiten la prevención de enfermedades en encías y evitar la susceptibilidad a contraer caries dentaria. Pro haciendo resalte que ello debe

mantenerse y ser realizado de forma constante y con los medios y herramientas adecuadas. Es decir que la higiene bucal y de todos los tejidos orales se mantendrán de acuerdo a la técnica de cepillado, uso de hilo dental y el cuidado periódico por el profesional de la odontología. (Poveda, 2011)

Otros autores definen a la higiene oral representa un método eficaz para mantener una buena salud oral porque contribuye a la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal (Campos, 2010).

Variable: La Actitud. De acuerdo a la Real Academia Española la actitud es el estado de ánimo que se expresa de una cierta manera. Según Rodríguez, la actitud es considerada un sentimiento constante, de tipo positivo o negativo, hacia un objeto, una persona, acción o idea. Además, los valores de una persona también afectan los patrones de pensamiento de conducta, porque son estos los que generan las actitudes. Es decir, los valores preceden de las actitudes. (Rodríguez, 2015)

La Actitud es definida como un sentimiento constante, negativo o positivo, hacia un hecho u objeto. Debemos tener en cuenta que los valores de una persona pueden afectar a los patrones de pensamiento y de conducta los cuales posteriormente generan actitudes. Es entonces que los valores siempre anteceden a las actitudes. Cuando hay discrepancias se puede llegar a mal interpretar hacia una contradicción tanto los conocimientos y las actitudes puedan desaparecer. Debemos tener en cuenta que no hay una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas, además que un cambio de actitud puede preceder a un cambio de conducta, si consideramos la premisa un cambio de conducta también precederá a una actitud. (Tabares, 2002).

Variable: Práctica.

La entendemos, como una acción que será desarrollada como consecuencia de la aplicación de ciertos conocimientos adquiridos previamente.

Por ello el concepto de práctica debe ser utilizado teniendo en cuenta sus acepciones diversas. Además dependen del contexto, el cual puede actuar

como un sustantivo, como cuando se hace mención, “que con la práctica se mejora”, pero también puede ser considerado como un adjetivo, cuando se hace referencia a frases como “realizar ejercicios es práctico para la salud”, estaremos de acuerdo entonces que el termino tendrá que ver con la noción de que algo se realizara o se llevara a cabo, y que requerirá de un conocimiento adquirido, para observar luego resultados esperados. (Peña, 2014). Asimismo, cuando se refiere a prácticas de la higiene bucal, está de acuerdo al modo de acción o actuar de cada persona y ha sido adquirido por repetición a actos iguales o semejantes. Estas acciones de practica mencionada tendrán como fin una remoción mecaniza de la placa bacteriana, a través de un procedimiento básico mecánico como es el cepillado de dientes, y así evitar que la placa siga avanzando y acumulando demás debe siempre de incluir la limpieza de mucosas orales como la lengua, y así mantener tejidos y estructuras dentarias sanas (Saavedra, 2011).

Prácticas en salud bucal en la gestación. La paciente gestante comúnmente puede llegar a experimentar algún problema de salud bucal y dental, según reportes y estudios solo un mínimo porcentaje de ellas recibe tratamiento odontológico profesional. Por ello se debe tener en cuenta que ante cada evento el impacto de cada factor de riesgo en salud bucal, debe diferir en determinada población de acuerdo a sus diferencias sociales, culturales, económicas y educativas. (Zanata, Navarro, Pereira, Bautista & Barboza, 2003). Estudios han referido y demostrado que existe asociación entre la utilización de los servicios de odontología en la etapa de gestación, determinando que esta es muy baja, además encuentra que el acceso a servicios privados, también es bastante reducida. Repostes mencionan que el 27% de las futuras madres que han identificado algún tipo de inflamación gingival, se motivan a buscar la necesidad de obtener cuidado dental y buscan también intensificar sus hábitos de higiene durante la etapa de su gestación (Habashneh, Guthmiller, Levy, Johson, Squier, Dawson & Fang 2005)

Todos estos datos, nos hacen concluir que el buscar profesionales especialistas por ejemplo por motivos de enfermedades periodontales en gestantes solo se aborda en situaciones bastante extremas, es decir cuando ya

sucede casos con sangramiento, tumefacción, dolor y movilidad dentaria evidente (Misrachi & Saenz, 1989).

Fase entre conocimiento y conducta. De lo antes mencionado, podemos decir, que puede haber casos, donde solo el conocer puede ser suficiente para producir cambio en la conducta del individuo, aunque no es una condición necesaria ni suficiente. Pero si el conocimiento recibido es importante, deberá ser planteado en formas y términos que resulten significativos para un grupo beneficiario. Debemos entender que la transferencia del conocimiento hacia el actuar o acción dependerá de una serie de factores externos e internos, los cuales también esta incluidos los valores, las creencias, costumbres y las actitudes, también entendamos que la mayoría de las personas, entienden el conocimiento como la conducta que requiere lograrse con destrezas específicas.

Actitudes y conductas. Una vez logrado el conocimiento se espera que se inicie la acción tomando en cuenta saberes correctos, que sean incorporados por el individuo y que deban de ser repercutidos en sus valores y conductas dirigidas a la salud. El Valor es definido como un dogma que ha sido transmitido y compartido dentro de una comunidad, de una generación a otra.

1. Gestante: Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia desde la fecundación y termina con la etapa del parto (De Montero, 2012)
2. Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y con ausencia de enfermedad (Lexus, 1996)
3. Prevención de la salud: La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de una enfermedad. Este proceso implica en realizar acciones, con el fin de hacer promoción y lograr el reducir los riesgos de enfermedad (Grupocto, 2012)
4. Promoción de la Salud: Es el proceso que permite a las personas el poder incrementar la vigilancia sobre su salud para buscar mejorarla. Ante ello cualquier recomendación, actitud o intervención donde se demuestra la capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas (Grupocto, 2012)

5. Actitudes en salud bucal. La actitud se demuestra de cómo actúa una persona, su comportamiento de cómo hará las cosas, además es el estado de disposición de forma adquirida y organizada a través de la propia experiencia, observaremos que el individuo actuara y reaccionara hacia determinado persona objeto o situación. (Gualpa, 2012)

6. Prácticas en salud bucal. Las prácticas son quehaceres que desarrollan los individuos ante una determinada circunstancia o situaciones. Estas prácticas son las maneras es la forma de como las personas aplican sus conocimientos y actitudes en relación a un tema específico en razón a sus acciones. Es considerado un nivel complejo, porque requiere el conocer, para tener voluntad y recursos para adiestrar ese conocimiento adquirido. (Minsa, 2001)

El estudio plantea **la siguiente formulación del problema** ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos, con las actitudes y prácticas en salud bucal de las gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Distrito de El Porvenir, Trujillo?

El estudio realizado se justifica, en facilitar información acerca de los conocimientos en salud bucal de las gestantes y su relación con las prácticas y las actitudes, que tienen hacia un aspecto importante de la salud como es la salud bucal en la etapa de gestación.

En relación al aspecto teórico, nos ha permitido evidenciar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en salud bucal de las gestantes, haciendo entonces énfasis en el reforzamiento que requieren este grupo poblacional, sobretodo en poblaciones con muchas deficiencias como son los residentes del distrito del Porvenir. Es por ello que la investigación se ha hecho más necesaria para poder crear iniciativas y mejorar nuestra realizada social hacia los buenos hábitos y prácticas de salud.

En relación al aspecto metodológico, se aplicó un cuestionario validado, el cual se hicieron preguntas muy específicas, para lograr los objetivos del estudio, el cual era útil para evaluar a otras gestantes en otros distritos.

En el aspecto práctico, resulto muy interesante, el observar como las gestantes evidencian una realidad en relación a los conocimientos adecuados que deben

tener hacia las enfermedades como las de la boca, así mismo de cómo son sus prácticas y actitudes, los mismos que se logró un tema de concientización, así mismo la preocupación que las entidades de salud pública, puedan fortalecer los programas preventivos promocionales a este grupo vulnerable.

En el aspecto legal, El estudio encontrara información actualizada en razón al cumplimiento de la Norma técnica NTS N°105-MINSA/DGSP-V.01. Norma técnica de Salud para la atención integral de salud materna y su modificatoria y la cartilla informativa para la promoción de la Salud bucal. El debería estar siendo difundida por los establecimientos de salud del MINSA, el cual busca motivar el autocuidado de la salud bucal e integral.

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucal de la población gestante atendida en establecimientos del Ministerio de Salud del distrito del Porvenir, Trujillo 2016. Entre los **objetivos específicos tenemos:** 1) Identificar las características generales de la población gestante que son atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito del Porvenir, según edad materna, semanas de gestación y nivel de instrucción. 2) Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal que tienen la población gestante atendida en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito del Porvenir. 3) Identificar actitudes hacia la salud bucal que presenta la población gestante atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito del Porvenir. 4) Identificar cuáles son las prácticas de higiene bucal que realiza la población gestante atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito del Porvenir. 5) Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la salud bucal de las gestantes. 6) Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en salud bucal de las gestantes.

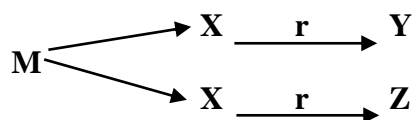
La hipótesis planteada en nuestro estudio es: Si existe relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucal, en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del distrito de El Porvenir, Trujillo en el 2016.

II. MÉTODO.

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

TIPO DE INVESTIGACIÓN. De acuerdo a la finalidad de estudio es Básica, donde solo se observa las variables y lo encontrado no tendrá variación (Bwisa, 2018). Según el nivel de estudio fue correlacional, donde busca conocer la relación entre variables (Hernández et al, 2014). El enfoque de la investigación fue cuantitativo, mediante la evaluación de datos e información numérica, analizado mediante la estadística descriptiva (Hernández et al, 2014).

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. El diseño empleado en nuestro estudio fue No experimental, donde no hubo manipulación de las variables (Hernández et al, 2018). El cual se representación correlacional es la siguiente manera:



Dónde:

M = Muestra: Gestantes atendidas en establecimientos del MINSA.

X = Nivel de conocimiento.

Y = Actitudes en salud bucal.

Z = Practicas en salud bucal.

r = Relación.

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla 01. **VARIABLE: CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL.**

DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conjunto de información que se adquirió o almaceno desde la experiencia o el aprendizaje, desde la introspección. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. (Minsa, 2001)	Se mide los conocimientos en temas de salud bucal de las gestantes; de acuerdo al número de respuestas correctas obtenidas en el cuestionario, el cual constara de 13 preguntas. Se califica de manera buena regular y mala (deficiente)	Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal.	Conocimientos acerca de: - Alimentos para evitar enfermedades bucales. - Alimentos dañinos o perjudiciales, para la salud bucal. - Flúor - Medidas preventivas en salud bucal. - Evitar la aparición de caries dental. - Alimentación durante embarazo y afección en dientes del niño por nacer.	Ordinal
		Conocimiento sobre enfermedades Bucales.	Conocimientos acerca de: - Caries - Placa bacteriana - <u>Gingivitis</u> - Enfermedad periodontal	Ordinal
		Conocimiento sobre atención odontológica en Etapa <u>gestacional</u> .	Conocimientos acerca de: - <u>Controles odontológicos</u> . - <u>Visitas al odontólogo</u> en la gestación.	Ordinal

Tabla 02. VARIABLE: ACTITUD ANTE LA SALUD BUCAL.

DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Es la forma de actuar, comportamiento y estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.. (Gualpa, 2012)	Mediante 09 preguntas sobre actitudes frente a problemas de la salud bucal durante la gestación; lo cual se hizo mediante un cuestionario sobre actitud que puede ser favorable o desfavorable las cuales serán calificadas mediante la escala de Likert.	Medidas preventivas en salud bucal.	Actitud ante : Asistir al dentista durante el embarazo La alimentación durante el embarazo	ordinal
		Enfermedades Bucales.	Actitud ante: El sangrado de encías. La inflamación de encía	Ordinal
		Atención odontológica	Actitud ante: La aplicación de flúor La toma de radiografías dentales. Para recibir un tratamiento de Restauración (curación dental) Para recibir anestesia dental Para recibir tratamiento de Profilaxis	Ordinal

Tabla 03. VARIABLE: PRACTICAS EN SALUD BUCAL.

DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Son quehaceres que desarrollan los individuos ante una determinada circunstancia o situaciones. Forma de como las personas aplican sus conocimientos y actitudes en relación a un tema específico en razón a sus acciones. (Minsa, 2001)	Mediante 08 preguntas, se interrogo acerca de prácticas de salud bucal que poseen las gestantes, donde responderán preguntas acerca de frecuencia de cepillado, uso de pasta dental, enjuagatorio y otros.	Medidas preventivas en salud bucal.	Prácticas en salud bucal: - Frecuencia de cepillado. - Cepillado de la lengua - Cepillado ante el consumo de dulce o chocolate. - Momento de realizar la higiene bucal	ordinal
			- Uso de pasta dental - Uso de seda o hilo dental. - Uso de enjuagatorio.	ordinal
		Atención odontológica en Etapa gestacional.	Prácticas en salud bucal: Última Visita al <u>odontólogo</u> en la gestación.	ordinal

Tabla 04. CARACTERÍSTICAS GENERALES: CO VARIABLES.

CO VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad Materna	M años completos y cumplidos por una persona y se cuenta desde su nacimiento. (Sopena, 2007)	Edad cronológica de la gestante cuyas edad, al momento de la encuesta se encuentren rangos: menos de 18 año, de 19 a 24 años, de 25 a 32 años, de 33 a 39 años y de 40 a más	Número de años cumplidos	Menos de 18 años De 19 a 24 años De 25 a 32 años De 33 a 39 años De 40 a más
Semanas de Gestación.	Semana estimada de un feto aplicándose desde el primer día del último periodo menstrual normal a la fecha, expresado en semanas completas. (Sopena, 2007)	Semana estimada del feto desde el primer día del último periodo menstrual normal, se expresa en semanas completas	Número de semanas cumplidos en la gestación.	Menos 14 semanas De 15 a 21 semanas. De 22 a 28 semanas. De 29 a 35 semanas. Más de 36 semanas.
Nivel Educativo.	Nivel logrado, en el cual se desarrollan capacidades intelectuales y físicas, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social. (Sopena, 2007)	Es el nivel educativo obtenido por la gestante en el momento de la encuesta:	Grado de escolaridad	Ninguna Primaria Secundaria Superior

2.3. Población Muestra y Muestreo.

Población: Estuvo conformada por gestantes que asistieron a consulta prenatal en establecimientos del Ministerio de Salud, en el Distrito del Porvenir, Trujillo, Libertad, entre agosto a diciembre del año 2016.

Muestra: La muestra - no probabilística, conformada por un total de 144 gestantes encuestadas en el Hospital Santa Isabel, centro de salud Buen Pastor y centro de salud alto Trujillo. Del Distrito del Porvenir. (Enric, 2003, Fernández, 1996). La fórmula para poblaciones finita aplicada, fue la siguiente:

$$N = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

N = Tamaño poblacional.

Z = Valor para la distribución normal estandarizada, nivel de significancia 5%

P = proporción de las unidades de análisis con una de las características de interés.

q = 1-p

E = Error permisible.

Para Nuestro estudio:

N = 525 (población estimada de pacientes atendidas en el periodo de estudio (1 a 40 semanas de gestación))

Z = 1.96

q = 0.60

E = 0.05

P = 0.40 (proporción de gestantes con conocimiento regular sobre salud bucal de infantes, según muestra piloto)

Reemplazando en la fórmula:

$$\frac{(1,96)^2 (0.40).(0.60).95}{(0,05)^2 (95 - 1) + (1,96)^2(0.40).(0.60)} = 144$$

Criterios de inclusión: - Gestante que acepta participar libremente en el estudio -
Que posea algún grado de instrucción.

Criterios de exclusión: Gestante fuera de la condición de selección del estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnicas: La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, siendo un medio estadísticamente representativo, que empleamos para obtener información relevante, la encuesta nos permite una gran capacidad de poder estandarizar datos, el cual nos permitirá luego hacer un tratamiento informático y sistemático de los datos recolectados. La encuesta presenta para la variable nivel de conocimiento, un total de 13 ítems, para la variable actitud 09 ítems y para la variable practicas un total de 08 ítems. (Ñaupas, 2014)

Instrumentos para recolección de datos. Previo elaboración de la operacionalización de variable, donde se especifica las dimensiones e indicadores a evaluar en esta investigación y una matriz de consistencia (Anexo N° 1). Se elaboró el cuestionario con información consignada para cumplir con los objetivos del estudio, considerando todas variables a evaluar. El cuestionario estuvo elaborado por 30 preguntas que fueron estructuradas, evaluando

conocimientos, de actitudes y las prácticas de salud bucal de acuerdo a los fines de la investigación (Poliet, 2014), para su aplicación previamente se realizó el consentimiento informado a las gestantes participantes (Anexo N°2). El cuestionario consto de dos partes: Primero son los datos y características generales (Co variables), la segunda de los conocimientos, actitudes y prácticas de la salud bucal. En la sección primera se registraron: La Edad de la madre, semana de gestación y grado de instrucción, en la segunda parte se dividió de la siguiente manera: Las 13 primeras preguntas pertenecen a conocimientos, las 09 siguientes corresponden a la actitud y los 08 últimos de prácticas en salud bucal. (Anexo N°3). Luego se realizó la estadística para obtener la validez y confiabilidad del instrumento (Anexo N°4), posteriormente se procedió a elaborar un formato para la evaluación de juicios de expertos (Anexo N°5).

El instrumento estuvo clasificado en la modalidad de cuestionario pre calificado, dicho contenido fue consultado y se procedió a su validación a través de juicio de cuatro expertos en el tema. El cuestionario estuvo compuesto por 30 preguntas de respuesta múltiple. **Datos Generales:** Comprendió 3 Ítems: Edad materna, semanas de gestación y el grado de instrucción. **Conocimiento:** Comprendió 13 ítems. Compuesto por preguntas sobre temas generales de la Salud bucal, se otorgó 1 punto a cada respuesta correcta de acuerdo a la información bibliográfica revisada, las respuestas erradas tuvieron un puntaje de cero. Se considerará como nivel de conocimiento: Bueno: de 10 a 13 puntos Regular: de 6 a 9 puntos Malo: de 0 a 5 puntos **Actitud:** Comprendió 09 ítems. Tomando como base la escala de Likert que busca medir la actitud, el puntaje de los ítems, fue de 3 puntos para aquella actitud de acuerdo, 2 puntos para la respuesta de indecisión, y de 1 punto para la actitud desfavorable, catalogándose finalmente como actitud favorable a quienes obtuvieran 19 o más puntos y desfavorable a quienes obtuvieran menos de 19 puntos. **Prácticas:** Comprendió 08 ítems. Compuesto por preguntas sobre prácticas generales de la Salud bucal, se otorgará 1 punto a cada respuesta correcta de acuerdo a prácticas saludables de salud bucal, las respuestas erradas tendrán un puntaje de cero. Se consideró como nivel de prácticas: Bueno: de 06 a 08 puntos. Regular: de 04 a 05 puntos. Malo: de 0 a 03 puntos

a) Validación del Instrumento. - En el estudio como técnica se utilizó la encuesta, donde se evaluaron las 03 variables, los ítems en su construcción estuvieron de acuerdo a las dimensiones propuestas, elaborándose una cartilla de validación la cual fue evaluada por 04 expertos en temas de salud bucal. Entre ellos, el primero Mg. Nelson Javier Mego Zarate, cirujano dentista, de la Universidad privada Antenor Orrego, con 20 años de experiencia profesional. Segundo Mg. Nancy Patricia Palacios Vásquez, cirujano dentista, de la Universidad Privada Antenor Orrego, con 20 años de experiencia profesional. Tercero Mg. Marcela Wong Gutiérrez, cirujano dentista, del Centro Medico La Esperanza Essalud y docente de la Universidad Privada Antenor Orrego, con 20 años de experiencia profesional. Cuarto Mg. Alexander Roger Espinoza Salcedo, cirujano dentista, docente de la Universidad Privada Señor de Sipán, con 10 años de experiencia profesional. Los expertos validaron el cuestionario, valorando su aplicabilidad.

b) Confiabilidad. - Para tener la confiabilidad del instrumento, y lograr tener un nivel de exactitud y consistencia se evaluará de acuerdo a los resultados obtenidos, y para ser aplicados los instrumentos se procedió mediante la prueba de alfa de Cronbach.

2.5. Procedimiento

- 1) Que teniendo un instrumento validado por juicio de expertos y confiabilidad de acuerdo a los criterios y dimensiones de acuerdo a los objetivos del estudio.
- 2) Se procedió a solicitar el permiso a la Gerencia regional de salud de Trujillo, para realizar la encuesta entre ellos, Hospital San Isabel, centro de Salud El buen pastor y centro de salud alto Trujillo.
- 3) Se procedió a encuestar a las gestantes, cumpliendo los criterios de selección, realizándose entre los meses de junio a setiembre del 2016, en diferentes días y en el turno de la mañana.

4) Se explicó cuáles eran los objetivos de nuestra investigación y se solicitó la firma de un consentimiento informado, el cual fue aceptado y firmado por cada una de las participantes.

5) El cuestionario tuvo un tiempo aproximado de 10 minutos para cada gestante evaluada

6) Finalmente se realizó en 03 establecimientos, primero en el Hospital San Isabel, se encuestó 79 gestantes y Segundo en el centro de Salud “El buen pastor” se encuestó 35 gestantes y centro de salud alto Trujillo 30 gestantes.

2.6. **Método de Análisis de Datos.** La información final se procesó en el software SPSS versión 22, Microsoft Word y Excel. Para contrastar la hipótesis y evaluar la relación entre las variables, se analizó mediante la prueba estadística de Spearman, para el análisis de encontrar diferencias significativas entre los resultados de la investigación. Los resultados se mostrarán en tablas y figuras en barra, mediante estadística descriptiva.

2.7 **Aspectos Éticos.** El presente estudio, aplico la revisión de citas bibliográficas de contexto teórico, teniendo en cuenta las consideraciones éticas para la búsqueda y cita bibliográficas teóricas, evitando la vulneración de derechos de los autores y de los contenidos de calidad de los datos obtenidos en esta investigación. De acuerdo a la formación de profesionales éticos y responsables formados en esta universidad. La investigación realizada además de ser muy necesaria en la información obtenida, no se ocultó a los pacientes gestantes la naturaleza de la investigación, informado previo consentimiento informado, que fue explicado en su detalle y contenido, haciendo acotación que no se ha expuesto la información e intimidad de lo informado con el paciente, y sus datos serán estrictamente para fines de investigación de acuerdo al objetivo propuesto. Por último, no hubo manipulación de la investigadora para obtener información.

III. RESULTADOS

Tabla 05.

Características generales de la población gestante.

EDAD MATERNA			SEMANAS DE GESTACIÓN			NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Menos de 18 años	18	12,5%	Menos de 14 semanas	30	20.8%	Ninguno	0	0.00%
19 a 22 años	72	50,0%	De 15 a 21 semanas.	18	12.5%	Primario	24	16.70%
23 a 26 años	24	16,7%	De 22 a 28 semanas	12	8,3%	Secundaria	90	62,5%
27 a 30 años	12	8,3%	De 29 a 35 semanas.	48	33,3%	Técnico	18	12,5%
más de 31 Años	18	12,5%	Más de 36 semanas	36	25,0%	Superior	12	8,3%
TOTAL	144	100%	TOTAL	144	100%	TOTAL	144	

NOTA: Tabla de elaboración propia.

En la tabla 05; se observan las características generales de las gestantes participantes, según edad materna, semanas de gestación y nivel de instrucción. En la figura 01, según la edad materna donde el 50.0% de las gestantes encuestadas estuvieron entre los 19 a 22 años, seguidas de las de 23 a 26 años siendo el 16.7%, y el menor grupo estuvo entre los 27 a 30 años siendo el 8.3%.

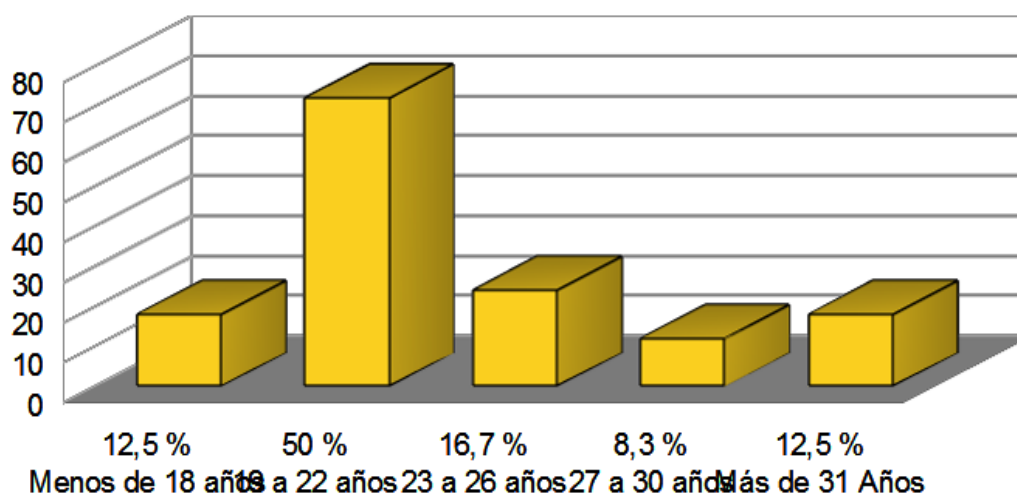


Figura N° 1. Edad materna de gestantes atendidas.

En la figura 02, Se observa la distribución en relación a las semanas de gestación, donde el 33.3 % estuvo entre las 29 a 35 semanas, seguido por las de más de 36 semanas siendo el 25,0% y el de menor grupo de 22 a 28 semanas siendo el 8.3%.

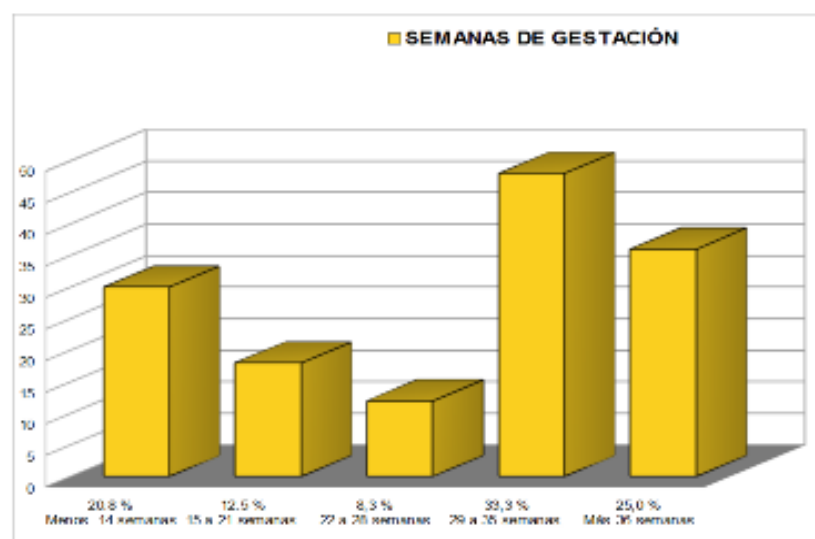


Figura N°2. Semanas de Gestación de gestantes.

En la figura 03. En relación al grado de instrucción, el 62,5% tiene estudios secundarios, el 16.7% solo estudios primarios y el 20.8% tiene estudios técnicos y superiores.

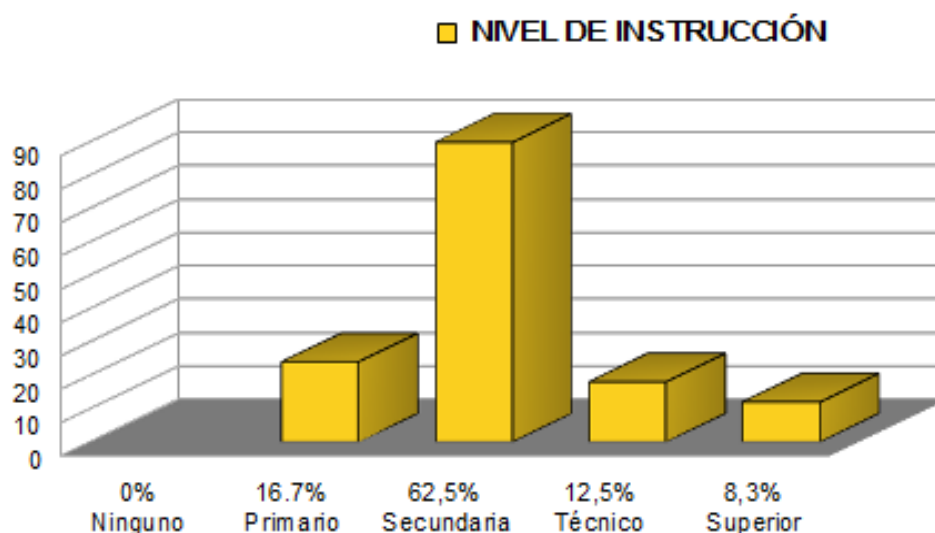


Figura N° 03. Grado de Instrucción de gestantes atendidas.

Tabla 06.

Nivel de conocimientos en salud bucal de las gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito del Porvenir, Trujillo – La Libertad.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS		
	f	%
MALO	75	52.00%
REGULAR	66	45.80%
BUENO	3	2.20%
TOTAL	144	100.00%

NOTA: Tabla de elaboración propia.

En tabla 06 y figura 05; se observa que 75 gestantes el 52.00% presentan un nivel de conocimientos Malo hacia la salud bucal, el 45.8% siendo 66 gestantes presentaron un nivel regular y con 03 gestantes el 2,2% tuvieron un buen nivel de conocimiento en salud bucal, en la presente investigación.

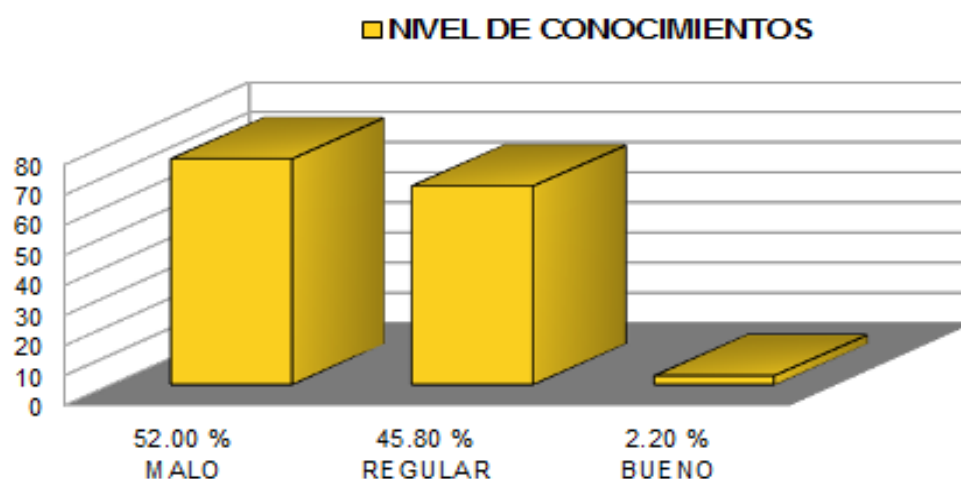


Figura N° 4. Nivel de conocimientos de gestantes atendidas.

Tabla 07.

Actitudes, respecto a la salud bucal que presentan las gestantes

ACTITUD				
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	f	%	f	%
Menos de 18 años	12	11.2%	6	16.65%
19 a 22 años	60	55.6%	12	33.35%
23 a 26 años	12	11.2%	12	33.35%
27 a 30 años	6	5.6%	6	16.65%
más de 31 Años	18	16.7%	0	0.00%
TOTAL	108	75.00%	36	25.00%

NOTA: Tabla de elaboración propia.

En la tabla 09; se observa que la Actitud ante la salud bucal de las gestantes encuestadas fue favorable en 108 siendo el 75% y 36 gestantes presento Actitud desfavorable siendo el 25%.

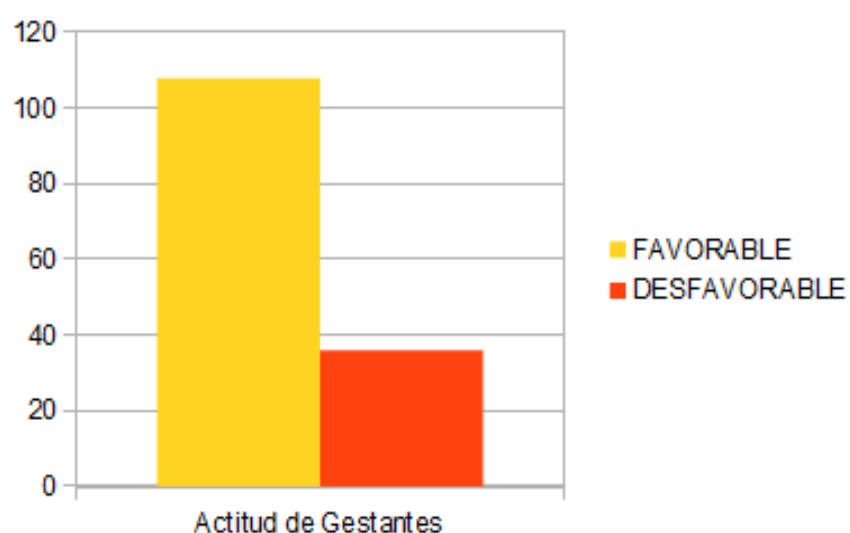


Figura N°5. Actitudes, respecto a la salud bucal que presentan las gestantes.

En la figura 06; se observa la distribución por grupos de edad de gestantes con Actitud favorable en 108 gestantes. Donde el 55.6% entre los 19 a 22 años, el 16.7% con más de 31 años, y el menor grupo entre los 27 a 30 años con el 5.6%. Demostrando una buena actitud a temas de salud bucal.

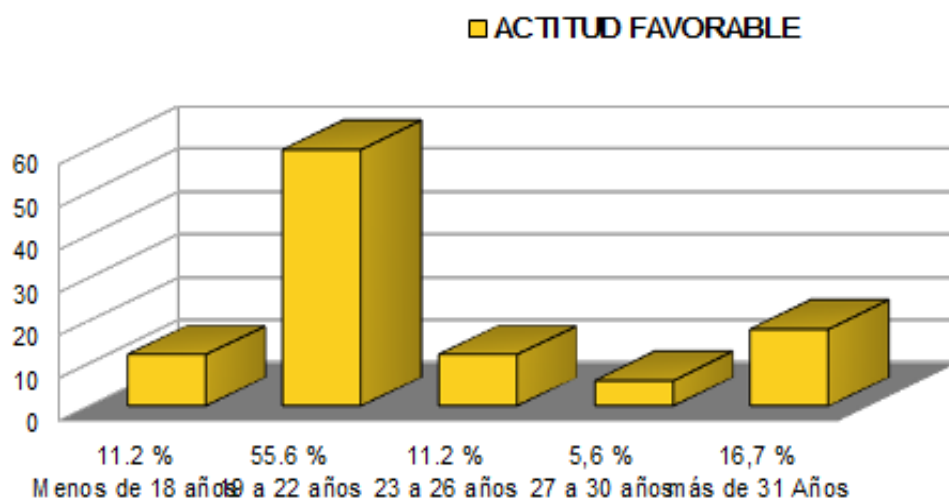


Figura N° 06. Distribución por grupos de edad de Gestantes con Actitud favorable.

En la Figura 07; distribución por grupos de edad de gestantes con Actitud desfavorable, en total 36 el 25%, donde el grupo de 19 a 22 años y 23 a 26 años el de mayor incidencia y el grupo de menos de 18 años y mayor a 27 años el de menor incidencia. Demostrando una actitud desfavorable baja en el grupo evaluado.

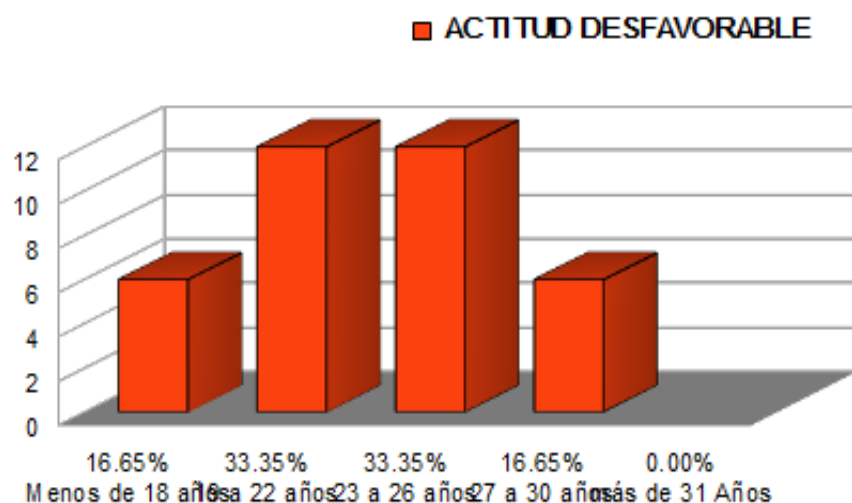


Figura N° 07. Distribución por grupos de edad de Gestantes con Actitud Desfavorable.

Tabla 08.

Nivel de prácticas en salud bucal de las gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito del Porvenir, Trujillo – La Libertad.

PRACTICAS		
	f	%
MALO	48	33.33%
REGULAR	84	58.33%
BUENO	12	8.34%
TOTAL	144	100.00%

NOTA: Tabla de elaboración propia.

En la tabla 09 y Figura 08; se observa el nivel de prácticas en temas de salud bucal de las gestantes participantes en este estudio. Donde el 58.3% han referido practicas regulares de salud bucal, el 33.3% presentan malas prácticas .y solo el 8.4% buenas prácticas en salud bucal, siendo este último un índice bastante bajo, para ser reflexionado.

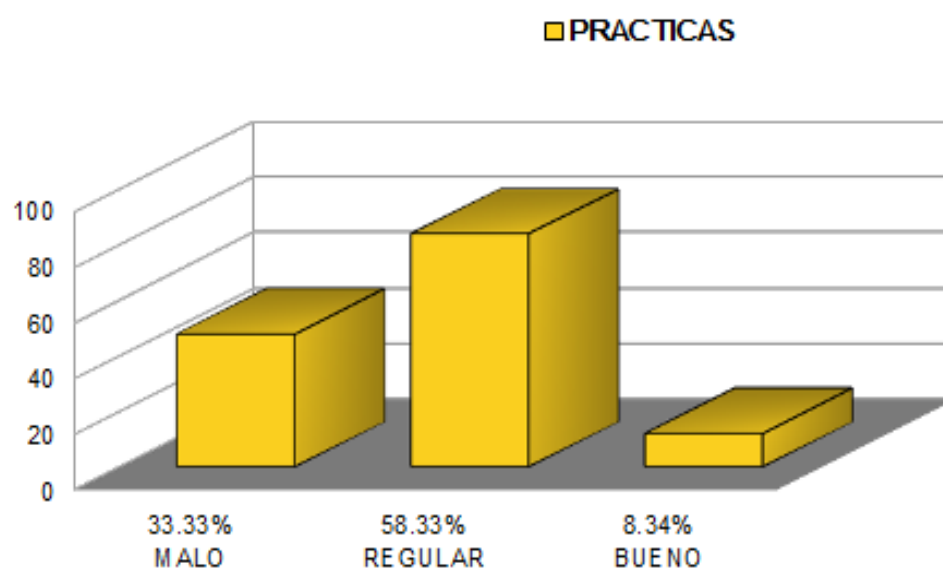


Figura N° 8. Prácticas en Salud bucal de Gestantes.

Tabla 09

Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la salud bucal de las gestantes.

Actitudes	Nivel de conocimientos						Total	
	Bueno		malo		Regular		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Favorable	2	1.8%	48	44.4%	58	53.7%	108	75%
Desfavorable	1	2.8%	19	52.8%	16	44.4%	36	25%
TOTAL	3	2%	67	46.5%	74	51.5%	144	100%

NOTA: Tabla de elaboración propia.

Análisis de Spearman		Actitudes	Conocimientos
Actitudes	Coefficiente de correlación	1	,740
	Sig (bilateral)		,040
	Número de casos	144	144
Conocimiento	Coefficiente de correlación	,740	1
	Sig (bilateral)	,040	
	Número de casos	144	144

En la tabla 09; se puede observar que el valor obtenido de la prueba de estadística de Spearman, demuestra que hay una correlación positiva entre las variables del nivel de conocimiento y las actitudes hacia la salud bucal, de las gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito del Porvenir, Trujillo – La Libertad, 2016.

Tabla 10

Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes.

Prácticas	Nivel de Conocimientos						Total	
	Bueno		Malo		Regular		f	%
	f	%	f	%	f	%		
MALO	1	2.00%	25	50.00%	22	48.00%	48	100.00%
REGULAR	2	2.30%	43	51.20%	39	46.40%	84	100.00%
BUENO	0	0.00%	7	58.40%	5	41.60%	12	100.00%
TOTAL	3	2.20%	75	52.00%	66	45.80%	144	100.00%

Análisis de Spearman		Prácticas	Conocimientos
Prácticas	Coefficiente de correlación	1	,620
	Sig (bilateral)		,040
	Número de casos	144	144
Conocimiento	Coefficiente de correlación	,620	1
	Sig (bilateral)	,040	
	Número de casos	144	144

En la tabla 10 y figura 09; se puede observar que el valor obtenido de la prueba de estadística de Spearman, demuestra que hay una correlación positiva entre las variables del nivel de conocimiento y prácticas en salud bucal, de las gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito del Porvenir, Trujillo – La Libertad, 2016.

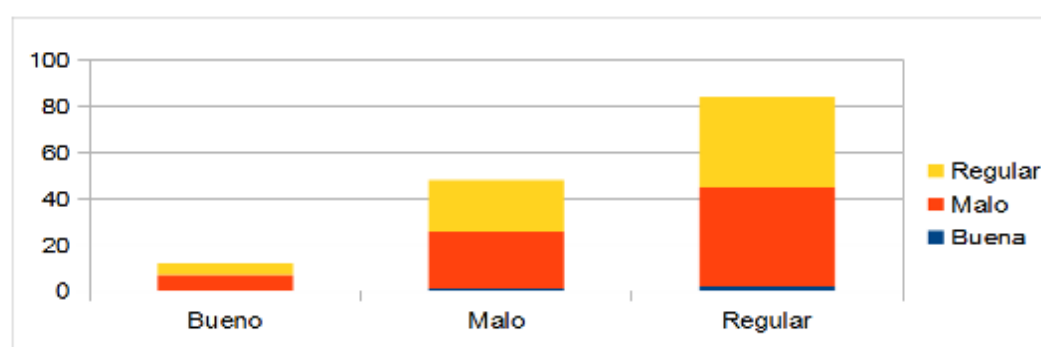


Figura N° 9. Prácticas en salud bucal, según el nivel de conocimientos.

IV. DISCUSIÓN

En nuestro estudio se planteó como objetivo principal el determinar cuál era la relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y las prácticas hacia la salud bucal, de gestantes atendidas en establecimientos del ministerio de salud del distrito de El Porvenir en la ciudad de Trujillo.

Nuestro estudio encontró una correlación positiva entre las variables de estudio propuestas, donde el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la salud bucal presentaron una correlación positiva de 0.740, resultado que fue similar al estudio de Arahuanca (2018) en el distrito de Ambar en la provincia de Huacho, quien también presentó correlación positiva entre las variables, en la evaluación a 120 gestantes, y la población presentó características similares a la población estudiada en el Porvenir, el cual nos hace reflexionar sobre la importancia de las intervenciones educativas en poblaciones rurales, con énfasis en grupos vulnerables como son las pacientes gestantes.

A la evaluación de la correlación entre la variable nivel de conocimiento y las prácticas en salud bucal en gestantes, se encontró una relación positiva de 0.620 entre estas dos variables en las gestantes evaluadas, se hace necesario hacer mención que los resultados fueron similares al estudio de Arias (2015) quien determinó la relación entre conocimiento, actitudes y prácticas con la situación socio-demográfica de las gestantes encuestadas, el cual encontró que sí había relación entre las variables, y que había influencia por factores socio demográficos, refiriendo buscar favorecer los controles odontológicos en la gestación y que se logre mejorar estrategias para la promoción de la salud que eran deficientes en el grupo evaluado. También en nuestro estudio se identificó las características generales de la población gestante evaluada, según edad materna, semanas de gestación y nivel de instrucción, considerando que se encontró una edad

materna muy joven entre menos de 18 años y menores de 22 años, y siendo el nivel secundario como nivel de instrucción el más prevalente.

De acuerdo a los resultados hallados se observa que, para la variable, nivel de conocimiento en las gestantes fue Malo, el cual ha representado a un 52% del total de gestantes. Este resultado difiere con diversos estudios en otros distritos de la provincia de Trujillo como lo hallado por Lou (2017), en el distrito de La esperanza, solo fue el 11.7%. Pinedo (2019), en el distrito de Trujillo con 12.5%, además que estos autores mencionados que había relación entre las variables nivel de conocimiento y las prácticas de salud bucal. Otros como Marcony mencionan que el 52% tenía una mala o deficiente conocimiento en temas hacia la prevención en temas de salud bucal. Así mismo existen resultados diferentes al nuestro que mencionan un nivel Regular como en estudios aplicados como Aguilar y Col (2017), Piñeda (2018), Luengo y Col (2016), Franco (2018), Osnayo (2015), Avalos (2018); estos estudios presentan porcentajes que figuran entre los 45% al 78.8%.

Los resultados en nuestra investigación, al identificar un nivel de conocimiento malo, puede estar relacionado por la población residente del distrito del porvenir, es considerado una población rural, identificado que es una población, de escasos recursos económicos, un nivel educacional bajo, un gran porcentaje no cuenta con servicios básicos, además es un distrito que acoge a una alta población emigrante, que no tiene acceso a servicios de atención, y en su gran mayoría no toman conciencia de mantener hábitos saludables para su bienestar.

Otros estudios también han reportado un buen nivel de conocimiento, como en los estudios de Marcony, Naranjo y Pinedo, el cual reportaron hasta un 75%, considerado un alto indicador. Es necesario mencionar que estos resultados mencionados por los autores, fueron realizados en unas poblaciones urbanas, los cuales tienen características

distintas a los grupos rurales como fue en nuestro estudio. Los cuales si tienen un mayor acceso educacional y mayor conocimiento en temas de prevención. Además, en los estudios realizados, las preguntas estuvieron enfocadas en temas relacionados a las principales manifestaciones bucales, conocimientos de enfermedades prevalentes de boca y dientes, y atención odontológica adecuada, temas primordiales que deben conocer las gestantes en esta etapa de gestación.

Al investigar la actitud según edad se encontró actitud favorable en gestantes jóvenes entre los 19 a 22 años en un 50.0% seguida de las gestantes de más de 31 años con un 12.5% y en los demás grupos de edad no valores significativos. Lo que conlleva a que las gestantes jóvenes, tienen una actitud favorable para el cuidado y temas de salud bucal. Pero teniendo en cuenta que este grupo, aunque en menor porcentaje, con las gestantes de 23 a 26 años son los que presentan actitud desfavorable, el cual conllevaría a futuro de padecimiento de enfermedades bucales más prevalentes, como la caries, gingivitis, enfermedad periodontal, que perjudicara a la salud bucal y calidad de vida en la mujer y su niño por nacer. Y que desmejorara en su calidad de vida por motivos que podría limitar a función masticatoria y alimentaria en un futuro. Otros resultados fueron similares como en el estudio de Arias (2015), donde las gestantes demostraron una actitud favorable hacia la prevención en temas de salud bucal. Los resultados de otras investigaciones y la nuestra nos demuestran una buena predisposición, demostrada en una buena actitud, donde las gestantes si tendrían una gran disposición para los cuidados de la salud bucal, ello ya es un indicador muy favorable el cual se deberá lograr y consolidar, con una adecuada orientación y educación hacia la gestante, ello ya representa un reto para los servicios de salud públicos privados en mejorar estrategias diversas, para la mejora de la actitud hacia el cuidado bucal, que deberá ser lograda desde las primeras semanas de la gestación.

En relación la evaluación de las practicas, se encontró un predominio de tipo regular en acciones hacia la salud bucal de las gestantes participantes con 58.3%, seguidas de malas prácticas en salud bucal, con el 33.3% y solo el 8.4% con buenas prácticas en salud bucal, siendo este último un índice bastante bajo, estos resultados fueron similares según el estudio de Arias (2015). Estos datos sirven para hacer reflexión, de las buenas prácticas en salud bucal que deben predominar en la población en general, infante adulto mayor y con más énfasis en población gestante, que puede ser susceptible a padecer alguna complicación de salud bucal que desmejore su calidad de vida en la etapa gestacional.

Nuestro estudio nos hace dar énfasis en que los conocimientos en salud bucal son malos, por ello es necesario que se formulen políticas, estrategias y actividades, que conlleven abordar a las gestantes en las primeras semanas de gestación, y lograr el adquirir mejores conocimientos en temas de salud bucal, no solo para la mujer gestante, sobre todo hacia él bebe por nacer. Es importante reconocer que la actitud favorable que han presentado las gestantes evaluados, sea un indicador a favor de buenas prácticas y disposición para adquirir mejores y nuevos conocimientos. Por ultimo las practicas hacia la salud bucal, aunque nuestro estudio identifico un tipo regular seguido del malo, esto también seria discutido en el sentido en evaluar la calidad de estas prácticas, y reconocer cuales serían las eficiencias y deficiencias de estas prácticas, que deberían ser complementadas con un índice de higiene oral o evaluación de riesgo estomatológico, e identificar potenciales problemas de salud bucal durante la gestación.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una correlación positiva del nivel de conocimiento, con las actitudes y prácticas en salud bucal de gestantes que se atendieron en los diversos establecimientos del Ministerio de Salud del distrito El Porvenir, Trujillo – La Libertad.
2. Las características generales de las encuestadas, se encontró mayor número de gestantes jóvenes entre los 19 a 22 años siendo el 50.0%; la semana de gestación que prevaleció fue entre las 29 a 35 semanas con el 33.3 % y en relación al grado de instrucción el 62,5% tiene estudios secundarios.
3. Se presentó un nivel de conocimiento malo con un 52%, un nivel regular en el 45.8%, y un nivel bueno solo en el 2.2%; evidenciando que las gestantes en su mayoría han presentado un conocimiento malo en temas de salud bucal.
4. La actitud demostrada por las gestantes fue favorable para la salud bucal en un 75% y según edad, son las gestantes jóvenes entre los 19 y 22 años las que mejor actitud demostraron.
5. Se presentó una correlación positiva para el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la salud bucal en las gestantes.
6. Se presentó una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas hacia la salud bucal en las gestantes.

VI. RECOMENDACIONES.

Primera: Incidir en motivar las buenas prácticas en temas de salud oral con énfasis en pacientes gestantes, que en la actualidad asisten a los diversos centros asistenciales del Ministerio de Salud del distrito evaluado.

Segunda: Es necesario, que las áreas u oficinas encargadas de los temas de promoción y prevención de la salud, realicen planificación, estrategias y planes de acción a fin de mejorar los niveles de conocimientos y prácticas para la salud bucal, que logren mejorar la calidad de vida de los asistentes a establecimientos de salud del MINSA.

Tercera: Que las instituciones académicas, fortalezcan sus objetivos primordiales, como es la proyección y responsabilidad social, a través de asignaturas macro de promoción y prevención, para que logren convenios y acciones para el cumplimiento de objetivos orientando a mejorar condiciones de salud bucal.

Cuarta: Realizar charlas educativas constantes en coordinación con los servicios de ginecología y obstetricia de los diversos centros de salud de El Porvenir, para mejorar los actuales bajos niveles de conocimientos, actitudes y prácticas que presentan las gestantes en Trujillo.

REFERENCIAS:

- Aguirre L, Sáenz Martínez LP, Sánchez Pérez TL. Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. Rev. Invest. 2006;4(2):34-77.
- Arias Altamirano Carla Andrea (2016). Tesis “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” Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6242/1/T-UCE-0015-313.pdf>
- Aguilar-Cordero, María José , Tania Rivero-Blanco, Agustín Lasserrot-Cuadrado, Ana María Núñez Negrillo, Jose Antonio Gil-Montoya, Antonio Manuel Sánchez-López. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo En Journal of negative & No positive Results. JONNPR. 2018;3(3):190-201. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/2250-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7262-2-10-20180224%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/2250-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7262-2-10-20180224%20(6).pdf)
- Aruhuanca Flores, Cinthya (2018) Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018. Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28389/Aruhuanca_FC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Avalos Mendez, Vania Dayanne (2018) Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes que acuden al centro de salud materno – infantil “El Bosque”, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, región La Libertad, 2018. Disponible en http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8382/1/AVALOS%20MENDEZ%20VANIA%20DAYANNE_resumen.pdf
- Bandura A, Rivière A. Teoría del aprendizaje social. Rev. Espasa-Calpe Madrid. 1982;7(3):56-65.
- Bwisa, H. (2018). *The basics of writing a statement of the problem for your research proposal*. Recovered from: <https://www.editage.com/insights/the-basics-of-writing-a-statement-of-the-problem-for-your-research-proposal>
- Cardenas Zegarra OP. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la institución educativa “Fe y Alegría N° 16” del distrito de

- Chimbote, Ancash, Mayo 2015. [Tesis de grado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
- Cardenas Zegarra OP. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la institución educativa “Fe y Alegría N° 16” del distrito de Chimbote, Ancash, Mayo 2015. [Tesis de grado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
- Campos M. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete [Tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.
- Díaz AA. (2017) Influencia del programa educativo “Por mi salud bucal y la de mi bebé” en nivel de conocimiento de medidas preventivas en gestantes atendidas en el servicio de odontología del Hospital referencial de Ferreñafe [tesis pre-grado]. Pimentel-Perú: Universidad de Sipán; 2017. disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4088/Diaz%20Acu%c3%b1a%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De Montero, L. (2011). Portales médicos: "Gestante". [acceso 06/07/2016] Disponible en: http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Gestante
- Diccionario Lexus de la Salud. 3° Edición. Madrid: Mosby's/Doyma Libros S.A., 1996. (Pp. 991, 1015).
- Enric, M. Tamaño de la Muestra. Rev.Epidem. Med. Prev. 2003;1:8-14
- Fernández, S. Determinación del tamaño muestral Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de la Coruña. CAD Atención Primaria; 1996;3:138-147.
- Franco BJ. (2018) Nivel de conocimiento en madres gestantes sobre prevención en salud bucal. [tesis pre-grado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 disponible: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2622/TESIS_JACQUES%20YLAN%2C%20FRANCO%20BARRERA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- GRUPOCTO [sede Web]*. España: grupocto.com [acceso 03 de Junio 2012] "Prevención y promoción de la salud". Disponible en: http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/AF_012_OPE_BAL.pdf

- Gualpa, G. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control prenatal, embarazadas que aducen a consulta externa del hospital José Carrasco Arteaga. Mayo- julio 2012. [Tesis Doctoral].Universidad de Cuenca Ecuador. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4078/1/MED184.pdf>
- Guada N. La salud bucal como un derecho humano [Internet]. [Consultado 2017 Dic 02]. Disponible en: <http://bdigital.ula.ve/storage/pdf/anuc/n36/art11.pdf>.
- Gómez, G. (1997). Educación para la salud dental. Servicio de epidemiología y promoción de la salud. Gaceta dental. (80): 64-85. Disponible en: <http://www.infomed.es/amudenes/articulo4.pdf>. [Consultado julio 2016]
- Hernández Escobar, Arturo, et al. Metodología de la investigación científica. 1ra Edición. Ediciones Ciencias, 2018, p-174; (Pp. 85-87).
- Huesca Acost E. Salud bucal [Internet]. [Consultado 2017 Dic 05]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/manual-de-higienebucal.pdf>.
- Habashneh, R. Guthmiller, J. Levy, S. (2005). Factors related to utilization of dental services during pregnancy. Journal of clinical periodontology 32 (7), 815-821. Disponible en base de pubmed.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15966891>
- INEI (2014). Población Según Provincia y Distrito del departamento La Libertad: Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones/laliber_13_3.xls [Consultado junio 2016]
- Juan, V. (1982). Creer, saber. Conocer, siglo XXI Editores, México DF. P. 35-42. Disponible en: <https://epistemeciencia.files.wordpress.com/2013/01/creer-saber-conocer-villoro-lectura.pdf>. [Consultado agosto 2016]
- Loú Gómez, Ismael Junior.(2017) Tesis para optar por el título profesional de cirujano dentista “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud “bellavista” – la libertad” Disponible en http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2904/1/RE_ESTO_ISMAEL_LOU_SALUD.BUCAL_DATOS.PDF

- Limonta, E., Araujo, T. (2000). Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de tercer grado. MEDISAN; 4(3):9-15. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san03300.pdf. [Consultado julio 2016]
- Luengo Ferreira JA, Toscano Garcia I, Anaya Alvarez M, Carlos Medrano L, López Ávila L, Márquez Sánchez S. Evaluación del nivel de conocimientos sobre salud oral en embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer, Zacatecas - México. Multidisciplinary health research, [Internet]. Sep. 2016[citado 2017 Abr 26] v. 1, n. 3. ISSN 2448-6779. Disponible en: <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/2461/1/431-1419-A.pdf>
- Marconi bustinza. alid iry Tesis de Grado “Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al centro de salud jose antonio encinas puno 2017” universidad nacional del altiplano – puno. Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de odontología. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6181/Marconi_Bustimza_Alid_Iry.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mesa Temática de Salud Bucal. (27 de enero de 2012). Re: Pronunciamento por el Derecho a la Salud Bucal en el Perú [Mensaje de Blog]. Recuperado de <http://mesadesaludbucal.blogspot.pe/>
- Misrachi, C. y Sanez, M. (1989). Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral. Cuadernos médicos sociales 2: 27-33.
- Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en 92 el control de infecciones intrahospitalarias. OGE-RENACE/VIGIA. Hosp. DT 005- 200. Vol. 1. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1769.pdf>
- Naranjo S. G (2016). Tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco obstétrico Isidro Ayora” Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito para la obtención del título de Magister en Salud Pública. Quito. Universidad San Francisco De Quito

USFQ. Disponible en:
https://www.usfq.edu.ec/publicaciones/odontoinvestigacion/Documents/odontoinvestigacion_n005/oi_005_001.pdf

Ñaupas Paitan, Humberto, et al. Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis. 4A Edición. Bogota: Ediciones de la U, 2014., p.538; (Pp. 90-107).

Osnayo QP (2015). Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes que acuden al Centro de Salud San Francisco del distrito San Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, enero-marzo 2015. [tesis pre-grado] Tacna: Universidad Nacional Basadre Grohmann; 2015.

Peña Hinojosa N, Nolasco Torres A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes multigestas Puesto Salud La Florida, Chimbote 2013. In Crescendo Ciencias de la salud. 2014;1(1):12-544.

Pinedo Mego, Raul. Tesis Titulada. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital I Albrecht Trujillo provincia de Trujillo departamento La Libertad, marzo 2019. Disponible en
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13917/CONOCIMIENTO_SALUD_PINEDO_MEGO_RAUL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Poliet, F. (2014). Metodología de la investigación . México: Mexicana .

Pongoy M. Educación para la salud. La educación para todos 2ª ed Guayaquil Ecuador. 2007.

Poveda Ayón JD. Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. [Tesis de grado de Odontología]. Lima: Universidad San Gregorio de Portoviejo. Unidad Académica Salud; 2011.

Powell, E. (1996). Dimensiones de la promoción de salud aplicadas a la actividad física. Organización Panamericana de la Salud. p.98.

Pineda, I. Mulet, D. García, D. Rosales, M. (1999). Aplicación de la educación para la salud en pacientes del hogar de impedidos físicos y mentales de holguín. Bol Estomatológica Acción; 1(1):8-12.

- Piñeda Galaz. José Cristóbal (2018) Tesis “nivel de conocimientos en salud oral de las embarazadas de la comuna de la cisterna, región metropolitana, 2018. Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, para optar al título de Cirujano Dentista. Santiago, Chile. Disponible en: http://repositorio.uft.cl/bitstream/handle/20.500.12254/1596/PINEDA_JOSE%202018%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, A. (1997). Atención primaria de estomatología su articulación con el médico de la familia. Revista Cubana Estomatología, 34 (1):28-39. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol34_1_97/est06197.htm. [Consultado julio 2016]
- Rodríguez León CA. Conocimiento de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. [Tesis de grado]. Chile: Universidad de Chile. Facultad de Odontología; 2005.
- Saavedra Padilla N. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2011. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Odontología; 2011.
- Sosa, M. (2002). Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. Editorial de Ciencias Médicas. 493-498. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>. [Consultado julio 2016]
- Sopena R. (2007). Diccionario ilustrado de la Lengua Española. Edición 2007.
- Tabares, I. (2002). La educación como motor del desarrollo; 18 de septiembre de 2002. (En Línea). (Fecha de acceso 22 de junio 2016). URL Disponible en :www.juenticus.com
- Zanata, R. Navarro, M. Pereira, J. 2003). Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in their children. Braz. Dent. J. vol 14 n°.2. ISSN 0103-6440. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/bdj/v14n2/v14n2a01.pdf>

ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE(S) E INDICADORES	DISEÑO	INSTRUMENTO
¿Existe relación entre el nivel de conocimientos, con las actitudes y prácticas en salud bucal de las gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Distrito de El Porvenir, Trujillo, 2016?	<p>General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucal de la población gestante atendida en establecimientos del Ministerio de Salud del distrito del Porvenir, Trujillo 2016..</p> <p>Específicos - Identificar las características generales de la población gestante que son atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito del Porvenir, según edad materna, semanas de gestación y nivel de instrucción. - Determinar el nivel de conocimiento en salud bucal que tienen las gestantes - Identificar actitudes hacia la salud bucal que presenta la población gestante atendidas en los - Identificar cuáles son las prácticas de higiene bucal que realiza la población gestante - Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la salud bucal de las gestantes. - Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en salud bucal de las gestantes.</p>	La hipótesis planteada en nuestro estudio es: Si existe relación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en salud bucal, en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del distrito del Porvenir, Trujillo en el 2016.	<p>Conocimientos en salud bucal.</p> <p>Actitudes en salud bucal.</p> <p>Prácticas en salud bucal.</p> <p>Edad Materna</p> <p>Semanas de Gestación</p> <p>Grado de instrucción</p>	Método <u>Correlacional</u> Transversal. No experimental	Cuestionario

Nombres y apellidos de asesor y firma:
Dr. Juan Pedro Soplalpuco Montalvo

.....

Alumna.

Yanet Cecilia Anyosa Mitacc
DNI. N°21532676

ANEXO 2: Consentimiento Informado

Yo.....
..... identificada con DNI....., declaro que acepto participar en la investigación **“Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud en el distrito del Porvenir Trujillo – La Libertad, 2016**. El estudio tiene como objetivo conocer la información actual que posee la gestante en temas de salud bucal.

Después de haber sido informada, doy mi consentimiento para participar de la encuesta. Donde la investigadora asume:

1. Garantizar la confidencialidad de los datos brindados por la paciente gestante y no se mostrará información que permita su identificación a personas ajenas al estudio.
2. Los resultados serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora para fines de la investigación, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.
3. Si decide retirarse del estudio puede hacerlo sin perjuicio alguno.

He comprendido en que consiste el presente trabajo y acepto participar en el estudio.

Fecha. El porvenir,..... de..... del 20...

Firma de la participante.
DNI.....

Firma de la autora
DNI.....

ANEXO 3: Instrumento – Cuestionario

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos se utilizarán para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes sobre salud bucal, por lo que se solicita conteste cada pregunta de manera objetiva y veraz.

Primera Instrucción: Complete los datos de su edad, semanas de gestación y marque con una "X" su nivel educativo:

DATOS GENERALES:

• Edad de la madre:

• Semanas de gestación

• Nivel educativo

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Superior

Segunda Instrucción: Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una "X" dentro del paréntesis en la alternativa que considere correcta.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS

1. ¿Cree usted que la caries es contagiosa?

- SI NO Desconoce A veces

2. La placa bacteriana es:

- a) Restos de dulces y comida b) Manchas blanquecinas en los dientes
c) Desconozco d) Restos de alimentos y microorganismos

3. La gingivitis es:

- a) El dolor de diente b) La enfermedad de las encías
c) Inflamación del labio d) Desconozco

4. La caries es originada por:

- a) Por falta de higiene bucal b) Multifactorial
c) Por comer dulces d) Desconozco

5. La enfermedad periodontal es:

- a) Heridas en la boca b) La que afecta a los soportes del diente
c) La pigmentación de los dientes d) Desconozco

6. En el embarazo, que alimentos debo evitar para no tener enfermedades en la boca, como caries y gingivitis:

- a) Frutas b) Verduras
c) Carnes d) Dulces

7. Durante la gestación cuantos controles odontológicos debes de recibir?

- a) 01 control durante el embarazo b) 2 controles
c) 3 controles d) 01 control cada mes

8. Que alimentos son dañinos o perjudiciales, para la salud bucal de la gestante:

- a) Harinas b) Frutas
c) Proteínas d) Azúcar

9. ¿Considera Ud. que el flúor es importante para los dientes?
 SI NO Desconoce
10. ¿Cuáles considera Ud. que son las medidas preventivas en salud bucal?
 a) Dulce cepillo y pasta dental
 b) Flúor, pasta dental, leche
 c) Cepillo, flúor, pasta dental
 d) Cepillo, Charla. Leche y flúor
11. Cuantas veces debería visitar el odontólogo a la gestante?
 a) 01 vez al mes
 b) 01 vez cada 2 meses
 c) 01 vez cada 3 meses
 d) 01 vez en toda la gestación
12. ¿Cómo cree usted que evitara la aparición de caries dental en su hijo?
 a) Con buena higiene y nutrición
 b) evitando usar la misma cuchara en comidas
 c) la madre teniendo la boca sana y buena higiene
 d) Consumiendo menos azucares
13. ¿La alimentación llevada durante su embarazo afectará los dientes de su hijo?
 Si Afecta No Afecta Desconoce

ACTITUDES EN SALUD BUCAL

14. Cuando las encías sangran se deben disminuir el cepillado.
 SI NO Desconoce A veces
15. ¿Se aplicaría flúor durante la gestación?
 SI NO Desconoce A veces
16. Ud. Se tomaría radiografías dentales durante el embarazo.
 SI NO Desconoce A veces
17. La inflamación de encías es normal durante el embarazo.
 SI NO Desconoce A veces
18. ¿Considera Ud. que puede recibir un tratamiento de Restauración (curación dental) durante su gestación?
 SI NO Desconoce
19. ¿Permitiría recibir anestesia dental durante el primer trimestre de la gestación?
 SI NO Desconoce
20. Le gustaría ir al dentista durante su embarazo
 SI No Desconoce

21. ¿Considera Ud. que puede recibir un tratamiento de Profilaxis (limpieza dental) durante su gestación?

SI NO Desconoce

22. Cuida Ud. Su alimentación durante el embarazo, para que los dientes de su hijo sean sanos.

SI NO Desconoce A veces

PRACTICAS EN SALUD BUCAL

23. ¿Cuántas veces se cepilla sus dientes al día?

1 2 3 Se olvida

24. ¿Cuándo fue su última visita al dentista?

Hace 1 mes Hace 6 meses Hace 1 año Mas de 1 año

25. Realiza el cepillado de la lengua diariamente?

SI NO A veces

26. ¿Al consumir un dulce o chocolate, usted se cepilla los dientes?

SI NO A veces

27. ¿En qué momento usted realiza la higiene bucal?

- a) Antes de comer
- b) Antes de acostarse
- c) Después de cada comida
- d) cuando me acuerdo

28. ¿Usa pasta dental?

SI NO A veces Nunca

29. ¿Usa seda dental?

SI NO A veces Nunca

30. ¿Usa Usted algún enjuagatorio bucal? Cual

SI NO A veces

Muchas gracias
por su
colaboración.

ANEXO 04: Valides y confiabilidad

CONFIABILIDAD

sujeto	ACTITUD											CONOCIMIENTO									TOTAL
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	
1	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
4	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7
5	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
7	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
8	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7
10	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7
11	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
12	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
13	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
15	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6
16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7
17	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
18	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
sum											12	13	14	10	10	14	10	16	18	16	8,3053
a											0,6	0,7	0,7	0,5	0,5	0,7	0,5	0,8	0,9	0,8	
g											0,4	0,4	0,3	0,5	0,5	0,3	0,5	0,2	0,1	0,2	
p*g											0,24	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,16	0,1	0,16	2,2875

KR -
10 0,8356

Para nivel de conocimiento

Debido a que el instrumento para nivel de conocimiento se mide con 0 (pregunta mal contestada) y 1 (pregunta bien contestada) la confiabilidad se realizó mediante el estadístico Kuder Richarson (KR – 10), donde el resultado supera al valor requerido por la confiabilidad ($0.83 > 0.70$) por lo tanto el instrumento es confiable (el instrumento es consistente).

ANOVA

		Suma de cuadrados	<u>Gl</u>	Media cuadrática	F	<u>Sig</u>
<u>Inter</u> sujetos		15,780	19	,831		
<u>Intra</u> sujetos	Entre elementos	2,780	9	,309	2,181	,026
	Residuo	24,220	171	,142		
	Total	27,000	180	,150		
Total		42,780	199	,215		

VALIDEZ

Con respecto a la validez del instrumento se comprobó con el análisis de varianza (ANOVA) donde el valor de la prueba F es significativo ($p < 0.05$), por lo tanto, el instrumento es válido (mide lo que realmente quiere medir).

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de <u>Cronbach</u>	N de elementos
,926	11

ACTITUD
Estadísticas de total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de <u>Cronbach</u> si el elemento se ha suprimido
VAR00001	16,4000	31,516	,751	,917
VAR00002	16,9500	41,418	,435	,957
VAR00003	16,3500	30,029	,880	,910
VAR00004	16,3000	31,379	,818	,914
VAR00005	16,2000	31,011	,769	,916
VAR00006	16,2000	29,853	,838	,912
VAR00007	16,3000	30,221	,882	,910
VAR00008	16,3000	30,432	,856	,911
VAR00009	16,2500	29,355	,868	,910
VAR00010	16,1000	31,358	,727	,918
VAR00011	16,2000	30,229	,862	,912

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
<u>Inter</u> sujetos		73,655	19	3,877		
<u>Intra</u> sujetos	Entre elementos	9,705	9	1,078	3,779	,000
	Residuo	48,795	171	,285		
	Total	58,500	180	,325		
Total		132,155	199	,664		

Media global = 1,8150

CONFIABILIDAD: Con respecto a la actitud se trabajó con coeficiente de consistencia alfa de cronbach, donde su valor supera a 0.70, por lo tanto, el instrumento es válido.

VALIDEZ: Con respecto a la validez del instrumento se comprobó con el análisis de varianza (ANOVA), donde el valor de la prueba F de esnedekor es altamente significativo ($p < 0.01$), por lo tanto, el instrumento es válido (mide lo que realmente quiere medir).

ANEXO 05: Juicio de Expertos

INFORME OPINIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO (PRE Y POST - TEST)

i. DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (Completa el experto).	
Nombres y Apellidos	NELSON JAVIER MEGO ZARATE
Profesión (es)	QUIRURJO DENTISTA
Grado (os) Académico (s)	MAESTRIA EN INVESTIGACION Y DOCENCIA
Institución (es) donde labora.	UNIV. PRIVADA ANTONIO ORREGO
Cargo que desempeña	DOCENTE CONTRATADO
ii. DATOS RELACIONADOS AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (Completa el investigador /a)	
Título de Investigación	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD DEL DISTRITO DE EL PORVENIR, TRUJILLO - LA LIBERTAD, 2016.
Autor	Br. Yanet Cecilia Anyosa, Mitacc
Denominación del instrumento a validar.	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE GESTANTES DEL DISTRITO DE EL PORVENIR, TRUJILLO - LA LIBERTAD.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN (COMPLETA EL EXPERTO).

Criterios	Indicadores	Condición		
		bueno	regular	deficiente
Claridad	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado.	/		
Objetividad	Esta expresado en indicadores precisos y claros.	/		

Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	✓		
Organización	Presentan los ítems una organización lógica.		✓	
Pertinencia	Los ítems corresponden a las dimensiones que se evaluarán.	✓		
Intencionalidad	Adecuado para evaluar la autoestima de los niños.	✓		
Consistencia	Basado en aspectos teórico - científicos.	✓		
Coherencia	Hay relación entre dimensiones e indicadores.	✓		
Metodología	El instrumento responde al propósito de la investigación (En relación a la variable dependiente)	✓		

IV. VALORACIÓN – OPINIÓN DE APLICABILIDAD (COMPLETA AL EXPERTO)

El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

V. SUGERENCIAS (COMPLETA AL EXPERTO)

Trojillo, Chiclayo, 31 de Octubre Del 2016.



 Firma del profesional experto
 N° de DNI..... 21523403
 N° de Teléfono..... 979070647

**INFORME OPINIÓN DE EXPERTOS:
INSTRUMENTO (PRE Y POST - TEST)**

i. DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (Completa el experto).	
Nombres y Apellidos	<i>Nancy Patricia Palacios Vásquez</i>
Profesión (es)	<i>Cirujano Dentista</i>
Grado (os) Académico (s)	<i>Maestría en Estomatología</i>
Institución (es) donde labora.	<i>UPAO</i>
Cargo que desempeña	<i>Docente.</i>
ii. DATOS RELACIONADOS AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (Completa el investigador /a)	
Título de Investigación	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD DEL DISTRITO DE EL PORVENIR, TRUJILLO – LA LIBERTAD, 2016.
Autor	Br. Yanet Cecilia Anyosa, Mitacc
Denominación del instrumento a validar.	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE GESTANTES DEL DISTRITO DE EL PORVENIR, TRUJILLO – LA LIBERTAD.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN (COMPLETA EL EXPERTO).

Criterios	Indicadores	Condición		
		bueno	regular	deficiente
Claridad	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado.	X		
Objetividad	Esta expresado en indicadores precisos y claros.	X		

Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	X		
Organización	Presentan los ítems una organización lógica.	X		
Pertinencia	Los ítems corresponden a las dimensiones que se evaluarán.	X		
Intencionalidad	Adecuado para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de las gestantes.	X		
Consistencia	Basado en aspectos teórico - científicos.	X		
Coherencia	Hay relación entre dimensiones e indicadores.	X		
Metodología	El instrumento responde al propósito de la investigación (En relación a la variable dependiente)	X		


IV. VALORACIÓN - OPINIÓN DE APLICABILIDAD (COMPLETA AL EXPERTO)

(X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(—) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

V. SUGERENCIAS (COMPLETA AL EXPERTO)

Chiclayo... 31 de octubre Del 2016.



Firma del profesional experto

N° de DNI..... 10161055

N° de Teléfono..... 949916331

**INFORME OPINIÓN DE EXPERTOS:
INSTRUMENTO (PRE Y POST - TEST)**

i. DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (Completa el experto).	
Nombres y Apellidos	MARCELA ROSA GOMEZ
Profesión (es)	CIRUJANO DENTISTA
Grado (os) Académico (s)	MAESTRIA EN ESTOMATOLOGIA
Institución (es) donde labora.	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO
Cargo que desempeña	DOCENTE DE PRACTICA
ii. DATOS RELACIONADOS AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (Completa el investigador /a)	
Título de Investigación	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD DEL DISTRITO DE EL PORVENIR, TRUJILLO - LA LIBERTAD, 2016.
Autor	Br. Yanet Cecilia Anyosa, Mitacc
Denominación del instrumento a validar.	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL DE GESTANTES DEL DISTRITO DE EL PORVENIR, TRUJILLO - LA LIBERTAD.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN (COMPLETA EL EXPERTO).

Criterios	Indicadores	Condición		
		bueno	regular	deficiente
Claridad	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado.	X		
Objetividad	Esta expresado en indicadores precisos y claros.	X		

Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	X		
Organización	Presentan los ítems una organización lógica.	X		
Pertinencia	Los ítems corresponden a las dimensiones que se evaluarán.		X	
Intencionalidad	Adecuado para evaluar la autoestima de los estante.	X		
Consistencia	Basado en aspectos teórico - científicos.		X	
Coherencia	Hay relación entre dimensiones e indicadores.	X		
Metodología	El instrumento responde al propósito de la investigación (En relación a la variable dependiente)	X		

IV. VALORACIÓN – OPINIÓN DE APLICABILIDAD (COMPLETA AL EXPERTO)

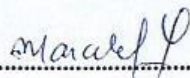
(—) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(X) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

V. SUGERENCIAS (COMPLETA AL EXPERTO)

Mejorar las alternativas de las preguntas 6 y 9.
Mejorar las alternativas correctas.

Chiclayo...10... de... Noviembre... Del 2016.



Firma del profesional experto

N° de DNI...18122237

N° de Teléfono...949370765