Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología

Nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal durante el embarazo de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista

AUTOR

Allinson Pamela FRANCO VENTURA

ASESOR

Mg. Juana Rosa BUSTOS DE LA CRUZ

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Franco A. Nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal durante el embarazo de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Allinson Pamela Franco Ventura
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74893344
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0943-8688
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mg. Juana Rosa Bustos de la Cruz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06014527
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4656-4026
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Mg. María Elena Núñez Lizárraga
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08206740
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Mg. Lourdes Ángela Benavente Lipa
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06282049
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. Juana Rosa Bustos de la Cruz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06014527

Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Centro Materno Infantil César López Silva País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Villa el Salvador Dirección: Manzana B1, Sector 4, 1° etapa Latitud: -12.230126 Longitud: -76.923638
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025-2026
URL de disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL

A C T A DE SUSTENTACIÓN PRESENCIAL N.º 028/FO-EPO/2026

Los Docentes que suscriben, reunidos el 18 de junio de 2026 en la ciudad de Lima, siendo las 14:00 horas, por encargo de la Señora Decana de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Bachiller:

ALLINSON PAMELA FRANCO VENTURA

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis **«NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR - LIMA»** y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demostró un grado de aprovechamiento:

BUENO
(escala)

Siendo calificada con un promedio de: DIECISIETE (en letras) 17 (en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los dieciocho días del mes de junio del año dos mil veintiséis.

PRESIDENTA DEL JURADO

Mg. María Elena Núñez Lizárraga

MIEMBRO SECRETARIA

Mg. Lourdes Angela Benavente Lipa

MIEMBRO VOCAL (ASESORA)

Mg. Juana Rosa Bustos de la Cruz

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20). Bueno (15-17). Regular (12-14), Desaprobado (11 o menos)
Criterios: Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Juana Rosa Bustos de la Cruz, en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen del EPO **N.° 00058-FO-EPO-2026**, de la tesis, cuyo título es **"Nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal durante el embarazo de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador - Lima",** presentado por la bachiller **Allinson Pamela Franco Ventura** para optar el **Título Profesional de Cirujana Dentista**, **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **2% de similitud**, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título Profesional de Cirujana Dentista.

Lima, 6 de mayo del 2026

Firma de la Asesora: _____

Nombres y Apellidos del asesor: Juana Rosa Bustos de la Cruz
DNI: 06014527

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

A mis padres, Armando Franco e Inés Ventura, por ser mi soporte incondicional, por acompañarme en los momentos de desánimo y por impulsarme a seguir adelante cuando más lo necesitaba; por su amor, su paciencia y por creer siempre en mí, incluso en los momentos más difíciles. Este trabajo no hubiera sido el mismo sin el apoyo de ustedes.

A mi hermana, Camila Franco, cuya vocación como obstetra ha sido una fuente de inspiración en el desarrollo de esta investigación relacionada con el cuidado de las gestantes. Gracias por tu compañía constante, tu cariño sincero y por estar siempre a mi lado, motivándome a ser mejor cada día. No podría haber tenido una mejor hermana que tú.

A toda mi familia, por su respaldo, sus palabras de aliento y por acompañarme con amor en cada paso de esta etapa.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, Mg. Juana Bustos, por su orientación, paciencia y valioso acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación.

A las miembros del jurado, Mg. María Elena Núñez y Mg. Lourdes Benavente, por sus valiosas observaciones, aportes y el tiempo brindado para el perfeccionamiento de este trabajo.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y a la Facultad de Odontología, por brindarme una formación académica sólida y ética que me ha permitido crecer y desempeñarme con responsabilidad y compromiso como profesional de la salud; así como a los docentes que contribuyeron con sus enseñanzas a lo largo de mi formación.

Al Centro Materno Infantil César López Silva y al Servicio de Obstetricia, por su disposición y apoyo, que hicieron posible el desarrollo de esta investigación.

A mis queridos amigos que esta hermosa carrera me regaló: Bricssy, Miguel Ángel, Jhokabed, Gabriela y Shirley, por su amistad sincera, compañerismo y por acompañarme en cada desafío de esta etapa. Gracias por las risas compartidas, el apoyo en los momentos de estrés y por hacer más significativo este camino profesional.

A mi gran amigo fuera de las aulas, Juan José, por estar presente a lo largo de los últimos años de la carrera y durante el desarrollo de este trabajo, por su constante apoyo y por aquellas palabras de aliento que, más de una vez, me recordaron que era capaz de alcanzar esta meta.

Y, por último, a cada persona que me acompañó durante este periodo, que confió en mí, por impulsarme a seguir adelante y no dejarme rendir.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa El Salvador – Lima. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal realizado en 153 gestantes del servicio de obstetricia del Centro Materno Infantil “César López Silva”. Se aplicaron dos cuestionarios validados de 20 ítems para evaluar conocimientos y actitudes. Se utilizó estadística descriptiva y pruebas de asociación. **Resultados:** Predominó el tercer trimestre (45,1%), el grupo etario de 28 a 32 años (31,4%) y la educación básica (53,6%). El nivel bajo de conocimientos fue el más frecuente (56,2%), con mayores deficiencias en desarrollo dental (69,9%), enfermedades bucales (56,2%) y relación entre embarazo y atención odontológica (53,6%); en medidas preventivas predominó el nivel medio (41,2%). En actitudes, predominó el nivel medio (45,8%), aunque la dimensión conductual presentó mayor proporción en nivel bajo (47,1%). No se halló asociación estadísticamente significativa ($p>0,05$). **Conclusión:** Predominó el bajo nivel de conocimientos y actitudes mayormente medias, con limitaciones conductuales, evidenciando la necesidad de fortalecer intervenciones educativas en salud bucal durante el embarazo.

Palabras clave: salud bucal, embarazo, conocimientos, actitudes, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and attitudes regarding oral health during pregnancy among pregnant women attending a Maternal and Child Health Center in the district of Villa El Salvador – Lima. **Methodology:** A quantitative observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in 153 pregnant women receiving care at the obstetrics service of the "César López Silva" Maternal and Child Health Center. Two validated 20-item questionnaires were applied to assess knowledge and attitudes. Descriptive statistics and association tests were performed**. Results:** Most participants were in the third trimester (45.1%), aged 28–32 years (31.4%), and had basic-level education (53.6%). A low level of knowledge predominated (56.2%), with greater deficiencies in dental development (69.9%), oral diseases (56.2%), and the relationship between pregnancy and dental care (53.6%); preventive measures showed mainly a medium level (41.2%). Regarding attitudes, a medium level predominated (45.8%); however, the behavioral dimension showed the highest proportion at a low level (47.1%). No statistically significant association were found ($p>0.05$). **Conclusion:** Low knowledge and mostly medium-level attitudes predominated, with limitations in the behavioral dimension, highlighting the need to strengthen educational interventions on oral health during pregnancy.

Keywords: oral health, pregnancy, knowledge, attitudes, pregnant women.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN: 9

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 2

.1. Área problema 2

.2. Delimitación del problema 3

.3. Formulación del problema 3

.4. Objetivos 4

.4.1. Objetivo general 4

.4.2. Objetivos específicos 4

.5. Justificación 4

.6. Factibilidad 6

7. Limitaciones 6

III. MARCO TEÓRICO 7

3.1. Antecedentes 7

3.2. Bases teóricas 15

3.3. Definición de términos 38

3.4. Hipótesis 40

3.5. Operacionalización de variables 42

IV. METODOLOGÍA 45

4.1. Tipo de investigación 45

4.2. Población y muestra 45

4.2.1. Población 45

4.2.2. Muestra 45

4.3. Procedimientos y técnicas 47

4.4. Consideraciones éticas 47

4.5. Procesamiento de datos 48

V. RESULTADOS 49

VI. DISCUSIÓN 63

VII. CONCLUSIONES 66

VIII. RECOMENDACIONES 66

IX. BIBLIOGRAFÍA 69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima. 50
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima..... 50
Tabla 3. Distribución del nivel de conocimiento por dimensión de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima. 51
Tabla 4. Nivel de actitud hacia la salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima. 52
Tabla 5. Distribución del nivel de actitud por dimensión de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima..... 53
Tabla 6. Estadísticos descriptivos de los puntajes de conocimientos y actitudes sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima. 54
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima por grupo etario..... 55
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima por grado de instrucción. 56
Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima por trimestre de gestación. 58
Tabla 10. Nivel de actitudes sobre salud bucal por datos sociodemográficos de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima por grupo etario. 58
Tabla 11. Nivel de actitudes sobre salud bucal por datos sociodemográficos de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima por grado de instrucción. 59
Tabla 12. Nivel de actitudes sobre salud bucal por datos sociodemográficos de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima por trimestre de gestación..... 60
Tabla 13. Distribución del nivel de actitud y conocimiento de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima..... 61

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia 74

Anexo 2. Carta de presentación y solicitud de aprobación del trabajo de investigación dirigido a la DIRIS Lima Sur 75

Anexo 3. Oficio de aprobación y autorización de la DIRIS Lima Sur 76

Anexo 4. Aprobación por Comité de Ética de la Facultad de Odontología 77

Anexo 5. Pase a ejecución 77

Anexo 6. Consentimiento Informado 79

Anexo 7. Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal..... 81

Anexo 8. Cuestionario para medir el nivel de actitudes sobre salud bucal 81

Anexo 9. Fotografías del proceso de la recolección de datos 84

I. INTRODUCCIÓN:

La salud bucodental es un aspecto importante del bienestar general, que afecta a la salud física, psicológica y social. Las enfermedades orales más prevalentes a nivel mundial (caries, enfermedad periodontal) son muy comunes y pueden afectar al bienestar diario, a la función y a la interacción social. La prevención de estas enfermedades y sus consecuencias se basa en el mantenimiento de un estado bucodental adecuado con correcta higiene oral, educación sanitaria y asistencia odontológica en el momento adecuado.

Hay etapas de la vida en las que la salud bucal tiene especial importancia y el embarazo es una de ellas. La mujer durante el embarazo presenta mayor accesibilidad a los servicios de salud, a la vez que manifiesta mayor interés por el autocuidado y la protección del feto, lo que genera un aumento en la receptividad hacia el asesoramiento e información preventiva. Por esto el embarazo es un momento importante para reforzar hábitos de higiene bucal, para modificar conductas preventivas y para orientar estrategias educativas de cuidado oral en pro de la madre y del futuro hijo.

Los conocimientos y actitudes de las gestantes sobre el cuidado bucal son determinantes para aplicar programas de educación y prevención de acuerdo a sus necesidades. Ambos afectan la salud materna y la adquisición de hábitos saludables en el niño desde la gestación.

El presente estudio busca determinar los conocimientos y actitudes sobre el cuidado bucodental en mujeres gestantes atendidas en un establecimiento materno infantil del distrito de Villa El Salvador, Lima, con la finalidad de contribuir con información que permita fortalecer las intervenciones de prevención y educación para la salud.

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

.1. Área problema

La salud oral, según la OMS, es un estado de bienestar que permite al individuo realizar funciones orales (comer, hablar, respirar) sin inconvenientes. Es una dimensión de bienestar, calidad de vida y salud en general. (1)

La salud oral adecuada durante el embarazo es determinante para el desarrollo armónico del mismo y el bienestar general de la madre y del feto. El embarazo está asociado a cambios hormonales, cardiovasculares, respiratorios, urinarios y gastrointestinales, que se relacionan con una mala higiene oral. La caries dental y la gingivitis gestacional son dos patologías presentes. Puede observarse hiperemia e inflamación de las encías, alteración que afecta entre un 60-70 % de esta población. (2)

Lo indicado por Vicuña, “el escaso nivel de conocimiento e información, deficientes hábitos de higiene bucal, dieta cariogénica y la ausencia de controles odontológicos incrementan la aparición de patologías orales en mujeres gestantes. Ya que el estado bucal de la madre repercute de manera directa en el estado de salud del futuro hijo, se hace necesario establecer medidas de prevención y promoción a partir del primer trimestre de embarazo”. (3)

Según varios estudios, la visita al odontólogo-odontopediatra ocurre tarde, después de 1er trimestre, incluso después del parto. Esto ocurre sobre todo por bajo nivel de información respecto a la importancia de la visita a consulta odontológica y por las opiniones del entorno social de la gestante en donde se establece que el embarazo es un impedimento para el inicio de algún tratamiento odontológico por el temor a dañar al bebé; además muchas gestantes no tienen conocimiento de la importancia que tiene asistir a consulta odontológica en comparación con las consultas ginecológicas y obstétricas.(4)

.2. Delimitación del problema

El cuidado de la salud bucodental en la gestación es parte del cuidado integral de la madre y el niño, pero es un problema de salud pública a nivel mundial y nacional. Varios estudios evidencian que la mujer gestante presenta una alta prevalencia de afecciones orales como caries dental, gingivitis y periodontitis asociadas a cambios hormonales, cambios alimenticios y modificación en los hábitos de higiene. Esto puede afectar no solo a la madre, sino también al bebé; la periodontitis ha sido asociada a complicaciones con el embarazo como nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia. [4]

Si bien se conoce la importancia de la salud bucodental durante la gestación, un porcentaje elevado de mujeres embarazadas no accede a tratamientos odontológicos debido a falta de información, miedo a las complicaciones o creencias erróneas, así como por falta de acceso a los servicios sanitarios.

Bajo este contexto, esta investigación se realizará en el Centro Materno Infantil "César López Silva" de Villa El Salvador, Lima, Perú, tomando como población a todas las mujeres gestantes que acuden de manera constante al servicio de obstetricia del referido establecimiento de salud.

.3. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima?

.4. Objetivos

.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal durante el embarazo de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima.

.4.2. Objetivos específicos

- Describir el nivel de conocimientos sobre salud bucal durante el embarazo en las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa El Salvador – Lima.
- Identificar el nivel de actitudes sobre salud bucal durante el embarazo en las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa El Salvador – Lima.
- Conocer la asociación entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes sobre salud bucal durante el embarazo en las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa El Salvador – Lima.
- Analizar la distribución del nivel de conocimientos y el nivel de actitudes sobre salud bucal según las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa El Salvador – Lima.

.5. Justificación

Aporte teórico

En el ámbito teórico, el presente estudio contribuye a fortalecer los conocimientos en salud pública y odontología, específicamente en el cuidado bucal durante el embarazo. La investigación tiene como propósito describir el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cuidado dental durante el embarazo en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil del distrito Villa El Salvador. Esto genera información sobre

conocimientos y actitudes en cuidado bucal durante la etapa de gestación, ampliando la comprensión sobre necesidades educativas e intervenciones educativas en este ámbito. Los resultados sirven como base para futuras investigaciones relacionadas al cuidado bucal durante el embarazo en gestantes atendidas en centros de salud primaria.

Aporte práctico

El aporte práctico es dar a conocer a las gestantes y al grupo familiar de éstas la importancia de asistir a una consulta dental en la etapa de gestación. Las gestantes creen que su situación es un factor importante para no acudir a tratamiento dental, ya sea por temor a afectar el desarrollo del embarazo o del propio bebé o por los cambios fisiológicos y psicológicos que se dan en la etapa, que le impide ir a consulta, afectando gravemente su salud dental. El estudio también intenta hacer hincapié en el tema de cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud (MINSA) sobre el deber de referir a toda gestante a su control odontológico. Igualmente, enfatiza sobre la revisión del Carnet de Control Prenatal, documento obligatorio donde se debe registrar la atención odontológica y así garantizar que las gestantes reciban la orientación y tratamiento necesario para una correcta salud dental.

Aporte social

La contribución social de esta investigación consiste en que, al reconocer el grado de conocimiento y actitudes de las gestantes, los gestores de salud de la institución podrían conocer el desarrollo de los programas de prevención implementados por el MINSA para mejorar la salud oral de las mujeres gestantes y sus futuros hijos.

Este estudio se realiza con la finalidad específica de describir objetivamente las variables antes mencionadas, proporcionando un diagnóstico inicial de la población objeto y facilitando futuras intervenciones educativas y preventivas en salud oral.

.6. Factibilidad

Se dará:

- Física: Accesibilidad y cercanía al establecimiento de salud y posibilidad de realizarlo.
- Recurso humano: Las gestantes que se atienden en el establecimiento de salud.

7. Limitaciones

Durante la aplicación del cuestionario, en algunos casos se presentaron interrupciones relacionadas con el llamado a consulta, lo que requirió pausar la aplicación del instrumento y limitó el tiempo disponible de algunas gestantes para completarlo.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Cagetti M. et al. (2024) realizaron un estudio transversal analítico para evaluar el nivel de conocimiento y actitudes sobre salud bucodental en gestantes multíparas de la región Lombardía, Italia. Se aplicó un cuestionario de 27 ítems que evaluaba variables sociodemográficas, conocimientos y actitudes sobre salud oral materna e infantil. La población estuvo representada por 1340 mujeres gestantes multíparas donde se evidenció que más del 40 % de la muestra no relacionaba el cuidado bucodental con la gestación y un 73,17 % no recibió información sobre el estado bucodental actual ni el futuro estado de la cavidad de su bebé. Se concluyó que el nivel conocimiento y actitud en las gestantes resulta desfavorable. [5]

Çabuk et al. (2024) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar conductas, conocimientos y creencias sobre higiene y cuidado bucal en gestantes, Nigeria. Se seleccionaron mujeres gestantes mayores de 18 años que asistieron a la consulta de obstetricia externa y aceptaron participar en el estudio. Se aplicó un cuestionario que recopilaba datos relacionados con la identificación sociodemográfica, creencias y hábitos sobre cuidados de salud oral. De 317 participantes, una alta proporción indicó que nunca fue al dentista o antes ni durante el embarazo, sólo lo hicieron por otros problemas o porque no se presentaban problemas, ya que no existía, además una creencia errónea sobre las consecuencias del tratamiento odontológico en el embarazo (percepción de que el tratamiento antibiótico o las radiografías pueden afectar al bebé). Solo el 50,5% conocía que la infección dental podría llegar a afectar al bebé. Se concluye que, a pesar de los problemas derivados de las patologías odontológicas durante el embarazo, las mujeres no buscan los cuidados correspondientes por la escasa orientación y prevalencia de creencias erróneas. Los autores concluyen resaltando la necesidad de reforzar la orientación educativa sobre cuidado bucodental

en embarazadas para modificar estas creencias y fomentar el acceso a consulta odontológica.[6]

Sulejmani A. et al. (2024) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar conductas, conocimientos y creencias sobre higiene y cuidado bucal en gestantes, Nigeria. Se seleccionaron mujeres gestantes mayores de 18 años que asistieron a la consulta de obstetricia externa y aceptaron participar en el estudio. Se aplicó un cuestionario que recopilaba datos relacionados con la identificación sociodemográfica, creencias y hábitos sobre cuidados de salud oral. De 317 participantes, una alta proporción indicó que nunca fue al dentista o antes ni durante el embarazo, sólo lo hicieron por otros problemas o porque no se presentaban problemas, ya que no existía, además una creencia errónea sobre las consecuencias del tratamiento odontológico en el embarazo (percepción de que el tratamiento antibiótico o las radiografías pueden afectar al bebé). Solo el 50,5% conocía que la infección dental podría llegar a afectar al bebé. Se concluye que, a pesar de los problemas derivados de las patologías odontológicas durante el embarazo, las mujeres no buscan los cuidados correspondientes por la escasa orientación y prevalencia de creencias erróneas. Los autores concluyen resaltando la necesidad de reforzar la orientación educativa sobre cuidado bucodental en embarazadas para modificar estas creencias y fomentar el acceso a consulta odontológica.[7]

Seyyed A. et al. (2023) ejecutaron un estudio transversal con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y actitud sobre higiene bucodental en embarazadas. La población estaba formada por 96 embarazadas de una localidad Irani. Se utilizó un cuestionario como instrumento en el que se recolectaron datos demográficos, así como el nivel de conocimiento y actitud de las participantes. Los resultados mostraron que presentaron un nivel intermedio de conocimiento y una actitud neutral sobre cuidado bucodental en la etapa gestacional. No se halló una relación significativa entre los niveles de

conocimientos y actitudes en las participantes y su grado escolar. Se concluyó que el conocimiento y las actitudes de las embarazadas eran insatisfactorios. [8]

Guerra – López W. et al. (2023) determinaron el conocimiento sobre salud bucal de la embarazada y sus familiares en relación a embarazo y odontología en Cuba. Se realizó una investigación descriptiva, la muestra fue de 32 gestantes junto a un familiar, a los cuales se les aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal. Se obtuvo como resultado que el 37,5 % de la muestra tuvieron respuestas incorrectas sobre prevención oral. En cuanto a la asociación entre las infecciones gingivales y efectos adversos en el embarazo, el 68,7% de respuestas incorrectas. En relación al conocimiento respecto a la asistencia odontológica en el embarazo, el 54,6% fue correcto, mientras que el 43,7% de la muestra señaló que hábitos nocivos como tabaquismo, alcoholismo e higiene oral inadecuada provocan efectos perjudiciales. Se concluye que el nivel de conocimiento en gestantes y familiares es medio. [9]

Daneshvar S. et al. (2023) determinaron el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucodental en gestantes. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población de estudio fue de 320 gestantes que asistieron a los establecimientos de salud de Llamarán. Se aplicó un cuestionario dividido en cuatro partes: datos generales, preguntas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. Se obtuvo que el 64,7 % tuvo conocimientos regulares y el 67,5 % presentó actitudes regulares.[10]

Lazaridi I. et al. (2022) tuvo como objetivo, en su estudio transversal, evaluar los conocimientos y prácticas de 385 gestantes de 4 hospitales en Suiza. Se les aplicó un cuestionario que incluían características demográficas, hábitos de salud bucal y conocimiento de los cambios bucales durante el embarazo. Se obtuvo como resultados de que el 52% mencionó que la salud bucal es importante, el 83% no acudieron al dentista durante su periodo de gestación y el 34% realizaron cambios en su dieta para beneficio de su embarazo. En cuanto a la percepción que tienen las gestantes sobre su

salud bucodental durante la gestación, 71 % de las gestantes expresó que durante la gestación aumenta la susceptibilidad de los dientes y encías a diferentes patologías. Se concluyó que las gestantes tienen un nivel medio de conocimiento sobre la importancia del cuidado bucodental en la gestación.[11]

Yero I. et al. (2022) identificaron el nivel de conocimientos, actitudes, prácticas y auto percepción sobre salud bucal en gestantes que asistieron a una unidad sanitaria de base en Cuba. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con 57 pacientes gestantes que participaron voluntariamente. Se aplicó un cuestionario modificado para recoger datos sobre el nivel de conocimiento y auto percepción además del índice Love para medir el nivel de actitud. En los resultados la mayoría de las gestantes se encontraron en un nivel de conocimiento insuficiente con 47.4%; La mayoría de las gestantes evidencian niveles desfavorables según sus actitudes durante la práctica del cepillado e implementación del uso de complementos para limpieza bucal con 70.2%. Se concluye que casi la mitad de las gestantes presentan conocimientos insuficientes sobre salud oral y evidencian actitudes desfavorables.[12]

Wassihun B. et al. (2021) evaluaron los conocimientos de salud bucal durante el embarazo y su determinación en mujeres embarazadas que asistían a la atención prenatal en un hospital público de Etiopía. Este estudio fue transversal y se incluyó a 384 embarazadas seleccionadas mediante muestreo aleatorio. La recolección de información se realizó a través de entrevistas y con un instrumento tipo cuestionario que contenía preguntas sobre algunas variables sociodemográficas, conocimiento sobre salud bucal, variables relacionadas con el centro de salud y variables relacionadas con la atención obstétrica. Se encontró que el 65,9 % tenía un conocimiento deficiente sobre salud bucal.[13]

Luna E. (2020) en su trabajo de tesis tuvo como objetivo establecer los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal antes y después de una intervención educativa en gestantes atendidas en un centro de salud en Colombia. Se

realizó un estudio experimental tipo ensayo clínico no controlado. Se incluyó una población de 20 gestantes a las que se aplicó un cuestionario que contenía preguntas sociodemográficas, preguntas relacionadas con el embarazo y la salud bucal, preguntas sobre conocimientos y preguntas sobre creencias. Los resultados mostraron que muchas mujeres embarazadas presentaban conocimientos, actitudes y prácticas deficientes pero tras la intervención presentaron resultados favorables respecto a sus conocimientos, actitudes y prácticas.[14]

Pattanshetti K. et al. (2020) realizaron un estudio transversal con el objetivo de evaluar el conocimiento y la actitud de las mujeres embarazadas en relación con la salud bucodental y su relación con la salud bucodental infantil. La muestra estuvo formada por mujeres embarazadas seleccionadas aleatoriamente de centros sanitarios públicos y privados de Chhattisgarh, India. Se realizó una investigación que incluyó a 124 mujeres embarazadas con un cuestionario estructurado que incluía datos demográficos (edad, nivel educativo, trimestre de embarazo, número de embarazos) y preguntas para evaluar los conocimientos y actitudes sobre la relación entre embarazo, salud bucodental materna y salud bucodental infantil. Los resultados de la encuesta mostraron que la mayoría de las mujeres embarazadas presentaron conocimientos y actitudes deficientes sobre la relación entre la salud bucodental materna en el embarazo y la salud bucodental infantil.[15]

Guardia L. et al. (2022)) realizaron un estudio con el objetico de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas en el centro de salud Arequipa – Perú. Estudio descriptivo, diseño no experimental, transversal, prospectivo. La población estuvo constituida por 60 gestantes que acudieron al consultorio dental durante los meses de diciembre a febrero con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó una encuesta que contaba con preguntas que se agruparon en cuatro dimensiones: prevención, enfermedades orales, atención odontológica y desarrollo dental. De los resultados se obtiene que el grado de conocimiento en la

dimensión de prevención y atención odontológica se encontró que un 58.3% de gestantes alcanzaron un nivel regular, en la dimensión de enfermedades bucales un 55% alcanzaron un nivel regular y en la dimensión de desarrollo dental un 51.7% alcanzaron un nivel regular. Se concluyó que el grado de conocimiento sobre salud bucal en gestantes fue regular.[16]

Alcántara E. et al. (2022) en su investigación evaluaron el nivel de conocimiento en salud bucal de gestantes de un centro de salud en Perú. Se realizó una investigación no experimental y la muestra estuvo constituida por 102 gestantes a quienes se les aplicó un cuestionario previamente validado que constaba de dos partes, la primera para obtener datos sociodemográficos como grupo etario, trimestre de gestación y grado de instrucción; la segunda parte constó de 22 preguntas sobre conocimientos en salud bucal. Los resultados indican que el 71,6 % del total de gestantes que participaron en la encuesta presentó un nivel regular de conocimientos, 21,6 % presentó un nivel deficiente y sólo 6,8 % presentó un nivel bueno.[17]

Panta K. (2022) realizó un estudio el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal en gestantes atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú. La investigación fue de tipo cuantitativa, de corte transversal y diseño no experimental. La población estuvo constituida por 304 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, y con quienes se obtuvo consentimiento informado. Se usaron dos cuestionarios para la recolección de datos: un cuestionario para el nivel de conocimiento conformado por 20 preguntas, y otro cuestionario para la actitud sobre salud bucal, también conformado por 20 preguntas. Los resultados mostraron que el 39,1% del nivel de conocimiento fue regular, mientras que el 35,5% del nivel de actitud fue alto. Se llegó a la conclusión de que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la salud bucal en las gestantes atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue.[18]

Cruz L.et al. (2022) determinaron el nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el centro de salud de Íllimo, Perú. Estudio descriptivo, cuantitativo, nivel básico, corte transversal. El universo estuvo conformado por 118 gestantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 20 preguntas sobre conocimientos de salud bucal: higiene bucodental, enfermedades dentarias, desarrollo dental. Se llegó a la conclusión que el 51,7 % tuvo un nivel regular de conocimiento.[19]

Peña G. et al. (2021) realizaron un trabajo de investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil San Fernando. La población de estudio estuvo constituida por 94 gestantes atendidas, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios: el primero contó con 22 preguntas sobre conocimientos y el segundo con 12 preguntas sobre hábitos de higiene oral. De los resultados, se observó que el 69,8 % de gestantes tiene un nivel regular tanto en conocimientos como en hábitos de higiene bucal. Se concluyó que casi un tercio de las pacientes gestantes presentó un nivel bueno de conocimientos y hábitos de higiene oral.[20]

Yupanqui M. et al. (2021) determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de salud bucal en gestantes que acudieron al centro de salud en Ayacucho, Perú. El tipo de estudio fue cuantitativo, observacional, diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 250 gestantes a las cuales se les realizó la recolección por medio de encuesta que fueron sometidos a juicio de experto para su validación; el cuestionario estuvo dividido en dos partes, el primer bloque con 12 preguntas para evaluar los conocimientos en salud bucal y el segundo bloque con 6 preguntas para evaluar las prácticas de higiene bucal. Resultados: El 76,5 % de gestantes presentaron nivel bueno de conocimiento y el 63 % presentaron un nivel regular según las prácticas sobre salud bucal. Conclusión: Existe relación entre el nivel

de conocimientos y las prácticas de salud bucal en las gestantes que acuden al centro de salud.[21]

Díaz E. (2021) estableció la relación entre calidad de atención y conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Chancay, Perú. Tipo de estudio descriptivo, no experimental, diseño transversal correlacional y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 100 gestantes. Para determinar la calidad de atención se utilizó el cuestionario Servqual modificado, instrumento propuesto por el Ministerio de Salud para medir expectativas y percepciones. Asimismo, para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en gestantes se utilizó un cuestionario elaborado por los investigadores, el cual consta de 30 preguntas. Los resultados evidencian que el nivel de conocimiento presenta predominancia bajo; sin embargo, las actitudes que manifiestan las gestantes fueron favorables.[22]

Anyosa Y. (2020) ejecutó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en gestantes atendidas en los centros de salud de Trujillo, Perú. Tipo Investigación: Correlacional, diseño transversal, no experimental. Enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 144 gestantes a quienes se les aplicó una encuesta con cuestionario previamente validado, que contenía 30 preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. Resultados: El 52 % de las gestantes presentaron un nivel bajo de conocimientos sobre salud bucal, el 75 % de gestantes presentaron actitudes favorables sobre el cuidado de su salud bucal. [23]

Cortez (2020) realizó un estudio, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de salud bucal en gestantes que asistieron a un centro de salud en Ayacucho, Perú. La muestra estuvo conformada por 250 gestantes que participaron de forma voluntaria. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que consta de 12 ítems para medir el

nivel de conocimiento sobre salud bucal y 6 ítems para medir los hábitos y prácticas. Los resultados evidencian que en el nivel de conocimiento sobre salud bucal el 76,5 % tiene un nivel adecuado y en las prácticas sobre salud bucal el 63 % tiene una práctica regular. Según estos resultados se concluye que existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas sobre salud bucal en gestantes atendidas en el centro de salud.[24]

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Conocimientos

Es el proceso secuencial, gradual y dinámico el cual el hombre desarrolla para poder aprender y desarrollarse como individuo, además que varía de acuerdo a las experiencias, información adquirida o educación durante el periodo de vida hasta llegar a un conocimiento acorde con la actualidad. [25]

El conocimiento es la determinación del sujeto por parte del objeto, a partir de la noción de sujeto y objeto, lo que significa que conocimiento es la determinación del sujeto por el objeto, conocimiento verdadero es la coincidencia entre el objeto y lo pensado por el sujeto..[25]

3.2.1.1. Tipos de conocimientos

El conocimiento tiene varios tipos, el cual se divide de acuerdo a su adquisición, los cuales son y se clasifican de la siguiente manera:

3.2.1.1.1. Según su origen

- El conocimiento según su origen puede clasificarse en dos grandes tipos: empírico y racional.
- **Conocimiento empírico:** Este tipo de conocimiento se obtiene a través de la experiencia directa. Se basa en la observación y la práctica, y es el tipo de conocimiento más cercano al sentido común. Por ejemplo, saber que el fuego quema

es un conocimiento empírico adquirido por la experiencia personal o colectiva. Es subjetivo y depende de las condiciones del contexto en el que se vive. [25]

- **Conocimiento racional:** Este tipo de conocimiento se obtiene mediante la razón y el análisis lógico. No depende de la experiencia directa, sino de deducciones y conclusiones basadas en principios abstractos. Un ejemplo clásico de conocimiento racional sería el teorema de Pitágoras, que se demuestra mediante una relación matemática, sin necesidad de experimentarlo físicamente.[25]

3.2.1.1.2. Según sus características

De acuerdo con sus características, el conocimiento puede ser tácito o explícito.

- **Conocimiento tácito:** Es aquel conocimiento que no se puede comunicar fácilmente con palabras o símbolos. Es personal y subjetivo, y generalmente se adquiere mediante la experiencia práctica. Un ejemplo es el conocimiento que tiene un artesano sobre cómo trabajar la madera, un conocimiento que se transmite a través de la práctica y el aprendizaje continuo. [25]
- **Conocimiento explícito:** Este tipo de conocimiento es más fácil de compartir, ya que se encuentra formalizado y documentado. Está estructurado y se puede transmitir a través de libros, manuales, y otros medios escritos. Un ejemplo de conocimiento explícito sería el manual de instrucciones de un aparato, que detalla de manera clara los pasos a seguir para su funcionamiento. [25]

3.2.1.1.3. Según la información

Dependiendo del tipo de información que manejan, los conocimientos se pueden clasificar en teóricos y prácticos.

- **Conocimiento teórico:** Es el conocimiento abstracto y generalizado, que se centra en comprender los principios, leyes y fundamentos de una disciplina. Su objetivo principal es proporcionar una comprensión profunda de los conceptos. [25]

- **Conocimiento práctico:** Este tipo de conocimiento tiene un enfoque más aplicado y se utiliza para realizar tareas o resolver problemas específicos. El conocimiento práctico se basa en la experiencia directa y está orientado a la acción. Por ejemplo, saber cómo conducir un vehículo es un conocimiento práctico, ya que se pone en práctica en situaciones cotidianas. [25]

3.2.1.2. Métodos para medir los conocimientos

El conocimiento en una investigación científica puede ser medido mediante diferentes procedimientos, entre los que se encuentran pruebas y cuestionarios estructurados, observación directa, entrevistas, encuestas abiertas, análisis de desempeño o resultados, y pruebas antes y después de una intervención. Cada uno de estos procedimientos permite conocer el nivel de información que posee la persona sobre un tema específico de acuerdo con el tipo de diseño y enfoque utilizado en la investigación, con el fin de facilitar la valoración y cuantificación del conocimiento dentro del proceso investigativo. [26]

3.2.1.2.1. Pruebas y cuestionarios estructurados

Las pruebas estandarizadas y los cuestionarios estructurados constituyen herramientas ampliamente utilizadas para medir el conocimiento de manera cuantitativa. Estos instrumentos están conformados por preguntas cerradas, como opción múltiple o verdadero/falso, diseñadas para evaluar la comprensión de conceptos específicos. La asignación de puntajes a las respuestas permite cuantificar el nivel de conocimiento y clasificarlo en categorías previamente establecidas, facilitando su análisis estadístico en una población determinada[26].

3.2.1.3. Niveles de conocimiento

- Conocimiento alto: Las personas que tienen un alto conocimiento sobre prevención en salud bucal en la gestante conocen muchas medidas preventivas, las enfermedades bucales más frecuentes y la atención odontológica de la gestante. Se

considera un alto conocimiento cuando la calificación en la evaluación es de 16 a 20 puntos. [4]

- Conocimiento medio: Aquellos con un conocimiento medio tienen una idea general sobre la prevención en salud bucal, pero no están completamente informados sobre todos los aspectos relevantes. Su comprensión es suficiente para reconocer la importancia de las medidas preventivas, pero carecen de información detallada. Este nivel se ubica entre 11 y 15 puntos. [4]
- Conocimiento bajo: Las personas que pertenecen al nivel deficiente exponen ideas erróneas, incompletas o desorganizadas sobre la temática de prevención en salud bucal, lo que puede influir negativamente en su comportamiento relacionado con la higiene bucal durante el embarazo. Para determinar este nivel se considera la puntuación menor a 10 puntos. [4]

3.2.2. Actitudes

Es un patrón receptivo organizado por el aprendizaje y que actúa como energizante y orientador en la respuesta inmediata a un objeto o situación. [25]

Las actitudes se aprenden y tienden a ser relativamente estables, Presenta características, las cuales son [26] :

- Es un concepto o variable que no se puede observar directamente.
- Implica una estructura, es decir, una conexión entre elementos cognitivos, afectivos y conativos.
- Desempeña una función motivacional que impulsa y guía la acción, aunque no debe confundirse con la acción misma, y también afecta la percepción y el pensamiento.
- Se adquiere a través del aprendizaje y tiene carácter duradero

- Incluye un componente evaluativo o emocional que va de lo agradable a lo desagradable. [26]

3.2.2.1. Componentes de la actitud

3.2.2.1.1. Componente cognitivo

Está compuesto por creencias, opiniones, pensamientos, valores, entre otros, relacionados con objetos, hechos o personas. Es el componente fundamental. Para que una persona desarrolle determinada actitud, debe contar con la representación cognitiva del objeto o evento. Cuanto más imprecisa y confusa sea la representación cognitiva, más inestable y deficiente será la imagen mental. [26]

3.2.2.1.2. Componente afectivo

Se entiende como la tendencia positiva o negativa frente a un objeto, sujeto o situación. Es el componente más representativo de las actitudes; su presencia permite identificar la existencia de una tendencia favorable o desfavorable. [27]

3.2.2.1.3. Componente conductual

Es el componente activo de las actitudes, ya que orienta a la persona hacia la realización de comportamientos congruentes con los componentes cognitivo y afectivo. Es considerado una tendencia a la acción y, por ello, puede ser valorado como un predictor de posibles comportamientos. Así, cuando se une a una situación desencadenante, se convierte en comportamiento acorde a la actitud adoptada. [27]

3.2.2.2. Escalas para medir actitudes

Para realizar mediciones de actitudes en investigaciones científicas se utilizan diversas escalas. La actitud se entiende como una disposición aprendida que subyace a la respuesta dado a un objeto, situación o tema determinado. Las escalas más comunes para medir actitudes son la escala de Likert, la escala de Thurstone, Guttman y el diferencial semántico. Si bien estas escalas poseen características y formas de

medición propias, todas describen y cuantifican variables subjetivas como percepciones, creencias y actitudes que se analizan estadísticamente en estudios de enfoque cuantitativo. [27]

3.2.2.2.1. Escala de Likert

La escala de Likert es un instrumento de medición de nivel ordinal ampliamente utilizado en investigaciones cuantitativas para evaluar actitudes. Se basa en una serie de afirmaciones ante las cuales el encuestado expresa su grado de acuerdo o desacuerdo mediante categorías graduadas de respuesta, generalmente organizadas en cinco niveles. A cada categoría se le asigna un valor numérico, lo que permite obtener un puntaje total a través de la suma de los ítems y clasificar a los participantes según el nivel de actitud evaluado [27].

3.2.3. Gestación

Es el tiempo durante el cual el óvulo fecundado por el esperma permanece en el interior del útero de la madre y se desarrolla hasta alcanzar la madurez necesaria. El tiempo de gestación termina con el nacimiento. Este periodo dura aproximadamente 9 meses y es donde la mujer se prepara tanto física como emocionalmente para poder afrontar la etapa de la maternidad. Normalmente, el embarazo se prolonga por alrededor de 40 semanas, o de 9 meses, esto se determina desde la última menstruación hasta el momento del parto. [29]

Los profesionales de la salud se refieren a tres etapas del embarazo, conocidas como trimestres.

- Primer trimestre: Incluye el periodo que va desde el primer día de la última menstruación hasta la semana 12, donde se presenta cambios hormonales que genera varios signos y síntomas como: Ausencia de periodo menstrual, fatiga, náuseas o vómitos, sensibilidad en los senos, necesidad de orinar con mayor frecuencia, cambios de humor, fatiga o cansancio, entre otros. [28]

- Durante este periodo, todos los órganos del feto están en proceso de desarrollo, lo que lo hace más vulnerable a daños causados por toxinas, drogas e infecciones. [28]
- Segundo trimestre: Se prolonga desde la semana 13 hasta la semana 28. Los signos y síntomas del primer trimestre disminuyen o hasta desaparecen. Las náuseas suelen disminuir, al igual que la fatiga extrema y la sensibilidad en los senos. El feto ha formado todos sus órganos y ahora se centrará en aumentar su tamaño y peso.[29]
- Tercer trimestre: Es la etapa final de la gestación, que abarca desde la semana 29 hasta la semana 40. A medida que se acerca la fecha probable de parto, algunas gestantes pueden presentar mayor molestia. Algunas madres pueden tener dificultad para realizar una respiración profunda o bien para encontrar una postura en la que estar a gusto y poder descansar, debido al crecimiento del feto y al espacio que este ocupa dentro de la cavidad abdominal. [29]

  Además, pueden experimentar contracciones falsas de parto, conocidas como contracciones de Braxton-Hicks. El feto continúa aumentando en tamaño y peso. Sus pulmones siguen desarrollándose y comienza a colocarse en la posición cabeza abajo. [30]

3.2.3.1. Cambios fisiológicos durante la gestación

Los cambios que se producen en la mujer embarazada oscilan entre alteraciones a nivel metabólico y bioquímico, muchas veces no evidentes, hasta cambios en la forma del cuerpo y el estado de la conducta y de la vida emocional, a veces incluso evidentes, por consiguiente, es fácil entender que tales cambios suponen una mayor demanda, o sea, un mayor estrés para la fisiología normal existente en el cuerpo de la mujer; si además se asocia a enfermedades previas o factores predisponentes para estas, pueden llegar a propiciar la aparición de determinadas complicaciones en la gestación, como pueden ser la preeclampsia, la diabetes gestacional, la insuficiencia cardíaca, etc. Entre los cambios que experimenta el cuerpo de la madre se pueden mencionar: [28]

- Modificaciones que puede advertir directamente la gestante o mediante la identificación de síntomas propios del embarazo, como el aumento ponderal, la dilatación del abdomen, el aumento del tamaño de las mamas, el incremento de la frecuencia urinaria, el sufrimiento por estreñimiento, el ardor estomacal, la hiperpigmentación de algunas zonas de la piel, entre muchas otras. [29]
- Alteraciones que sólo puede apreciar el médico mediante la exploración física, como la disminución de la tensión arterial, la aceleración de la frecuencia cardiaca o la aparición de un tercer ruido cardiaco. [29]
- Alteraciones que sólo pueden evidenciarse mediante estudios paraclínicos, como las alteraciones de biometría hemática o de los resultados de la exploración general de la orina, etc. [29]

3.2.4. Salud bucal

La OMS define la salud oral como un estado libre de dolor bucal y facial crónico, cáncer bucal e infecciones, enfermedades periodontales, caries dentales, pérdida de dientes y otros trastornos bucodentales que limitan la eficacia de masticar, sonreír, hablar y la capacidad psicosocial. También se considera como un estado que refleja el bienestar personal e impacto social, y es un componente importante de salud, bienestar y calidad de vida. [29]

La higiene oral es un principal indicador sobre la predisposición de las personas hacia diferentes patologías y enfermedades orales. Alimentación, limpieza, estrés, tabaco y alcohol, actividad física son algunos factores que deben ser considerados cuando se habla acerca del mantenimiento de la salud oral. Todos ellos se presentan como determinantes de diversas enfermedades de alta morbilidad, de acuerdo con la OMS forman parte del enfoque de factores de riesgo comunes. [28]

La OMS, en su informe mundial de salud bucal del 2022, estimó que 3500 millones de personas presentan enfermedades bucodentales y que tres de cada cuatro

casos estarían en países de ingresos bajos y medios. En el mismo informe se destacó que 2000 millones de personas presentan caries en dientes permanentes y 514 millones de niños presentan caries en dientes deciduos. [29]

Adicionalmente, diferentes estudios indican que existe una relación entre la salud bucal y diversas enfermedades sistémicas como las cardiovasculares, la diabetes y las respiratorias, lo que enfatiza la necesidad de un adecuado cuidado de la salud bucal en pro de una buena salud bucal y general. [28] [30]

La prevalencia global de las principales enfermedades bucodentales sigue aumentando, sobre todo por el incremento de la urbanización y del nivel de vida, lo que se relaciona principalmente con la escasa exposición a flúor en el agua de bebida y en productos higiénicos orales, como la pasta dentífrica, con el fácil acceso a alimentos azucarados y a la escasez de servicios de salud bucal comunitarios; así como con la publicidad y promoción de bebidas y alimentos azucarados, los hábitos de consumo de tabaco y alcohol, que favorecen el incremento de hábitos que causan problemas de salud oral y otras enfermedades sistémicas. [29]

3.2.4.1. Salud bucal en gestantes

Durante el embarazo la mujer sufre cambios fisiológicos que pueden afectar la salud bucal. Aumento de los niveles plasmáticos de progesterona y estrógeno producen un aumento en la vascularización de los tejidos periodontales, lo que favorece la inflamación de las encías y la proliferación de microorganismos patógenos en la cavidad oral.[28] [30]

Estos cambios pueden alterar la flora bucal y disminuir la respuesta inmunitaria, predisponiendo a la enfermedad periodontal. Esta patología ha sido relacionada con complicaciones obstétricas como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia. [28] Asimismo, la movilidad dental transitoria es frecuente en gestantes debido a la relajación del ligamento periodontal causada por los cambios hormonales.

Por otro lado, los síntomas comunes del embarazo, como las náuseas y el reflujo gastroesofágico, pueden incrementar la acidez bucal, debilitando el esmalte y favoreciendo la erosión dental, lo que, a su vez, aumenta la susceptibilidad a la caries. (30) (31)

3.2.4.1.1. Manifestaciones bucales en gestantes

Durante el embarazo la madre presenta diversas alteraciones orgánicas que influyen sobre el estado de salud bucal. Si estas alteraciones no son tratadas correctamente pueden dar origen a enfermedades bucodentales. Alteraciones en el sistema de soporte de los dientes, en la mucosa y en los tejidos bucodentales en general son producidos por los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo y que, sumados a una dieta alta en azúcares y malos hábitos higiénico – bucales, favorecen la aparición de caries y enfermedad periodontal durante dicha etapa. (31)

Alteraciones que pueden producirse en la cavidad bucal: disminución del flujo salival (xerostomía), gingivitis (inflamación de las encías, con o sin sangrado), periodontitis (inflamación de los tejidos de soporte del diente), hiperplasia subgingival localizada con forma nodular parecida a una lesión (granuloma piógeno) e incidencia de caries dental. (32)

3.2.4.1.1.1. Caries dental

La caries dental es una patología transmisible, infectocontagiosa, multifactorial y crónica que afecta a dientes; caracterizada por una desmineralización progresiva y destrucción de tejidos duros dentarios. (33)

La primera etapa de la caries se caracteriza por la acumulación de una película denominada placa bacteriana, formada por gran cantidad de microorganismos. El microorganismo que mayormente se asocia a la caries dental es el *Streptococcus mutans*, que utiliza como fuente energética preferente los azúcares. La saliva también influye sobre el riesgo y la formación de la caries dental. (33)

La saliva tiene varias funciones en la boca, entre las que se encuentran la limpieza y lubricación de las superficies mucosas y dentarias, la función antimicrobiana, así como el control del pH oral a través de sistemas amortiguadores químicos, en pro de mantener el equilibrio ácido-base. [33]

Durante el periodo de gestación, se evidencia condiciones bucales óptimas para que se presente una mayor actividad de caries. Es por esto que existe la creencia de que esta enfermedad se genera debido a la descalcificación provocada por el feto y su necesidad de nutrientes, como, el calcio, pero estudios evidencia que el esmalte dental tiene un proceso de intercambio mineral lento, lo que le permite mantener su contenido mineral a lo largo de toda la vida y que la administración de calcio hacia el feto se da a través de la dieta de la madre. [30]

El incremento de presencia de caries dental en gestantes es causado por factores cariogénicos locales, tales como la variación de la composición salival, lo que provoca una disminución en su pH y afecta su capacidad reguladora creando un entorno bucal más propenso para el crecimiento bacteriano. [29]

Además, se pueden presentar hábitos inadecuados de higiene bucal, al aumento del deseo de consumir alimentos ricos en azúcares durante el embarazo, náuseas y vómitos, entre otros. Esto favorece la acumulación de placa dentobacteriana, donde las bacterias se organizan y se adhieren a la superficie dental. [33] [34]

3.2.4.1.1.2. Enfermedad periodontal

Las enfermedades periodontales, tradicionalmente clasificadas como gingivitis y periodontitis, se distinguen por tener un origen y avance multifactorial, lo que influye tanto en su aparición como en su desarrollo hacia etapas más severas. [34]

Inicialmente origina a nivel gingival una inflamación de causa bacteriana, que a través del tiempo puede generar cambios en el tejido de soporte del diente como son el periodonto, el hueso alveolar y otros tejidos dentales. Su aparición está determinada

fundamentalmente por la falta de higiene bucal que provoca la acumulación de biofilm gingival, favoreciendo la colonización microbiana. Se ve agravada por ciertos factores de riesgo como la ingesta tabáquica o factores sistémicos.[30]

Se trata de una enfermedad con respuesta inflamatoria e infecciosa local (periodontal) y general (sistémica), que puede comprometer la salud general del paciente, ya que afecta a los tejidos de soporte y envoltura del diente. [29]

En sus primeras etapas, se manifiesta como gingivitis, que es una inflamación reversible de los tejidos periodontales acompañada de sangrado. Sin embargo, si no se trata, puede evolucionar a periodontitis, una destrucción progresiva del tejido que sostiene el diente [30]. El daño inicial por placa acumulada se agrava por la sobreinfección de la bolsa por bacterias patógenas, sobre todo anaerobias gramnegativas. La presencia de estos gérmenes genera una intensa respuesta inflamatoria e inmunitaria. En los sujetos susceptibles, o con el sistema inmunológico comprometido, la inflamación tiende a extenderse y a provocar una importante destrucción del soporte periodontal con pérdida de inserción clínica, formación de bolsas periodontales, sangrado al sondaje y pérdida ósea alveolar. [34]

Los procesos fisiológicos, como la pubertad, la menstruación, el embarazo y la menopausia; así como los no fisiológicos, como la terapia de reemplazo hormonal o el uso de anticonceptivos orales, pueden inducir cambios significativos en el periodonto. Los cambios en la dentición serán evidentes cuando se presente la inflamación gingival por una placa bacteriana existente. El cambio hormonal consiste en secretar por parte del lóbulo anterior de la hipófisis la Hormona Folículo Estimulante o FSH y la hormona luteinizante o LH, lo que promueve la maduración ovárica y la producción cíclica de estrógenos y progesterona. [30]

3.2.4.1.1.2.1. Gingivitis

La gingivitis es una infección que afecta principalmente a las encías, causando cambios en su color, tamaño y consistencia. Es la fase inicial de la enfermedad periodontal y se produce por una reacción inflamatoria a la placa dentobacteriana. La placa dentobacteriana es un biofilm compuesto por bacterias, líquidas salivales, restos orgánicos y de alimentos, que se adhiere sobre las superficies dentarias. [30]

Esta condición se distingue por síntomas como inflamación de encías con coloración rojiza, sensibles o propensas al sangrado, generalmente sin dolor ni incomodidad. Otro síntoma de esta condición es la retracción o separación de las encías, lo que hace que los dientes aparenten ser más largos. En ciertos casos, la gingivitis puede progresar a periodontitis, que implica no solo la inflamación de las encías, sino también el daño al ligamento periodontal y al hueso que las sostiene. [35]

La gingivitis del embarazo es un proceso inflamatorio proliferativo, hipervascular e inespecífico, con gran componente celular inflamatorio. Clínicamente se manifiesta con encías muy hiperémicas, sonrosadas, sangrado fácil, aumento del grosor del margen gingival e hiperplasia de las papilas interdentales. Las variaciones descritas favorecen la formación de pseudo bolsas y están relacionadas especialmente con el aumento de las hormonas maternas en gestación. [34]

En el segundo mes, los niveles de estrógeno y progesterona comienzan a elevarse, y siguen aumentando hasta el octavo mes, momento en el que empiezan a descender. La secreción hormonal en el periodo de embarazo aumenta notablemente. Las concentraciones de los estrógenos pueden aumentar hasta 30 veces su nivel normal en mujeres no gestantes, mientras que las concentraciones de progesterona pueden aumentar hasta 10 veces su nivel normal, lo que contribuye a una respuesta inflamatoria más intensa. [30]

Esta respuesta se caracteriza por una mayor permeabilidad vascular y exudación, lo que provoca un incremento en la salida de líquido hacia el espacio intersticial perivascular. Sin embargo, durante este periodo de desarrollo de la inflamación gingival, la presencia de placa bacteriana continúa siendo el único agente determinante para el desarrollo de la gingivitis. [35]

3.2.4.1.1.2.2. Enfermedad periodontal y su relación con el parto prematuro y bajo peso al nacer

Se define parto prematuro como aquel que se produce antes de la semana 37 de gestación, supuesto desarrollo del niño. El parto prematuro supone un déficit de salud y calidad de vida para el niño. Es la segunda causa de morbilidad y mortalidad perinatal, responsable del 50% de la morbilidad a largo plazo y del 75% de la mortalidad perinatal. El bajo peso es considerado como todo neonato que presenta un peso inferior a 2 500 gramos. [35]

Se asocia enfermedad periodontal en gestantes con mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. Diferentes estudios demuestran que puede provocar efectos fetales a corto y largo plazo. A corto plazo, se describen alteraciones del crecimiento fetal y mayor riesgo de parto prematuro. [36]

Por otro lado, a largo plazo, se describen consecuencias como bajo peso al nacer, problemas cardiovasculares y enfermedades metabólicas en la adultez, tales como hipertensión, enfermedad coronaria, obesidad, diabetes tipo II, y un mayor riesgo de trastornos reproductivos y neurológicos. [35]

La Federación Europea de Periodoncia explica dos mecanismos que ayudan a comprender la conexión entre la enfermedad periodontal y los trastornos durante el embarazo, los cuales son[35] :

- Mecanismo Directo: Los microorganismos orales y sus componentes logran llegar a la placenta a través de la circulación sanguínea. [35]

- Mecanismo Indirecto: Los mediadores inflamatorios locales generados por los tejidos periodontales impactan directamente en la unidad placenta-feto. [36]

La Asociación Americana de Periodoncia ha indicado que las mujeres embarazadas con enfermedad periodontal tienen hasta siete veces más probabilidades de experimentar un nacimiento prematuro y tener bebés con bajo peso al nacer. Los bebés prematuros tienen una mayor tasa de complicaciones respiratorias y cardíacas, ictericia, anemia, retraso en el crecimiento como el crecimiento desproporcionado, la parálisis cerebral y la malnutrición, todo lo cual también aumenta la incidencia de mortalidad. Además, se han encontrado concentraciones más altas de PGE2, IL-1β y TNF alfa en mujeres embarazadas que tienen enfermedad periodontal, lo cual podría ser uno de los mecanismos más relacionados con el parto prematuro y el bajo peso. [37]

Los prematuros y los recién nacidos de bajo peso generalmente son considerados con poca atención a la salud bucal. Sin embargo, cuando la madre presenta enfermedad periodontal, puede tener una probabilidad de nacimiento prematuro y bajo peso al nacer de 7.5 veces mayor en el feto. Por lo tanto, la salud bucal madre-hijo es igual de importante que la salud sistémica en la paciente gestante. Es necesario entonces educar a las madres sobre la importancia de la atención odontológica prenatal para la prevención y orientación en el manejo del riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. [36]

3.2.4.1.1.2.3. Granuloma piógeno gravídico

Se trata de una lesión benigna que suele aparecer en las encías debido a la acumulación de placa bacteriana y la respuesta inflamatoria exagerada del organismo ante irritantes como el sarro o pequeños traumatismos. Esta condición es más frecuente a partir del segundo trimestre y, aunque su tamaño no suele superar los 2 cm, puede causar molestias al comer, cepillarse los dientes o al hablar. [38]

Aproximadamente el 2% de las mujeres embarazadas desarrolla esta lesión durante los primeros cinco meses de gestación, debido al aumento de los niveles de estrógeno y progesterona, que afectan la respuesta inmune y la permeabilidad vascular. Es importante que la gestante sepa que, aunque el granuloma gravídico no representa un riesgo para su bebé, sí puede dificultar la higiene oral y aumentar la predisposición a problemas periodontales si no se maneja adecuadamente. [38]

Para prevenir su aparición o evitar su crecimiento, es fundamental que la gestante mantenga una adecuada higiene bucal con un cepillado minucioso, uso de hilo dental y visitas regulares al odontólogo. La lesión suele desaparecer por sí sola después del parto, pero si crece demasiado o causa molestias significativas, el especialista podría recomendar su remoción. [38]

3.2.5. Atención estomatológica a la gestante

Es altamente recomendable proporcionar atención odontológica periódica a las mujeres embarazadas, con un enfoque particular en la implementación de medidas preventivas y en la educación sobre la higiene oral adecuada. [37]

Durante el embarazo, especialmente en el segundo y tercer trimestre, se ha demostrado que los exámenes dentales no representan un riesgo para la salud del feto, lo que permite realizar revisiones sin causar daño. Además, es fundamental tener en cuenta la alta prevalencia de caries y enfermedades periodontales en las mujeres gestantes, ya que estas condiciones pueden empeorar si no se abordan a tiempo. [38]

La progresión de estas enfermedades puede generar complicaciones adicionales, lo que podría requerir tratamientos más invasivos. Por ello, se debe hacer especial énfasis en la prevención y el control de la salud bucal durante el embarazo para evitar la necesidad de procedimientos más complejos y garantizar tanto el bienestar de la madre como el del bebé. [39]

3.2.5.1. Atención estomatológica en el primer trimestre de gestación

Es altamente recomendable brindar atención odontológica periódica a las mujeres gestantes, con especial énfasis en las medidas preventivas y la educación sobre higiene oral adecuada.[39]

Durante el embarazo, particularmente en el segundo y tercer trimestre, se ha demostrado que las evaluaciones clínicas realizadas por el cirujano dentista no representan riesgo alguno para la salud del feto, permitiendo efectuar controles y tratamientos sin complicaciones. Asimismo, es importante considerar la alta prevalencia de caries y enfermedades periodontales en esta población, ya que dichas afecciones pueden agravarse si no se intervienen oportunamente. [38]

La progresión de estas patologías podría generar complicaciones adicionales que requieran procedimientos más invasivos. Por tal motivo, se debe priorizar la prevención y el control integral de la salud bucal durante la gestación, garantizando el bienestar tanto de la madre como del bebé. [39]

En esta fase, el cirujano dentista debe orientar a la gestante sobre los cambios bucales que pueden presentarse, enfatizando la importancia del mantenimiento de una adecuada higiene oral, el uso de flúor tópico bajo prescripción profesional, y la adopción de hábitos alimenticios saludables. Además, se debe evitar la toma de radiografías y limitar la atención a procedimientos preventivos o de urgencia, evaluando el riesgo-beneficio. En caso de atención clínica, la paciente debe ubicarse en el sillón odontológico con una inclinación aproximada de 165°. [39]

3.2.5.2. Atención estomatológica en el segundo trimestre de gestación

En este periodo, el riesgo fetal disminuye, pues la organogénesis ha concluido. Es la etapa más recomendable para realizar tratamientos odontológicos, ya que las molestias propias del primer trimestre suelen desaparecer. Se pueden realizar procedimientos como profilaxis, eliminación de sarro, raspado radicular, obturaciones, tratamientos de

conductos y extracciones simples. Las radiografías deben limitarse a casos estrictamente necesarios y con protección adecuada. [39] [40]

Establecer cuándo realizar el tratamiento periodontal en una gestante es esencial. En este caso, se considera la recomendación de realizar el tratamiento en el segundo trimestre de gestación (entre 14 y 27 semanas) para disminuir el riesgo de complicaciones obstétricas asociadas a procesos infecciosos. En relación a la postura de la paciente durante el procedimiento odontológico, se recomienda la posición de decúbito lateral izquierdo ya que disminuye la compresión sobre la vena cava inferior y previene episodios hipotensos. Se recomienda una inclinación de aproximadamente 150°.[40]

3.2.5.3. Atención estomatológica en el tercer trimestre de gestación

Durante el tercer trimestre se deben realizar únicamente procedimientos breves, priorizando el confort y la seguridad materno-fetal. La paciente debe colocarse en decúbito lateral izquierdo y el sillón dental a una angulación de 135°, para prevenir hipotensión y favorecer la circulación. [40]

Se recomienda mantener el control de la higiene bucal, la eliminación de placa bacteriana y el tratamiento periodontal si fuera necesario. Se deben evitar radiografías y procedimientos extensos en la segunda mitad del trimestre.[42]

Además, esta etapa es propicia para reforzar la educación en salud oral, brindando a la gestante los conocimientos necesarios para promover el adecuado desarrollo bucal del recién nacido.[40]

3.2.5.4. Atención estomatológica a gestantes en el Perú según la normativa del Ministerio de Salud (MINSA)

En el Perú, la atención de la salud bucal en gestantes forma parte de la atención prenatal integral, conforme a lo estipulado en la Norma Técnica de Salud N.° 105-MINSA/DGSP-

V.01, la cual propugna la evaluación y tratamiento odontológico como parte del control del embarazo. Asimismo, el Ministerio de Salud dispone la normatividad específica para el registro y seguimiento de la atención odontológica en mujeres gestantes, con el objetivo de potenciar la prevención y el tratamiento oportuno de las enfermedades bucodentales. En su conjunto, estas normas buscan disminuir los riesgos materno-fetales en función de las enfermedades bucales.[40]

Además, el Manual de Registro y Codificación de la Atención en Salud Bucal del MINSA determina que la atención odontológica en gestantes debe incluir un paquete mínimo de tres interconsultas con el cirujano dentista a lo largo de la gestación. Este enfoque tiene como objetivo prevenir, diagnosticar y tratar afecciones orales que puedan afectar la salud materno-fetal. [43]

Por otro lado, la Directiva Sanitaria N° 138-MINSA/DGIESP-2021 refuerza la atención oportuna en pacientes con factores de riesgo, indicando que, ante la presencia de focos infecciosos o enfermedad periodontal, la intervención debe ser prioritaria para mitigar riesgos como el parto pretérmino o bajo peso al nacer. En concordancia con los protocolos de atención inmediata para poblaciones vulnerables, se establece que cualquier signo de infección aguda debe ser atendido en un plazo preferencial, idealmente no mayor a 48 horas, para garantizar la estabilidad materno-fetal. [41]

3.2.6. Medidas preventivas en salud bucal durante la gestación

Las mujeres embarazadas sufren cambios hormonales que influyen en su salud bucal, aumentando la predisposición a padecer problemas de salud bucodental como la gingivitis, caries dental y enfermedad periodontal. Dichos problemas de salud bucodental pueden afectar de forma negativa a la madre e incluso existe cierta correlación con problemas de salud en el feto (parto prematuro, bajo peso al nacer o infección que puede afectar al feto). [42]

Por lo que favorecer una gestación saludable a partir de la prevención de enfermedades bucales es de suma importancia. Las acciones preventivas en salud bucal en gestantes están orientadas a prevenir las complicaciones asociadas a enfermedades bucales, para que las gestantes tengan acceso a un esquema integral de atención médico-odontológica, que incluya acciones preventivas y tratamiento oportuno para los problemas bucales. (43)

En este sentido, el control odontológico periódico, la promoción de una correcta higiene bucal, tratamiento oportuno de las enfermedades periodontales y la educación nutricional son aspectos vitales para evitar complicaciones durante el embarazo. Varios estudios han demostrado que una atención odontológica adecuada resulta benéfica para la salud bucal de la madre e influye sobre las complicaciones que pueden presentarse en la madre durante el embarazo. (43)

3.2.6.1. Higiene bucal

Es de suma importancia que la embarazada reciba orientación sobre la correcta higiene oral, principalmente acerca de las técnicas de cepillado, el hilo dental para la eliminación de placa bacteriana, el uso de un cepillo pequeño y, en caso de que se presente náuseas, realizar el procedimiento sin pasta dental. De este modo se facilitará la eliminación de placa y se disminuirá la molestia durante el cepillado. (42)

3.2.6.1.1. Uso del cepillo

El cepillado debe realizarse de forma minuciosa, al menos tres veces al día, preferentemente después de cada comida. El uso correcto de un cepillo de dientes pequeño y suave es crucial para evitar lesiones en las encías, que pueden estar más sensibles debido a los cambios hormonales. Además, se recomienda el uso de un cepillo sin pasta dental en caso de que la gestante experimente náuseas o vómitos, para evitar la irritación de las mucosas y facilitar la remoción de la placa. (43)

3.2.6.1.1.1. Técnicas de cepillado

3.2.6.1.1.1.1. Técnica de Bass modificada

Se trata de una técnica recomendada ampliamente en la gestación, ya que facilita la higiene del surco gingival y resulta eficaz para eliminar la placa bacteriana. Se coloca el cepillo a 45° dirigido al surco gingival, se realizan movimientos vibratorios de corta amplitud sin mover el cepillo y posteriormente se efectúa un barrido hacia la corona del diente. Es de utilidad para prevenir la gingivitis del embarazo por la acción que realiza en la zona más próxima al margen gingival. (44)

3.2.6.1.1.1.2. Técnica de Stillman modificada

La posición del cepillo es a caballo sobre la encía y el diente, 45 grados con respecto a la unión entre ambos. Se hacen movimientos vibratorios suaves y posteriormente una barra hacia superficie oclusal. Con esta maniobra se masajea la encía y ayuda a realizar un efecto estimulante sobre el flujo sanguíneo gingival. (45)

3.2.6.1.1.1.3. Técnica de Charters

Ideal para mujeres con prótesis o aparatos de ortodoncia, ya que favorece la limpieza alrededor de los aparatos y en la línea gingival. Para ello, el cepillo se coloca a 45 grados respecto al margen de las encías y se realizan suaves barridos hacia la corona del diente. Facilita la limpieza de zonas difíciles y ayuda a mantener una buena salud bucodental durante el embarazo. (43)

3.2.6.1.1.1.4. Técnica de Fones

Es una técnica sencilla que puede ser útil para mujeres que presentan náuseas intensas o dificultades para cepillarse correctamente a causa de una destreza manual baja. Se realizan movimientos circulares amplios cubriendo encía y dientes, especialmente en las caras externas de los dientes. Es Fácil de aprender y realizar, aunque menos eficaz que la técnica de Bass en la zona del surco gingival. (44)

3.2.6.1.2. Uso del hilo dental

El hilo dental es otro aspecto importante de la higiene bucal. Muchas personas lo consideran un paso opcional en la higiene diaria, pero es esencial para prevenir la acumulación de restos de alimentos entre los dientes, zonas donde el cepillo no puede llegar eficazmente, por lo tanto, debe ser usado en forma habitual. (44)

De esta forma, el hilo dental contribuye a la reducción del riesgo de enfermedades periodontales, una de las principales complicaciones bucodentales durante el embarazo. En este sentido, el seguimiento y la orientación sobre las técnicas correctas de cepillado y el uso de hilo dental son fundamentales para garantizar una higiene bucal óptima. (45)

El cepillado dental debe realizarse al menos tres veces al día, preferiblemente después de cada comida, utilizando una pasta dental con flúor. El hilo dental complementa la limpieza, eliminando residuos entre los dientes y reduciendo el riesgo de enfermedades periodontales. El empleo de métodos correctos de cepillado y la práctica constante del uso de hilo dental son esenciales para asegurar una óptima salud bucal durante la gestación. (46)

3.2.6.1.3. Control y eliminación de placa bacteriana

La placa bacteriana se considera el principal factor etiológico de las enfermedades periodontales, por lo que se recomienda la realización de la profilaxis dental, procedimiento llevado a cabo por un especialista y que consiste en la remoción mecánica de la placa y el cálculo subgingival. La disminución de la inflamación gingival evita complicaciones. El Minsa también cuenta con procedimientos orientados a la realización de procedimientos de profilaxis dental para gestantes con el objetivo de promover, mejorar y conservar su salud bucal. (43) (46)

Según las guías del Ministerio de Salud del Perú, la profilaxis dental durante el embarazo es un método preventivo que permite disminuir la inflamación gingival y prevenir la gingivitis, además de ayudar a mejorar la salud bucal general. Y el control y eliminación de placa bacteriana permiten reducir la carga microbiana en la cavidad bucal, lo que disminuiría la posibilidad de infecciones que comprometan la salud tanto de la madre como del bebé. [46]

3.2.6.2. **Aplicación de flúor tópico**

La aplicación tópica de flúor es un eficaz medio preventivo, ya que refuerza el esmalte dental y lo protege frente a los ácidos generados por las bacterias de la cavidad bucal, disminuyendo así el índice de caries dental. En esta etapa se considera segura, siempre que sea indicado y realizado por un profesional de salud bucal, supervisado y en el consultorio odontológico. El flúor debe aplicarse en concentraciones adecuadas, ya que su uso excesivo o inadecuado puede tener efectos adversos, tales como irritación en la mucosa, molestias gástricas por ingesta accidental y náuseas. [43][44]

3.2.6.3. Aplicación de sellantes dentales

Los sellantes dentales son recubrimientos de los dientes en las superficies oclusales (dientes molares) que evitan la acumulación de placa bacteriana y esto a su vez previene la caries. Su uso es seguro y efectivo para la prevención de caries durante el embarazo. Los sellantes actúan como una barrera física, impidiendo que restos de alimentos y bacterias se alojen en las fosas y fisuras dentales. Su uso puede reducir significativamente el riesgo de caries en gestantes. [43][46]

3.2.6.4. Tratamiento de caries

El tratamiento de caries durante el embarazo se centra en brindar atención odontológica segura e integral, priorizando la salud de la madre y del feto. Se recomienda la detección

temprana de lesiones cariosas para facilitar un abordaje conservador, evitando procedimientos invasivos que puedan representar riesgos. El manejo clínico incluye la eliminación del tejido cariado, el sellado adecuado de las cavidades y, cuando sea necesario, la restauración con materiales seguros y biocompatibles, como las resinas compuestas. Estos materiales no liberan componentes que puedan afectar negativamente el desarrollo fetal. El momento más recomendable para realizar estos procedimientos es el segundo trimestre del embarazo, cuando el riesgo para el feto es menor y la gestante puede tolerar mejor el tratamiento odontológico.[43]

3.2.6.5. Tratamiento de enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales, como la gingivitis y la periodontitis, tienen alta incidencia en el embarazo a causa de las modificaciones hormonales que inducen mayor inflamación gingival. Su diagnóstico y tratamiento precoz es importante, ya que se ha observado que la periodontitis no tratada durante el embarazo podría estar relacionada con algunos efectos adversos, como el bajo peso al nacer o el parto prematuro. [42]

El manejo clínico de las enfermedades periodontales en gestantes incluye la instrucción en higiene oral, la profilaxis dental profesional, el raspado y el alisado radicular, de acuerdo con el grado de afectación. Estas intervenciones, realizadas por el cirujano dentista, son seguras durante todas las etapas del embarazo; no obstante, se recomienda su ejecución preferente durante el segundo trimestre, periodo en el que la gestante presenta mayor estabilidad fisiológica. [43]

3.2.6.6. Dieta

La nutrición proporciona elementos necesarios para el organismo y otros energéticos. Una dieta balanceada y rica en nutrientes esenciales es importante en cuanto al cuidado de los dientes y encías. Se recomienda que la gestante consuma alimentos ricos en

calcio, vitamina D y fósforo, que son fundamentales para fortalecer los dientes y huesos. Estos nutrientes no solo favorecen la salud bucal, sino que también son necesarios para el desarrollo del bebé, especialmente para la formación de sus dientes y huesos. [43] [45]

Por otra parte, se sugiere limitar el consumo de azúcares refinados y bebidas refrescantes, ya que estos hábitos favorecen la formación de caries y erosión del esmalte. Las gestantes deben ser orientadas sobre la importancia de mantener una dieta baja en azúcares, y se debe fomentar el consumo de alimentos frescos y naturales, que contribuyan a un adecuado equilibrio nutricional. De esta manera, la gestante no solo mantendrá su salud bucal en óptimas condiciones, sino que también promoverá el desarrollo saludable del bebé. [43] [46]

El calcio es esencial para los huesos y dientes. Los alimentos que proporcionan muchas cantidades de calcio son los productos lácteos, las verduras de hojas verdes y los frutos secos. Las mujeres embarazadas necesitan mucho calcio para la formación de los huesos y dientes del feto y el formado y mantenido de los suyos. También es importante la vitamina D porque permite que se absorba bien el calcio. Fuentes naturales incluyen la exposición al sol, mientras que los pescados grasos, alimentos fortificados y la yema de huevo son opciones dietéticas eficaces. [43] Igualmente, las frutas y verduras frescas, son esenciales para una nutrición completa, frutas crujientes como manzanas y zanahorias actúan como limpiadores naturales de dientes, eliminando placa bacteriana y ayudando a mantener encías saludables. A esto se suma, la fibra, que favorece la producción de saliva, que protege la boca de bacterias y se hallan en los cereales integrales y las legumbres. [46]

El fósforo, es importante para la remineralización de los dientes y la protección del esmalte dental. Lo encontramos en las carnes magras, huevos, legumbres y pescados son ricos en este mineral. Adicionalmente, mantener una buena hidratación es vital

durante el embarazo, puesto que el agua facilita la eliminación de restos de alimentos, reduce la placa bacteriana y protege contra infecciones bucales. [43]

3.3. Definición de términos

- Actitudes: La actitud es el estado mental y emocional que una persona tiene ante algo o alguien, que se manifiesta a través de la cognición, la emoción y el comportamiento. También puede ser considerada como una intención o disposición que guía al sujeto hacia una conducta. [28]
- Conocimientos: Conceptos que posee una persona en su mente, el cual es personalizado y subjetivo. Estos conceptos están formados por hechos, conceptos, procedimientos, interpretaciones, observaciones y juicios. [27]
- Gestación: La gestación es un proceso que comprende desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. Durante este período, el embrión y posteriormente el feto desarrollarán todos sus órganos y sistemas. Se considera término de la gestación a la expulsión del producto de la concepción (feto) y de las estructuras anexas a dicho producto (placenta, cordón umbilical). [43]
- Gestante: Mujer que cursa un proceso de embarazo y que, en el presente estudio, corresponde a las usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del Centro Materno Infantil. [43]
- Grado de instrucción: Nivel más alto de estudios formales alcanzados por la gestante. En esta investigación se clasificó en dos categorías: educación básica y técnico o superior. [50]
    - Educación básica: Categoría del grado de instrucción que comprende los niveles de educación primaria y secundaria, correspondientes a la formación escolar obligatoria. En el presente estudio, se utiliza para clasificar a las gestantes según el nivel educativo alcanzado dentro de la educación formal [50].

- Educación superior: Categoría del grado de instrucción que incluye a las gestantes con formación técnica o estudios superiores, de acuerdo con la clasificación empleada en la investigación [50].

- Salud bucal: Hace referencia al estado de salud de la boca y sus componentes, como los labios, las encías, el paladar y otras estructuras relacionadas [30].
- Trimestre de gestación: Es la etapa de evaluación del periodo de embarazo en que se encuentra la gestante, que se caracteriza por tres trimestres: primero, segundo y tercero. [43]
- Centro Materno Infantil: Establecimiento de salud que proporciona atención maternal e infantil integral y tiene como objetivo proveer atención médica preventiva, promocional y asistencial a la gestante durante el tiempo de embarazo.

3.4. Hipótesis

El nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil del distrito de Villa El Salvador – Lima es predominantemente bajo.

3.6. Operacionalización de variables

Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Es el conjunto de conocimientos, creencias o ideas preconcebidas que las gestantes tienen acerca de la salud bucal.	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas	Preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Alto (16-20) Medio (11-15) Bajo (0-10)	Cualitativa - Ordinal
		Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales	Preguntas: 8, 9, 10, 11, 12		
		Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental	Preguntas: 14, 15, 16		
		Nivel de conocimiento sobre la relación entre la gestación y atención odontológica	Preguntas: 13, 17, 18, 19, 20		
Nivel de actitud sobre salud bucal	Es el comportamiento psicosocial, definido como una combinación de creencias (expectativas), así como los hábitos relacionados con la salud bucal.	Actitud cognitiva	Preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Alto (74-100) Medio (47-73) Bajo (20-46)	Cualitativa - Ordinal
		Actitud afectiva	Preguntas: 9, 10, 11, 12, 13, 14		
		Actitud conductual	Preguntas: 15, 16, 17, 18, 19, 20		

Covariable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento hasta la actualidad	Edad cronológica	Número de años cumplidos	• 18 a 22 años • 23-27 años • 28-32 años • 33 años a más	Ordinal
Trimestre de gestación	Medida de progreso del embarazo en el que se encuentra la gestante, dividido en tres trimestres	Etapa de embarazo	Número de meses de gestación	• 1er trimestre • 2do trimestre • 3er trimestre	
Grado de instrucción	Nivel más alto de estudios formales alcanzados	Nivel educativo avanzado	Nivel de educación concluida	• Educación básica • Educación técnica o Superior	

IV.

V. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Es una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, de nivel descriptivo y de corte transversal.

- Es cuantitativo porque busca identificar y describir el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal en la población mediante la recolección y el procesamiento de datos numéricos obtenidos de encuestas y cuestionarios estructurados. (47)
- Es observacional, porque no hay manipulación de las variables de estudio, sólo se observa y registra el conocimiento y actitudes que tienen los participantes en la realidad. (47)
- Es descriptivo, porque se desea medir y caracterizar el nivel de conocimientos y actitudes en un grupo de participantes. (47)
- Es de corte transversal, dado que la recolección de datos se realizará en un solo momento sin seguimiento posterior a la población. (47)

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

La población estuvo conformada aproximadamente por 210 pacientes gestantes que acudieron al servicio de obstetricia del Centro Materno infantil “César López Silva” en el distrito de Villa el Salvador.

4.2.2. Muestra

La muestra estuvo con conformada inicialmente por 137 gestantes, la cual se obtuvo mediante la siguiente fórmula de cálculo para muestra finita:

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

Donde:

N = Número de población

Z = Intervalo de confianza = 95% (1.96)

p = Probabilidad a favor = 50% (0.50)

q = Probabilidad en contra = 50% (0.50)

e = Margen de error = 5%

n = Muestra = 137 participantes

Por lo cual:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 210 \times 0{,}5 \times 0{,}5}{(0{,}05)^2 \times (210 - 1) + (1{,}96)^2 \times 0{,}5 \times 0{,}5} = 136.1$$

$$n = 137$$

Si bien durante la recolección de datos se logró encuestar a 153 gestantes, cifra que supera el tamaño mínimo de muestra calculado a priori, lo que permitió incrementar la representatividad de los resultados.

4.2.2.1. Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes mayores de edad
- Gestantes primerizas y multíparas
- Atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro Materno Infantil “César López Silva”
- Que firmaron el consentimiento informado

4.2.2.2. Criterios de exclusión

- Condiciones físicas y mentales que impidieron su participación en el estudio.
- Bajo nivel de alfabetización.
- Dificultades en la comprensión oral o escrita.
- Desconfianza hacia estudios científicos.

4.3. Procedimientos y técnicas

Para realizar el presente estudio se elaboró un oficio dirigido a la directora general de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur, con la finalidad de solicitar la autorización correspondiente para llevar a cabo la investigación y remitir el proyecto para su evaluación al Comité de Ética de dicha institución (Anexo 2). Luego de obtener la autorización se realizaron las coordinaciones correspondientes con el director del establecimiento de salud y con la jefa del servicio de obstetricia, con el objetivo de facilitar el acceso a la población de estudio y organizar los aspectos logísticos para el trabajo de campo.

Se establecieron los horarios y ambientes más adecuados para la aplicación de los instrumentos, considerando la dinámica del servicio y la disponibilidad de las usuarias. La recolección de la información se realizó en la sala de espera de los consultorios del servicio de obstetricia, específicamente en las áreas de primer control prenatal, seguimiento de controles prenatales y psicoprofilaxis obstétrica. Asimismo, se tomó en cuenta la afluencia de gestantes en determinados horarios, optimizando así el proceso de captación y asegurando una adecuada participación.

Para la recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios: el primero, elaborado por Poma (2016), para medir el nivel de conocimientos, y el segundo, elaborado por Aruhuanca (2018), para evaluar el nivel de actitudes. Ambos instrumentos contaron con 20 ítems cada uno y fueron previamente validados. [47][48]

Validación del instrumento

Para la presente investigación se utilizaron dos cuestionarios previamente validados por sus respectivos autores: uno para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en gestantes, elaborado por Poma (2016), y otro para evaluar el nivel de actitudes, elaborado por Aruhuanca (2018).

El cuestionario de conocimientos está compuesto por 20 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y relación gestación-odontología. Cada respuesta correcta tiene un valor de un punto, por tanto, la puntuación total se interpretó de la siguiente forma: bajo nivel: 0 a 10 puntos; medio nivel: 11 a 15 puntos; alto nivel: 16 a 20 puntos. (Anexo 7)

Este instrumento fue validado mediante juicio de experto. La confiabilidad se midió con el coeficiente alfa de Cronbach; el resultado obtenido fue α=0.664, lo que indica aceptable consistencia interna. [47]

El instrumento para medir actitudes está compuesto por 20 ítems agrupados en tres dimensiones: subescala de actitud cognitiva, subescala de actitud conductual y subescala de actitud afectiva. Se responde a través de una escala tipo Likert de cinco puntos: (1) nunca, (2) casi nunca, (3) a veces, (4) casi siempre y (5) siempre. Los puntajes totales oscilan entre 20 y 100 puntos. Para interpretar los puntajes se utilizaron las siguientes categorías: Nivel bajo: 20 a 46 puntos; nivel medio: 47 a 73 puntos; nivel alto: 74 a 100 puntos. (Anexo 8)

La validez del instrumento fue determinada por juicio de expertos analizando criterios de claridad, pertinencia y relevancia, concluyendo que era aplicable. La confiabilidad fue calculada a través del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.985, por lo que se considera con excelente consistencia interna. [48]

4.4. Consideraciones éticas

La confidencialidad, anonimato y autonomía de las gestantes fueron respetados. La información proporcionada por las gestantes fue reservada y utilizada únicamente con fines académicos y científicos. El anonimato fue garantizado ya que no se solicitó información personal que permitiera la identificación de las gestantes, sólo se asignó un número de código a cada cuestionario. El acceso a la base de datos fue limitado exclusivamente a la investigadora principal.

Antes de aplicar los instrumentos, se explicó a cada gestante los objetivos del estudio y que su participación era voluntaria y podían abandonar el estudio cuando así lo desearan sin ningún tipo de consecuencia. Luego se firmó el consentimiento informado.

Este estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Anexo 4), otorgándose posteriormente el permiso para su ejecución por la misma facultad (Anexo 5). Asimismo, contó con la aprobación del Comité de Ética de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur (Anexo 2).

4.5. Procesamiento de datos

Se realizó una base de datos con los datos obtenidos, utilizando el programa estadístico SPSS versión XX. Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas se describieron a través de frecuencias absolutas y relativas. Para el tratamiento de las variables cuantitativas, se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión: media, mediana, desviación típica, valor mínimo y valor máximo.

Para el análisis bivariado entre variables categóricas se elaboraron tablas de contingencia, en las cuales se presentaron los recuentos observados (RO) y los recuentos esperados (RE). Los recuentos esperados corresponden a las frecuencias que se esperarían encontrar en cada celda si no existiera asociación entre las variables analizadas. La comparación entre los recuentos observados y los recuentos esperados constituye la base para evaluar la existencia de asociación estadística entre las variables.

Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Sin embargo, cuando más del 20 % de las celdas presentaron frecuencias esperadas menores a 5, se empleó la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton, adecuada para tablas de contingencia mayores a 2x2 con frecuencias esperadas bajas. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

VI. RESULTADOS

Tabla 1. *Datos sociodemográficos de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima.*

Variable		Frecuencia	%
Edad	18-22 años	23	15.0%
	23-27 años	44	28.8%
	28-32 años	48	31.4%
	33 años a más	38	24.8%
	Total	153	100%
Grado de instrucción	Educación Básica	82	53.6%
	Técnico o Superior	71	46.4%
	Total	153	100%
Trimestre de gestación	Primer trimestre	39	25.5%
	Segundo trimestre	45	29.4%
	Tercer trimestre	69	45.1%
	Total	153	100%

Fuente: Elaboración propia

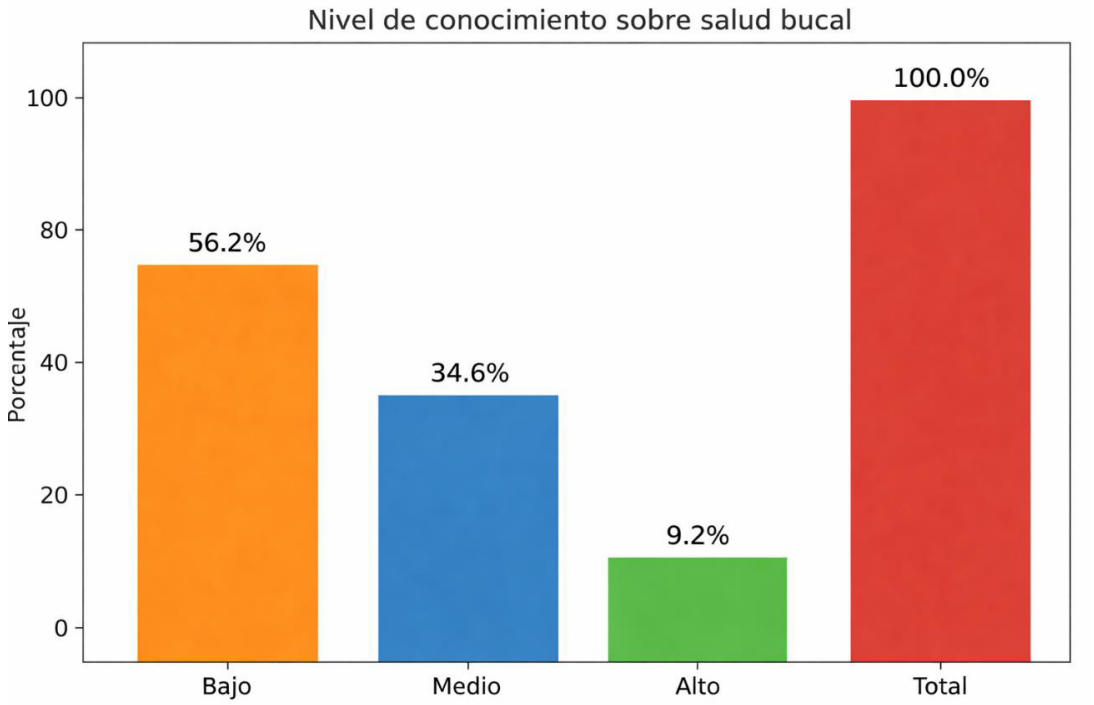
En relación a la edad, el grupo con mayor cantidad de gestantes fue el de 28 a 32 años, con un 31.4 %, seguido por 23 a 27 años con un 28.8 %. Los de 33 años y más representaron al 24.8 % y los de 18 a 22 años al 15.0 %. En cuanto al grado de instrucción, las gestantes con educación básica adquirida fueron el grupo mayoritario con un 53.6 %, mientras que aquellas con educación técnica o superior el grupo minoritario con un 46.4 %. Respecto al trimestre de gestación, la mayor cantidad de gestantes corresponde al tercer trimestre con un 45.1 %, continúan con el segundo trimestre, el que representó el 29.4 % y correspondió a la menor cantidad de gestantes por trimestre el primer trimestre, ya que sólo representó un 25.5 %.

Tabla 2. *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima.*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Bajo	86	56.2%
Medio	53	34.6%
Alto	14	9.2%
Total	153	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima.*



Fuente: Elaboración propia

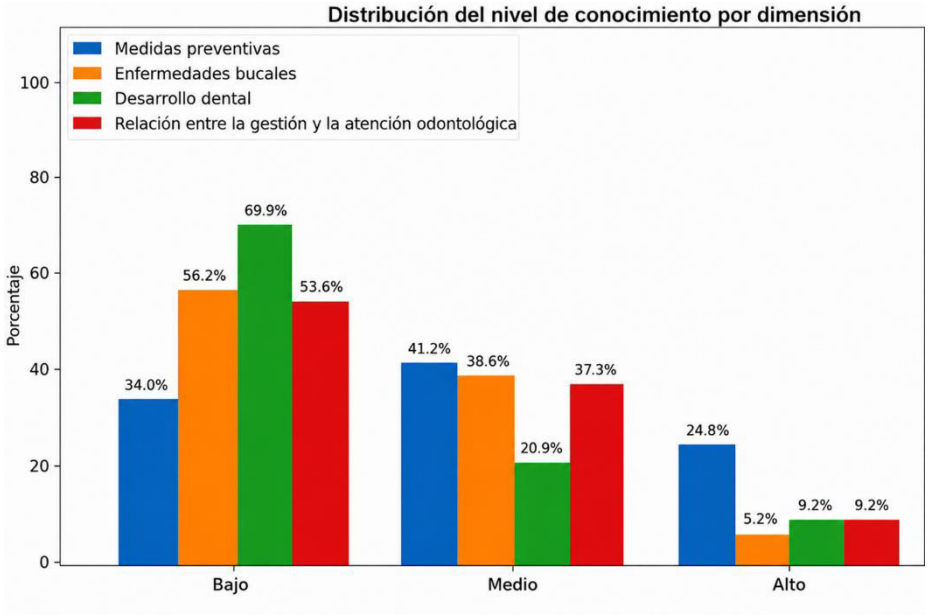
En la Tabla 2 y el Gráfico 1 se observa que el 56,2 % de las gestantes presentó un nivel bajo de conocimientos sobre salud bucal, el 34,6 % medio y solo el 9,2 % un nivel alto.

Tabla 3. *Distribución del nivel de conocimiento por dimensión de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima.*

	Medidas preventivas		Enfermedades bucales		Desarrollo dental		Relación entre la gestación y la atención odontológica	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	52	34.0%	86	56.2%	107	69.9%	82	53.6%
Medio	63	41.2%	59	38.6%	32	20.9%	57	37.3%
Alto	38	24.8%	8	5.2%	14	9.2%	14	9.2%
Total	153	100%	153	100%	153	100%	153	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. *Nivel de conocimiento por dimensión de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima.*



Fuente: Elaboración propia

Como se evidencia en la tabla 3 y el grafico 2, el nivel de conocimiento de salud bucal durante el embarazo no es homogéneo en sus diferentes dimensiones, puesto que algunas dimensiones presentan déficits más específicos. La dimensión con menor conocimiento fue desarrollo dental, con un total de 107 gestantes (69,9%) en nivel bajo. La siguiente dimensión con bajo nivel de conocimiento correspondió a enfermedades bucales (86 gestantes, 56,2%), seguida por la dimensión gestación y atención odontológica (82 gestantes, 53,6%). Este resultado indica importantes vacíos de

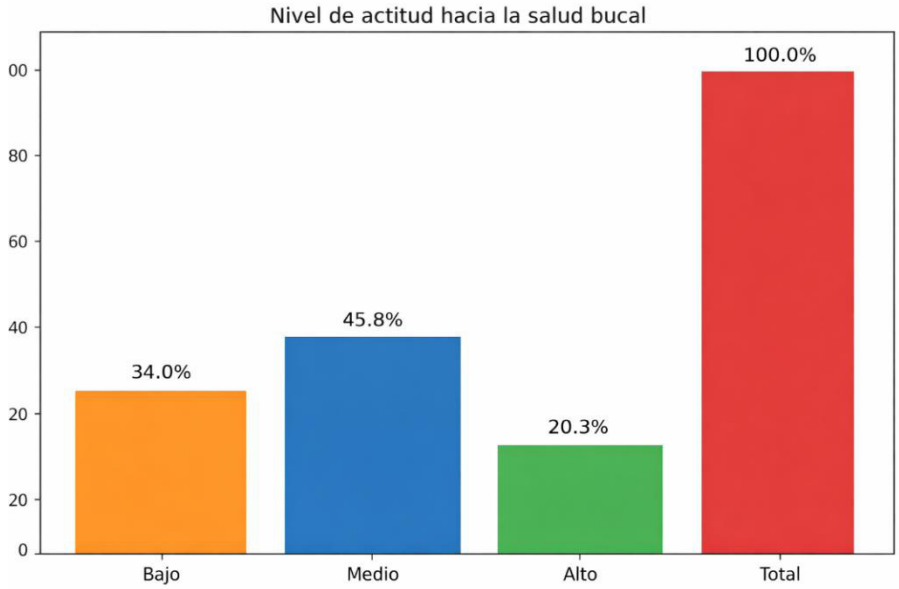
contenido básico de conocimientos sobre salud oral materna y su implicancia durante el embarazo. Por otro lado, la dimensión medidas preventivas presenta una distribución más favorable, presentando principalmente nivel medio con 63 gestantes (41,2%). Esto sugiere que las participantes presentan un mejor dominio relativo en conocimientos básicos sobre prácticas preventivas, pero no suficiente para alcanzar niveles óptimos. En síntesis, los resultados indican que el mayor déficit corresponde a los conocimientos conceptuales y clínicos en relación a las acciones preventivas.

Tabla 4. *Nivel de actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima.*

Nivel de actitud	Frecuencia	%
Bajo	52	34.0%
Medio	70	45.8%
Alto	31	20.3%
Total	153	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3. *Nivel de actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima*



Fuente: Elaboración propia

La Tabla 4 y el gráfico 3 evidencian que, en las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa El Salvador – Lima, predominó el nivel medio de

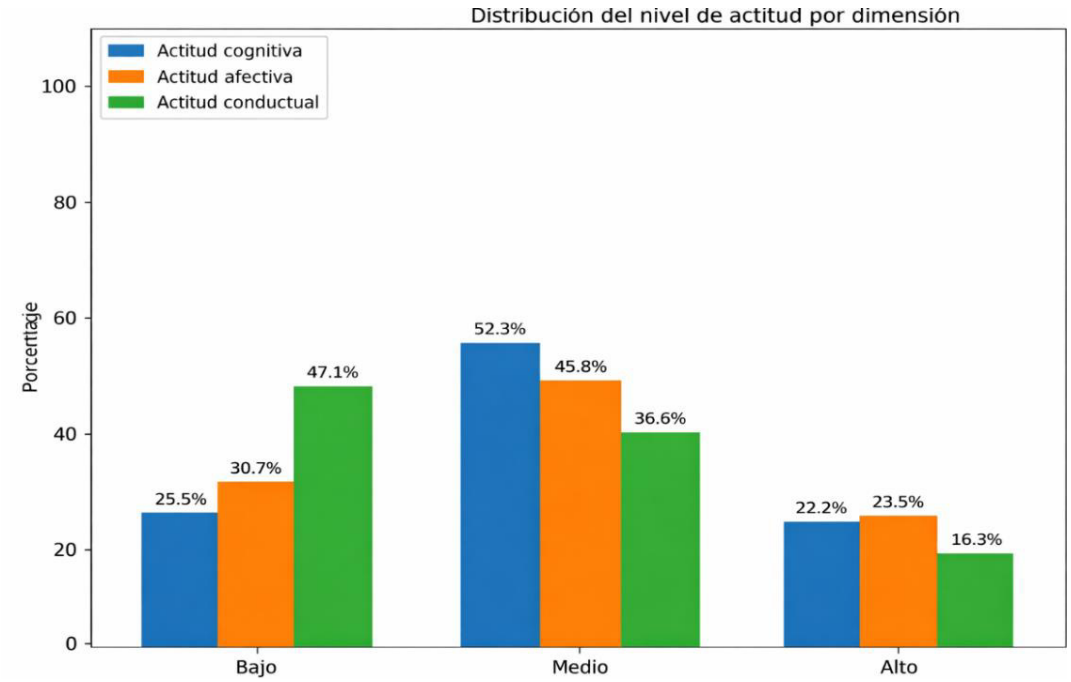
actitud hacia la salud bucal, con 70 gestantes (45.8%). En segundo lugar, 52 gestantes (34.0%) presentaron un nivel bajo, mientras que solo 31 gestantes (20.3%) alcanzaron un nivel alto. Estos resultados indican que, aunque una proporción importante de participantes muestra una disposición intermedia frente al cuidado de la salud bucal, todavía persiste un grupo considerable con actitudes poco favorables.

Tabla 5. *Distribución del nivel de actitud por dimensión de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima.*

	Actitud Cognitiva		**Actitud Afectiva**		**Actitud Conductual**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Bajo	39	25.5%	47	30.7%	72	47.1%
Medio	80	52.3%	70	45.8%	56	36.6%
Alto	34	22.2%	36	23.5%	25	16.3%
Total	153	100%	153	100%	153	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4*. Nivel de actitud por dimensión de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima.*



Fuente: Elaboración propia

La Tabla 5 y gráfico 4 muestran que las dimensiones actitud cognitiva y afectiva se concentran principalmente en el nivel medio, con 80 gestantes (52.3%) y 70 (45.8%),

respectivamente, lo que refleja una disposición intermedia en pensamientos y sentimientos sobre la salud bucal durante el embarazo. En contraste, la actitud conductual presenta un patrón menos favorable, predominando el nivel bajo con 72 gestantes (47.1%). Este hallazgo es relevante, ya que evidencia que una proporción considerable mantiene conductas desfavorables hacia la atención odontológica y el autocuidado bucal, con posibles implicancias en la prevención y el uso oportuno de los servicios de salud. Asimismo, el nivel alto fue el menos frecuente en las tres dimensiones, lo que sugiere que las actitudes positivas aún no están plenamente consolidadas.

Tabla 6. *Estadísticos descriptivos de los puntajes de conocimientos y actitudes sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima.*

Estadísticos	Conocimiento	Actitud
Media	10.50	59.73
Mediana	10.00	60.00
Desviación Estándar	3.424	9.073
Mínimo	3	20
Máximo	19	93

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 6 muestra que el puntaje promedio de conocimientos sobre salud bucal fue de 10.50 puntos, con una mediana de 10.00 y una desviación estándar de 3.424, lo que evidencia una dispersión moderada de los resultados. Los puntajes oscilaron entre 3 y 19, indicando la presencia de gestantes con niveles bajos y otras con desempeños relativamente más altos. La proximidad entre la media y la mediana sugiere una distribución relativamente equilibrada en esta variable. En contraste, el puntaje promedio de actitudes fue de 59.73 puntos, con una mediana de 60.00 y una desviación estándar de 9.073, evidenciando también variabilidad entre las participantes. Los valores oscilaron entre 20 y 93 puntos, reflejando diferencias importantes en la disposición frente al cuidado de la salud bucal durante el embarazo. En conjunto, los resultados evidencian heterogeneidad en ambas variables, siendo más marcada en las

actitudes, lo que sugiere mayor variabilidad en los componentes cognitivos, afectivos y conductuales.

Tabla 7. *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima, por grupo etario.*

	Bajo		Medio		Alto	
Edad	**RO/RE**	**%**	**RO/RE**	**%**	**RO/RE**	**%**
18-22 años	14 / 12.9	9.2%	6 / 8.0	3.9%	3 / 2.1	2.0%
23-27 años	25 / 24.7	16.3%	13 / 15.2	8.5%	6 / 4.0	3.9%
28-32 años	21 / 27.0	13.7%	22 / 16.6	14.4%	5 / 4.4	3.3%
33 años a más	26 / 21.4	17.0%	12 / 13.2	7.8%	0 / 3.5	0.0%
Total	86	56.2%	53	34.6%	14	9.2%
p-valor*	0.077					

RO: Recuento observado; RE: Recuento esperado. Los recuentos esperados representan las frecuencias que se esperarían si no existiera asociación entre las variables. Cuando más del 20% de las celdas presentó frecuencias esperadas menores a 5, se aplicó la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton.

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 7 evidencia que en todos los grupos de edad predomina el nivel de conocimiento bajo sobre salud bucal, siendo este resultado más evidente en el grupo de 33 años a más con un 17,0 % y en el grupo de 23 a 27 años con un 16,3 %. El nivel alto de conocimiento se presentó esporádicamente en todos los grupos y no se presentó en el grupo de 33 años a más. Lo mencionado evidencia que no es tendencia predominante según los grupos de edad tener un conocimiento favorable sobre salud bucal durante la gestación. Sin embargo, según la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton comparando los recuentos observados versus los recuentos esperados, no hubo asociación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento según grupos etarios ($p = 0.077$). Por lo que las diferencias observadas pueden deberse al azar.

Tabla 8. *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima, por grado de instrucción.*

	Bajo		Medio		Alto	
Grado de Instrucción	**RO / RE**	**%**	**RO / RE**	**%**	**RO / RE**	**%**
Educación Básica	51 / 46.1	33.3%	25 / 25.4	16.3%	6 / 7.5	3.9%
Técnico o superior	35 / 39.9	22.9%	28 / 24.6	18.3%	8 / 6.5	5.2%
Total	86	56.2%	53	34.6%	14	9.2%
p-valor	0.265					

RO: Recuento observado; RE: Recuento esperado.

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 8 muestra que el nivel de conocimiento bajo predominó en ambos grupos de instrucción, siendo más notorio en las gestantes con educación básica (33.3%) que en aquellas con formación técnica o superior (22.9%). Estos resultados sugieren, a nivel descriptivo, que un menor nivel educativo podría estar relacionado con mayores limitaciones en el conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo. Sin embargo, también se observa que en el grupo con instrucción técnica o superior persiste una proporción importante de conocimiento bajo, lo que indica que una mayor escolaridad no garantiza por sí sola un nivel adecuado de información en esta temática. Conjuntamente presentan este déficit los dos grupos, lo que sugiere la necesidad de reforzar la educación en salud bucal de forma general. El análisis inferencial no evidenció asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción ($p = 0.265$), dado que las diferencias observadas no obedecen a una relación sistemática entre ambas variables.

Tabla 9. *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima, por trimestre de gestación.*

	Bajo		Medio		Alto	
Trimestre de gestación	**RO / RE**	**%**	**RO / RE**	**%**	**RO / RE**	**%**
Primer Trimestre	22 / 21.9	14.4%	12 / 13.5	7.8%	5 / 3.6	3.3%
Segundo Trimestre	27 / 25.3	17.6%	16 / 15.6	10.5%	2 / 4.1	1.3%
Tercer Trimestre	37 / 38.8	24.2%	25 / 23.9	16.3%	7 / 6.3	4.6%
Total	86	56.2%	53	34.6%	14	9.2%
p-valor*	0.705					

*RO: Recuento observado; RE: Recuento esperado. *2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. Procedió prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton.*

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 9 muestra que el nivel de conocimiento bajo predominó en los tres trimestres de gestación, siendo más frecuente en el tercer trimestre (24.2%). Estos resultados resultan relevantes, ya que podría esperarse que, conforme avanza el embarazo, las gestantes adquieran mayor información a través de los controles prenatales. Sin embargo, se observa que incluso en etapas más avanzadas persiste el predominio de conocimiento insuficiente, lo que sugiere limitaciones en el fortalecimiento de saberes sobre salud bucal durante la atención prenatal. Asimismo, aunque el nivel medio también fue más frecuente en el tercer trimestre (16.3%), el conocimiento alto se mantuvo reducido en todos los grupos. En conjunto, se evidencia que las deficiencias informativas persisten a lo largo de todo el proceso gestacional. Este hallazgo se confirma en el análisis inferencial, donde no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el trimestre de gestación ($p = 0.705$), lo que indica que las diferencias observadas no responden a una relación sistemática entre las variables.

***Tabla 10**. Nivel de actitudes sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima, por grupo etario.*

	Bajo		Medio		Alto	
Edad	**RO / RE**	**%**	**RO / RE**	**%**	**RO / RE**	**%**
18-22 años	8 / 7.8	5.2%	10 / 10.5	6.5%	5 / 4.7	3.3%
23-27 años	15 / 15.0	9.8%	23 / 20.1	15.0%	6 / 8.9	3.9%
28-32 años	16 / 16.3	10.5%	21 / 22.0	13.7%	11 / 9.7	7.2%
33 años a más	13 / 12.9	8.5%	16 / 17.4	10.5%	9 / 7.7	5.9%
Total	52	34.0%	70	45.8%	31	20.3%
p-valor	0.923					

RO: Recuento observado; RE: Recuento esperado.

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 10 muestra que el nivel medio de actitud hacia la salud bucal predominó en todos los grupos etarios, especialmente en las gestantes de 23 a 27 años (15.0%) y de 28 a 32 años (13.7%). Este hallazgo sugiere que, independientemente de la edad, la mayoría de participantes no presenta una actitud claramente desfavorable, pero tampoco una actitud plenamente positiva y consolidada frente al cuidado bucal durante el embarazo. Asimismo, tanto el nivel bajo como el alto se distribuyeron de manera relativamente similar entre los distintos grupos de edad, lo que indica ausencia de contrastes marcados según la etapa etaria. El aspecto más relevante es que la edad no parece constituir un factor diferenciador en la formación de actitudes hacia la salud bucal, pues en todos los grupos se mantiene el predominio de una disposición intermedia. Esta tendencia se respalda con el análisis inferencial, dado que no se identificó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de actitud y el grupo etario ($p = 0.923$).

Tabla 11. *Nivel de actitudes sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima, por grado de instrucción.*

	Bajo		Medio		Alto	
Grado de Instrucción	**RO / RE**	**%**	**RO / RE**	**%**	**RO / RE**	**%**
Educación Básica	23 / 27.9	15.0%	42 / 37.5	27.5%	17 / 16.6	11.1%
Técnico o superior	29 / 24.1	19.0%	28 / 32.5	18.3%	14 / 14.4	9.2%
Total	52	34.0%	70	45.8%	31	20.3%
p-valor*	0.222					

RO: Recuento observado; RE: Recuento esperado

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 11 se observa que el nivel medio de actitud hacia la salud bucal fue el más frecuente en ambos grupos de instrucción, tanto en las gestantes con educación básica (27.5%; n=42) como en aquellas con formación técnica o superior (18.3%; n=28). En el grupo con educación básica también se aprecia una mayor proporción total de respuestas en los tres niveles, lo que guarda relación con su mayor presencia dentro de la muestra. Aunque descriptivamente se advierte cierto predominio del nivel medio en ambos grupos, la distribución de las actitudes no muestra diferencias marcadas según el grado de instrucción. Esto se corrobora con el análisis inferencial, donde se evidencia que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de actitud y el grado de instrucción de las gestantes, p = 0.222. En este sentido, el nivel educativo alcanzado no parecería ser un factor determinante en las actitudes sobre salud bucal en la población estudiada.

Tabla 12. *Nivel de actitudes sobre salud bucal de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima, por trimestre de gestación.*

	Bajo		Medio		Alto	
Trimestre de gestación	**RO / RE**	**%**	**RO / RE**	**%**	**RO / RE**	**%**
Primer Trimestre	9 / 13.3	5.9%	19 / 17.8	12.4%	11 / 7.9	7.2%
Segundo Trimestre	18 / 15.3	11.8%	16 / 20.6	10.5%	11 / 9.1	7.2%
Tercer Trimestre	25 / 23.5	16.3%	35 / 31.6	22.9%	9 / 14.0	5.9%
Total	52	34.0%	70	45.8%	31	20.3%
p-valor	0.147					

RO: Recuento observado; RE: Recuento esperado.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12 muestra que el nivel medio de actitud predomino en los tres trimestres de gestación. El tercer trimestre destaca con 22,9 % (n = 35) y a su vez el nivel bajo presentó su mayor frecuencia en este mismo trimestre con 16,3 % (n = 25). Lo que se puede deducir es que, aunque en un porcentaje mayor las gestantes en los trimestres finales del embarazo presentan actitudes intermedias frente a la salud bucal, aún hay un grupo representativo que presenta actitudes desfavorables. Por otro lado, el nivel alto se mantuvo en proporciones relativamente similares entre los tres trimestres, sin mostrar un incremento claro conforme avanza la gestación. En términos analíticos, estos hallazgos indican que el progreso del embarazo no se acompaña necesariamente de una mejora consistente en las actitudes hacia el cuidado bucal. Esto se confirma por el análisis estadístico, ya que no hubo una asociación significativa entre el nivel de actitud y el trimestre de gestación, p = 0.147.

Tabla 13. *Distribución del nivel de actitud y conocimiento de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima.*

Nivel de conocimientos	Nivel de actitud			Total
	Bajo	Medio	Alto	
	RO/RE (%)	RO/RE (%)	RO/RE (%)	
Bajo	31 / 29.2 20.3%	41 / 39.3 26.8%	14 / 17.4 9.2%	86 56.3%
Medio	17 / 18.0 11.1%	23 / 24.2 15.0%	13 / 10.7 8.5%	53 34.6%
Alto	4 / 4.8 2.6%	6 / 6.4 3.9%	4 / 2.8 2.6%	14 9.1%
Total	52 34.0%	70 45.7%	31 20.3%	153 100%
p-valor*	0.707			

*RO: Recuento observado; RE: Recuento esperado. *2 casillas (22,2%) han esperado un recuento menor que 5. Procedió prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton.*

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 13 y el gráfico muestran que, al cruzar el nivel de conocimiento con el nivel de actitud, las gestantes con bajo conocimiento presentaron en su mayoría una actitud media 26,8% (n=41), le sigue el grupo de bajo 20,3% (n=31) y por último con menor porcentaje las gestantes con alto nivel de actitud 9,2% (n=14). Constatándose que bajo nivel de conocimiento no se traduce necesariamente en una actitud negativa, puesto que un porcentaje significativo de gestantes presentan una actitud media hacia el cuidado de la salud bucal. De manera similar, en las gestantes con conocimiento medio también predominó la actitud media (15.0%; n=23), mientras que en el grupo con conocimiento alto las frecuencias fueron menores y se distribuyeron de forma más equilibrada. En conjunto, se evidencia que no existe una correspondencia lineal entre ambas variables, es decir, un menor conocimiento no implica necesariamente una actitud baja, ni un mayor conocimiento garantiza una actitud alta. Lo anteriormente mencionado se confirma mediante la inferencia estadística, donde no se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables (p = 0.707), lo que sugiere que

las diferencias encontradas responden al comportamiento de la muestra y no a una asociación sistemática entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitud.

VII. DISCUSIÓN

Señalar que los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en gestantes son determinados para la promoción del cuidado preventivo e incorporación oportuna de atención odontológica en el control prenatal. En la presente investigación se evidenció predominio del nivel de conocimiento bajo y nivel medio de actitudes sobre salud bucal en gestantes. Lo cual indica que existe un porcentaje considerable de gestantes con poco conocimiento, pero con una actitud media con respecto al cuidado oral. Coincide con lo mencionado por Wassihun et al. [13] y Anyosa [23] quienes manifestaron deficiencias en el conocimiento de las gestantes. Por lo anterior los resultados resaltan la importancia de mejorar la educación sobre salud bucal en el embarazo como parte del control prenatal, atención odontológica integral materna.

En contraste, Guardia y Flores [16] encontraron un predominio de conocimiento regular, y Díaz Reyes [22] encontró un nivel de actitudes alto, lo que muestra que los resultados pueden variar entre contextos institucionales y poblaciones. Más que atribuir estas diferencias a factores no evaluados, es metodológicamente más apropiado señalar que los hallazgos de cada estudio deben interpretarse en función de sus características de población, diseño, instrumentos y contexto de atención. En ese sentido, los hallazgos de la presente investigación constituyen hechos explícitos que reflejan la realidad de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil evaluado, observándose que el conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo es aún muy limitado.

En relación a los dictámenes por dimensión de conocimiento se obtuvo un mejor desempeño relativo en la dimensión de medidas preventivas; las principales falencias se evidenciaron en las dimensiones de desarrollo dental, enfermedades bucales y relación gestación - atención odontológica. Coinciden parcialmente con lo reportado por Cruz Lorenzo et al. [19], quienes

también evidenciaron limitaciones en desarrollo dental y enfermedades bucales; sin embargo, difieren de otros estudios como los de Panta Vásquez [18] y Guardia y Flores [16], en los que se encontraron niveles más regulares o buenos, especialmente en medidas preventivas y atención odontológica. Este patrón sugiere que las gestantes tienden a manejar mejores recomendaciones preventivas generales que contenidos más específicos vinculados con el desarrollo oral del niño, los problemas bucales frecuentes o la seguridad e importancia de la atención odontológica durante la gestación. Desde la práctica clínica, este hallazgo es relevante porque permite identificar con mayor precisión qué contenidos deben priorizarse durante la consejería prenatal. No bastaría, por tanto, con brindar mensajes generales sobre higiene bucal; sería necesario reforzar contenidos específicos sobre atención odontológica segura en el embarazo, signos de enfermedad bucal y desarrollo dental del futuro hijo.

En relación con las actitudes, se encontró un predominio del nivel medio, con mejor comportamiento en las dimensiones cognitiva y afectiva, pero con mayores limitaciones en la dimensión conductual, resultado que difiere de lo reportado por Yero Mier et al. [12], quienes evidenciaron actitudes desfavorables en todas las dimensiones, y también de lo encontrado por Panta Vásquez [18], donde se observaron actitudes más positivas. Este hallazgo es especialmente importante porque muestra que reconocer la importancia de la salud bucal o tener una disposición favorable hacia ella no necesariamente se traduce en conductas concretas de prevención y atención. En términos clínicos, ello implica que las estrategias dirigidas a las gestantes no deben centrarse únicamente en transmitir información, sino también en promover acciones específicas, como acudir al odontólogo, mantener controles preventivos y adoptar hábitos regulares de autocuidado oral. En otras palabras, la principal brecha identificada no se ubica solo en lo que las gestantes saben o sienten, sino en la conversión de ese conocimiento y esa disposición en prácticas efectivas.

El análisis de asociación entre conocimiento y actitud mostró que no existió una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo cual contrasta con lo reportado por

Panta Vásquez [18], donde sí se evidenció asociación entre dichas variables. Este resultado indica que, en la población estudiada, tener menor conocimiento no implicó necesariamente una actitud baja, ni un mayor conocimiento garantizó una actitud alta. De hecho, uno de los hallazgos más relevantes fue que las gestantes con conocimiento bajo presentaron predominantemente actitud media, lo que sugiere que ambas variables no evolucionan de manera lineal. Este resultado aporta un elemento importante para la interpretación del problema, pues advierte que las intervenciones no deben asumir automáticamente que mejorar el conocimiento será suficiente para transformar la actitud o la conducta. Por ello, desde la práctica clínica y la planificación de intervenciones, resulta necesario considerar estrategias diferenciadas: unas orientadas a fortalecer contenidos informativos y otras dirigidas a favorecer la adherencia conductual.

Asimismo, no se identificó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento o actitud y las variables sociodemográficas analizadas, como edad, grado de instrucción y trimestre de gestación. Estos hallazgos coinciden con Cagetti et al. [5], Çabuk et al. [6] y Cortez [24], quienes también reportaron resultados similares Estos resultados permiten sostener, dentro del marco de las variables evaluadas, que las limitaciones en conocimientos y actitudes se presentan de manera relativamente transversal en la población estudiada, sin concentrarse de forma exclusiva en un subgrupo sociodemográfico particular. Esta conclusión tiene una implicancia importante para la salud pública, ya que sugiere que las intervenciones educativas en salud bucal durante el embarazo no deberían dirigirse solo a grupos etarios específicos, a un determinado nivel educativo o a un trimestre concreto de gestación, sino incorporarse de manera sistemática a toda la atención prenatal.

Desde la perspectiva de las políticas públicas, los hallazgos del estudio respaldan la necesidad de reforzar la incorporación efectiva de la salud bucal en el control prenatal, en coherencia con el enfoque preventivo e integral promovido por los servicios materno-infantiles del MINSA [41]. Los resultados muestran que no basta con que la gestante sea atendida en un establecimiento de salud; también es necesario asegurar que durante su

seguimiento reciba orientación estructurada, comprensible y oportuna sobre salud bucal, así como derivación y acceso a evaluación odontológica preventiva. En este sentido, el aporte del estudio consiste en evidenciar, con datos empíricos, áreas concretas de debilidad que pueden orientar el diseño o fortalecimiento de acciones educativas y preventivas dirigidas a gestantes dentro de los servicios de atención primaria.

Una fortaleza del estudio fue evaluar de manera conjunta los conocimientos y las actitudes mediante instrumentos validados, lo que permitió obtener una visión más completa del problema. Además, el análisis por dimensiones permitió identificar áreas específicas de mayor vulnerabilidad, lo cual incrementa la utilidad práctica de los resultados. Sin embargo, sus hallazgos deben interpretarse considerando sus limitaciones: el estudio se realizó en un solo Centro Materno Infantil, con diseño transversal, por lo que no permite establecer causalidad ni generalizar los resultados a otras poblaciones. A pesar de ello, la investigación ofrece evidencia útil para la mejora de la consejería prenatal y para el fortalecimiento de estrategias de promoción de salud bucal en gestantes.

VIII. CONCLUSIONES

- Las gestantes estudiadas presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal gestacional. Las mayores deficiencias se presentaron en las dimensiones de desarrollo dental, enfermedades bucales y relación entre embarazo y atención odontológica; en tanto en la dimensión de medidas preventivas se observó un nivel medio.
- Respecto a las actitudes hacia los cuidados orales durante el embarazo, se encontró predominancia de nivel medio en las gestantes. Se presentó mayor desempeño en las dimensiones cognitiva y afectiva, a diferencia de la dimensión comportamental que presentó limitaciones que evidencian dificultades en la aplicación práctica de los cuidados orales.
- Los puntajes de conocimientos y actitudes presentaron variabilidad en la población estudiada. El puntaje promedio de conocimientos fue de 10,50 y el de actitudes fue de 59,73.

Esto refleja que entre las gestantes existen diferencias en el grado de información que poseen y en su predisposición a cuidar la salud bucal durante el embarazo.

- No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitud con las variables sociodemográficas evaluadas (grupo etario, grado de instrucción y trimestre de gestación), lo que indica que el bajo nivel de conocimientos y el predominio de actitudes medias se presentaron de manera similar en la población atendida en el establecimiento de salud, lo que indica un comportamiento transversal en las gestantes estudiadas.
- No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitud, lo que indica que ambas variables no mantienen una relación directa, observándose que un menor conocimiento no implica necesariamente una actitud baja, pero tampoco garantiza una actitud favorable.
- La hipótesis de investigación se acepta parcialmente, ya que se comprobó un predominio de sujeto con un nivel bajo de conocimiento, no obstante, la actitud que predominó fue de nivel medio, lo que no permitió comprobar totalmente lo planteado.

IX. RECOMENDACIONES

- Implementar un programa estructurado de atención educativa en salud bucal a la gestante que asista al Centro Materno Infantil priorizando los contenidos en los que se evidenció menor desempeño, como: erupción dentaria, enfermedades bucodentales, medidas preventivas, relación entre el embarazo y la atención odontológica. Estas intervenciones deben desarrollarse con lenguaje claro, enfoque preventivo y participación articulada del profesional odontólogo y del obstetra.
- Fortalecer la integración sistemática de la salud oral en la atención prenatal garantizando que toda mujer gestante reciba consejería oportuna y sea referida al servicio odontológico como parte del control prenatal integral. Esta recomendación cobra relevancia porque en el estudio se evidenció bajo nivel de conocimientos y limitaciones en la dimensión

conductual de las actitudes, lo que exige reforzar no solo la información, sino también la adherencia a prácticas preventivas.

- Reforzar el cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 105-MINSA/DGSP-V.01, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA, a fin de fortalecer la atención integral en salud bucal dentro de los servicios del Ministerio de Salud. En el contexto del presente estudio, su aplicación resulta pertinente para asegurar que la gestante reciba evaluación, orientación preventiva, referencia oportuna y seguimiento odontológico como parte del control prenatal integral.
- Fomentar acciones de seguimiento institucional desde el establecimiento de salud, para verificar la existencia de registros y cumplimiento de asistencia odontológica a la gestante en el carné de control prenatal, con el fin de mejorar la interrelación entre los servicios de obstetricia y odontología, así como favorecer la atención continua, integral y preventiva.
- Desarrollar futuras investigaciones con diseños longitudinales o intervencionistas que evalúen la evolución de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal a lo largo del embarazo, así como el efecto de las estrategias educativas aplicada en el control prenatal.
- Llevar a cabo estudios posteriores que incluyan más variables definidas previamente en el diseño metodológico, para ampliar la comprensión del problema y analizar otras variables que podrían relacionarse al nivel de conocimiento y actitudes frente al cuidado de la salud bucal durante la gestación.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud oral [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [consultado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1
2. Vicuña LA, Díaz JS, Poves JZ, Blanco LE. Cuidado preventivo y recuperativo en salud oral de mujeres embarazadas en el Perú. Rev Estomatol Herediana. 2023;33(4):331-343. https://doi.org/10.20453/reh.v33i4.5117
3. Yero Mier Ileana Maria, Baguet Esquivel Yalena de la Caridad, Pérez Garcia Lizandro Michel, Castro Yero Jorge Luis de, Gómez Porcegué Yillian, García Rodríguez Marisel. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. Gac Méd Espirit [Internet]. 2022 Dic [citado 2026 Abr 09]; 24(3).
4. Guerrero Panty SJ, Tenorio Cahuana YM. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes. Revista Odontológica Basadrina [Internet]. 2022 Jan 20 [citado 2026 Abr 14];6(1):13-20. Disponible en: https://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1264.
5. Cagetti MG, Salerno C, Ionescu AC, La Rocca S, Camoni N, Cirio S, et al. Knowledge and attitudes on oral health of women during pregnancy and their children: an online survey. BMC Oral Health. 2024;24(1):85. https://doi.org/10.1186/s12903-023-03732-2
6. Çabuk A, Çabuk DS, Üstdal KBT, Sucu M, Akpinar E. Oral health literacy status, knowledge levels, beliefs, and behaviors of pregnant women. Niger J Clin Pract. 2024;27(8):977. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_173_24
7. Sulejmani A, Ambarkova V, Gavic L, Ivanovski K, Ambarkov J, et al. Actitudes y conocimientos de las mujeres embarazadas sobre la salud bucal. J Dent Probl Solut. 2024;11(1):7-14. https://doi.org/10.17352/2394-8418.000126
8. Seyyedi SA, Asadollahi A, Dalirsani Z, Abdollahzadegan Z, Rezaei M. Knowledge and attitude of pregnant women in Urmia, Iran, about oral health care during pregnancy. Clin Exp Dent Res. 2023;9(6):1051-1057. https://doi.org/10.1002/cre2.804
9. Guerra W, Fernández L, López Y. Nivel de conocimientos de las embarazadas sobre la salud bucal y el período de gestación. Rev Med Electrón [Internet]. 2023 [citado 9 de abril 2025];45(4):523-533. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000400523
10. Daneshvar S, Ghazanfari Z, Hoseiny-Rad M, Aivazi N, Aivazi AA. Oral health among pregnant women at Ilam, Iran: a KAP study. J Health Rep Technol. 2023;9(2):e130772. https://doi.org/10.5812/jhrt-130772
11. Lazaridi I, Zekeridou A, Schaub L, Prudente D, Razban M, Giannopoulou C. A survey on oral health knowledge, attitudes and practices of pregnant women attending four general

health hospitals in Switzerland. Oral Health Prev Dent. 2022;20(1):33-40. 10.3290/j.ohpd.b2573007

12. Yero I, Baguet Y, Pérez L, Castro Y, Gómez Y, García M. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. Gac Méd Espirit [Internet]. 2022 [citado 9 de abril 2025];24(3):101-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000300008
13. Wassihun B, Ayinalem A, Beyene K. Knowledge of oral health during pregnancy and associated factors among pregnant mothers attending antenatal care at South Omo Zone public hospitals, Southern Ethiopia, 2021. PLoS One. 2022;17(8):e0273795. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273795
14. Luna E. Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral en gestantes antes y después de una intervención educativa en el puesto de salud Toledo Plata de Bucaramanga [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2025]; Disponible en: https://repository.usta.edu.co/handle/11634/27278
15. Pattanshetti K, Kothari HP, Tiwari J, Malagi S, Pattanashetty S, Hinge K. Assessment of knowledge and attitude of expectant mothers regarding effect of their oral health and its influence on the infant oral health. Int J Clin Pediatr Dent. 2020;13(5):471-475. https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1817
16. Guardia G, Flores M. Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes del Centro de Salud Mateo Pumacahua, Arequipa 2022 [Internet]. 2022 [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12714
17. Alcántara E, Rimachi M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022 [Internet]. 2022 [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87515
18. Panta K. Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes en un hospital de la ciudad de Lima, Perú [Internet]. 2022 [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7865
19. Cruz LI, Delgado AJ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de gestantes que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Íllimo 2022 [Internet]. 2022 [citado 11 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12
20. Peña G, Jassmin C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes embarazadas de la microrred Huaccana 2021 [Internet]. 2021 [citado 11 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9639
21. Yupanqui M, Peña D. Nivel de conocimiento y práctica sobre salud oral en gestantes que asisten al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2021 [Internet]. 2021 [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9676

22. Díaz E. Calidad de atención y conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en gestantes atendidas en el Hospital de Chancay, Lima, 2021 [Internet]. 2021 [citado 11 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81495
23. Anyosa Y. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de población gestante atendida en establecimientos del Ministerio de Salud, El Porvenir - Trujillo [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44855
24. Cortez M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chiara, Ayacucho 2023 [Internet]. 2023 [citado 12 de abril de 2025]. Disponible en: http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1814
25. Grant R, Phene A. The knowledge based view and global strategy: Past impact and future potential. Glob Strategy J [Internet]. 2022 [citado 2026 Abr 14];12(1):3-30. Disponible en: https://doi.org/10.1002/gsj.1399
26. Guillén J. Los enfoques de la investigación a partir de la teoría del conocimiento. Ciencia Cult Soc [Internet]. 2020 [citado 2 de abril de 2025];6(1):62-67. Disponible en: https://www.camjol.info/index.php/CCS/article/view/10537
27. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición. En: Actitudes: definición, medición y modelos de la acción razonada y planificada. Psicología Social, Cultura y Educación [Internet]. 1995 [citado 7 de abril de 2025];1(10):1-37. Disponible en: https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf
28. Wijsen LD, Borsboom D, Alexandrova A. Values in Psychometrics. Perspect Psychol Sci [Internet]. 2022 May [citado 2026 Abr 14];17(3):788-804. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17456916211014183. doi:10.1177/17456916211014183
29. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Guía de salud bucal en gestantes para el equipo multidisciplinario [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf
30. Acosta A, Cedeño S, Loor H, Yépez K, Zambrano M. Salud bucodental durante el embarazo. Rev Cient Arbitr Investig Salud GESTAR [Internet]. 2021 [citado 9 de abril de 2025];4(7):22-38. Disponible en: https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/22
31. Navarro L. La salud bucodental durante el embarazo. NPunto [Internet]. 2022 [citado 2 de febrero de 2025];5(47):130-133. Disponible en: https://www.npunto.es/revista/47/articulo-de-revision-la-salud-bucodental-durante-el-embarazo
32. Cedeño GJ, Izaguirre M. Enfermedad gingival durante la gestación en una unidad de salud de Portoviejo, Ecuador. Rev Cienc UNESUM. 2024;8(3):69-78. https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v8.n3.2024.69-78

33. Villalta FM, Pesántez SM, González JL, Ochoa AB, Piedra CD, Reinoso JA. Pregnancy and periodontal disease: review of the literature. Res Soc Dev [Internet]. 2022 [citado 2 de abril de 2025];11(17):117-124. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.39264
34. Gümüşsoy M, Şahin N. Periodontitis in pregnant women: a possible link to adverse pregnancy outcomes. Healthcare (Basel) [Internet]. 2023 [citado 11 de abril de 2025];11(10):1372-1379. https://doi.org/10.3390/healthcare11101372
35. Villacis ÁF, Morales DS. Influencia de la enfermedad periodontal en mujeres gestantes y el neonato. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2024 [citado 11 de febrero de 2025];43(1):1-17. Disponible en: https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3452
36. Herrera KJ, Muñoz Cajilima JP. Enfermedad periodontal como causa del parto pretérmino: revisión bibliográfica. Latam [Internet]. 2023 [citado 11 de febrero de 2025];4(2):5079-5097. https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.958
37. Mayán RG, Parejo MD, Soto Cortés AD. Gingivitis crónica y granuloma piógeno en una embarazada: presentación de caso. En: II Taller Nacional Científico Metodológico de Profesores de la Educación Médica. Policlínico Docente Cristóbal Labra; 2024. II jornada científica de profesores.
38. Pascual ZN, Langaker MD. Physiology, pregnancy. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan- [actualizado 2023 May 16; citado 2026 Abr 4]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/
39. Reinoso JA, Villalta FM, Robalino BS, Reinoso M. Manejo odontológico en mujeres embarazadas: revisión de la literatura. Res Soc Dev [Internet]. 2023 [citado 12 de febrero de 2025];12(2):1-11. https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39931
40. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 105-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA. Lima: Dirección General de Salud de las Personas, MINSA; 2013.
41. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 138-MINSA/DGIESP-2021: Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud bucal en personas con enfermedades no transmisibles y condiciones de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. Lima: MINSA; 2021 [citado 2024 mayo 22]. Disponible en: www.gob.pe
42. Martínez-Beneyto Y, Poza Pascual A, Carazo C, Serna-Muñoz C, Pérez-Silva A, Ortiz-Ruiz AJ. Conocimientos, prácticas y actitudes hacia la salud bucal entre matronas de España. Educ Med [Internet]. 2025 Jul-Ago [citado 2026 Abr 4];26(4):101021. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.101021
43. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Bucal [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

44. American Dental Association. Pregnancy [Internet]. Chicago: American Dental Association; 2023 [citado 12 feb 2025]. Disponible en: https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/pregnancy
45. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018.
46. Méndez CE. Metodología de la investigación: diseño y desarrollo del proceso de investigación en ciencias empresariales. 5ª ed. Bogotá: Alpha Editorial; 2020.
47. Poma R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del HNDM 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2017. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/5827
48. Aruhuanca M. Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ámbar, Ámbar 2018 [Internet]. 2019 [citado 11 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28389
49. Perú. Ministerio de Educación. Currículo Nacional de la Educación Básica [Internet]. Lima: Ministerio de Educación; 2017 [citado 2026 Abr 14]. Disponible en: https://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf

XI. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal durante el embarazo de las gestantes atendidas en un Centro Materno infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima?	**Objetivo general** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal durante el embarazo de las gestantes atendidas en un Centro Materno infantil del distrito de Villa el Salvador – Lima **Objetivos específicos** - Describir el nivel de conocimientos sobre salud bucal durante el embarazo en las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa El Salvador – Lima. - Identificar el nivel de actitudes sobre salud bucal durante el embarazo en las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa El Salvador – Lima. - Conocer la asociación entre los conocimientos y las actitudes sobre salud bucal durante el embarazo en las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa El Salvador – Lima. - Analizar la distribución de los conocimientos y las actitudes sobre salud bucal según las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa El Salvador – Lima.	El nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil del distrito de Villa El Salvador – Lima es predominantemente bajo.	- Nivel de conocimiento sobre salud bucal - Nivel de actitud sobre salud bucal **Covariables** - Edad - Trimestre de gestación - Grado de instrucción	**Tipo de estudio:** Cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal **Población y muestra:** La población está conformada por aproximadamente 210 gestantes que realizan su control de embarazo en el Centro Materno César López Silva del distrito de Villa el Salvador. La muestra total será de 153 gestantes. **Técnica e instrumentos:** **V1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal** Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario validado, cuyo autor es Poma (2016). **V2: Nivel de actitud sobre salud bucal** Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario validado, de escala Likert, cuyo autor es Aruhuanca (2018).

Anexo 2. Carta de presentación y solicitud de aprobación del trabajo de investigación dirigido a la DIRIS Lima Sur

UNMSM

Firmado digitalmente por CASTRO RODRIGUEZ Antonia Florencia FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.07.2025 17:54:23 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DECANATO

Lima, 24 de Julio del 2025

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 000028-2025-D-FO/UNMSM

Doctora
Sheyla Karen Chumbile Andía
DIRECTORA GENERAL
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
Presente. –

ATENCIÓN: COMITÉ DE ÉTICA
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y, a la vez, presentarle a la Br. **ALLINSON PAMELA FRANCO VENTURA**, egresada de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos identificada con D.N.I. 74893344, con celular n.° 941492562 y correo institucional: allinson.franco@unmsm.edu.pe.

Al respecto la **Br. FRANCO VENTURA** se encuentra desarrollando su proyecto de tesis titulado: «NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR-LIMA».

Con la finalidad de que la recurrente ejecute el mencionado trabajo de investigación, en el Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador-Lima, se solicita que el Comité de ética de su institución evalúe y apruebe dicho proyecto de tesis.

Agradeciendo su gentil atención, y esperando su amable apoyo y consideración, me despido de usted.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
UNMSM

Dra. Antonia Florencia Castro Rodríguez
DECANA

ACR/apc

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **HKSKGJA**

Anexo 3. Oficio de aprobación y autorización de la DIRIS Lima Sur

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur | DIRECCION GENERAL

PERÚ MINSA DIRIS LIMA SUR

Firmado digitalmente por CHUMBILE ANDIA Sheyla Karen FAU 20602251641 hard
Cargo: Director(A) General
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.11.2025 15:08:10 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economia peruana"

Barranco, 24 de Noviembre del 2025

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° D000018-2025-DG-DIRISLS

~~AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN~~

ACTA DE EXPOSICION 11.09.25 COM.ET.IN.DIRIS-LS
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

EXPEDIENTE N° 2025-0011100

La que suscribe Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

ALLINSON PAMELA FRANCO VENTURA

Investigadora del proyecto de Investigación **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR - LIMA"**, ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del mismo.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI CESAR LOPEZ SILVA de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término del proyecto de investigación, deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.

Esta constancia tiene validez por tres (03) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión del proyecto de investigación; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar los riesgos potenciales.

Barranco,

Documento firmado digitalmente

V°B°

SHEYLA KAREN CHUMBILE ANDIA
DIRECTORA GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
(SCA/jgm)

Firmado digitalmente por ATOCHE GONZALES Jorge Enmanuel FAU 20602251641 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 24.11.2025 10:58:38 -05:00

PERÚ MINSA DIRIS LIMA SUR

Firmado digitalmente por PEÑA ARMAS Elias Antonio FAU 20602251641 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 24.11.2025 10:40:41 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en la DIRIS Lima Sur. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **sgd.dirislimasur.gob.pe/VerDocumento** e ingresando la siguiente clave: K0KDQPI

MINSA DIRIS LIMA SUR

Anexo 4. Aprobación por Comité de Ética de la Facultad de Odontología

Facultad de Odontología
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Comité de Ética Institucional

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

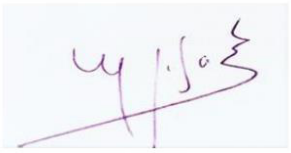
CONSTANCIA DE APROBACIÓN N°051-CEI-FO-2025

El Comité de Ética Institucional de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ha **APROBADO** el proyecto de investigación**: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR- LIMA", (Exp. N°138-2025)** a cargo de la investigadora principal **ALLINSON PAMELA FRANCO VENTURA** según consta en el Acta N°012-FO-CEI-2025 de fecha 01 de julio del presente año.

La presente aprobación del Comité de Ética Institucional de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tiene una vigencia de tres años, del 01 de julio de 2025 al 01 de julio de 2028 bajo los siguientes considerandos:

- El proyecto de investigación se encuentra registrado y almacenado en los archivos digitales del comité.
- Los datos obtenidos de la investigación deberán ser rigurosamente resguardados y almacenados por un periodo mínimo de tres años pudiendo ser solicitados por este comité en cualquier momento.
- El comité se reserva el derecho de solicitar en cualquier momento un informe del avance del proceso de ejecución del proyecto de investigación
- Cualquier modificación al proyecto presentado deberá ser informado al Comité.
- Al finalizar la ejecución el investigador responsable debe enviar una copia del informe final a este comité.
- El Comité de Ética está a disposición para posteriores esclarecimientos o dudas.

Ciudad Universitaria, 02 de julio de 2025



Dra. MARÍA DEL PILAR GAMARRA CONTRERAS
Presidenta del Comité de Ética Institucional
Facultad de Odontología

Anexo 5. Pase a ejecución

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADEMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE
(UNAYOE)

Lima, 15 de julio de 2025

OFICIO VIRTUAL N°0459/FO-VDAC-UNAYOE/2025

Señorita tesista
ALLINSON PAMELA FRANCO VENTURA
Facultad de Odontología
UNMSM

Presente.-

Asunto: Pase a Ejecución

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de transcribirle el informe recaído en su Proyecto de Tesis Titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR-LIMA"

*Que a la letra dice: Vista la documentación; el Vicedecanato Académico y la Unidad de Asesoría y Orientación del Estudiante, con fecha del día 15 de julio de 2025, acordó: Dar pase, a don (ña): **ALLINSON PAMELA FRANCO VENTURA,** que **EJECUTE**, su Proyecto de Tesis de Investigación.*

Sin otro particular, hacemos propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de nuestra especial consideración.

Atentamente,

UNMSM
Firmado digitalmente por CARDENAS SILVA William FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17.07.2025 18:38:22 -05:00

....

Mg. WILLIAM CARDENAS SILVA
Jefe UNAYOE

WCS/sao

Anexo 6. Consentimiento Informado

Título: Nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal durante el embarazo de las gestantes atendidas en un Centro Materno Infantil del distrito de Villa el Salvador-Lima

Investigador Responsable del Proyecto: Allinson Pamela Franco Ventura

Estimado participante, a continuación, se le brinda el Consentimiento Informado por favor léalo cuidadosamente antes de decidir su participación con total libertar sin ser coaccionado o influenciado en el presente estudio.

Propósito del Estudio:

La invitamos a participar del presente trabajo de investigación, el cual busca determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la salud bucal de la gestante

Procedimiento:

Su participación es voluntaria, consiste en rellenar dos cuestionarios con 20 preguntas cada una, cuyo propósito es conocer el nivel de conocimiento y las actitudes sobre salud bucal de las gestantes. La duración del llenado de los cuestionarios le tomará aproximadamente 15 minutos.

El primero consta de 20 preguntas de opción múltiple relacionadas con medidas preventivas en salud bucal, desarrollo dental, enfermedades bucales y la relación entre la gestación y la atención odontológica. Cada respuesta correcta equivale a un punto. Según el puntaje obtenido, se empleará la siguiente escala de valoración: bajo (0–10), medio (11–15) y alto (16–20). El segundo cuestionario evalúa las actitudes sobre salud bucal y está conformado por 20 preguntas distribuidas en tres dimensiones: actitudes cognitivas, conductuales y afectivas. Se utilizará una escala de Likert con las siguientes opciones de respuesta: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5). Según el puntaje obtenido se le dará la siguiente escala de valoración: bajo (20–46), medio (47–73) y alto (74–100), reflejando diferentes grados de actitud hacia la salud bucal.

Beneficios:

Con su participación permitirá contribuir a evaluar, en un periodo actual, el nivel de conocimientos y actitudes sobre salud bucal de la gestante. Esta información contribuirá a identificar posibles vacíos en educación preventiva, fortaleciendo futuras intervenciones en salud bucal materna. Asimismo, la participación podría generar en las gestantes una mayor reflexión sobre la importancia del cuidado bucodental durante el embarazo, promoviendo hábitos saludables que beneficien tanto su bienestar como el de su bebé.

Riesgos:

La presente investigación no presenta ningún riesgo para la participante.

Costos e incentivos:

La presente investigación no implica costos o incentivos para la participante

Confidencialidad:
Toda opinión o información que Ud. entregue será tratada confidencialmente. Su identidad no será revelada. Al presentar los resultados de esta investigación no serán utilizados sus datos, o respuestas que permitan individualizarlo. La información será resguardada en un archivo digital protegido con contraseña y sólo será usada para la presente investigación.

Derechos de la participante:

Su participación es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente sin que ello le ocasione perjuicio alguno. Para ello ante cualquier duda o inquietud puede contactarse con el investigador responsable:

Email: allinson.franco@unmsm.edu.pe Celular: 941492562

Datos de Contacto del Comité de Ética (para preguntas sobre sus derechos como voluntarios, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados) puede contactarse con:

Presidente del Comité de Ética: Dra. María del Pilar Gamarra Contreras

Dirección: German Amezaga s/n. Lima. Facultad de Odontología UNMSM

Correo electrónico: comitedeetica.fo@unmsm.edu.pe

Declaración de Consentimiento:

Declaro que tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas a satisfacción, que no he sido coaccionado, ni influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto voluntariamente participar en el estudio.

Nombre y apellidos de la participante (todo escrito con puño y letra del voluntario)	Lugar y fecha	FIRMA

Nombre y apellidos de la persona a cargo del proceso de Consentimiento	Lugar y fecha	FIRMA

Anexo 7. Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENTIDAS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE VILLA EL SALVADOR – LIMA"

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES

Este cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados que se lleguen a obtener serán usados para evaluar el conocimiento en salud bucal en gestantes, por lo que se le solicita su llenado de forma objetiva y sincera.

Ficha: N°:	Fecha:

1. Datos generales de la gestante

1. TRIMESTRE DE GESTACIÓN ACTUAL	2. EDAD	3. GRADO DE INSTRUCCIÓN
a) Primer trimestre b) Segundo trimestre c) Tercer trimestre	a) 18 a 22 años b) 23-27 años c) 28-32 años d) 33 años a más	b) Primaria c) Secundaria d) Técnico o Superior

2. A continuación, se encuentran preguntas sobre salud bucal, marque usted con una "X" la respuesta que considere correcta.

1. ¿Cada cuánto tiempo debo cambiar mi cepillo dental? a) Cada 3 meses. b) Cada 6 meses. c) Cada 12 meses. d) Ninguna es la alternativa correcta. e) No sé la respuesta.	**2. ¿Con qué frecuencia se debe usar el hilo dental en la limpieza bucal?** a) Es necesario su uso todos los días. b) Solo si se empaqueta comida visible entre los dientes. c) No necesariamente debe usarse todos los días. d) No es importante su uso e) No sé la respuesta.
3. NO es una medida preventiva en salud bucal: a) Uso de pastas dentales con flúor. b) Dieta controlada baja en azúcares. c) Blanqueamiento dental. d) Visita periódica con el cirujano dentista. e) No sé la respuesta.	**4. NO es correcto decir que:** a) Mientras más veces me cepille los dientes con pasta fluorada, mejor es la prevención de caries dental. b) El flúor protege al diente contra las bacterias. c) Se debe tomar suplementos de flúor durante el embarazo para proteger los dientes de mi futuro bebé. d) Las pastas dentales con más concentración de flúor son efectivas para prevenir la caries dental. e) No sé la respuesta.
5. ¿Cuáles cree usted son las funciones de las pastas dentales? a) Ayuda a eliminar las bacterias que se alojan en los dientes. b) Previene y reduce la caries dental. c) Remueve los residuos de alimentos adheridos a los dientes. d) Todas las anteriores. e) No sé la respuesta.	**6. ¿Cuál de los siguientes elementos previenen la formación de caries dental?** a) Pasta dental con flúor. b) Hilo dental. c) Cepillado dental. d) Todas las anteriores. e) No sé la respuesta.

7. ¿En qué momento cree usted es necesario cepillar sus dientes? a) Al levantarme, y antes de dormir. b) Solo antes de dormir. c) Después de las comidas. d) Solo al levantarme. e) No sé la respuesta.	**8. ¿Qué es la gingivitis?** a) Es una grieta que se presenta en los dientes. b) Es una enfermedad que se presenta como una inflamación de las encías. c) Es una enfermedad que tiene. manchas blancas en la lengua. d) Es el mal olor de la boca. e) No sé la respuesta.
9. ¿Qué es la caries dental? a) Es una enfermedad y se presenta como la destrucción de la estructura del diente. b) Son manchas oscuras en la encía. c) Es la inclinación de los dientes. d) Es una enfermedad con heridas en los labios y lengua. e) No sé la respuesta.	**10. Son causas que producen el mal aliento:** a) Higiene insuficiente entre diente y diente. b) Restos de comida en la lengua. c) Infecciones de la garganta. d) Todas las anteriores. e) No sé la respuesta.
11. ¿Qué son las aftas orales? a) Es una herida superficial y blanquecina en la boca. b) Inflamación de las encías. c) Manchas oscuras en el diente. d) Inflamación del labio. e) No sé la respuesta	**12. ¿A qué se debe que una mujer pueda tener enfermedad de las encías durante el embarazo?** a) Incorrecto cepillado dental. b) No revisión periódica con el cirujano dentista c) Dieta inadecuada alta en azúcares d) Todas las anteriores. e) No sé la respuesta
13. Marque la afirmación correcta: a) Durante el embarazo el bebé saca el calcio de los dientes de la mamá, dejándolos más frágiles. b) Las enfermedades orales son hereditarias. c) El estar embarazada produce la pérdida de un diente. d) Ninguna alternativa es correcta. e) No sé la respuesta.	**14. ¿Cuándo se empiezan a formar los dientes de leche (temporales) de su bebé?** a) En el primer mes de nacido. b) En el segundo mes de nacido. c) En el tercer mes de nacido. d) Durante el embarazo. e) No sé la respuesta.
15. ¿Cuándo debe empezar la limpieza de la boca de su bebé? a) Desde que nace y se alimenta. b) Al tener su primer diente. c) Al primer año de edad. d) A los tres meses de nacido. e) No sé la respuesta.	**16. ¿Sabe cuántos dientes de leche tendrá su hijo?** a) 10 b) 16 c) 20 d) 24 e) No sé la respuesta.
17. Si a usted le tuvieran que extraer un diente, en qué trimestre de la gestación cree usted sería más seguro que se lo realizaran: a) Primer trimestre. b) Segundo trimestre. c) Tercer trimestre. d) No debo recibir atención odontológica mientras esté embarazada. e) No sé la respuesta.	**18. ¿En su actual gestación cuando cree usted que debe realizar la consulta al cirujano dentista?** a) Debe realizarse solo cuando tenga dolor dental. b) Debe realizarse de manera periódica, cada tres meses. c) No debe realizarse mientras esté embarazada. d) Ninguna alternativa es correcta. e) No sé la respuesta.
19. ¿En qué trimestre del embarazo se debe restringir al máximo el consumo de medicamentos? a) Primer trimestre. b) Segundo trimestre. c) Tercer trimestre. d) No se debe restringir los medicamentos. e) No sé la respuesta.	**20. Respecto al tratamiento odontológico, marque la alternativa correcta:** a) La aplicación de anestesia por parte del cirujano dentista produce daño con el desarrollo normal del bebé. b) Si es posible realizar radiografías dentales a las gestantes. c) Nunca se debe realizar radiografías dentales a una embarazada. d) Ninguna de las anteriores. e) No sé la respuesta.

Fuente: Poma R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y la presencia de enfermedad gingival en gestantes del Servicio de gineco-obstetricia del HNDM 2016. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/5827

Anexo 8. Cuestionario para medir el nivel de actitudes sobre salud bucal

CUESTIONARIO DE ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES

Lea cada afirmación y marque con una "X" la opción que mejor exprese su opinión

N°	DIMENSIÓN: Actitudes cognitivas	RESPUESTAS				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Considera que su comportamiento hacia la salud bucal es el adecuado.					
2	Acude automáticamente al cirujano dentista cuando tiene una molestia o dolor dental.					
3	Reconoce los peligros de automedicarse cuando le duele un diente.					
4	Reconoce que la consulta con el cirujano dentista ayuda a prevenir enfermedades bucales.					
5	Da prioridad a otras consultas médicas que a la consulta con el cirujano dentista.					
6	Considera que la consulta con el cirujano dentista es una pérdida de tiempo.					
7	Reconoce los peligros para su salud si no consulta con el cirujano dentista.					
8	Considera que el servicio odontológico no es adecuado; por ello, no lo visita.					
	DIMENSIÓN: Actitudes afectivas					
9	Para usted es importante que el servicio odontológico sea de su agrado.					
10	Considera que conocer al cirujano dentista influye en su decisión de acudir a consulta con el cirujano dentista.					
11	Considera que no tiene tiempo para acudir a la consulta con el cirujano dentista.					
12	Cuando acude a consulta con el cirujano dentista, suele presentar problemas.					
13	La falta de información sobre las enfermedades bucales influye negativamente en sus sentimientos hacia la atención odontológica.					
14	Considera que tener sentimientos positivos hacia el cirujano dentista favorece la relación profesional-paciente.					
	DIMENSIÓN: Actitudes conductuales					
15	Su conducta interfiere en la consulta con el cirujano dentista.					
16	Siempre mantiene una idea y nadie la hace cambiar.					
17	Cree que la consulta con el cirujano dentista puede afectar el embarazo.					
18	Está dispuesta a perder un diente por cada embarazo que tenga.					
19	Considera que el embarazo le cambió el comportamiento.					
20	Se irrita fácilmente ante cualquier situación.					

Fuente: Aruhuanca C. Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28389

Anexo 9. Fotografías del proceso de la recolección de datos

Llenado de los cuestionarios sobre conocimientos y actitudes en salud bucal por parte de las gestantes participantes

