

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA SALUD BUCAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
PACHACUTEC - CAJAMARCA, 2025

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. YESENIA LOPEZ ANTICONA

ASESORA:

Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR

CAJAMARCA -PERÚ

2026



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Yesenia Lopez Anticona**

DNI: **73326741**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesora: **Dra. Martha Vicenta Abanto Villar**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA SALUD BUCAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC - CAJAMARCA, 2025**

6. Fecha de evaluación: **11/03/2026**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **16%**

9. Código Documento: **oid: 3117:566593403**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 11/03/2026

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>  Dra. Martha Vicenta Abanto Villar DNI. 26673990

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

FICHA CATALOGRÁFICA

ANTICONA, L. 2026 **Nivel de conocimiento y actitud de la salud bucal en gestantes atendidas en el Centro De Salud Pachacútec - Cajamarca, 2025.** 136 páginas.

Asesora: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Docente Principal de la Escuela Profesional de Enfermería – UNC - Cajamarca

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería
- UNC 2026.

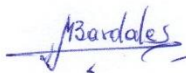
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA SALUD BUCAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC - CAJAMARCA, 2025**

AUTORA : Bach. Enf. Yesenia Lopez Anticona

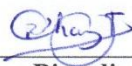
ASESORA : Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
PRESIDENTE**



**Dra. Rosa Ricardina Chávez Farro
SECRETARIA**



**M. Cs. María Eloísa Tiella Rafael
VOCAL**



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 9:00am del 06 de mayo del 2026, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 15-103 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:
Nivel de conocimiento y actitud de la salud bucal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Bachiller - Cajamarca, 2025

del (a) Bachiller en Enfermería:

Yesenia Lopez Anticona

Siendo las 11:00am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Mercedes Marlani Bardales Silva</u>	<u>Bardales</u>
Secretario(a):	<u>M.Cs. Maria Eloisa Tilla Rafael</u>	<u>Eloisa Tilla</u>
Vocal:	<u>Dra. Rosa Ricardina Chávez Fano</u>	<u>Ricardina</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Martha Vicenta Abanto Villar</u>	<u>MAV</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

Dios, quien, en su infinita misericordia, me dio las fuerzas necesarias para poder culminar con esta meta.

Mi madre, quien en vida me brindó todo su amor y motivación para seguir adelante, y que hoy permite que mi sueño se convierta en realidad.

Mi hijo, esposo, hermanos y docentes, por brindarme su apoyo moral en esas noches en las que me tocaba investigar.

Finamente, a todos aquellos que quisieron ver truncado mi sueño, ya que con su actitud hicieron que tomara más impulso.

Yesenia

AGRADECIMIENTO

Mi familia, que han sido el pilar fundamental para el logro de mis objetivos personales y académicos, ya que con su cariño, amor y paciencia me han impulsado a perseguir mis metas y no abandonarlo frente a las adversidades.

Mi asesora la Dra. Martha Vicenta Abanto Villar, por su dedicación y paciencia, ya que sin su guía y consejos no hubiese podido llegar hasta esta instancia tan anhelada.

La Universidad Nacional de Cajamarca, que me acogió durante el tiempo de mi formación académica y me permite obtener mi tan ansiado título profesional de Licenciada en Enfermería.

Yesenia

ÍNDICE DE CONTENIDOS

JURADO EVALUADOR	Pág. v
DEDICATORIAS	vii
AGRADECIMIENTOS	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS: AGREGAR RESUMEN/ABSTRACT/INTRODUCCIÓN	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema de investigación	10
1.3. Justificación del estudio	11
1.4. Objetivos	12
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Hipótesis	34
2.4. Variables	34
2.3. Variables del estudio y matriz de operacionalización	36
CAPÍTULO III	39
DISEÑO METODOLÓGICO	39
3.1. Diseño y tipo de estudio	39

3.2.	Población de estudio	40
3.3.	Criterio de inclusión y exclusión	40
3.4.	Unidad de análisis	40
3.5.	Marco muestral	40
3.6.	Muestra y selección de la muestra	40
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.8.	Proceso de recojo de la información	44
3.9.	Procesamiento y análisis de datos	45
3.10.	Consideraciones éticas	45
CAPÍTULO IV		49
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS		49
CONCLUSIONES		100
RECOMENDACIONES		101
ANEXOS		114

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características sociales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.	47
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.	52
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre la salud bucal por dimensiones de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.	55
Tabla 4 Actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.	59
Tabla 5 Actitud sobre la salud bucal por dimensiones: actitud cognitiva, actitud afectiva, actitud conductual de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.	61
Tabla 6 Nivel de conocimiento de la dimensión medidas de prevención y actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.	66
Tabla 7 Nivel de conocimiento de la dimensión enfermedades bucales y actitud sobre a salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.	70
Tabla 8 Nivel de conocimiento de la dimensión atención dental y actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.	74

Tabla 9	Nivel de conocimiento de la dimensión desarrollo dental y actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro De Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.	78
Tabla 10	Nivel de conocimiento y actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.	82
Tabla 11	Nivel de conocimiento y actitud sobre la salud bucal dimensión actitud cognitivas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.	87
Tabla 12	Nivel de conocimiento y actitud sobre la salud bucal dimensión actitud afectiva de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.	91
Tabla 13	Nivel de conocimiento y actitud sobre la salud bucal dimensión actitud conductual de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.	95

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre la salud bucal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 189 gestantes. La técnica fue una encuesta. Los instrumentos un cuestionario sobre las características de las gestantes y una Escala de Likert para determinar el nivel de conocimientos y actitud. Los resultados muestran que 58,7% de las gestantes eran adultas y 62,9% procedían de zonas urbanas; además, el 59,2% se encontraba en el tercer trimestre de gestación. El nivel de conocimiento fue en mayor proporción regular (59,2%). En las dimensiones de conocimiento, predominó un nivel regular: medidas de prevención (57,6%), enfermedades bucales (55,5%), atención dental (53,9%) y desarrollo dental (47,0%). En cuanto a la actitud, en el 57,6% fue regular y 24,3% baja. La dimensión cognitiva, afectiva y conductual mostraron predominantemente ser regular. Al relacionar ambas variables se evidenció que tenía un nivel de conocimiento regular asimismo la actitud. La aplicación de la prueba Chi-cuadrado de Pearson permitió confirmar una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la salud bucal, tanto a nivel global como en cada una de sus dimensiones específicas. En consecuencia, se concluye que el grado de conocimientos que posee la gestante es un factor que influye de manera determinante en su disposición actitudinal frente al cuidado odontológico.

Palabras claves: Salud bucal, gestantes, conocimientos, actitud

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude toward oral health in pregnant women treated at the Pachacútec Health Center, Cajamarca, 2025. It was conducted using a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational design, with a sample of 189 pregnant women. The technique used was a survey. The instruments used were a questionnaire on the characteristics of the pregnant women and a Likert scale to determine their level of knowledge and attitude. The results show that 58.7% of the pregnant women were adults and 62.9% came from urban areas; in addition, 59.2% were in their third trimester of pregnancy. The level of knowledge was mostly fair (59.2%). In terms of knowledge, a fair level predominated: preventive measures (57.6%), oral diseases (55.5%), dental care (53.9%), and dental development (47.0%). In terms of attitude, 57.6% was fair and 24.3% was low. The cognitive, affective, and behavioral dimensions were predominantly fair. When both variables were correlated, it was evident that the level of knowledge was fair, as was the attitude. The application of Pearson's chi-square test confirmed a statistically significant relationship between the level of knowledge and attitude toward oral health, both globally and in each of its specific dimensions. Consequently, it is concluded that the degree of knowledge possessed by pregnant women is a factor that has a decisive influence on their attitude toward dental care.

Keywords: Oral health, pregnant women, knowledge, attitude

INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye una etapa fisiológica en la que se producen modificaciones hormonales y metabólicas que incrementan la predisposición de la gestante a enfermedades bucales, como gingivitis y caries dental. Una adecuada salud bucal durante esta etapa resulta esencial para prevenir complicaciones maternas y favorecer un adecuado desarrollo del recién nacido, lo que resalta la importancia de integrar acciones preventivas y educativas en los controles prenatales (1).

En el contexto médico y social, múltiples investigaciones recientes evidencian que existen importantes brechas en el conocimiento y actitudes de las gestantes acerca de la salud bucal. Diversos estudios reportan que muchas mujeres embarazadas desconocen la seguridad de los procedimientos odontológicos en este periodo, no reciben información preventiva durante el control prenatal y muestran actitudes que limitan su acceso a la atención dental. Estas deficiencias afectan la adherencia a prácticas de higiene oral y al uso de servicios odontológicos durante la gestación (2).

Se observa a nivel mundial, que las gestantes poseen un conocimiento aceptable sobre higiene básica, pero muestran deficiencias severas en la comprensión de la relación entre salud oral y complicaciones del embarazo. Un estudio reciente en Lituania destaca que las barreras psicológicas y la falta de programas profilácticos específicos limitan la actitud de búsqueda de atención profesional, a pesar de que las madres reconocen la importancia de la dentición (3).

Por otro lado, investigaciones en el Medio Oriente (Arabia Saudita) refuerzan que el nivel de conocimiento está condicionado por factores socioeconómicos, y que una actitud pasiva frente al tratamiento dental clínico es común debido al temor infundado sobre la seguridad de los procedimientos durante el segundo trimestre (4). En contextos Caribeños, se ha identificado que, aunque la autopercepción de salud bucal es positiva, las prácticas reales y la actitud ante enfermedades gingivales son deficientes por falta de educación sanitaria (5).

En el contexto peruano, el nivel de conocimiento en gestantes que acuden a hospitales públicos suele calificarse como "medio". En la región de Pasco, se determinó que la mayoría de las pacientes presenta una actitud de nivel medio (43,1%) hacia la salud bucal, existiendo una relación significativa donde a mayor instrucción académica, mejor es la predisposición al

tratamiento (6). En la capital, específicamente en Lima, los reportes indican que un alto porcentaje de gestantes (cerca del 48%) posee conocimientos generales sobre caries, pero ignora la importancia de tratar la gingivitis gestacional para prevenir el bajo peso al nacer, lo que refleja una actitud reactiva en lugar de preventiva (7).

En la región Cajamarca, los datos demográficos muestran que cerca del 4% de mujeres de 15 a 49 años se encontraba gestando al momento de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022), cifra similar en áreas urbanas (4,4%) y rurales (4,0%). Esta proporción evidencia una población gestante significativa que requiere intervenciones preventivas integrales que incluyan la salud bucal como parte de la atención prenatal (8). A este contexto se suma evidencia reciente de que las gestantes Cajamarquinas presentan niveles insuficientes de conocimiento en salud bucal. Un estudio realizado en 2024 en un hospital de Cajamarca reportó que la mayoría de gestantes tenía un nivel de conocimiento bajo o regular, especialmente en temas de enfermedades bucales, desarrollo dental y atención odontológica. Esto revela una brecha significativa que requiere intervención inmediata (9).

En conjunto, la proporción de gestantes, la vulnerabilidad social, la brecha educativa y el limitado conocimiento de salud bucal justifican la necesidad de investigar el nivel de conocimiento y actitud hacia la salud bucal en gestantes de Cajamarca. Contar con evidencia local permitirá diseñar estrategias educativas contextualizadas, fortalecer la promoción de la salud oral y mejorar la atención prenatal en establecimientos de salud de la región (10).

Por lo que, se consideró importante realizar la presente investigación y se planteó como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de la salud bucal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025. Encontrándose que el nivel del conocimiento en la mayoría fue regular, un nivel de actitud regular y al contrastar la hipótesis se encontró una relación estadística significativa por cuanto el personal del Centro de Salud Pachacútec debe implementar estrategias para superar estos resultados que van a afectar la salud materna infantil.

El estudio está estructurado de la siguiente manera; en el Capítulo I se plantea el problema de investigación: la formulación del problema, la justificación y objetivos del estudio. En el Capítulo II se presenta el Marco teórico: los antecedentes de investigación, las bases teóricas y conceptuales, la hipótesis, las variables de estudio y la operacionalización de las variables. En

el Capítulo III, se abarca el diseño metodológico: se detalla la ubicación geográfica, el diseño, tipo, población de estudio, los criterios de selección, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recopilación de datos, análisis de datos y consideraciones éticas. Finalmente, el Capítulo IV abarca: los resultados y discusión, donde se realiza la presentación de tablas, la interpretación y análisis, así mismo las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La salud bucodental no debe entenderse como un aspecto aislado, sino como un componente intrínseco del bienestar general y la calidad de vida. No obstante, existe una brecha significativa entre la disponibilidad de información y la ejecución de prácticas preventivas. Durante el embarazo, las mujeres viven transformaciones temporales, lo que las hace pacientes únicas que requieren atención particular (11). La asistencia médica y dental para las mujeres embarazadas inicia desde los primeros signos o señales de embarazo, con el fin de asegurar el normal crecimiento del feto y su bienestar en general (12).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay 3500 millones de personas con dificultades en su salud oral y 530 millones que padecen caries, siendo estas últimas más comunes; lo que resulta ser considerablemente más grave, puesto que se transforma en un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de que se repita en el futuro (13). Siendo las gestantes un grupo de alta vulnerabilidad debido a los cambios hormonales y metabólicos. Se estima que la falta de atención preventiva en este grupo contribuye significativamente a la carga global de morbilidad oral (14). En gestantes se estima que el total de casos de enfermedades bucales en el mundo supera en alrededor de 1000 millones del total de casos de trastornos mentales, enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas y diferentes tipos de cáncer (15).

Investigaciones internacionales recientes indican que el 60% de las gestantes posee un nivel de conocimiento "regular" o "bajo" sobre la relación entre la salud oral y las complicaciones sistémicas. Existe una correlación directa entre el bajo nivel educativo sanitario y la presencia de patologías como la gingivitis gestacional, la cual no es percibida como un riesgo por la mayoría de las pacientes (16). Un hallazgo crítico en la literatura actual es que aproximadamente el 40% de las mujeres aún mantiene el temor de que el tratamiento dental dañe al feto. Esta actitud de evitación provoca que solo entre el 30% y el 36% de las gestantes acuda a una consulta odontológica preventiva, perdiendo la oportunidad de recibir tratamiento seguro durante el segundo trimestre (17).

En el 2020, las mujeres embarazadas en India mostraron conocimientos inadecuados de salud bucal (55,8%), lo que se traduce en una escasa asistencia preventiva al odontólogo y en el desconocimiento de la relación entre la salud oral y el embarazo, situación que limita la adopción de prácticas preventivas adecuadas durante la gestación (18).

En la región de América Latina, la situación refleja desigualdades marcadas; se estima que hasta el 70% de las gestantes padece de algún grado de enfermedad periodontal. En México, investigaciones de 2024 señalan que, aunque las gestantes reconocen la importancia de la higiene, el 77,2% muestra una actitud inadecuada hacia el uso de medios auxiliares como el uso del hilo dental. El cepillado se realiza de forma mecánica, pero con técnica incorrecta, lo que mantiene altos índices de placa bacteriana a pesar de las recomendaciones clínicas (19).

En el Caribe y Centroamérica, persiste un fuerte componente cultural donde más del 50% de las gestantes atribuye la pérdida de dientes al "robo de calcio" por parte del bebé. Esta desinformación, sumada a una actitud pasiva frente al autocuidado, refuerza la necesidad de intervenciones educativas más agresivas durante el control prenatal para desmitificar creencias erróneas (20). Y, para el 2022, en Cuba, aproximadamente el 47,4% de las gestantes presentaba un nivel insuficiente de conocimientos en salud bucal; no obstante, una mayor proporción manifiesta actitudes favorables hacia la atención odontológica, lo que indica que, pese a una disposición positiva, persisten brechas educativas que requieren ser abordadas mediante intervenciones preventivas y educativas durante la atención prenatal (21).

Así, en Cantón Santa Rosa, Ecuador, (2022) se reportó que el 73,78% de las gestantes presentaba un nivel de conocimiento regular de salud bucal, y que un 60% no contaba con acceso adecuado a tratamiento dental. Además, solo el 34,13% manifestó acudir a la consulta odontológica en el primer trimestre de embarazo, y el 24,60% asistió a controles odontológicos durante los tres trimestres, a pesar de que la mayoría de las embarazadas estaba informada de la importancia de la salud bucal durante la gestación (22).

En Cuba (2021), el cirujano dentista tiene una función esencial en el Programa de Atención Materno Infantil, el cual asegura que el 100% de las mujeres embarazadas y de las madres con hijos menores de un año reciban atención (23). Este programa abarca

tanto actividades de tratamiento como de educación y promoción de la salud. La eficacia de estas iniciativas depende en gran medida de la concienciación que se logre en la mujer embarazada, para que desarrolle la necesidad de cuidar su salud bucal, debido a su impacto en su salud general del producto de la gestación (24).

En la región de América Latina, el nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes se caracteriza por ser predominantemente regular, con brechas significativas en la transición hacia actitudes preventivas. En países como Ecuador y Colombia, se reporta que aproximadamente el 55% al 60% de las mujeres embarazadas posee conocimientos teóricos aceptables; sin embargo, menos del 40% acude a una consulta odontológica durante el primer trimestre debido a mitos sobre la seguridad de los procedimientos dentales (25). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud destaca que la falta de integración de la salud bucal en los programas de atención prenatal sigue siendo la principal barrera para mejorar estas actitudes en la región (26).

Por lo que, el conocimiento de las mujeres gestantes respecto a la salud bucal es fundamental, pues el desconocimiento hace que se generen las actitudes negativas hacia el cuidado bucal generando complicaciones y con ello la presentación de dolencias, las mismas que serán superables con las prácticas de medidas preventivas, como la higiene bucal, la técnica del cepillado, la visita al odontólogo entre otros (27).

En el Perú, el panorama es similar, con una prevalencia de conocimiento regular que oscila entre el 58% y el 62% en las principales ciudades del país (28). Un estudio clave realizado en la sierra central del Perú evidenció que, aunque la mayoría de las gestantes reconoce la importancia del cepillado, existe una actitud deficiente respecto a la frecuencia de visitas al dentista, lo que incrementa la incidencia de enfermedad periodontal (6). El Ministerio de Salud del Perú reconoce que esta problemática es un reto de salud pública, estableciendo en su plan nacional 2022-2026 la necesidad de elevar el nivel de alfabetización en salud oral para modificar las actitudes de riesgo en el binomio madre-hijo (29).

Las enfermedades bucales en la nación constituyen un importante problema de salud pública, ya que la caries dental afecta al 90,4% de la población, lo que incluye a mujeres en edad reproductiva y gestantes, evidenciando una elevada carga de morbilidad oral a

nivel nacional. Asimismo, se estima que aproximadamente el 85,0% de los peruanos presenta algún tipo de enfermedad periodontal, condición que puede agravarse durante el embarazo debido a los cambios hormonales y a la limitada atención odontológica oportuna (30), estudios realizados en 2023 identificaron que el 67,3% de las gestantes presenta un nivel de conocimiento "regular", mientras que solo un 22,7% alcanza un nivel "bueno", evidenciando fallas en los programas de promoción de salud prenatal (10).

El Ministerio de Salud, señala que la caries dental representa una de las principales causas de consulta odontológica, concentrando más del 60% de las atenciones en los servicios de salud bucal a nivel nacional. En el análisis por grupos etarios, se reporta que más del 90% de la población infantil y adolescente presenta caries dental, situación que persiste en la juventud y adultez, lo que sugiere que una proporción considerable de mujeres gestantes inicia el embarazo con problemas bucales no tratados. Esta elevada prevalencia refleja brechas persistentes en prevención y tratamiento, especialmente en poblaciones vulnerables, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, prevención y atención odontológica integral dirigidas a mujeres embarazadas dentro del control prenatal (31).

Según las referencias de Vicuña L. (Lima, 2023), las mujeres gestantes vienen otorgando mayor importancia a la atención de la salud bucal; sin embargo, dicha valoración aún no alcanza la magnitud necesaria para prevenir eficazmente la aparición de afecciones que repercuten negativamente en su salud bucal. El autor reporta que aproximadamente el 65,0% de las gestantes accedió a algún tipo de atención odontológica durante el embarazo, predominando los cuidados preventivos (42,3%) frente a los procedimientos recuperativos (22,7%). Asimismo, se evidenció que ambos tipos de atención se realizaron con mayor frecuencia durante el segundo trimestre de gestación (48,5%), en comparación con el primer y tercer trimestre (32).

En relación con las características sociodemográficas, la mayor proporción de gestantes que accedió a servicios de salud bucal correspondió a regiones altoandinas (54,1%) y a madres adultas jóvenes entre 20 y 34 años (58,6%). Estos hallazgos reflejan que, si bien existe un avance en el acceso a la atención odontológica durante el embarazo, persiste una brecha importante en la cobertura de tratamientos recuperativos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de promoción y prevención en salud bucal dirigidas a

este grupo poblacional (32).

Como resultado del desconocimiento en salud bucal en las mujeres gestantes se da la aparición de caries dentales y enfermedades en las encías durante el embarazo, mantener la salud bucal en este periodo es sumamente importante, lo que ha llevado a que hoy en día se convierta en un problema de salud pública que afecta a las mujeres en la edad de gestación. Como consecuencia, la salud dental de las mujeres en estado de gestación viene siendo objeto de estudio durante varios años, y es esencial llevar a cabo investigaciones para adquirir nuevos conocimientos a partir de información valiosa y poco explorada (23). Durante la gestación, surgen problemas dentales que deben ser manejados con prácticas preventivas. Es fundamental que las mujeres embarazadas se informen de la salud oral y las acciones a seguir. Esto es importante ya que el recién nacido tendrá mejores expectativas de vida (33).

Según Leffalle et. al. (2021), refieren que la actitud que se espera que adopte una mujer embarazada es, asistir regularmente a consultas dentales, ya que esto ayudará a prevenir problemas en su salud dental, donde se deben considerar los hábitos que están relacionados con su bienestar bucal, sin embargo, se observa una actitud negativa y cierta indiferencia para atender la salud bucal (23). La modificación del comportamiento de la gestante con el propósito de disminuir la probabilidad de enfermar o mejorar la salud y el bienestar es, en la actualidad, un objetivo compartido por diversas perspectivas de la salud pública, donde la promoción de la salud, con su herramienta esencial que es la educación en salud, desempeña un papel crucial para poder mejorar la salud bucal especialmente en las mujeres gestantes (34).

Durante el embarazo, se producen modificaciones en la alimentación, tanto en la cantidad como en los horarios de las comidas, lo que aumenta el riesgo de sufrir caries o de que estas progresen más rápidamente si ya existen. Los profesionales de la salud, como los cirujanos dentistas y el personal de enfermería, obstetricia, deben informar a las mujeres embarazadas de la relevancia de moderar sus hábitos alimenticios y reforzar su higiene bucal para prevenir la formación de caries, que es una de las afecciones frecuentes en la mujer gestante (34).

Por cuanto, es fundamental que los profesionales de la salud se mantengan informados y

actualizados acerca de los cambios que se presentan en la boca, las enfermedades más comunes, las terapias disponibles, los momentos ideales para recibir atención odontológica, así como las medidas de prevención y promoción de la salud durante el embarazo (35) (36).

Además, se observa que el desconocimiento de las medidas de prácticas saludables y de prevención en la salud bucal va a generar en las gestantes, la gingivitis siendo esta una afección común entre las mujeres embarazadas, ya que se produce una baja en la respuesta inmunitaria y, esta condición periodontal representa un peligro para las mujeres en estado de gestación, ya que puede llevar a partos antes de tiempo o a bebés con bajo peso al nacer, lo que puede ser una causa directa de mortalidad en los infantes y un aumento en la aparición de enfermedades en la edad adulta (37).

Por esta razón, se valora la relevancia que tiene el embarazo para las mujeres y sus familias. El MINSA (Perú) ha comenzado a enfocar su atención en el cuidado dental de las mujeres embarazadas, buscando establecer condiciones que favorezcan un impacto significativo en la atención. Es importante tener en cuenta que, para muchas mujeres, la etapa de gestación representa una oportunidad valiosa para modificar hábitos que podrían representar un alto riesgo de complicar su bienestar. De esta manera, se pueden crear las condiciones necesarias para que el ambiente familiar fomente y resguarde la salud bucal (38).

Cajamarca no es ajena a los problemas de salud bucal en gestantes, ya que estudios locales recientes evidencian cifras preocupantes. Por ejemplo, en una investigación realizada en gestantes que acudieron a un hospital de Cajamarca en 2024, se encontró que solo 12,4% alcanzó un nivel alto de conocimiento general en salud bucal, mientras que las dimensiones de enfermedades bucales y desarrollo dental presentaron niveles bajos en el 74,5% de las participantes y, en cuanto a atención odontológica, el 86,2% mostró un nivel bajo de conocimiento, lo cual indica deficiencias significativas en aspectos clave del cuidado bucal durante el embarazo (39)

De manera similar, un estudio en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Pablo de Cajamarca (2022) reportó que 70,69% obtuvo un nivel regular de conocimiento de prevención de caries dental, seguido por 24,14% con nivel bueno y 5,17% con nivel malo,

lo que sugiere que, aunque existe cierta familiaridad con medidas preventivas, persisten brechas de información que pueden influir negativamente en la actitud de buscar atención dental oportuna (40). Estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación y promoción de salud bucal en gestantes de Cajamarca, especialmente antes y durante la gestación, para mejorar su acceso y uso de servicios odontológicos y así reducir riesgos asociados a una salud oral deficiente.

En el Centro de Salud Pachacútec se evidencia la presencia frecuente de problemas bucales, como caries dental y gingivitis en las gestantes, situación que despertó el interés por desarrollar el presente estudio. En este contexto, se busca indagar el nivel de conocimientos y la actitud de las gestantes respecto a la salud bucal, considerando que un conocimiento insuficiente, así como prácticas inadecuadas o actitudes negativas, pueden constituirse en factores determinantes de la aparición de dichas afecciones. Estas condiciones no solo comprometen la salud bucal materna, sino que también pueden repercutir de manera negativa en la salud de la madre y del feto, lo que resalta la importancia de abordar esta problemática desde una perspectiva preventiva y educativa.

Ante lo expuesto surge la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud. Pachacútec- Cajamarca, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociales de las gestantes que se atienden en el Centro de Salud. Pachacútec- Cajamarca, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de medidas de prevención y la actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud. Pachacútec- Cajamarca, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermedades bucales y la actitud sobre la salud bucal de las gestantes que se atienden en el Centro de

Salud. Pachacútec- Cajamarca, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la atención odontológica y la actitud sobre la salud bucal de las gestantes que se atienden en el Centro de Salud. Pachacútec- Cajamarca, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento del desarrollo dental y la actitud sobre la salud bucal de las gestantes que se atienden en el Centro de Salud. Pachacútec- Cajamarca, 2025?

1.3. Justificación del estudio

La ejecución del presente estudio es de gran relevancia, ya que permite obtener información crítica sobre el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes respecto a la salud bucal, factores determinantes para mitigar el incremento de las afecciones estomatológicas. Los saberes que poseen las madres influyen directamente en la adopción de prácticas de autocuidado; por tanto, fortalecer estos conocimientos no solo previene enfermedades bucales en la madre y su entorno familiar, sino que también promueve una mejor calidad de vida y un bienestar integral durante el periodo gestacional

1.3.1. Teórica

La presente investigación provee un aporte teórico al proporcionar conceptos actualizados que permiten comprender el nivel de conocimientos y la actitud de las gestantes frente a la salud bucal. Los hallazgos obtenidos sirven como base para que los profesionales de la salud, especialmente el personal de enfermería, orienten y fortalezcan las prácticas de cuidado de la salud bucal, así como para el desarrollo de acciones de educación y promoción de la salud dirigidas a este grupo poblacional. Asimismo, los resultados contribuyen a mejorar la calidad de vida de las gestantes mediante la capacitación en salud bucal, favoreciendo la adopción de actitudes positivas y conductas preventivas orientadas al bienestar materno y familiar.

1.3.2. Metodológica

El componente metodológico se orienta a la utilización de instrumentos que facilitan la recopilación de la información necesaria para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio. Asimismo, la aplicación de dichos instrumentos permite valorar las estrategias

implementadas para mejorar los conocimientos y las actitudes de las mujeres embarazadas en relación con la salud bucal, aportando evidencia relevante para el fortalecimiento de las acciones preventivas y educativas en este ámbito.

1.3.3. Práctica

Como aporte práctico, la investigación contribuye a que los profesionales de la salud responsables de la atención mejoren las estrategias de cuidado correspondientes mediante la implementación, durante la cita odontológica, de educación sanitaria en medidas preventivas, las cuales se manejan como acciones correctivas que favorecen la mejora de la salud bucal y permiten reducir estadísticamente las complicaciones agudas y crónicas.

La importancia de la salud bucal en esta etapa radica en que el embarazo conlleva cambios fisiológicos, hormonales e inmunológicos que aumentan la susceptibilidad a enfermedades como la gingivitis gestacional y la periodontitis. Mantener una salud oral óptima es fundamental no solo para el bienestar de la madre, sino para prevenir resultados adversos en el embarazo, tales como el parto prematuro, la preeclampsia y el bajo peso al nacer, los cuales están estrechamente vinculados a focos infecciosos bucales. Asimismo, el estudio determina el nivel de conciencia de las mujeres embarazadas respecto a este tema. Se reconoce que una inadecuada salud bucal genera diversos problemas sociales en las mujeres embarazadas.

Además, los resultados sirven como una línea de base para futuras investigaciones, teniendo en cuenta que en el ámbito local no se cuenta con estudios similares. Asimismo, permiten desarrollar investigaciones con otros enfoques que contribuyen al conocimiento científico y favorecen la mejora de los indicadores de salud bucal, especialmente en nuestra región.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud. Pachacútec - Cajamarca, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociales de las gestantes que se atienden en el Centro de Salud. Pachacútec - Cajamarca, 2025.
- Determinar el nivel de conocimientos respecto a la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud. Pachacútec - Cajamarca, 2025.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud bucal por dimensiones: medidas de prevención, enfermedades bucales, atención dental, desarrollo dental de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2025
- Determinar la actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud. Pachacútec - Cajamarca, 2025.
- Determinar la actitud sobre la salud bucal por dimensiones: actitudes cognitivas, actitudes afectivas, actitudes conductuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2025
- Precisar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la salud bucal por dimensiones: medidas de prevención, enfermedades bucales, atención dental, desarrollo dental y la actitud respecto a la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud. Pachacútec - Cajamarca, 2025.
- Precisar la relación entre la actitud sobre la salud bucal por dimensiones: actitudes cognitivas, actitudes afectivas, actitudes conductuales y la actitud con la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud. Pachacútec - Cajamarca, 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

De Arco D. et al. (Brasil, 2022) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en relación con la salud bucal. La investigación fue de tipo transversal, con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 442 madres. Los resultados mostraron que el 46% de las participantes tenía entre 25 y 34 años. Referente al conocimiento, el 80% presentó respuestas mayormente adecuadas. Respecto a la actitud, más del 70% evidenció una actitud positiva hacia el cuidado bucal. Se halló asociación significativa entre bajo nivel educativo y menor conocimiento ($p=0,014$). Asimismo, se relacionó con actitudes desfavorables y hábitos poco saludables. Se concluyó que, pese a actitudes positivas, predominan prácticas riesgosas y un conocimiento insuficiente de salud bucal (41).

2.1.2. Nacionales

Canales J. (Ica, 2023) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento, la actitud y las prácticas de salud oral en madres del Centro de Salud Vista Alegre–Nazca. Investigación de tipo básica, prospectiva, transversal, de nivel relacional y diseño no experimental. La muestra fueron 108 madres, la técnica la encuesta y el cuestionario como instrumento. En cuanto a las características sociodemográficas, el 50% tenía entre 29 y 45 años y el 47,2% presentó nivel educativo secundario. El 96,3% tenía a sus hijos bajo su cuidado directo. Respecto el 52,8% presentó nivel medio de conocimiento y el 33,3% nivel bueno. En relación con la actitud, el 87% mostró actitud positiva. Se concluyó que existe relación significativa entre el conocimiento, la actitud y las prácticas de salud oral en las madres estudiadas (42).

Panta K. (Lima, 2022) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes de la salud bucal durante el embarazo en gestantes del Hospital María Auxiliadora. De enfoque cuantitativo, de tipo básico, transversal y diseño no experimental. La muestra fue 304 gestantes de una población de 1440. La técnica fue la encuesta. Los resultados evidenciaron que el 39,1% presentó un nivel de

conocimiento regular y el 31,9% un nivel bueno. En cuanto a la actitud, el 35,5% mostró una actitud alta y el 34,2% una actitud moderada. Se encontró relación significativa entre el conocimiento y la actitud ($p=0,00$). Se concluyó que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mejor actitud hacia el cuidado de la salud bucal durante el embarazo (10).

Yupanqui H (Pimentel, 2022), en la tesis el objetivo fue determinar la relación entre el nivel del conocimiento y la práctica de salud bucal en gestantes atendidas en el Centro de Salud los licenciados de Ayacucho, fue un estudio tipo cuantitativo, de diseño correlacional, corte transversal, observacional, contaron con una muestra de 100 gestantes, emplearon cuestionarios con 18 interrogantes, resultados, mencionan que un 76,5% cuentan con un nivel de conocimiento bueno, un 56,0% una práctica regular en salud oral, conclusiones si existe relación entre ambas variables (43).

Diaz E (Lima, 2022), en su tesis planteó como objetivo determinar la relación entre los conocimientos las actitudes y las prácticas de la salud bucal de las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Chancay, tipo de estudio básico, no experimental, transversal, diseño experimental, de enfoque cuantitativo, utilizó un cuestionario servqual del sistema del Ministerio de Salud, con 44 preguntas, de escala de 1 al 7. Resultados, no existe relación entre la calidad y la salud oral durante la gestación, los conocimientos son deficientes, la actitud es favorable, la higiene oral es deficiente. Conclusión, se deben brindar motivaciones e información preventivas promocionales en la salud bucal a las gestantes durante el embarazo (44).

Anyosa Y, en su estudio realizado Trujillo (2020), se propuso determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes frente a las prácticas de salud bucal en un establecimiento del Ministerio de Salud, El Porvenir–Trujillo. Estudio de tipo básico, transversal, correlacional, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. La población 14 gestantes. El instrumento un cuestionario de 30 preguntas y consentimiento informado. El análisis se realizó mediante la estadística descriptiva y la correlación de Spearman. Los resultados evidenciaron que el 52% presentó un nivel de conocimiento malo. En cuanto a la actitud, el 75% mostró una actitud favorable hacia la salud bucal. Respecto a las prácticas, el 58,3% se ubicó en un nivel regular y el 33,3% presentó prácticas inadecuadas. Se concluyó que existe una correlación

positiva entre el nivel de conocimiento, la actitud y las prácticas de salud bucal en las gestantes evaluadas (45).

2.1.3. Regionales

Bazán M. y Díaz L (2024) desarrollaron un estudio en Cajamarca con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes atendidas en un hospital de Cajamarca. De enfoque cuantitativo, transversal y diseño no experimental. La muestra 153 gestantes. Se utilizó una encuesta. Los resultados mostraron que el conocimiento general fue mayormente bajo y medio, alcanzando solo el 12,4% un nivel alto. En la dimensión prevención, el 48,4% presentó nivel alto, especialmente en el tercer trimestre. Sin embargo, en enfermedades bucales y desarrollo dental predominó el nivel bajo (74,5%). En atención odontológica, el 86,2% evidenció bajo conocimiento. Se concluyó que existe una insuficiente información en salud bucal en las gestantes (46).

Chalán K. (Cajamarca, 2022) realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y conciencia en salud oral en gestantes del Centro de Salud Baños del Inca. De tipo básico, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 gestantes. El instrumento fue un cuestionario estructurado. El conocimiento se evaluó en niveles bajo, medio y alto, mientras que la conciencia se midió en niveles bajo y alto. Los resultados evidenciaron predominio de bajo conocimiento y baja conciencia en el cuidado de la salud oral. Se concluyó que las gestantes presentan deficiencias importantes en información y conciencia bucal. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la educación y motivación en salud bucal durante el embarazo (47).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Nola Pender

Pender resalta que las acciones humanas son impulsadas por la aspiración de alcanzar un bienestar total y la realización del potencial de cada persona. Este enfoque no solo dirige la atención hacia la prevención y fomento proactivo de la salud, sino que también solidifica la conexión entre los enfermeros y las comunidades, elevando la calidad de vida y promoviendo hábitos sostenibles (48).

En resumen, el modelo de Pender no es solo una simple teoría, sino que funciona como una herramienta valiosa en el campo de la Enfermería. Al enfocarse en fomentar hábitos saludables, juega un papel importante en la mejora de las estrategias de atención, estableciendo un enfoque preventivo que coincide con los más altos niveles de salud y el desarrollo sostenible de las comunidades (49).

La conceptualización de Pender se fundamenta en elementos esenciales que facilitan la comprensión y modificación de las conductas humanas. Resalta la importancia de los procesos mentales como aspectos centrales en la transformación de los comportamientos, incorporando la psicología práctica para entender cómo las percepciones, experiencias pasadas y factores del entorno afectan las elecciones relacionadas con la salud (50).

La presente investigación “Nivel de conocimiento y actitud de la salud bucal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec” se sustenta en la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, la cual plantea que los factores cognitivos y afectivos influyen directamente en la adopción de conductas saludables. En este sentido, el nivel de conocimiento de salud bucal representa un factor cognitivo determinante que condiciona la actitud de la gestante hacia el autocuidado oral.

Un mayor conocimiento favorece percepciones positivas en los beneficios de la prevención y reduce barreras para la atención odontológica, promoviendo actitudes favorables. Asimismo, la actitud actúa como un componente afectivo que refuerza o limita la práctica de conductas saludables. La teoría resalta el rol del personal de salud y del entorno asistencial como facilitadores de la promoción de la salud, lo que justifica la importancia de intervenciones educativas en el control prenatal para fortalecer el autocuidado bucal y contribuir al bienestar materno-fetal.

2.2.2. Conocimiento

Para Mario Bunge, el conocimiento no es un cúmulo pasivo de datos, sino un proceso de reconstrucción conceptual del mundo que se caracteriza por ser racional, sistemático, exacto y, sobre todo, verificable. En su obra reeditada, Bunge sostiene que el conocimiento científico es un sistema de ideas establecidas provisionalmente que permite al sujeto interactuar con la realidad de manera lógica (51)

El saber se origina de un proceso lento y constante de asimilación de la realidad, que incluye desde una idea amplia hasta datos más concretos de individuos, cosas o

conceptos. Fundamentalmente, el saber representa la conexión entre un individuo capaz de comprender y un fenómeno que puede ser aprendido (52).

Al saber se le puede ver como algo relativo, ya que es algo singular que es analizado por dos individuos que utilizan distintas aproximaciones, lo que permite que se interprete de diversas maneras. Por otro lado, a medida que se amplían los saberes, se produce una transformación en el conjunto de estos. Así, los nuevos saberes nos llevan a reconsiderar nuestras convicciones en ciertas realidades o verdades. También alteran la composición de la personalidad en sus dimensiones intelectual y emocional (53).

2.2.3. Nivel de conocimiento de salud bucal

Bunge sostiene que el conocimiento científico es un sistema de ideas establecidas provisionalmente que busca la verdad fáctica mediante la racionalidad (51)

Aplicando su teoría a tu escala de medición, los niveles se definen de la siguiente manera: Nivel Alto (50 a 75 puntos): Representa un conocimiento racional y sistemático. En este rango, el sujeto posee un sistema de ideas con un alto grado de exactitud y verificabilidad. Según Bunge, esto implica que la gestante no solo tiene información aislada, sino que comprende las leyes (relaciones causales) entre la salud bucal y el bienestar fetal, permitiéndole una reconstrucción conceptual del mundo preventivo con escaso margen de error (54)

Nivel Regular (36 a 49 puntos): Se define como un conocimiento fragmentario o semicrítico. Para Bunge, el conocimiento es falible, pero en este nivel la falibilidad es mayor debido a que el sistema de ideas es incompleto. Existe una comprensión básica de los hechos, pero carece de la sistematicidad necesaria para ser considerado un conocimiento técnico sólido. La gestante reconoce conceptos generales, pero no logra integrarlos en un marco lógico de prevención total (2).

Nivel Bajo (15 a 35 puntos): Representa un conocimiento ordinario o precientífico. Según la postura de Bunge, en este nivel predomina el conocimiento vago y no contrastado (mitos o creencias). No existe una estructura lógica que soporte la información; por lo tanto, no es verificable ni exacto. El sujeto se encuentra en un estado

de ignorancia técnica o posee datos aislados que no constituyen un "sistema de ideas", lo que impide una práctica preventiva racional (55)

2.2.4. Tipos de conocimiento

Conocimiento científico

Según Bunge (1980), se define como: una manera de pensar y actuar; la más actual, general y beneficiosa de todas las formas; su base radica en la identificación de que no se pueden resolver ciertos problemas con el conocimiento que se tiene. Por consiguiente, es un tipo de saber que se origina de algún campo del conocimiento, ya que solo aquellos que son conscientes pueden notar que algo está ausente. En cierta medida, es un conocimiento común (53).

Conocimiento ordinario

Según Bunge (1980) (citado en Aruhuanca F, 2018) es:

Un conocimiento que no necesariamente es especializado, que se adquiere mediante la experiencia y que se mejora, se complementa o se descarta a través de la investigación, puede culminar en lo que conocemos como conocimiento científico. Este se produce gracias al método científico, que consiste en observar y experimentar con un objeto, y puede ser puesto a prueba nuevamente, enriquecer su contenido y, de ser necesario, ser superado siguiendo el mismo método (53).

Al adquirir ciertos saberes, estos se convierten en "sentido común"; en realidad, una parte del sentido común moderno proviene de investigaciones científicas previas. De esta manera, el conocimiento científico se origina del conocimiento cotidiano y lo supera, ya que aparece precisamente cuando este último deja de ser útil para resolver o incluso para plantear problemas. No se considera simplemente una ampliación o mejora, sino un tipo de conocimiento distinto. Por consiguiente, hay una continuidad entre los dos tipos de conocimiento, pero también existe una discontinuidad al mismo tiempo (53).

2.2.5. Importancia del conocimiento

Según Gené, es crucial tener en cuenta, como un elemento vital en cada sector social, la transformación continua como, una práctica común, las nuevas formas de descomposición social y la llegada de una nueva organización, la red, que abarca todos los ámbitos de la sociedad, son aspectos que debemos considerar a desarrollar, son

aspectos que debemos considerar al desarrollar un modelo educativo (56).

2.2.6. Aplicación del conocimiento

La aplicación del conocimiento solo puede realizarse mediante procesos de transferencia. Esta transferencia de competencias o saberes se entiende como la utilización de lo que se ha dominado previamente para abordar una nueva actividad.

En esta situación, se trata de implementar los conocimientos y habilidades obtenidos en un entorno educativo ante retos y situaciones de la vida real. Este tipo de transferencia se conoce como transferencia remota, ya que implica la capacidad de aplicar lo aprendido en contextos y actividades que son bastante diferentes de aquellos en los que se adquirieron inicialmente. En cambio, la transferencia cercana se refiere a usar lo aprendido en tareas que son muy parecidas entre sí (57).

2.2.7. Salud bucal

La Organización Mundial de la Salud, describe la salud bucal como "la ausencia de incomodidades en la cavidad oral y sus componentes, así como la no presencia de enfermedades crónicas, cáncer en la boca o de la orofaringe, infecciones e inflamaciones en la boca, problemas periodontales, caries, la necesidad de extraer dientes y otros inconvenientes que afectan la capacidad de una persona para morder adecuadamente, masticar, reír y comunicarse, junto con un estado de bienestar tanto biológico como social " (58).

Esta descripción se relaciona con el estado habitual y el buen funcionamiento de los dientes, los huesos y las estructuras de soporte, los músculos, la mucosa y, en general, todas las partes que conforman la boca, las cuales están vinculadas con la acción de masticar, la habilidad de comunicarse verbalmente y la musculatura del rostro (59).

2.2.8. El conocimiento de la salud bucal

Se comprende mejor cuando obtenemos más información acerca de la salud de los dientes, en el que se proporciona el conocimiento y la persona responde con sus acciones o respuestas a la interrogante, teniendo en cuenta lo que ya sabe de las respuestas y comportamientos. La cuestión se centrará en evitar y tratar afecciones bucales que

impactan tanto las estructuras duras como las blandas (53).

2.2.9. Salud bucal en la gestación

Durante este tiempo, se generará una condición en la boca que favorece tanto la actividad como el desarrollo de caries. A nivel microbiológico, se puede notar un incremento de ciertos tipos de bacterias como el *streptococcus mutans* y el *lactobacillus acidophilus* durante el embarazo. Asimismo, se observa un aumento en la acidez de la saliva, lo cual podría afectar negativamente la mineralización dental al disminuir la disponibilidad de calcio y fosfatos. Otro factor a tener en cuenta es el crecimiento en el consumo de alimentos debido a una mayor demanda de energía, así como un aumento en la frecuencia y cantidad de ingestas. Este aumento de gérmenes y el nivel de acidez en la saliva, junto con la falta de atención a la salud bucal, podrían incrementar el riesgo de que la madre a futuro desarrolle caries (60).

2.2.10. Dimensiones del nivel de conocimiento en salud bucal

Dimensión 1. Medidas de prevención.

La prevención se refiere a la preparación mediante la información que ayuda a disminuir la posibilidad de que surja una condición o enfermedad, así como a detener o ralentizar su avance. Estas son medidas enfocadas en eliminar o reducir el impacto de la enfermedad y la incapacidad.

Medidas preventivas de la salud bucal:

Higiene bucal

Las enfermedades dentales son bastante frecuentes entre la población. Muchos de estos problemas podrían evitarse si se adoptaran rutinas diarias de higiene y se fomentará el cuidado de la salud oral en la comunidad. El proceso de limpieza de los dientes debería iniciarse desde el momento de la concepción, antes de que surjan los inconvenientes dentales, que son sin fin y continuarán, ya que la cavidad bucal y sus componentes acompañarán al individuo a lo largo de su vida (61).

Esta higiene bucal debe iniciarse desde el instante en que el niño llega al mundo, frotando las encías con una gasa húmeda en agua hervida después de que la madre concluye la lactancia del bebé. De este modo, se ayudará a que los tejidos del infante se acostumbren

a una limpieza anticipada. Al aparecer los primeros dientes, es fundamental utilizar un cepillo dental por la mañana y por la noche. Cuando hayan erupcionado todos los dientes, será necesario usar hilo dental para asear los espacios entre ellos (62).

Si no se mantiene una higiene adecuada, existe el peligro de que se formen placas de bacterias, las cuales están compuestas por gérmenes y azúcares, que se adhieren a los dientes y pueden provocar caries o enfermedades si no se eliminan con el cepillo dental (63).

También se puede decir que son acciones, métodos o estrategias empleadas para mantener la salud y evitar problemas en la boca. Una escasa higiene dental provocará la acumulación de placa en las superficies dentales. Esto puede originar caries o problemas de encías si no se elimina cada día mediante el cepillado (64).

Cepillado dental

El cepillado de los dientes es visto como el paso más importante en la limpieza oral, ya que busca eliminar los residuos de alimentos de todas las áreas de los dientes, realizándolo al menos 3 veces al día o después de cada comida. Además, es esencial el uso de hilo dental para remover los restos de comida en lugares donde el cepillo no puede alcanzar (33).

El cepillo de dientes es una herramienta de cuidado bucal utilizada para limpiar los dientes y las encías. La finalidad principal de cepillarse es deshacer la placa bacteriana que se va acumulando constantemente sobre los dientes y encías, con la intención de evitar que las bacterias dañinas generen ácidos que deterioran las capas externas de los dientes y causan inflamación en las encías (65).

Los ácidos generan daños en la capa externa de los dientes y provocan inflamación en las encías. Para que el cepillado de los dientes logre su objetivo de manera efectiva al eliminar la placa bacteriana, es fundamental que se establezca como un hábito diario; por ejemplo, cepillarse tres veces al día durante dos minutos cada vez, después de consumir las comidas principales (66).

Uso del hilo dental

El hilo dental, también denominado seda dental, tiene como finalidad eliminar la placa bacteriana y los restos de alimentos acumulados en los espacios interdentes que no pueden ser alcanzados por el cepillado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), el uso correcto del hilo dental complementa la higiene bucal diaria, contribuye a la prevención de caries interproximales y enfermedades periodontales, y favorece la salud de las encías. Asimismo, se enfatiza que su empleo debe realizarse con técnica adecuada para evitar lesiones en el tejido gingival y periodontal, especialmente en grupos vulnerables como las mujeres gestantes, en quienes la inflamación gingival puede verse acentuada durante el embarazo (67).

Uso del flúor

La evidencia científica actual señala que el flúor es un micronutriente esencial en la prevención de la caries dental, debido a su acción directa sobre el esmalte dentario. Este mineral favorece la remineralización y reduce la desmineralización, fortaleciendo la estructura cristalina del esmalte mediante la formación de fluorapatita, la cual es más resistente a los ácidos producidos por las bacterias de la placa dental. Asimismo, el flúor disminuye la actividad metabólica de los microorganismos cariogénicos, reduciendo la producción de ácidos y, por ende, la progresión de la caries. Diversos estudios epidemiológicos han demostrado que las poblaciones expuestas a concentraciones adecuadas de flúor en el agua potable presentan una menor prevalencia de caries dental, especialmente en niños y gestantes, lo que respalda su inclusión en estrategias de salud pública orientadas a la promoción y protección de la salud bucal (68).

Tratamiento dental

El tratamiento dental en personas adultas se centra en prevenir, controlar y restaurar la salud bucodental, combinando estrategias preventivas y terapéuticas personalizadas. Incluye limpieza profesional, control del biofilm, aplicación de flúor, educación en higiene oral y restauraciones mínimamente invasivas para detener la progresión de la caries. La gestión de enfermedades periodontales implica raspado, alisado radicular y control del biofilm subgingival. En casos avanzados, se recurre a endodoncia, rehabilitación protésica o cirugía oral según la complejidad. Este enfoque integral permite prevenir complicaciones, mejorar la función y preservar la calidad de vida, y está respaldado por recomendaciones de organismos internacionales de salud bucal (67).

Tratamiento dental durante la gestación

Durante la gestación, el tratamiento dental se enfoca en mantener la salud bucal de la madre, prevenir complicaciones y proteger la salud fetal. Las intervenciones incluyen diagnóstico clínico y radiográfico seguro, limpieza profesional, control de placa y cálculo, educación en higiene oral y aplicación tópica de flúor. Se priorizan procedimientos no invasivos y de urgencia, evitando medicación o radiografía innecesaria en el primer trimestre. Las restauraciones mínimamente invasivas, el manejo de caries y las intervenciones periodontales se realizan considerando la seguridad materno-fetal, programando tratamientos electivos para el segundo trimestre. La atención integral combina estrategias preventivas y terapéuticas personalizadas, con énfasis en la educación de dieta, hábitos de higiene y signos de enfermedad bucal, minimizando riesgos y promoviendo bienestar durante la gestación (67).

Dimensión 2. Enfermedades bucales

Las enfermedades bucales, como caries y periodontitis, se desarrollan por desequilibrios en el microbioma oral y la proliferación de bacterias patogénicas, como *Streptococcus mutans*. Su transmisión no es clásica, sino que ocurre por contacto cercano y factores ambientales, hábitos de higiene, dieta y otros elementos que favorecen la disbiosis de la biopelícula oral. Comprender estos mecanismos es fundamental para diseñar estrategias preventivas y educativas que reduzcan la incidencia de enfermedades bucales en poblaciones vulnerables, incluyendo gestantes y adultos mayores (69).

Caries dental

La caries dental es una enfermedad crónica multifactorial de los tejidos duros del diente, caracterizada por un proceso dinámico de desmineralización y remineralización que favorece la pérdida neta de minerales cuando predominan los ácidos producidos por bacterias del biofilm dental sobre la capacidad reparadora de la saliva y otros factores protectores. El metabolismo de carbohidratos fermentables por microorganismos cariogénicos, como *Streptococcus mutans* y otras especies acidogénicas, genera ácidos que reducen el pH de la placa, desencadenando la desmineralización del esmalte y de la dentina subyacente, lo que culmina en la formación de cavidades si no se controla tempranamente. La prevalencia global de caries dental continúa siendo elevada a pesar de las medidas preventivas disponibles, lo que la convierte en una de las principales enfermedades no transmisibles en salud bucal. Por ello, la comprensión de su etiología,

factores de riesgo y mecanismos de prevención es fundamental para el desarrollo de estrategias eficaces de promoción y protección de la salud oral (70).

Caries dental en la gestación

El primer estadio en el desarrollo de la caries se refiere al acúmulo de placa bacteriana, que se caracteriza por la presencia de un elevado número de bacterias responsables de causar caries dental. Mientras estos microorganismos dependen, en la mayoría de los carbohidratos y azúcares presentes en los alimentos, se sabe que en cualquier momento consumimos azúcares. También se conoce que los ácidos impactan el esmalte dental por un periodo de media hora. Por lo tanto, esta agresión causada por los ácidos es equivalente al tiempo de exposición al azúcar; esto implica que no se tratará solamente de la cantidad de azúcar ingerida la que causará las caries dentales (71).

Durante el embarazo, es verdad que se producen cambios en los hábitos alimentarios. Se observa un aumento en el consumo de alimentos cariogénicos, que son ideales para el crecimiento de bacterias. Además, la efectividad del cepillado dental se ve afectada por dos razones: una es la náusea provocada por la técnica utilizada, y la otra es que la mujer embarazada suele experimentar síntomas propios de esta etapa. Todo esto contribuye a la acumulación de placa bacteriana con gérmenes que se adhieren a las superficies de los dientes. Estos elementos interactúan entre sí, lo que da lugar a la formación de la caries dental (71).

Gingivitis. Las hormonas, específicamente el estrógeno y el progestágeno, generan un aumento en la vascularización de las encías, debido a una expansión de los capilares y un incremento en la filtración. Esto significa que los órganos se vuelven más vulnerables a sustancias irritantes locales, tales como la placa bacteriana, el sarro, las caries dentales no tratadas, una deficiente higiene bucal y los cambios en la dieta que suelen ocurrir durante el embarazo (72).

Periodontitis. Esta afección dental durante el embarazo se define como un aumento en la movilidad de los dientes, sin que esto esté vinculado a una pérdida de inserción. Este aumento en la movilidad está asociado con el incremento de la proteína relaxina en el ligamento periodontal. No requiere tratamiento y se resuelve de manera espontánea (73).

Etiología. La gingivitis puede aparecer y evolucionar hacia la periodontitis, una

condición sería que afecta no solo a las encías, sino también al hueso alveolar, al cemento y al ligamento periodontal. En términos generales, los factores que causan la enfermedad son los mismos que los de la gingivitis; sin embargo, suelen ser más fuertes o prolongarse por más tiempo (73).

Entre los factores locales que contribuyen a esta condición se pueden señalar los siguientes: placa bacteriana, calcificaciones dentales, retención de alimentos, negligencia en la higiene bucal, reparaciones o prótesis mal confeccionadas, respiración oral, mala alineación de los dientes, uso de medicamentos de forma química, entre otros. Entre los factores del sistema podemos incluir los problemas de nutrición, la pubertad, el embarazo, la diabetes y otras alteraciones hormonales.

Dimensión 3. Atención dental

La atención odontológica comprende el conjunto de servicios clínicos y preventivos destinados a evaluar, diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades bucodentales, así como a promover prácticas de higiene oral adecuadas para mantener y mejorar la salud bucal de la población. Estos servicios incluyen desde evaluaciones diagnósticas, limpiezas profesionales y educación en autocuidado, hasta tratamientos restauradores y periodontales, diseñados para responder de manera integral a las necesidades de cada paciente. Una atención odontológica oportuna y de calidad es esencial para detectar problemas de salud oral en sus primeras etapas y así reducir la progresión de enfermedades como caries y gingivitis, factores que representan una carga significativa en la salud pública mundial.

A su vez, el acceso equitativo a estos servicios constituye un componente clave para mejorar la salud general, al estar estrechamente vinculada con la prevención de complicaciones sistémicas asociadas a condiciones orales no tratadas. La Organización Mundial de la Salud destaca que la falta de acceso a la atención bucodental contribuye a una alta prevalencia de enfermedades bucales y limita la posibilidad de tratamientos preventivos y correctivos eficaces

Maloclusión

La maloclusión dental se define como cualquier alteración en la alineación de los dientes o en la relación entre las arcadas dentarias superior e inferior, que impide una oclusión funcional normal. Esta condición puede afectar la masticación, la fonación, la estética

facial y la salud periodontal, y se considera una de las alteraciones más frecuentes en la población. La maloclusión puede clasificarse según el sistema de Angle en clase I, II y III, y su origen suele ser multifactorial, incluyendo factores genéticos, hábitos orales perjudiciales (como succión digital o uso prolongado de chupón), pérdidas dentales prematuras y alteraciones en el desarrollo de los maxilares. Su detección temprana y tratamiento oportuno mediante ortodoncia preventiva o correctiva permite mejorar la función masticatoria, prevenir complicaciones dentales y optimizar la estética facial, contribuyendo al bienestar integral del paciente (74).

Consulta odontológica

La consulta odontológica es un proceso clínico mediante el cual un profesional de la odontología evalúa de manera integral la salud bucodental de un paciente, identificando problemas existentes, riesgos potenciales y necesidades de tratamiento. Este proceso incluye la historia clínica, examen físico de la cavidad oral, análisis radiográfico cuando es necesario, y la determinación de un plan de manejo individualizado que puede abarcar medidas preventivas, restauradoras, periodontales, ortodónticas o quirúrgicas según la condición del paciente (67).

La consulta tiene un enfoque educativo y preventivo, proporcionando orientación en higiene oral, hábitos alimentarios, uso de flúor y seguimiento periódico. Además, permite detectar de manera temprana enfermedades bucales y sistémicas que pueden manifestarse en la cavidad oral, contribuyendo a mejorar la salud general del paciente. La atención durante la consulta debe seguir principios éticos, garantizar confidencialidad y brindar información clara para la toma de decisiones informada (67).

Revisión o examen odontológico

El examen bucal o revisión odontológica es una evaluación clínica integral que permite identificar la presencia de enfermedades y alteraciones en los dientes, encías y tejidos de la cavidad oral, así como detectar factores de riesgo que puedan afectar la salud bucodental. Esta revisión incluye la inspección visual, la palpación de tejidos blandos, la evaluación de la alineación dental y la oclusión, y, en casos necesarios, el uso de radiografías para determinar lesiones ocultas o afectaciones profundas (67).

Su objetivo principal es diagnosticar precozmente caries, enfermedades periodontales,

maloclusiones y otras patologías, permitiendo planificar un tratamiento oportuno y personalizado. Además, constituye una herramienta fundamental para educar al paciente, promover hábitos de higiene oral adecuados y prevenir complicaciones futuras, contribuyendo así al mantenimiento de la salud general y bucal. La revisión bucal debe realizarse siguiendo protocolos éticos y estándares clínicos, garantizando seguridad, confidencialidad y atención basada en evidencia científica (67).

Frecuencia de evaluación odontológica

En el contexto odontológico, la frecuencia se refiere al intervalo regular con el que un paciente debe someterse a revisiones, limpiezas y procedimientos preventivos para mantener una salud bucal óptima. La frecuencia de las consultas puede variar según la edad, el estado de salud oral, la presencia de enfermedades periodontales, el riesgo de caries y los hábitos de higiene oral del paciente (67).

Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud recomienda que los adultos y niños realicen revisiones odontológicas al menos una vez cada seis meses, mientras que personas con mayor riesgo de caries o enfermedad periodontal podrían requerir controles más frecuentes. Establecer la frecuencia adecuada de atención permite prevenir la progresión de enfermedades dentales, optimizar la efectividad de los tratamientos y reducir complicaciones sistémicas asociadas a la salud oral. Además, la adherencia a un programa de revisiones periódicas facilita la educación continua del paciente en hábitos de higiene, dieta y autocuidado bucal (67).

Dimensión 4. Desarrollo dental

El desarrollo dental o odontogénesis es un proceso biológico complejo y secuencial mediante el cual los dientes se forman, estructuran y erupcionan dentro de la cavidad oral. Comienza durante el desarrollo embrionario alrededor de la 6.^a semana de gestación, cuando células del epitelio oral y del ectomesénquima interactúan para formar los gérmenes dentales de los dientes temporales y más tarde de los permanentes. Este proceso engloba una serie de etapas organizadas —como iniciación, proliferación, histodiferenciación, morfodiferenciación y mineralización— que culminan con la formación de los tejidos dentales, incluyendo esmalte, dentina, pulpa, cemento y ligamento periodontal, esenciales para la funcionalidad del diente. Posteriormente, la erupción dental permite que los dientes emergen desde su ubicación intraósea hasta su posición funcional en la boca (75).

El desarrollo dental continúa incluso después del nacimiento y está influenciado tanto por factores genéticos como por condiciones ambientales y nutricionales. Una evaluación precisa de las etapas de desarrollo dental es útil para estimar la edad dentaria, diagnosticar alteraciones en la cronología o secuencia del desarrollo y orientar decisiones clínicas en odontología, especialmente en pediatría y ortodoncia. En estudios recientes, se reconoce que las etapas de calcificación y formación dentaria persisten hasta aproximadamente los 20 años de edad, lo que refleja la complejidad y duración de este proceso biológico integral en el ser humano (75).

Cantidad de dientes

La cantidad de dientes en un ser humano depende de la etapa de su desarrollo y de factores biológicos individuales. En la dentición temporal, propia de la infancia, el individuo posee 20 dientes de leche, diseñados para funciones masticatorias y de espacio para los futuros dientes permanentes. Con la transición a la dentición permanente, que generalmente se completa entre los 12 y 21 años, el número de piezas dentales aumenta, alcanzando un total de 28 a 32 dientes, incluyendo los terceros molares o muelas del juicio cuando erupcionan (67).

Esta dentición permanente está compuesta por incisivos, caninos, premolares y molares que cumplen funciones específicas en la masticación y fonación, y cuya presencia es fundamental para la estabilidad oclusal y la salud oral. La variación en el número de dientes puede estar influenciada por factores genéticos, pérdidas prematuras por enfermedad o trauma, o la ausencia de erupción de las muelas del juicio, lo que tiene implicaciones clínicas para el diagnóstico, planificación del tratamiento y la función masticatoria general (67).

2.2.11. Actitud

Las actitudes de las personas hacia su salud bucal están moldeadas por una combinación de factores cognitivos y experienciales, incluidos los conocimientos previos, las creencias personales, las experiencias anteriores con el sistema de salud y la información recibida, los cuales influyen en sus respuestas y comportamientos frente a situaciones similares relacionadas con el cuidado oral (76).

Nivel de actitud:**Actitud alta (favorable)**

Es la disposición favorable, firme y consistente hacia un objeto, caracterizada por evaluaciones positivas intensas que orientan de manera estable pensamientos, emociones y conductas coherentes con la acción. La persona muestra aceptación, motivación y compromiso con el comportamiento esperado (77).

Se caracterizan por una valoración positiva de acciones preventivas y de autocuidado, lo que facilita la adopción de prácticas eficaces de higiene bucal y la búsqueda oportuna de atención odontológica, reduciendo así la probabilidad de complicaciones.

Actitud media o regular (neutral o ambivalente)

Es la disposición intermedia o ambivalente hacia un objeto, donde coexisten evaluaciones positivas y negativas de moderada intensidad, generando conductas variables o inconsistentes. La persona reconoce la importancia del comportamiento, pero presenta dudas o escasa determinación para realizarlo de manera constante (77).

Actitud baja (desfavorable)

Las actitudes desfavorables suelen asociarse con percepciones erróneas o insuficiente información de los beneficios del cuidado bucal, lo que puede conducir a comportamientos conformistas o negligentes que incrementan el riesgo de enfermedades dentales y afectar el bienestar general de la persona, caracterizada por evaluaciones negativas predominantes que generan rechazo, evitación o ausencia del comportamiento esperado. La persona muestra desinterés, resistencia o negación frente a la acción (77).

Las actitudes en salud se entienden como evaluaciones psicológicas internas que integran creencias, valores y predisposiciones conductuales frente a comportamientos relacionados con el bienestar. Estas evaluaciones influyen en cómo las personas interpretan y responden a situaciones de salud, influyendo en su disposición a adoptar comportamientos preventivos o terapéuticos (77).

En el ámbito de la salud bucal, una actitud favorable se caracteriza por una valoración positiva de la importancia de la higiene oral y la atención dental, lo que favorece la adopción de prácticas saludables, mientras que una actitud desfavorable puede limitar la búsqueda de atención y la adherencia a medidas preventivas. Factores como la

información recibida, experiencias previas y creencias personales modulan estas actitudes, las cuales pueden ser relativamente estables pero susceptibles de cambio mediante educación y estrategias de promoción de la salud. La comprensión de la formación y el impacto de las actitudes es esencial para diseñar intervenciones que fomenten comportamientos saludables y mejoren los resultados clínicos en poblaciones diversas (77).

2.2.12. Actitud de la gestante frente a la salud bucal

La actitud de la gestante frente a la salud bucal se entiende como la predisposición aprendida, relativamente estable, que orienta sus pensamientos, emociones y conductas hacia el cuidado de su cavidad oral durante el embarazo. Esta actitud influye directamente en la adopción de prácticas preventivas, la búsqueda de atención odontológica oportuna y la adherencia a las recomendaciones profesionales, constituyendo un factor determinante para la prevención de enfermedades bucodentales maternas y complicaciones perinatales (78).

Durante la gestación se producen cambios hormonales, principalmente el incremento de estrógenos y progesterona, que favorecen la inflamación gingival, el sangrado y la mayor susceptibilidad a caries dental. Sin embargo, la respuesta de la gestante ante estos cambios no depende únicamente del conocimiento que posea, sino también de su actitud. Una actitud positiva promueve conductas saludables como el cepillado adecuado, uso de hilo dental, control odontológico periódico y modificación de hábitos alimentarios; mientras que una actitud negativa se relaciona con miedo al tratamiento dental, creencias erróneas de riesgos para el feto y postergación de la atención profesional (78).

La actitud presenta tres dimensiones:

Dimensiones de las actitudes

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

Dimensión 1. Componente cognitivo

Este elemento “se manifiesta en todos los saberes y opiniones que cada individuo obtiene de diversas fuentes. El resultado, este elemento se compone de ideas, datos, opiniones y saberes relacionados con el objeto o sujeto de la actitud (79).

Dimensión 2. Componente afectivo

Este componente, se expresa a través de la valoración que realiza el individuo en cada uno de los aspectos del objetivo en un momento específico. El elemento afectivo también cambia a lo largo del tiempo debido a diversas influencias tanto externas como internas que impactan a la persona. No existen posturas neutrales; siempre nos posicionamos a favor o en contra del objeto de nuestra actitud. Tendemos a tener pensamientos positivos o negativos respecto a este, lo que nos genera atracción (sensaciones agradables) o rechazo (sensaciones desagradables). Esto se define directamente por nuestros pensamientos (sean positivos o negativos), así como por nuestras experiencias, también positivas o negativas, relacionadas con dicho objeto de actitud (79).

Dimensión 3. Componente conductual

Este elemento se compone de la inclinación de expresar nuestros pensamientos. La acción refleja, la intención de la persona hacia un objetivo. En el ámbito del comportamiento de la acción, se refiere a la decisión de hacer una acción o de abstenerse (79).

2.2.13. Características sociodemográficas

A continuación, se presentan algunas referencias donde claramente se observan las características sociodemográficas de las madres respecto a la edad, residencia, grado de instrucción, estado civil.

Edad

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (80).

Clasificación de Etapas de Vida (MINSA)

La clasificación que presentas se alinea con el modelo de Etapas de Vida o Curso de Vida establecido por el Ministerio de Salud. Según este enfoque, la categorización permite estandarizar la atención preventiva y los riesgos específicos de cada grupo (81)

Adolescente (12 a 17 años, 11 meses y 29 días): Etapa de transición crítica con riesgos específicos en salud reproductiva.

Joven (18 a 29 años): Periodo de mayor actividad reproductiva.

Adulto (30 a 59 años): madurez biológica y social (2).

Residencia:**Área urbana**

Es la parte del territorio de un distrito, conformado por centros poblados urbanos. Puede estar conformado por uno o más centros poblados urbanos (82).

Área rural

Es la parte del territorio de un distrito, integrada por los centros poblados rurales, que se extienden desde los linderos de los centros poblados urbanos hasta los límites del distrito (82).

Grado de instrucción

Son las etapas educativas del sistema educativo peruano, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos. Comprende las categorías siguientes (82):

- **Sin nivel:** Es cuando la persona nunca asistió a un centro educativo, incluye a los niños que al Día del Censo están estudiando educación inicial.
- **Primaria.** De acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1° al 6° grado. En el sistema educativo anterior comprendió: Transición y del 1° al 5° año, ya sea en la modalidad de menores o de adultos.
- **Secundaria.** De acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1° al 5° año, ya sea en la modalidad de menores o de adultos.
- **Superior Técnico** Comprende las Escuelas Normales, Escuelas Superiores de Educación Profesional (ESEP), Escuelas de Sub-Oficiales de las Fuerzas Armadas, Escuelas Superiores de Administración de Empresas, Institutos Superiores Tecnológicos e Institutos Superiores Pedagógicos. En todos estos casos el período de estudios tiene generalmente una duración no menor de 3 años.
- **Superior Universitario.** Comprende las Universidades, Escuelas de Oficiales de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seminarios Religiosos, Instituto Superior de Arte del Perú, Instituto Pedagógico Nacional, Escuela de Enfermeras, Escuela de Periodismo y Academia Diplomática del Perú. En todos estos casos el periodo de estudio es no menor de 4 años (82).

2.3. Hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto a la salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2025.

H₂: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto a la salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2025.

Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

Existe relación entre el nivel de conocimiento medidas preventivas de prevención y la actitud respecto a la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2025.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre el nivel de conocimiento enfermedades bucales y la actitud respecto a la salud bucal de las gestantes que se atienden en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2025.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre el nivel de conocimiento atención odontológica y la actitud respecto a la salud bucal de las gestantes que se atienden en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2025.

Hipótesis específica 4

Existe relación entre el nivel de conocimiento desarrollo dental y la actitud respecto a la salud bucal de las gestantes que se atienden en el Centro de Salud Pachacútec - Cajamarca, 2025.

2.4. Variables

2.4.1. Variable 1

Nivel de conocimiento sobre la salud bucal

2.4.2. Variable 2

Actitud sobre la salud bucal

2.4.3. Características sociodemográficas de las gestantes:

Edad

Residencia

Grado de instrucción

2.3. Variables del estudio y matriz de operacionalización

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES O RANGOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre la salud bucal	Es el grado de conocimiento y entendimiento que poseen las gestantes, basado en información de salud bucal, reconociendo la anatomía, fisiología y patologías que impactan la cavidad oral, así como las estrategias de prevención para su mantenimiento (60).	El nivel de conocimiento se determinó mediante un cuestionario orientado a la descripción de temas de salud oral. Esta evaluación permitió en los niveles Bajo, Regular y Alto, de acuerdo con la escala de calificación propuesta por el autor del instrumento (53).	Medidas preventivas	Limpieza bucal Caries Cepillado de dientes Suplemento del flúor Tratamiento dental	Bajo: 5 a 14 puntos Regular: 15 a 20 puntos Alto: 21 a 25 puntos	Nominal
			Enfermedades bucales	Transmisión Enfermedad periodontal	Bajo: 5 a 8 puntos Regular: 9 a 14 puntos Alto: 15 a 25 puntos	
			Atención dental	Maloclusión Consulta Revisión examen frecuencia	Bajo: 2 a 5 puntos Regular: 6 a 8 puntos Alto: 9 a 10 puntos	
			Desarrollo dental	Cantidad	Bajo: 3 a 5 puntos Regular: 6 a 10 puntos Alto: 11 a 15 puntos	
					Nivel de Actitud General: Bajo: 15 a 35 puntos Regular: 36 a 49 puntos Alto: 50 a 75 puntos	

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES		ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud sobre la salud bucal	Se define como comportamiento psicosocial, el cual se presenta como una combinación de creencias (expectativas) y la relevancia atribuida a los impactos de la acción, así como a las conductas relacionadas con la salud bucal (83).	Se medió a través de una Escala de Likert formulado en base a lo cognitivo, lo afectivo y conducta en relación a la salud bucal. Dando como resultado: Baja, Regular y Alta (53)	Actitud cognitiva	Comportamiento Nivel de conocimiento Problema social Servicio	Actitud baja: De 8 a 21 puntos Actitud regular: De 22 a 27 puntos Actitud alta: De 28 a 40 puntos	Nominal
			Actitud afectiva	Sentimiento de agrado Esfuerzo Sentimientos positivos	Actitud baja: De 6 a 14 puntos Actitud regular: De 15 a 21 puntos Actitud alta: De 22 a 30 puntos	
			Actitud conductual	Posicionar la idea Creencia Cambio en el comportamiento	Actitud baja: De 6 a 10 puntos Actitud regular: De 11 a 16 puntos Actitud alta: De 17 a 30 puntos	
					Nivel de Actitud Global: Actitud baja: De 20 a 48 puntos Actitud regular: De 49 a 62 puntos Actitud alta: De 63 a 100 puntos	

Características Sociales	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características Sociodemográficas	Rasgos globales y generales que describen a la población en estudio y que pueden ser medibles (84).	Conjunto de características de tipo biológico y sociocultural, encontradas en una unidad de estudio dentro de la población donde pueden ser medibles.	Edad en años		Ordinal
			Residencia	Rural, Urbano	Nominal dicotómica
			Grado de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior Técnico Superior Universitario	Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

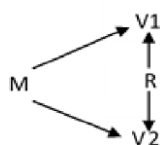
3.1. Diseño y tipo de estudio

La investigación es de tipo básico, prospectivo y transversal. Es básica porque se orienta a la generación de nuevo conocimiento científico y al fortalecimiento de la base teórica sin una aplicación práctica inmediata. Se clasifica como prospectiva debido a que la recolección de datos se realizó de manera primaria y directa tras el inicio del estudio. Finalmente, es transversal dado que la medición de las variables (conocimiento y actitud) se efectuó en un solo momento temporal, permitiendo analizar su relación en la población de gestantes (54).

La investigación se sitúa en un nivel correlacional y emplea un diseño no experimental. Se optó por un enfoque relacional dada la naturaleza del fenómeno estudiado en mujeres gestantes, orientándose a analizar la asociación entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia la salud bucal. Este diseño permite observar las variables en su contexto natural dentro del Centro de Salud Pachacútec, sin la manipulación directa de las mismas por parte del investigador (85).

El objetivo relacional de este estudio fue determinar el grado de vínculo entre dos o más variables. Se caracteriza primero evaluar las variables y luego realizar pruebas de hipótesis de correlación, acompañado de técnicas estadísticas para determinar dicha correlación (86) (87).

En este caso entre la variable 1. Nivel de conocimiento en salud oral



El diagrama indica: variable 2. Actitud respecto a la salud oral

M: Gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec.

V1: Nivel de conocimientos en salud bucal

V2: Nivel de actitud hacia la salud bucal.

R: Relación entre ambas variables

3.2. Población de estudio

La población referencial estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca en el periodo de enero a diciembre 2024, la información del del establecimiento de salud corresponde a 739 gestantes con un promedio de 61 gestantes por mes (88).

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

3.1.1. Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca en el periodo de julio a setiembre del 2025.
- Gestantes que firmaron el consentimiento y asentimiento informado.

3.1.2. Criterios de exclusión

- Mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca que no firmaron y no desearon participar en el estudio el consentimiento y asentimiento informado.
- Mujeres gestantes atendidas que no corresponden al ámbito de acción del Centro de salud Pachacútec de Cajamarca.

3.4. Unidad de análisis

Conformada por cada una de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca atendidas de julio a setiembre del 2025.

3.5. Marco muestral

Estuvo conformado por el registro de las gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca durante el periodo comprendido entre julio y septiembre del 2025, fecha en la que se recopiló la información.

3.6. Muestra y selección de la muestra

Tamaño de muestra:

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)D^2 + Z^2PQ} \quad f = \frac{n}{N} > 0.05$$

Si el factor de corrección mayor del 5% se aplica $n_o = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$

Resolviendo tenemos:

$$n = \frac{739 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(739-1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 252.98 = 253$$

$$n_o = \frac{253}{1 + \frac{253}{739}} = 188.5 = 189$$

Donde:

n= tamaño de la muestra final siempre y cuando se exceda el 5%

n = tamaño de la muestra preliminar

N = población (N=739)

Z = valor Asociado a un nivel de confianza. (Z=1.96 si es 95% de confianza)

D = margen de error (0.05)

P = probabilidad de ocurrencia

Q = probabilidad de no ocurrencia

Entonces teniendo un nivel de confianza del 95%, una varianza de máxima (PQ=0.25) y un error de muestreo del 5% (D=0.05) y una población de 739, se obtiene una muestra de 253 y realizando el factor de corrección la muestra final de 189 gestantes.

Selección de la muestra. Se empleó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, método que garantiza que cada unidad de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionada. La técnica se ejecutó mediante la selección al azar de las gestantes que acudieron a sus controles en el Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca durante el periodo de estudio en el periodo de julio a setiembre del 2025.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Fue la encuesta

Instrumentos

El Nivel de conocimiento sobre la salud bucal se obtuvo mediante una Escala Likert diseñado por Aruhuanca C (2018) (53), el cual cuenta con una ficha técnica que respalda su aplicabilidad y validez. Este instrumento está compuesto por 15 ítems organizados en cuatro dimensiones: medidas de prevención, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental.

La administración de la Escala de Likert fue individual, en el ámbito del Centro de Salud Pachacútec, con un tiempo estimado de aplicación de 20 minutos por participante. La puntuación se obtuvo a través de una Escala Likert, cuyos valores oscilan de 1 a 5, donde 1 corresponde a “Nunca”, 2 a “Casi nunca”, 3 a “A veces”, 4 a “Casi siempre” y 5 a “Siempre”.

Dimensiones

Medidas preventivas

Bajo: 5 a 14 puntos

Regular: 15-20 puntos

Alto: 21-25 puntos

Enfermedades bucales

Bajo: 5 a 8 puntos

Regular: 9-14 puntos

Alto: 15-25 puntos

Atención dental

Bajo: 2 a 5 puntos

Regular: 6-8 puntos

Alto: 9-10 puntos

Nivel de conocimiento: Global

Bajo: 15 a 35 puntos

Regular: 36 a 49 puntos

Alto: 50 a 75 puntos

La Actitud sobre la salud bucal se evaluó mediante la Escala de Likert elaborado por Cinthya Flores Aruhuanca (2018) (53), respaldado por su ficha técnica. Este instrumento está compuesto por 20 ítems distribuidos en tres dimensiones: actitud cognitiva, actitud afectiva y actitud conductual. La aplicación del test se realizó de manera individual en el Centro de Salud Pachacútec, con un tiempo estimado de 20 minutos por participante. La puntuación se obtuvo mediante una escala tipo Likert, cuyos valores van de 1 a 5, donde 1 corresponde a “Nunca”, 2 a “Casi nunca”, 3 a “A veces”, 4 a “Casi siempre” y 5 a “Siempre”.

DIMENSIONES

Actitud cognitiva	Actitud baja:
	De 8 a 21 puntos
	Actitud regular:
	De 22 a 27 puntos
Actitud afectiva	Actitud alta:
	De 28 a 40 puntos
	Actitud baja:
	De 6 a 14 puntos
Actitud actitudinal	Actitud regular:
	De 15 a 21 puntos
	Actitud alta:
	De 22 a 30 puntos
Actitud: Global	Actitud baja:
	De 6 a 10 puntos
	Actitud regular:
	De 11 a 16 puntos
	Actitud alta:
	De 17 a 30 puntos
	Actitud baja:
	De 20 a 48 puntos
	Actitud regular:

De 49 a 62 puntos

Actitud alta:

De 63 a 100 puntos

Validez y confiabilidad del instrumento

En el estudio se utilizaron los instrumentos validados por Aruhuanca F en el año 2018, mediante el juicio de tres expertos de la Universidad César Vallejo, para dar validez a los instrumentos de recolección; a través del formato “Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación”, que considera 3 aspectos de validación: claridad, pertinencia, y relevancia, mediante este proceso el resultado final de ambos instrumentos, fueron aplicables (53).

Confiabilidad del instrumento

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

Piloto

No se aplicó prueba piloto puesto que los instrumentos tenían una confiabilidad alta.

3.8. Proceso de recojo de la información

Luego de la aprobación del proyecto de investigación por la Facultad Ciencias de la Salud se procedió a:

- Se solicitó la aprobación institucional por parte de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, para que a través de la Unidad de Investigación en Salud y el Comité de Ética en Investigación se autorice su ejecución en el centro de Salud Pachacútec, luego se hizo llegar el documento respectivo a la RIS, quienes a su vez autorizaron al jefe del Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca, para que se inicie el recojo de la información a través de la aplicación de los instrumentos.

- La captación de las participantes se realizó de forma aleatoria entre las gestantes que asistieron al Centro de Salud Pachacútec a su control prenatal de julio a setiembre del 2025.
- Luego de explicarles el objetivo del estudio se procedió al recojo de la información a través de los instrumentos respectivos los test Escala de Likert, previa firma del consentimiento o asentimiento informado, su aplicación tuvo una duración de 20 minutos.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Procesamiento

Con la información recolectada de las 189 mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca, se elaboró la base de datos de los instrumentos utilizados en la presente investigación. Para su procesamiento y análisis estadístico, se empleó el software estadístico SPSS, versión 27, lo cual permitió organizar, depurar y preparar los datos obtenidos para su posterior análisis descriptivo e inferencial y sus respectivas interpretaciones de la tablas unidimensionales, bidimensionales y pruebas de hipótesis.

Análisis

El análisis estadístico se realizó en dos etapas descriptivo e inferencial. En el análisis descriptivo permitió describir la información detallada, para las variables cualitativas, se calcularon frecuencias absolutas simples, frecuencias absolutas acumuladas y frecuencias relativas simples, mientras que para las variables cuantitativas se determinaron medidas de tendencia central y dispersión, como la media, mediana, varianza, desviación estándar y coeficiente de variación.

Los resultados se presentan en tablas unidimensionales y bidimensionales, facilitando su comprensión y comparación. Para evaluar la relación entre variables se aplicó estadística inferencial mediante la prueba Chi-cuadrado, considerando un nivel de confianza del 95%. Si el valor de p es menor que el 5% se llega a la conclusión que existe relación significativa mientras que si el valor de p es mayor del 5% se llega a determinar que no existe relación significativa.

3.10. Consideraciones éticas

Durante la ejecución del presente proyecto de investigación, se tuvo en cuenta los

siguientes principios éticos:

– **Beneficencia:**

Este principio se basa en tratar éticamente a las personas, no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daños, sino también buscando proteger su bienestar. Se formulan dos reglas generales como expresiones complementarias de las acciones benéficas entendidas en este sentido: (1) No hacer daño y (2) Maximizar el beneficio potencial y minimizar el daño potencial (89).

El principio ético se garantizó mediante la implementación de medidas que aseguran que la investigación genere beneficios tanto directos como indirectos para las participantes y la sociedad en general. En este sentido, el estudio contribuye a la generación de evidencia científica que puede mejorar la calidad de la atención materna, fortalecer los programas de prevención en salud bucal y promover un acompañamiento respetuoso y seguro durante el embarazo, además se promueve un trato digno, acceso a la información clara y apoyo en la toma de decisiones.

– **No maleficencia:**

Por su parte, el principio de no maleficencia se asegura evitando cualquier daño físico, psicológico o social a las participantes. Esto implica diseñar instrumentos de recolección de datos no invasivos, aplicar protocolos sensibles a la condición de embarazo, respetar los tiempos y comodidad de las gestantes, y garantizar que la participación no interfiera con su atención médica ni con su bienestar emocional. También se protege a las gestantes de la estigmatización o discriminación, resguardando su identidad y evitando interpretaciones que puedan perjudicarlas (90) (91).

El principio de beneficencia se garantizó protegiendo el bienestar de las gestantes y minimizando cualquier riesgo. Se respetó la confidencialidad, se aseguró la participación voluntaria con consentimiento informado y se evitó causar daño físico, psicológico o social. Para maximizar los beneficios, se brindó información y orientación en salud bucal y atención materna, promoviendo un acompañamiento respetuoso y seguro. Además, los resultados del estudio generan

evidencia científica que fortalece programas de prevención y mejora la calidad de la atención materna, beneficiando tanto a las participantes como a la sociedad en general.

– **Privacidad y confidencialidad:**

Se tomó en cuenta toda clase de precauciones para resguardar la privacidad de los participantes de la investigación y la confidencialidad de su información personal (92).

Estos principios se cumplieron de la siguiente manera:

Privacidad. Se garantizó que la información personal y las respuestas de las participantes se recojan en espacios seguros, sin presencia de terceros, y que la participación sea voluntaria. Además, se respetó la decisión de la gestante en qué datos compartir y hasta qué punto deseo participar.

Confidencialidad. Los datos obtenidos se registraron de forma anónima o codificada, evitando que la identidad de las gestantes pueda ser reconocida. Solo el equipo investigador autorizado accede a la información, la cual se utilizó exclusivamente con fines académicos o científicos. Los resultados se presentan de manera general, sin exponer casos individuales (90) (91).

Con estas medidas se protege la dignidad, la autonomía y el bienestar de las participantes, cumpliendo con los lineamientos éticos establecidos en investigaciones con poblaciones en situación de vulnerabilidad.

- **Consentimiento libre e informado.** El consentimiento libre e informado es un componente esencial del respeto de la autonomía individual. El consentimiento libre e informado es un componente esencial del respeto de la autonomía individual. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o representantes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en una investigación a menos que ella acepte libremente (92).

En este caso fue necesario la firma del consentimiento informado, teniendo en cuenta la ética ella decidió en participar o no, luego de explicarle los objetivos del estudio, asegurando que la información recabada sea únicamente para el estudio, no se utilizarán en otros temas.

En el caso de gestantes adolescentes menores de edad, además del asentimiento informado (expresión voluntaria de su conformidad acorde con su nivel de madurez y comprensión), se requirió el consentimiento de sus padres, tutores o representantes legales. Esto asegura que la decisión sea protegida por un marco ético y legal, equilibrando la voz de la adolescente con la obligación de salvaguardar su bienestar (90) (91).

Para cumplir estos principios, la información se proporcionó en un lenguaje accesible, en espacios que garantizaron privacidad, y siempre subrayando la confidencialidad de los datos. Con ello, se respetan los derechos humanos, la dignidad y la condición de vulnerabilidad de las mujeres gestantes en investigación.

Además, de estos principios por tratarse de una población vulnerable como son las gestantes se tuvo en cuenta un ambiente adecuado que brindó privacidad, no generó estrés y se aplicaron los instrumentos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
Adolescente (12-17)	13	6,88
Joven (18-29)	65	34,39
Adulta (30 a más)	111	58,73
Residencia	N°	%
Rural	70	37,04
Urbano	119	62,96
Grado de Instrucción	N°	%
Ninguno	4	2,12
Primaria	46	24,34
Secundaria	84	44,44
Superior técnico	36	19,05
Superior universitario	19	10,05
Total	189	100,00

En la Tabla 1, se evidencia que las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025 según características sociales, se tiene:

En cuanto a la edad el 58,73% es adulta (de 30 a más años), mientras que el 34,39% es joven (de 18 a 29 años) y el 6,88% es adolescente (de 12 a 18 años). El hallazgo de que la mayoría de las gestantes pertenece al grupo adulto (30 a más años), resultados que guardan similitud con los referidos por Arco D et. al (Brasil, 2022) (41) se observó que el 46% pertenecía a la edad de 25 a 34 años, también con los de Canales J (Ica, 2023) (42) respecto a edades de las madres destacó el grupo de madres de 29 a 45 años que se dio en un mayor porcentaje, siendo el 50%, los resultados sugieren que las mujeres embarazadas atendidas tienen mayor madurez biológica y social, lo que podría influir positivamente en su nivel de conocimiento y actitud

hacia el cuidado bucal. Diversos estudios muestran que las gestantes adultas suelen presentar mayor acceso previo a información sanitaria, mayor experiencia en el uso de servicios de salud y mejor comprensión de prácticas preventivas, incluyendo la higiene oral. Esto implica que este grupo etario tiene más probabilidades de adoptar comportamientos saludables y de valorar el control odontológico durante el embarazo (93).

Desde una perspectiva investigativa, este hallazgo resulta relevante porque la edad adulta suele asociarse a mayor desarrollo cognitivo, experiencia previa con servicios de salud y mejor capacidad de comprensión de recomendaciones preventivas. Por tanto, es esperable que este grupo presente mayor disposición hacia el autocuidado bucal y actitudes más favorables frente al control odontológico durante el embarazo. Sin embargo, también implica que el embarazo ya no se concentra en la adolescencia sino en etapas reproductivas consolidadas, donde las intervenciones deben orientarse más al refuerzo de prácticas que a la sensibilización inicial.

El predominio de gestantes *residentes en zona urbana* (62,96%) sugiere mejores condiciones de acceso a servicios de salud, campañas educativas y recursos informativos en salud bucal, lo que suele relacionarse con mayores niveles de conocimiento y actitud positiva frente al cuidado odontológico. Las zonas urbanas concentran la mayor oferta de establecimientos de salud y profesionales odontológicos, favoreciendo controles preventivos y prácticas de higiene oral más frecuentes. Esto coincide con informes recientes según la Organización Mundial de la Salud (2023) que muestran que las gestantes urbanas presentan mayor uso de servicios de salud bucal que las rurales (94).

La proporción de gestantes provenientes de *zonas rurales* (37,04%) revela la existencia de un grupo susceptible a brechas de acceso, ya que las mujeres rurales suelen enfrentar limitaciones en transporte, distancia a centros de salud, menor disponibilidad de servicios odontológicos y menor exposición a información preventiva. Estos factores se asocian a mayores tasas de caries, enfermedad periodontal y visitas tardías al dentista durante el embarazo. Estudios recientes como el de Castañeda L (2021) en población rural latinoamericana demuestran que las gestantes rurales presentan niveles de conocimiento significativamente menores respecto a cambios bucales durante la gestación (95).

La coexistencia de gestantes urbanas y rurales en la muestra indica la necesidad de analizar diferencias en el nivel de conocimiento y actitud. En zonas rurales, los esfuerzos de promoción de la salud son menos intensos, lo que puede impactar negativamente en la percepción del

riesgo y en la actitud hacia el cuidado bucal durante el embarazo. El Ministerio de salud asegura que este hallazgo es altamente relevante para orientar estrategias diferenciadas según residencia (96).

Este resultado sugiere que la población estudiada tiene un acceso relativamente mayor a servicios de salud, información sanitaria y campañas preventivas, lo cual podría influir positivamente en el conocimiento y actitud hacia la salud bucal. No obstante, la presencia de un porcentaje importante de gestantes rurales evidencia persistencia de inequidades estructurales. Las barreras geográficas, económicas y culturales propias de la ruralidad pueden traducirse en menor percepción de riesgo y menor utilización de servicios odontológicos. Por ello, la coexistencia de ambos contextos dentro de la muestra permite inferir que las diferencias en conocimiento y actitud no dependen únicamente de factores individuales, sino también de determinantes sociales de la salud; en consecuencia, las estrategias educativas deberían ser diferenciadas territorialmente.

Respecto al *grado de instrucción*, el 44,44% tiene secundaria, mientras que el 24,34% tiene primaria, el 19,05% tiene superior técnico, el 10,05% tiene superior universitario, el 2,12% no tiene instrucción. Que, la mayor proporción de gestantes tenga educación secundaria (44,44%), resultados que tiene concordancia con lo referido por Canales J (Ica, 2023) (42) donde las madres tenían nivel secundario en el 47,2%, seguido del 20,4% nivel técnico y en un mínimo porcentaje se encuentra el nivel superior con un 7,4%, y difiere en cuanto a que no tienen instrucción siendo el 13,9%.

Los resultados coinciden con la realidad nacional según el Instituto Nacional de Estadística (2021), este nivel educativo se relaciona con un nivel intermedio de conocimiento sanitario. Sin embargo, según la literatura evidencia que las gestantes con secundaria suelen presentar problemas informativos de enfermedades bucales y la importancia del control odontológico en el embarazo, lo cual podría influir en su actitud preventiva. La formación secundaria brinda habilidades básicas, pero no siempre garantiza una comprensión adecuada de riesgos periodontales asociados a la gestación (97).

Las gestantes con *educación primaria* o *sin instrucción* constituyen un grupo potencialmente vulnerable, ya que estudios recientes demuestran que el bajo nivel educativo se asocia con limitado conocimiento en higiene oral, menor percepción de riesgo y menor adherencia a

prácticas preventivas. Las mujeres con instrucción básica tienen menor probabilidad de asistir al odontólogo durante el embarazo y mayor presencia de caries activa o enfermedad periodontal. En este contexto, la educación sanitaria dirigida a este grupo debe ser más didáctica, visual y acompañada de asesoría personalizada (98).

Las gestantes con estudios superiores suelen tener mayor comprensión de las implicancias de la salud bucal en la gestación y mayor disposición a realizar prácticas preventivas como cepillado frecuente, uso de hilo dental y visitas de control. La evidencia señala que un nivel educativo alto actúa como factor protector frente a la enfermedad bucal, pues se relaciona con mayor alfabetización en salud y mayor acceso a información fiable. Este subgrupo probablemente presente un nivel más elevado de conocimiento y actitud más favorable hacia la salud bucal (1).

Desde el enfoque analítico, este resultado sugiere que la población probablemente tenga conocimientos básicos en higiene oral, pero no necesariamente comprenda las implicancias de las enfermedades periodontales durante la gestación. Las gestantes con menor nivel educativo constituyen un grupo vulnerable, con menor adherencia preventiva y menor asistencia al odontólogo; mientras que aquellas con educación superior actuarían como grupo protector, al presentar mayor comprensión y prácticas saludables. Por tanto, el nivel educativo se perfila como un determinante clave que modula la actitud preventiva, evidenciando la necesidad de intervenciones educativas adaptadas al nivel de comprensión de cada subgrupo.

Este patrón indica que la mayoría de participantes ha tenido contacto previo con controles prenatales, lo cual puede incrementar la exposición a información preventiva y mejorar su actitud hacia el cuidado bucal. Sin embargo, también sugiere que muchas gestantes podrían haber iniciado tardíamente la educación sanitaria, cuando ya existen manifestaciones bucales asociadas a cambios hormonales. Desde el punto de vista preventivo, este hallazgo es importante porque la intervención debería iniciarse en el primer trimestre, etapa en la que las mujeres presentan menor conocimiento, pero mayor potencial de prevención. El segundo trimestre constituye el periodo óptimo para la atención odontológica, mientras que el tercero refleja mayor percepción del problema más que prevención primaria.

Las gestantes atendidas se caracterizan principalmente por encontrarse en edad adulta, residir en zona urbana y poseer educación secundaria, condiciones que en teoría favorecen el acceso a información y a los servicios de salud. No obstante, aún se identifican grupos en situación de

vulnerabilidad relacionados con la procedencia rural y el bajo nivel educativo. Estos factores sociales actúan directamente en el nivel de conocimiento, la percepción de riesgo y la actitud frente al cuidado de la salud bucal durante el embarazo.

En conjunto, los hallazgos permiten afirmar que el cuidado bucal en la gestación no depende únicamente de aspectos biológicos, sino también de factores sociales, educativos y del momento en que se realizan las intervenciones sanitarias, se concluye que resulta indispensable desarrollar estrategias educativas tempranas y adaptadas al contexto sociocultural y nivel de instrucción de las gestantes, a fin de disminuir inequidades y fortalecer la prevención de la salud bucal materna.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	N°	%
Bajo	41	21,69
Regular	112	59,26
Alto	36	19,05
Total	189	100,00

En la tabla 2 se observa que las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025 según nivel de conocimiento sobre la salud bucal, del 59,26% el nivel es regular mientras que del 21,69% el nivel es bajo y solo del 19,05% el nivel es alto

Los resultados guardan cierta relación con los reportados por Guevara W, Fernández L, López Y (Matanzas, 2023). Donde demuestra que la mayoría de las participantes no consideran que las enfermedades de las encías y hábitos poco saludables sean dañinas para el niño, y también menciona que la pérdida de dientes se intensifica durante el embarazo y concluyeron que el conocimiento en salud dental y gestación, fue moderado, por lo que es necesario reforzar y revisar las estrategias para mejorar la educación en salud en este grupo prioritario. (99), también con los de Canales J (Ica, 2023), respecto al nivel de conocimiento en salud oral el resultado fue, que presentaban nivel medio 52,8%, seguido de nivel bueno 33,3% y solo con nivel bajo 13,9% (42). De igual manera con lo referido por Panta K (Lima,2022), la mayoría mostró nivel de conocimiento regular 39,1% y una parte tuvo buen nivel de conocimiento 31,9% (10).

Asimismo, los resultados del presente estudio difieren de los reportados por Bazán M y Díaz L. (Cajamarca, 2024), quienes concluyeron que el nivel de conocimiento respecto a la salud bucal en gestantes fue predominantemente bajo, evidenciando una insuficiente información en aspectos clave relacionados con el cuidado bucal durante el embarazo. Este escenario pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud bucal dirigidas a este grupo poblacional (46) y con la referencia de Chalan K (2022), refiere que las gestantes en su mayoría tuvieron un nivel de conocimiento bajo respecto a la salud oral, estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la educación en salud bucal.

De igual manera, los hallazgos no concuerdan con los obtenidos por Yupanqui H. (Pimentel, 2022), quien reportó que el 76,5% de las gestantes presentó un nivel de conocimiento bueno en salud bucal (43). Asimismo, los resultados difieren de lo señalado por Anyosa Y. (Trujillo, 2020), donde el 52% de las participantes evidenció un nivel de conocimiento malo en salud bucal (45).

El hecho de que la mayoría de gestantes presente un nivel de conocimiento regular (59,26%) indica que poseen información básica en salud bucal, pero aún con vacíos importantes en temas preventivos, riesgo periodontal y relación entre salud oral y embarazo. Este resultado es consistente con estudios recientes como el Sindi A. (2023) donde muchas gestantes reportan haber recibido información superficial y poco estructurada durante los controles prenatales, lo que genera un conocimiento incompleto que no permite tomar decisiones adecuadas de autocuidado (100).

Que, una quinta parte de las gestantes tenga conocimiento bajo (21,69%) refleja un grupo vulnerable que desconoce aspectos esenciales del cuidado de la salud bucal durante la gestación. Este nivel bajo se asocia con creencias erróneas, temor a la atención odontológica y la ausencia de información clara por parte del personal de salud. Silva M (2023) revela que gran parte de las gestantes presenta aún mitos del tratamiento dental en el embarazo, lo que limita su disposición a buscar atención preventiva y favorece problemas como gingivitis o periodontitis durante la gestación (101).

La baja proporción de gestantes con conocimiento alto (19,05%) revela que pocas mujeres reciben información de salud bucal. Este hallazgo sugiere que la consejería odontológica en los controles prenatales no es sistemática ni suficiente. Según Grazia M (2024) muestran que las gestantes con mayor nivel educativo y mejor acceso a servicios presentan mejor conocimiento en salud bucal, lo cual coincide con que este grupo minoritario probablemente concentre mejores determinantes sociales de salud (1).

Los niveles de conocimiento observados podrían explicarse a partir de la evidencia reportada en estudios nacionales. En ese sentido, investigaciones realizadas por Sumire O. (2024) y por Amasifuen J. y Linares E. (2023) señalan que las gestantes que no han recibido educación en salud bucal ni han asistido previamente a controles odontológicos presentan menores niveles de conocimiento, lo que incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones bucales durante el embarazo (102).

Los resultados obtenidos muestran que la mayor proporción de gestantes presenta un nivel de conocimiento regular en salud bucal (59,26%), seguida por un grupo con conocimiento bajo (21,69%) y una menor proporción con conocimiento alto (19,05%). Esto evidencia que, si bien las gestantes poseen información básica acerca del cuidado oral durante la gestación, aún existen vacíos relevantes en temas de prevención, enfermedades periodontales y posibles repercusiones materno-fetales; por lo tanto, el conocimiento disponible no resulta suficiente para asegurar prácticas adecuadas de autocuidado.

Al contrastar estos hallazgos con otras investigaciones, se observa coincidencia con estudios nacionales e internacionales que reportan predominio de conocimiento intermedio, lo que sugiere que la educación brindada durante el control prenatal suele ser general y limitada en profundidad. No obstante, difiere de algunos trabajos que describen niveles predominantemente bajos o altos, lo cual podría atribuirse a variaciones en el acceso a servicios, características socioculturales y estrategias educativas implementadas en cada realidad.

El grupo de gestantes con conocimiento bajo constituye un sector vulnerable, posiblemente influenciado por mitos, temor a la atención odontológica y escasa orientación por parte del personal de salud. En contraste, la reducida proporción con conocimiento alto indicaría que la consejería odontológica no se desarrolla de manera sistemática dentro de la atención prenatal.

En conjunto, los resultados permiten inferir que el nivel de conocimiento está condicionado por factores sociales como el grado de instrucción, lugar de residencia y acceso a los servicios de salud. En ese sentido, es necesario fortalecer la educación en salud bucal desde las primeras etapas del embarazo mediante estrategias preventivas continuas, diferenciadas y articuladas al control prenatal, con la finalidad de mejorar el autocuidado y disminuir los riesgos bucales durante la gestación.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal por dimensiones de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.

Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Dimensiones							
	Medidas de prevención		Enfermedades bucales		Atención dental		Desarrollo dental	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	46	24,34	54	28,57	62	32,80	52	27,51
Regular	109	57,67	105	55,56	102	53,97	89	47,09
Alto	34	17,99	30	15,87	25	1,23	48	25,40
Total	189	100,00	189	100,00	189	100,00	189	100,00

En la Tabla 3 se evidencia que, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca (2025), el nivel de conocimiento sobre la salud bucal fue predominantemente regular en todas sus dimensiones. En medidas de prevención, el 57,67% presentó un nivel regular; en enfermedades bucales, el 55,56%; en atención dental, el 53,97%; y en desarrollo dental, el 47,09%, lo que indica una base cognitiva existente pero insuficiente para consolidar conductas preventivas efectivas.

Estos resultados no concuerdan plenamente con los hallazgos de Bazán Ma. y Díaz L. (2024) (46) quienes reportaron que en la dimensión prevención el 48,4% de las gestantes alcanzó un nivel alto, especialmente durante el tercer trimestre (22,2%). Sin embargo, coincidieron en evidenciar niveles bajos predominantes en enfermedades bucales (74,5%), desarrollo dental (74,5%) y atención odontológica (86,2%), concluyendo que el conocimiento global fue mayoritariamente bajo. Este contraste sugiere que, aunque en el presente estudio se observa un mejor nivel, el conocimiento sigue siendo limitado y poco profundo, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la educación en salud bucal durante el embarazo.

En la dimensión medidas de prevención la preponderancia del nivel de conocimiento es regular (57,67%) en esta dimensión indica que las gestantes poseen nociones básicas de higiene oral, como el cepillado, el uso de pasta fluorada y la reducción del consumo de azúcares; sin embargo, dicha información no es suficiente para garantizar prácticas preventivas constantes y adecuadas. Estos resultados difieren de los reportados por Aruahuanca C (53) quien encontró que el 51,7% de las gestantes presentó un nivel bajo, el 26,7% regular y solo el 21,7% alto.

Asimismo, se identificó que el 24,34% de las gestantes presentó un nivel bajo de conocimiento, lo que implica que cerca de una cuarta parte desconoce aspectos esenciales como la técnica correcta de cepillado, el uso del hilo dental, la frecuencia de la higiene oral y la importancia de los controles odontológicos durante la gestación, incrementando su vulnerabilidad frente a enfermedades bucales (103). Aunque el 17,99% alcanzó un nivel alto, este porcentaje reducido evidencia que la educación preventiva no llega de manera uniforme a toda la población.

Silva M et.al señala que, si bien muchas gestantes conocen prácticas básicas, desconocen su frecuencia adecuada y la relevancia del control odontológico en cada trimestre, situación asociada a la escasa incorporación de la educación odontológica dentro del control prenatal (101). Esto revela brechas importantes en la cobertura educativa, especialmente en mujeres con menor escolaridad o menor acceso a los servicios de salud.

En esta dimensión enfermedades bucales, el 55,56% de las gestantes presentó un nivel regular de conocimiento, lo que sugiere que reconocen algunos signos como el sangrado gingival o la presencia de caries, pero desconocen sus causas, riesgos durante el embarazo y posibles complicaciones. Estos resultados difieren de los de Aruwanca C (53) , quien reportó un 40,0% de nivel bajo, 30,0% regular y 30,0% alto.

Asimismo, el 28,57% de las gestantes mostró un nivel bajo de conocimiento, lo que indica que cerca de un tercio desconoce patologías frecuentes como la gingivitis gestacional, la caries dental y la enfermedad periodontal, así como sus consecuencias. Este desconocimiento limita la identificación de signos de alarma y retrasa la búsqueda de atención profesional oportuna. Investigaciones como la de Ashou S. (2023) señalan que muchas gestantes desconocen la relación entre la enfermedad periodontal y resultados adversos como el parto prematuro o el bajo peso al nacer, normalizando síntomas que requieren atención inmediata (100) (104).

Solo el 15,87% alcanzó un nivel alto de conocimiento, lo que evidencia que una proporción minoritaria ha recibido orientación adecuada, posiblemente durante controles prenatales o atención odontológica previa. No obstante, la mayoría continúa con información insuficiente, lo que favorece la progresión de procesos inflamatorios agravados por los cambios hormonales propios del embarazo (105).

En la dimensión atención dental. El nivel regular predominante en el (53,97%) refleja que las gestantes saben que deben acudir al odontólogo, pero desconocen la frecuencia adecuada, los procedimientos seguros y el trimestre más indicado para recibir tratamiento. Estos hallazgos difieren de los reportados por Aruhuanca C. (53), quien encontró un predominio del nivel bajo (51,7%).

Además, el 32,40% presentó un nivel bajo de conocimiento, evidenciando que aproximadamente una de cada tres gestantes desconoce la seguridad e importancia de la atención odontológica durante el embarazo. Este desconocimiento suele estar asociado a creencias erróneas de posibles riesgos para el feto y a la limitada orientación brindada durante los controles prenatales (106). Estudios como el de Grazia M. (2024) señalan que estos mitos continúan siendo una barrera importante para la atención preventiva (1). Esta situación limita la detección temprana de patologías bucales frecuentes en la gestación y demuestra que la salud oral sigue siendo considerada un aspecto secundario dentro del cuidado prenatal, priorizándose únicamente lo obstétrico.

En la dimensión desarrollo dental, el 47,09% presentó un nivel regular, el más bajo entre todas las dimensiones, indica que el desarrollo dental es el aspecto menos comprendido por las gestantes. Este resultado no coincide con lo reportado por Aruhuanca C. (53), quien encontró un predominio del nivel bajo (51,7%). Muchas gestantes desconocen el proceso de formación de la dentición del niño, la importancia del calcio, la vitamina D y el flúor, así como la relación directa entre la salud bucal materna y la del recién nacido. La literatura señala que existe escasa educación de la transmisión bacteriana, la caries temprana de la infancia y los hábitos saludables desde la gestación, lo que representa una oportunidad clave de intervención educativa (102).

Aunque el 25,40% alcanzó un nivel alto de conocimiento, este porcentaje no representa a la mayoría, lo que indica que el conocimiento adecuado aún es limitado y no logra consolidarse como una práctica generalizada. El predominio del nivel regular en todas las dimensiones evidencia que las gestantes poseen información básica, pero superficial, insuficiente para generar conductas preventivas sólidas. Persisten vacíos importantes relacionados con la seguridad de la atención odontológica y la relación entre la salud bucal materna y la del bebé.

El conocimiento de la salud bucal en las gestantes constituye un pilar esencial para el desarrollo de actitudes y conductas preventivas durante el embarazo. La evaluación de este conocimiento permite identificar brechas educativas y orientar intervenciones integrales dentro del control prenatal. Por ello, se hace necesario fortalecer la consejería en salud bucal mediante educación continua, sistemática y específica, con el fin de mejorar el autocuidado y prevenir complicaciones materno-infantiles, contribuyendo así a una gestación saludable y a una mejor calidad de vida.

El principal aporte del estudio radica en la generación de evidencia local y actualizada del nivel de conocimiento en salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca, permitiendo visibilizar brechas específicas en las dimensiones de prevención, enfermedades bucales, atención odontológica y desarrollo dental. A diferencia de otros estudios, la presente investigación no solo describe el nivel de conocimiento global, sino que analiza de manera desagregada cada dimensión, lo que facilita la identificación de áreas prioritarias de intervención durante el control prenatal.

Asimismo, este estudio aporta información relevante para el equipo de salud, en especial para el profesional de enfermería, al evidenciar la necesidad de integrar de forma sistemática la educación en salud bucal dentro de la atención prenatal. Desde el enfoque de la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, la investigación sustenta que el fortalecimiento del conocimiento constituye un factor clave para mejorar las actitudes y prácticas de autocuidado en las gestantes, contribuyendo a la prevención de enfermedades bucales y a la reducción de riesgos materno-infantiles.

Tabla 4. Actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.

Actitud sobre la salud bucal	N°	%
Baja	46	24,34
Regular	109	57,67
Alta	34	17,99
Total	189	100,00

En la tabla 4 se evidencia que, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca durante el 2025, predominó el nivel de actitud regular sobre la salud bucal (57,67%), seguido de actitud baja (24,34%) y solo una minoría presentó actitud alta (17,99%). Este patrón muestra que la mayoría reconoce la importancia del cuidado oral, pero sin asumir plenamente conductas preventivas constantes.

Estos resultados no coinciden con lo reportado por Panta K (Lima, 2022) (12), quien encontró mayor proporción de actitud alta (35,5%), ni con Canales J (Ica, 2023) (42), donde el 87% presentó actitud positiva, ni con Anyosa Y (Trujillo, 2020) (45) con 75% favorable. Tampoco guardan similitud con Arco D et al. (Brasil, 2022) (41), donde más del 70% mostró actitud positiva. La diferencia sugiere que el contexto sociocultural y educativo local influye de manera importante en la disposición hacia el autocuidado bucal durante el embarazo.

Una actitud favorable implica que la gestante orienta su comportamiento hacia la prevención de complicaciones mediante higiene adecuada, controles odontológicos y prácticas saludables; mientras que una actitud desfavorable suele asociarse a desinterés o creencias equivocadas, generando conductas pasivas que pueden derivar en pérdida dentaria y deterioro de la calidad de vida (83). En este estudio, el predominio de actitud regular refleja una etapa intermedia: existe valoración del cuidado, pero no se consolida en comportamiento constante.

El hallazgo de que más de la mitad presente actitud regular indica una brecha entre valoración y acción. Las gestantes comprenden la importancia del cuidado bucal, pero no mantienen hábitos sostenidos ni consultas periódicas, coincidiendo con lo descrito por Sánchez A (2023) (107), quien señala que durante el embarazo es frecuente observar conocimiento moderado y actitud aceptable sin lograr conductas preventivas continuas.

Por otro lado, el 24,34% con actitud baja representa un grupo clínicamente relevante. Este porcentaje sugiere presencia de miedo, mitos o baja percepción de riesgo, factores que limitan la utilización de servicios odontológicos, situación también descrita por Contreras N (2022) (108), quien indica que muchas gestantes evitan tratamiento dental por temor a afectar al bebé.

Asimismo, el reducido porcentaje con actitud alta (17,99%) evidencia que pocas gestantes se encuentran realmente comprometidas con la prevención. Esto puede relacionarse con limitada orientación durante el control prenatal, ya que la actitud no depende solo del conocimiento, sino también de creencias culturales, experiencias previas y confianza en la atención dental (109) (110).

En conjunto, el predominio de actitudes regulares y bajas señala la necesidad de fortalecer la educación en salud bucal dentro del control prenatal. La consejería permanente, la desmitificación de creencias y el trabajo coordinado entre enfermería, obstetricia y odontología contribuyen a mejorar la actitud y promover conductas preventivas (111).

El presente estudio aporta evidencia local que demuestra que, en la población gestante de Cajamarca, el principal problema no es el desconocimiento absoluto, sino la falta de internalización conductual del autocuidado bucal. Es decir, existe reconocimiento del valor de la salud oral, pero no se traduce en práctica sostenida.

Este hallazgo permite orientar las intervenciones sanitarias: no basta con brindar información, sino que se requiere reforzar la motivación, reducir temores, intervenir creencias culturales y acompañar continuamente a la gestante durante el control prenatal. Por ello, la investigación sustenta la necesidad de incorporar la educación odontológica sistemática y el enfoque multidisciplinario como parte estructural del cuidado materno.

De esta manera, el estudio contribuye a comprender la brecha entre conocimiento y conducta preventiva en gestantes, evidenciando que mejorar la actitud es clave para proteger la salud materna y del binomio madre-niño, favoreciendo el bienestar familiar y la prevención de complicaciones futuras.

Tabla 5. Actitud sobre la salud bucal por dimensiones: actitudes cognitivas, actitudes afectivas, actitudes conductuales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.

Actitud sobre la salud bucal	Dimensiones					
	Actitud cognitivas		Actitud afectivas		Actitud conductuales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baja	45	23,81	46	24,34	50	26,46
Regular	113	59,79	96	50,79	113	59,79
Alta	31	16,40	47	24,87	26	13,76
Total	189	100,00	189	100,00	189	100,00

En la tabla 5 se evidencia que, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca durante el 2025, predominó regular en las tres dimensiones sobre la actitud hacia la salud bucal: cognitiva 59,79%, afectiva 50,79% y conductual 59,79%. Este comportamiento uniforme muestra que la actitud materna no es completamente negativa, pero tampoco alcanza un nivel óptimo de compromiso preventivo.

Según los resultados el 59,79% de las gestantes presentan actitudes cognitivas regulares indica que, aunque poseen cierta comprensión de la importancia de la salud bucal durante el embarazo, este conocimiento no es profundo ni suficiente para promover conductas de autocuidado adecuadas. Resultados que difieren con lo emitidos por Aruwanca C(53) el 42,5% de las gestantes tuvieron un nivel de actitud cognitiva en la categoría de “bajo”, un 21,7% en la categoría “regular” y un 35,8% en la categoría “alto”. Esto sugiere vacíos en su capacidad para reconocer las consecuencias de la enfermedad periodontal en la gestante y el feto, así como la relevancia del control odontológico prenatal. Reportes recientes de Grazia M (2024) muestran que la comprensión limitada del vínculo entre salud bucal y resultados perinatales es un patrón recurrente en gestantes latinoamericanas (1).

En la dimensión cognitiva. El predominio del nivel regular 59,79% indica que las gestantes poseen nociones básicas de la importancia del cuidado bucal durante el embarazo; sin embargo, este conocimiento es incompleto y no permite comprender plenamente las consecuencias de la

enfermedad bucal ni la relevancia del control odontológico prenatal. La existencia de un 23,81% con nivel bajo confirma la presencia de creencias erróneas o subestimación del riesgo, mientras que el 16,40% con nivel alto demuestra que solo una minoría logra interiorizar adecuadamente la información y convertirla en decisiones preventivas. En conjunto, los resultados evidencian que el problema principal no es la ausencia total de conocimiento, sino su superficialidad: las gestantes saben que deben cuidarse, pero no comprenden suficientemente por qué ni para qué hacerlo de forma constante.

La mitad de las gestantes presenta actitudes afectivas regulares, lo cual implica que sus emociones, temores o creencias relacionadas con la atención odontológica son moderadas, pero aún no suficientemente positivas como para motivarlas a acudir al odontólogo o adoptar hábitos de higiene más rigurosos, estos resultados no guardan concordancia con lo encontrado por Aruahuanca C(53), donde el 42,5% el nivel de actitud afectiva fue bajo y regular solo fue el 18,3%. Esta dimensión suele estar influenciada por mitos culturales, miedo al dolor, creencias de supuestos riesgos de la atención dental en el embarazo y experiencias negativas previas. La evidencia reciente de Medina J (2021) muestra que el miedo y la ansiedad dental persisten como barreras significativas durante la gestación (110).

Aproximadamente una cuarta parte de las gestantes (24,34%) presenta actitudes afectivas negativas hacia la atención odontológica, manifestando temor, ansiedad o rechazo, lo que ocasiona postergación de consultas y escasa constancia en la higiene oral. Esto demuestra que el problema no depende únicamente del conocimiento, sino también de factores emocionales que actúan como barreras para el autocuidado durante el embarazo. En contraste, un 24,87% evidencia actitudes afectivas positivas, mostrando confianza y disposición para acudir al control dental, lo que favorece la adherencia a las recomendaciones y las prácticas preventivas. Sin embargo, al no constituir la mayoría, persisten inseguridades en un grupo importante de gestantes, limitando la consolidación de hábitos saludables y evidenciando la necesidad de intervenciones que aborden tanto la educación como el componente emocional.

La dimensión conductual también presenta un predominio del nivel regular (59,79%), lo cual refleja que las gestantes, aunque reconocen la importancia del cuidado bucal, no siempre transforman dicho reconocimiento en acciones concretas: higiene adecuada, uso de pasta fluorada, reducción del consumo de azúcares o controles odontológicos trimestrales. y no

guardan concordancia con lo encontrado por Aruhuanca C(53), donde el 42,5% el nivel de actitud conductual fue bajo y regular 40,0%. Esto coincide con Almeida S (2023) que señalan que las prácticas de autocuidado durante el embarazo no siempre corresponden a los conocimientos declarados, especialmente cuando no existe acompañamiento educativo desde el servicio de salud (109).

El 26,46% de las madres presenta un nivel bajo de salud bucal en la dimensión de actitudes conductuales indica que más de una cuarta parte de las gestantes no realiza prácticas básicas de autocuidado oral de forma adecuada. Esto implica ausencia o deficiente frecuencia de cepillado, escaso uso de medidas preventivas y limitada asistencia al control odontológico, lo que favorece la acumulación de placa bacteriana y la aparición de caries o enfermedad periodontal. Este hallazgo sugiere que el problema no radica únicamente en el conocimiento o en la percepción, sino en la ejecución de conductas. La gestante puede reconocer la importancia del cuidado bucal, pero no lo lleva a la práctica por desinterés, hábitos poco establecidos, falta de supervisión o priorización de otros cuidados del embarazo. Como consecuencia, las acciones preventivas se reemplazan por conductas reactivas, acudiendo al servicio de salud solo ante dolor o complicaciones.

El hallazgo de que solo el 13,76% de las madres presenta un nivel alto de salud bucal en la dimensión de actitudes conductuales evidencia que una proporción muy reducida realiza prácticas preventivas adecuadas y constantes, como cepillado correcto y frecuente, uso de medidas complementarias de higiene y asistencia periódica al control odontológico durante la gestación. Este porcentaje bajo indica que la mayoría de las gestantes no ha incorporado el cuidado bucal como un hábito firme dentro de su rutina diaria. Aunque puedan reconocer su importancia, no logran sostener conductas preventivas en el tiempo, lo que limita la protección frente a caries y enfermedad periodontal. En consecuencia, el autocuidado oral permanece como una actividad ocasional y no como parte integral del cuidado prenatal.

El predominio de actitudes “regulares” en las tres dimensiones revela un patrón claro: las gestantes reconocen la relevancia de la salud bucal, tienen emociones moderadamente favorables y ejecutan algunas prácticas de autocuidado, pero aún no logran un nivel óptimo. En Cajamarca, donde existen diferencias entre población urbana y rural, barreras económicas, mitos culturales y acceso limitado a servicios odontológicos, este hallazgo se relaciona directamente con las condiciones sociales y del sistema de salud. Gonzales V, Córdova N

(2022) destaca que, sin intervenciones educativas continuas, las actitudes no evolucionan hacia niveles altos (111).

Estos resultados sugieren que la actitud hacia la salud bucal en gestantes es un componente crítico que debe abordarse en los programas de control prenatal. La predominancia de actitudes regulares, más que negativas, es una oportunidad: significa que las gestantes ya tienen una base, pero necesitan refuerzo profesional, sesiones educativas y desmitificación de la atención dental. Según Silva M et.al (2023), señala que las investigaciones indican que cuando la consejería es integrada y constante, la actitud mejora significativamente y se reduce el riesgo de complicaciones periodontales asociadas al embarazo (101).

En las tres dimensiones de la actitud (cognitiva, afectiva y conductual) predominó el nivel regular, lo que indica que las gestantes comprenden parcialmente la importancia de la salud bucal, presentan emociones moderadamente favorables, pero no traducen consistentemente ese reconocimiento en prácticas preventivas. Este patrón evidencia vacíos en la comprensión de riesgos, presencia de temores y escasa consolidación de hábitos, influenciados por mitos culturales y limitada educación sanitaria. Sin embargo, al no predominar niveles bajos, se identifica una base favorable susceptible de mejora.

Por lo que se puede decir que la actitud es modificable y requiere refuerzo educativo continuo e integrado al control prenatal para lograr conductas preventivas efectivas y sostenidas, siendo necesario el desarrollo de acciones preventivo promocional dirigiendo el esfuerzo al trabajo con la población adolescente, joven para tener una mayor opción de que mejores sus prácticas, hábitos y crear una cultura en salud oral.

El principal aporte del estudio radica en evidenciar que el problema no se centra únicamente en la falta de conocimiento, sino en la desarticulación entre conocimiento, emoción y práctica. Las gestantes poseen una base favorable actitudes mayormente regulares y no negativas, lo que constituye una oportunidad de intervención temprana.

Los resultados permiten orientar las estrategias sanitarias, no basta con informar, sino que se debe trabajar simultáneamente en la comprensión, la seguridad emocional y la formación de hábitos. La educación aislada genera conocimiento, pero no necesariamente conducta; en cambio, la educación acompañada de orientación emocional y seguimiento práctico puede

transformar la actitud en comportamiento preventivo sostenido. Por ello, la investigación sustenta la necesidad de integrar de manera permanente la salud bucal dentro del control prenatal, priorizando acciones preventivo-promocionales desde etapas tempranas de la vida reproductiva. Fortalecer la actitud antes y durante el embarazo permitirá instaurar hábitos duraderos, contribuyendo a la protección del binomio madre-niño y al desarrollo de una cultura de autocuidado en salud oral.

Tabla 6. Nivel de conocimiento de la dimensión medidas de prevención y actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.

Nivel de conocimiento dimensión medidas de prevención	Actitud sobre la salud bucal						Total	
	Actitud baja		Actitud regular		Actitud alta			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	22	11,64	23	12,17	1	0,53	46	24,34
Regular	23	12,17	62	32,80	24	12,70	109	57,67
Alto	1	0,53	24	12,70	9	4,76	34	17,99
Total	46	24,34	109	57,67	34	17,99	189	100,00

Chi = 27.496

p=0.000

En la tabla 6 se evidencia que las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025 según nivel de conocimiento dimensión medidas de prevención y actitud sobre la salud bucal en el 32,80% el nivel de conocimiento es regular y la actitud también es regular mientras que del 12,17% el nivel de conocimiento es bajo y la actitud regular y 12,70% el nivel de conocimiento es alto y la actitud regular.

El 32,80% de las gestantes presentan simultáneamente nivel de conocimiento regular en medidas preventivas y actitud regular sobre la salud bucal, lo cual evidencia relación moderada entre lo que saben y la disposición que tienen para actuar. Este hallazgo sugiere que, aunque las gestantes comprenden parcialmente la importancia de las acciones preventivas como cepillado adecuado, uso de flúor, control odontológico o dieta baja en azúcares, esta comprensión aún no se traduce en una actitud altamente favorable. Según Grazia M (2024) refiere que la literatura indica que es frecuente que las gestantes posean conocimientos generales, pero no suficientemente profundos para promover cambios de comportamiento sostenibles (1).

El 12,17% de gestantes con conocimiento preventivo bajo, pero la actitud regular constituye un grupo particularmente vulnerable: muestran disposición o interés, pero no cuentan con los conocimientos necesarios para adoptar conductas informadas de autocuidado. Esto demuestra

que una actitud regular no compensa la falta de información, pues sin comprensión clara de los riesgos, beneficios y medidas básicas de prevención, las gestantes podrían omitir prácticas esenciales o mantener hábitos inadecuados. Investigaciones recientes coinciden en que la falta de conocimiento es uno de los obstáculos más determinantes en la prevención de enfermedades bucales durante el embarazo, incluso cuando la actitud no es negativa (107).

Las gestantes presentan un nivel alto del 12,70% de conocimiento preventivo y una actitud regular muestra que, incluso cuando la información es adecuada, no siempre se convierte en una actitud plenamente favorable. Este resultado coincide con estudios como el de Kamalabadi, Zitoun y Jeessani (2023), Da Silva de Araujo F (2023) quienes señalan que factores como miedo al tratamiento dental, creencias erróneas de la seguridad de los procedimientos durante el embarazo, experiencias previas negativas o falta de acompañamiento profesional influyen para que una gestante, aun sabiendo qué debe hacer, no manifieste una actitud altamente positiva. Esto refuerza la idea de que el conocimiento por sí solo no garantiza una actitud sólida ni comportamientos de prevención efectivos. (112)

El predominio de actitud regular en todos los niveles de conocimiento evidencia que existen factores propios del contexto de Cajamarca como acceso limitado a servicios odontológicos, priorización de otros cuidados prenatales, barreras económicas y creencias culturales que influyen de manera significativa en la actitud de las gestantes. Estudios recientes en regiones altoandinas del Perú como Conzales V (2022) demuestran que el conocimiento preventivo se ve afectado por brechas de información, mientras que la actitud está influenciada por experiencias previas, miedo al dolor y disponibilidad del servicio odontológico (111).

Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las acciones educativas en el control prenatal, considerando no solo el acceso a información, sino también la modificación de actitud. La intervención educativa integral charlas, consejería personalizada, reforzamiento continuo y articulación entre Enfermería, Obstetricia y Odontología logran mejorar significativamente tanto el conocimiento como la actitud en gestantes. Los resultados de la investigación contribuyen a sustentar la implementación de estrategias de promoción que no solo informen, sino que acompañen a la gestante en el proceso de adoptar prácticas preventivas sostenibles (101).

Al comprobar la hipótesis, H_0 se rechaza, por lo tanto, existe relación significativa entre conocimiento (dimensión medidas de prevención) y actitud respecto a la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a nivel de significancia del 5%, con un $p=0.000$.

Interpretando el hallazgo estadístico tenemos que el valor $p = 0.000$ obtenido mediante la prueba chi-cuadrado demuestra que la relación entre el nivel de conocimiento preventivo y la actitud frente a la salud bucal en las gestantes no se debe al azar. Esto confirma que, en la población estudiada, un mayor nivel de conocimiento se asocia con una actitud más favorable hacia el cuidado de la salud oral. Este patrón coincide con investigaciones recientes que han demostrado que las gestantes con mayor información preventiva muestran actitudes más positivas hacia su higiene bucal y hacia la asistencia a controles odontológicos. (113)

El conocimiento de las medidas preventivas es reconocido como uno de los determinantes más influyentes en la formación de actitudes saludables en gestantes. Cuando las mujeres comprenden los riesgos de enfermedades bucales durante el embarazo como gingivitis gestacional o caries no tratadas desarrollan una actitud más favorable hacia el autocuidado y buscan atención odontológica oportuna. La alfabetización en salud bucal es un predictor significativo de la actitud en gestantes. (114)

Aunque la asociación hallada es estadísticamente significativa, no garantiza que una actitud regular o favorable se traduzca en prácticas efectivas. Las gestantes pueden tener conocimiento y actitud positiva, pero aún enfrentar barreras como miedo, costos, falta de servicios, mitos de la atención dental en embarazo o priorización de otros cuidados maternos. La literatura señala que la actitud es solo un paso intermedio y que los factores socioculturales y de acceso condicionan la práctica real. (115)

En las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec se evidenció un predominio de actitud regular frente a la salud bucal en todos los niveles de conocimiento preventivo, lo que demuestra que la posesión de información no siempre se traduce en una disposición altamente favorable hacia el autocuidado. La mayor proporción de participantes presentó un nivel de conocimiento regular acompañado de una actitud también regular, lo cual refleja una relación moderada entre el grado de educación y la predisposición conductual; es decir, las gestantes reconocen parcialmente las medidas preventivas, pero no logran consolidar una actitud positiva y sostenida.

Asimismo, se identificó un grupo vulnerable conformado por gestantes con bajo nivel de conocimiento y actitud regular, lo que pone en evidencia que una disposición aparentemente favorable, cuando no está respaldada por información suficiente, no garantiza prácticas adecuadas de autocuidado. Del mismo modo, aun en las gestantes con conocimiento alto, la actitud se mantuvo en un nivel regular, confirmando que intervienen otros factores como aspectos emocionales, creencias culturales, experiencias previas y limitaciones en el acceso a los servicios de salud odontológica.

Por lo que, se concluye que el conocimiento constituye un componente necesario, pero no suficiente, para mejorar la salud bucal materna. Por ello, se requiere implementar intervenciones educativas integrales y continuas, articuladas al control prenatal, que no solo brinden información, sino que también modifiquen creencias, reduzcan temores y fortalezcan la confianza de las gestantes, con el fin de promover conductas preventivas sostenibles en el tiempo.

Tabla 7. Nivel de conocimiento de la dimensión enfermedades bucales y actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.

Nivel de conocimiento dimensión enfermedades bucales	Actitud sobre la salud bucal						Total	
	Actitud baja		Actitud regular		Actitud alta			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	28	14,81	24	12,70	2	1,06	54	28,57
Regular	17	8,99	65	34,39	23	12,17	105	55,56
Alto	1	0,53	20	10,58	9	4,76	30	15,87
Total	46	24,34	109	57,67	34	17,99	189	100,00

Chi =36.910 p=0.000

En la tabla 7 se evidencia que las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025 según nivel de conocimiento de la dimensión enfermedades bucales y actitud sobre la salud bucal del 34,39% el nivel de conocimiento es regular y la actitud regular mientras que del 14,81% el nivel de conocimiento es bajo y la actitud es baja y solo el 10,58% el nivel de conocimiento es alto y la actitud regular

El hecho de que el 34,39% de las gestantes presenta simultáneamente un nivel de conocimiento regular de las enfermedades bucales y una actitud también regular sugiere que, aunque poseen información básica de patologías orales como caries, gingivitis o enfermedad periodontal, aún no alcanzan un dominio que les permita transformar ese conocimiento en actitudes altamente favorables. Esto coincide con estudios actuales que indican que la comprensión parcial de las enfermedades bucales limita la adopción de conductas preventivas sólidas durante el embarazo, especialmente en poblaciones con acceso desigual a educación en salud (113).

El porcentaje de gestantes con bajo conocimiento y actitud baja (14,81%) muestra que la falta de información de las enfermedades bucales influye directamente en una percepción limitada de riesgo y, por tanto, en actitudes poco favorables hacia el cuidado dental. La literatura sostiene que las gestantes con conocimientos insuficientes tienden a subestimar el impacto de las enfermedades periodontales y cariosas de los resultados perinatales, lo cual refuerza la importancia de intervenciones educativas oportunas durante el control prenatal (114).

El grupo de gestantes que, pese a tener un conocimiento alto de las enfermedades bucales, mantiene una actitud regular (10,58%) indica que “saber” no siempre se traduce en una actitud plenamente favorable. Esto puede deberse a barreras psicológicas, culturales o de acceso, como miedo al tratamiento dental, creencias erróneas del riesgo fetal durante la atención odontológica y limitaciones económicas o geográficas. Algunos estudios recomiendan complementar la educación informativa con estrategias motivacionales y acompañamiento continuo para mejorar la actitud y la adherencia (115).

El predominio de gestantes con nivel regular en ambas variables evidencia la necesidad de fortalecer los programas de educación en salud bucal en el Centro de Salud Pachacútec, especialmente en contenidos vinculados con enfermedades bucales durante el embarazo. Dado que las patologías bucales no tratadas pueden exacerbarse durante la gestación y están asociadas a riesgos como parto prematuro y bajo peso al nacer, es fundamental implementar estrategias educativas sistemáticas. Según los resultados de estudios muestran que capacitaciones dirigidas específicamente a enfermedades bucales mejoran tanto el conocimiento como la actitud, especialmente en regiones altoandinas como Cajamarca (116).

En conjunto, los resultados muestran que, si bien existe una relación entre el conocimiento de las enfermedades bucales y la actitud respecto a la salud oral, esta relación aún es limitada: predomina lo “regular” en ambas dimensiones. Esto subraya que el conocimiento actual de las gestantes no es suficiente para generar actitudes plenamente favorables y que se requieren acciones más intensivas, integrales y personalizadas para elevar ambas variables. La evidencia científica señala que intervenciones educativas enfocadas específicamente en enfermedades bucales durante la gestación pueden mejorar significativamente la actitud preventiva (117).

Al comprobar la hipótesis, H_0 se rechaza, por lo tanto, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento (dimensión enfermedades bucales) y actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%, con un $p=0.000$.

El rechazo de la hipótesis nula (H_0) y la obtención de un $p=0.000$ indican que existe una asociación sólida entre el nivel de conocimiento de enfermedades bucales y la actitud respecto a la salud bucal. Este resultado sugiere que las gestantes que comprenden mejor las patologías

bucales como caries, gingivitis y enfermedad periodontal desarrollan una actitud más favorable hacia el cuidado dental. López L, Díaz C refiere que estudios recientes en poblaciones maternas confirman que el mayor conocimiento se vincula con actitudes positivas y mejor disposición al cuidado bucal durante el embarazo (113).

Estos resultados guardan relación con lo reportado por Panta K. (Lima, 2022) se encontró relaciones significativas entre el nivel de conocimiento (relación moderadamente fuerte $Rho=0.630$) y la actitud; además, los componentes del nivel de conocimiento: enfermedades bucales frecuentes, atención odontológica y medidas preventivas (10).

Comprender adecuadamente qué son las enfermedades bucales, sus causas y sus efectos durante la gestación permite que la gestante reconozca su importancia y adopte una actitud más preventiva. La literatura señala que cuando la información es insuficiente, surgen creencias erróneas como que el embarazo “daña los dientes” o que “no es seguro atenderse durante la gestación” lo que deteriora la actitud hacia el cuidado odontológico. Por ello, el resultado obtenido en la investigación refleja un patrón esperado: el conocimiento adecuado actúa como base para construir una actitud positiva (114).

Aunque el análisis estadístico demuestra relación, la literatura advierte que un buen nivel de conocimiento no siempre se traduce en una actitud óptima. Factores como miedo al tratamiento, creencias culturales, mitos de la seguridad dental y barreras económicas pueden impedir que la gestante manifieste una actitud plena a pesar de conocer los riesgos. Este fenómeno coincide con los resultados, el conocimiento influye en la actitud, pero no la determina completamente. Es necesario complementar la educación con acompañamiento, consejería y eliminación de barreras (115).

La identificación de una relación significativa implica que los servicios prenatales de Cajamarca deben reforzar la educación en enfermedades bucales durante el embarazo. La evidencia señala que programas educativos específicos referentes a patologías bucales mejoran tanto el conocimiento como la actitud, especialmente en regiones altoandinas donde persisten brechas de acceso y educación en salud. Por ello, el resultado respalda la necesidad de incorporar módulos formales de educación bucal en el Centro de Salud Pachacútec como parte integral del control prenatal (116).

Por lo que se observa que en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec se evidenció el predominio de un nivel regular tanto en el conocimiento acerca de las enfermedades bucales como en la actitud hacia la salud oral, lo que indica que disponen de información básica en caries y enfermedad periodontal; sin embargo, esta resulta insuficiente para generar una disposición plenamente favorable hacia el autocuidado.

Asimismo, la presencia de gestantes con bajo conocimiento y actitud baja confirma que la limitada información disminuye la percepción de riesgo y reduce el interés por el cuidado dental. Del mismo modo, aun cuando algunas gestantes presentan conocimiento alto, la actitud se mantiene en nivel regular, lo que demuestra la influencia de barreras emocionales, culturales y de acceso que interfieren en la adopción de conductas preventivas. El análisis estadístico ($p = 0,000$) evidenció una relación significativa entre conocimiento y actitud, por lo que una mayor comprensión de las enfermedades bucales tiende a asociarse con actitudes más favorables; no obstante, dicha relación es parcial y no determinante.

Concluyendo que el conocimiento de las enfermedades bucales influye en la actitud de las gestantes, pero no la garantiza, ya que esta también depende de creencias, temor al tratamiento odontológico, mitos y condiciones de acceso a los servicios de salud. Por ello, se requieren intervenciones educativas integrales y continuas dentro del control prenatal que permitan lograr cambios conductuales efectivos, además que la intervención en aspectos preventivos bucales a una edad temprana da mejores resultados y superar los miedos de visitar al profesional en odontología y el adquirir la práctica correcta del cepillado y de aspectos fundamentales de la salud oral.

Tabla 8. Nivel de conocimiento de la dimensión atención dental y nivel de actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.

Nivel de conocimiento dimensión atención dental	Actitud sobre la salud bucal						Total	
	Actitud baja		Actitud regular		Actitud alta			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	25	13,23	31	16,40	6	3,17	62	32,80
Regular	21	11,11	62	32,80	19	10,05	102	53,97
Alto	0	0,00	16	8,47	9	4,76	25	13,23
Total	46	24,34	109	57,67	34	17,99	189	100,00

Chi =21.072

p=0.000

En la tabla 8 se observa que las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025 respecto a la dimensión "Atención dental". Se observa que la combinación predominante es el nivel de conocimiento regular con una actitud regular, representando al 32,80% de las gestantes. En contraste, el 16,40% de la muestra presenta un conocimiento bajo asociado a una actitud regular, mientras que solo una minoría del 8,47% logra alcanzar un nivel de conocimiento alto manteniendo una actitud regular

El predominio del nivel regular tanto en conocimiento como en actitud indica que, aunque las gestantes conocen aspectos básicos de la atención dental como la importancia del control odontológico, la necesidad de limpiezas y la seguridad de la atención durante la gestación, este conocimiento aún no es suficiente para generar una actitud altamente favorable. Este comportamiento coincide con estudios recientes que muestran que, en poblaciones maternas, el conocimiento parcial de la atención dental limita la disposición plena para acudir a controles odontológicos durante el embarazo (113).

Las gestantes con bajo conocimiento, pero actitud regular (16,40%) reflejan un patrón interesante, aunque no dominan información básica de la atención dental, mantienen una actitud medianamente favorable. Esto sugiere la presencia de factores externos como recomendaciones del personal de salud, presión familiar, o experiencias previas positivas que podrían estar sosteniendo dicha actitud. La literatura sostiene que, en contextos andinos, la

actitud hacia la atención dental no depende únicamente del conocimiento, sino también de factores culturales, accesibilidad y confianza hacia el establecimiento de salud (115).

Que un porcentaje de gestantes presente conocimiento alto, pero mantenga una actitud solamente regular, revela una brecha entre lo cognitivo y lo conductual. Este fenómeno se ha documentado en diversas investigaciones en gestantes, donde a pesar de conocer plenamente la importancia del control dental, persisten miedos relacionados con supuestos riesgos para el bebé, desinformación transmitida generacionalmente, limitaciones económicas, o malas experiencias previas. Esto impide que el conocimiento se traduzca en una actitud fuertemente positiva hacia la atención odontológica durante la gestación (114).

El hecho de que en todas las categorías el nivel de actitud sea solo regular, independientemente del nivel de conocimiento, muestra que existe una desconexión entre la información que poseen las gestantes y su motivación o interés por acudir al dentista durante el embarazo. En zonas altoandinas como Cajamarca, este fenómeno se relaciona con determinantes socioculturales, mitos de la atención dental y barreras geográficas o económicas. Las investigaciones recientes recomiendan intervenciones educativas integrales, que no solo informen, sino que también modifiquen creencias y emociones relacionadas con la atención dental (116).

Al comprobar la hipótesis, H_0 se rechaza, por lo tanto, existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento (dimensión atención dental) y actitud de salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%, con un $p=0.000$

El rechazo de la hipótesis nula ($p = 0.000$) demuestra que el nivel de conocimiento de la atención dental durante la gestación influye de manera directa en la actitud que las gestantes adoptan hacia su salud bucal. Esto significa que, a mayor o menor conocimiento de la importancia de acudir al odontólogo, la seguridad del tratamiento dental durante el embarazo y la relevancia de la prevención, la actitud de la gestante tiende a ser más o menos favorable. Este hallazgo coincide con la evidencia reciente que señala que el conocimiento específico en la atención dental es una de las dimensiones que más impacta la decisión de recibir atención profesional durante el embarazo (113).

El hecho de que la dimensión “atención dental” muestre una relación significativa con la actitud evidencia que este tipo de conocimiento más que la información en enfermedades o medidas

de prevención tiene un impacto directo en la conducta. Las gestantes que comprenden que el tratamiento dental es seguro, necesario y beneficioso durante la gestación desarrollan una actitud más positiva hacia el cuidado bucal. La literatura reciente explica que el temor a recibir atención dental durante el embarazo es uno de los principales factores que moderan la actitud, y solo se supera mediante información clara y confiable del personal de salud (114).

Estudios recientes en gestantes muestran resultados similares, como el de Hernández et.al (2023) indicando que cuando las mujeres tienen poca claridad de la seguridad del tratamiento odontológico durante el embarazo, su actitud preventiva se reduce notablemente. Por el contrario, cuando reciben información adecuada, su disposición a acudir a controles mejora significativamente (115).

Este resultado tiene implicancias importantes para la región de Cajamarca, donde las creencias culturales, el miedo al tratamiento dental y la escasa información son factores frecuentes que reducen la actitud positiva hacia la atención odontológica. El hallazgo evidencia que reforzar el conocimiento de la atención dental no solo incrementa el nivel cognitivo, sino que también mejora la actitud, lo que puede traducirse en mayor asistencia a controles odontológicos prenatales, un factor clave para prevenir complicaciones bucales durante el embarazo (116).

Por cuanto se evidencia en la dimensión atención dental el predominio del nivel regular tanto en el conocimiento como en la actitud, lo que indica que las gestantes cuentan con nociones básicas acerca de la importancia y seguridad de la atención odontológica durante el embarazo; sin embargo, dicha información no es suficiente para generar una disposición plenamente favorable hacia la asistencia al odontólogo. La presencia de gestantes con bajo conocimiento y actitud regular sugiere que la actitud no depende exclusivamente del componente informativo, sino también de recomendaciones del personal de salud, experiencias previas y factores socioculturales. Del mismo modo, incluso en quienes presentan conocimiento alto, la actitud permanece moderada, evidenciando la influencia de temores, mitos y barreras de acceso a los servicios.

El análisis estadístico confirmó una relación significativa entre conocimiento y actitud; no obstante, la persistencia del nivel regular en todos los grupos evidencia una brecha entre el saber y la práctica. Por cuanto se observa que el conocimiento de la atención dental influye en la actitud de las gestantes, pero no la determina completamente; por ello, mejorar la salud bucal materna requiere intervenciones educativas integrales, motivacionales y culturalmente

adaptadas dentro del control prenatal, orientadas a disminuir temores y promover la asistencia efectiva al servicio odontológico, fundamental la labor de los profesionales de la salud de conducir a las mujeres gestantes hacia el cumplimiento de las interconsultas y de esta forma asegurar que la gestante sea atendida oportunamente en la salud oral evitando complicaciones que van a repercutir en la madre y el niño.

Tabla 9. Nivel de conocimiento de la dimensión desarrollo dental y actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.

Nivel de conocimiento dimensión desarrollo dental	Actitud sobre a la salud bucal						Total	
	Actitud baja		Actitud regular		Actitud alta			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	26	13,76	23	12,17	3	1,59	52	27,51
Regular	17	8,99	55	29,10	17	8,99	89	47,09
Alto	3	1,59	31	16,40	14	7,41	48	25,40
Total	46	24,34	109	57,67	34	17,99	189	100,00

Chi=31.526 p=0.000

En la Tabla 9 se detallan los hallazgos relativos a la dimensión "Desarrollo dental" en las gestantes del Centro de Salud Pachacútec (Cajamarca, 2025). Los datos revelan que el 29,10% de las participantes manifiesta una coincidencia de niveles regulares tanto en conocimiento como en actitud. Asimismo, se identifica un grupo crítico correspondiente al 13,76%, quienes presentan niveles bajos en ambas variables. Por último, se observa que solo un 16,40% de la muestra alcanza un nivel de conocimiento alto manteniendo una actitud regular

El hecho de que el 29,10% de las gestantes presente simultáneamente un nivel de conocimiento regular en la dimensión *Desarrollo dental* y una *actitud regular* refleja que, aunque poseen información básica de la formación de dientes en el niño, erupción dentaria, y factores que afectan este proceso, no logran transformar dicho conocimiento en actitudes altamente favorables. Esto concuerda con investigaciones recientes que indican que, cuando la comprensión del desarrollo dental es parcial, las gestantes no adoptan conductas preventivas sólidas ni priorizan el cuidado dental durante el embarazo (113).

El 13,76% de gestantes con bajo conocimiento y actitud baja evidencia que la falta de información del desarrollo dental en el niño influye directamente en percepciones negativas o indiferentes hacia el cuidado bucal. Castillo K, Pachas R (2022) demuestra que las gestantes con conocimientos insuficientes desconocen que los hábitos maternos (higiene, dieta, control de caries) afectan la salud dental futura del niño, lo cual deriva en una actitud menos favorable hacia la atención odontológica. Esto resalta la importancia de reforzar la educación prenatal enfocada en el desarrollo dental (114).

El 16,40% de gestantes que presentan un conocimiento alto del desarrollo dental, pero mantiene una actitud regular sugiere que “saber” no siempre implica “actuar favorablemente”. Las gestantes pueden comprender bien el proceso de desarrollo dental del bebé, pero aun así no acudir al dentista o no priorizar su salud bucal debido a barreras como miedo al tratamiento, creencias erróneas, limitaciones económicas, dificultades de acceso o desinformación social. Hernández W, Quispe L (2023) señala que en estudios realizados en zonas los factores culturales y emocionales limitan la adopción de actitudes positivas incluso cuando el conocimiento es elevado (115).

Estos resultados muestran la necesidad urgente de reforzar los programas educativo-preventivos en el Centro de Salud Pachacútec, en temas vinculados con el desarrollo dental del bebé. Dado que el desarrollo dentario comienza desde la etapa embrionaria, es fundamental que las gestantes reciban información clara de nutrición, suplementación, hábitos preventivos y riesgos que pueden afectar la salud bucodental futura del niño. La evidencia de Morales A, Rivas M (2021) confirma que intervenciones educativas focalizadas mejoran significativamente tanto el conocimiento del desarrollo dental como la actitud hacia el cuidado bucal (116).

El análisis general muestra que, aunque existe cierta correspondencia entre conocimiento y actitud, esta relación no es completamente sólida, predomina lo regular en ambas dimensiones. La brecha entre conocimiento alto y actitud regular confirma que las gestantes requieren no solo información, sino acompañamiento motivacional, sesiones educativas continuas y estrategias para superar temores y mitos de la atención dental en el embarazo. Estudios recientes coinciden en que los programas educativos integrales mejoran de forma significativa la actitud preventiva y la disposición a acudir al dentista durante el embarazo (117).

Al comprobar la hipótesis, H_0 se rechaza, por lo tanto, existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento (dimensión atención dental) y actitud de salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%, con un $p=0.000$

El rechazo de la hipótesis nula (H_0) y la obtención de un valor $p = 0.000$ indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión atención dental y la actitud de salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2025. Este hallazgo sugiere que, a medida que el conocimiento en la atención

odontológica (importancia del control dental, frecuencia adecuada, beneficios preventivos, seguridad del tratamiento en gestantes) aumenta, la actitud hacia el cuidado bucal mejora significativamente. Investigaciones recientes confirman que el conocimiento adecuado es un determinante clave para promover actitudes favorables hacia el cuidado dental durante el embarazo (113).

La relación significativa hallada también revela que las gestantes con menor conocimiento en la atención dental tienden a mostrar actitudes regulares o desfavorables. Esto coincide con estudios recientes donde se observa que la falta de información de la seguridad de la atención odontológica en el embarazo especialmente respecto al uso de anestesia, radiografías o tratamientos periodontales genera temor y contribuye a evitar asistir al odontólogo. Esta percepción errónea disminuye la actitud preventiva y provoca que muchas gestantes posterguen su cuidado dental, a pesar de que los tratamientos odontológicos son seguros durante la gestación. (114)

Las gestantes que conocen los beneficios de la atención temprana y preventiva presentan actitudes más proactivas, lo cual repercute en una mejor salud bucodental durante el embarazo y en la reducción del riesgo de complicaciones como gingivitis gestacional y enfermedad periodontal (116). La significancia estadística de esta relación adquiere especial relevancia en el contexto de Cajamarca, donde persisten brechas de acceso al conocimiento odontológico, particularmente en poblaciones con menor nivel educativo o procedentes de zonas rurales. Este resultado evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas en la atención dental dentro del control prenatal, con énfasis en sesiones demostrativas, consejería personalizada y articulación con odontología. Estudios recientes en contextos andinos sostienen que intervenciones educativas culturalmente pertinentes mejoran tanto el conocimiento como la actitud hacia el cuidado dental. (115)

Este vínculo entre ambas variables refuerza la necesidad de implementar programas educativos continuos que no solo informen, sino que también modifiquen actitudes mediante estrategias motivacionales y prácticas. La literatura reciente destaca que programas educativos centrados en la atención dental mejoran de manera significativa las actitudes preventivas y la disposición a acudir a consulta odontológica durante el embarazo. (117)

Se puede demostrar que en la dimensión desarrollo dental, predominó el nivel regular tanto en conocimiento como en actitud, evidenciando que las gestantes poseen información básica de

formación dentaria del bebé, pero no suficiente para generar una actitud plenamente favorable. La presencia de gestantes con bajo conocimiento y actitud baja confirma que la falta de información reduce el interés por el cuidado bucal, mientras que aquellas con conocimiento alto, pero actitud regular demuestran que saber no siempre implica actuar debido a miedos, mitos y barreras de acceso.

Los resultados confirman una relación significativa entre conocimiento y actitud; sin embargo, esta es parcial, ya que intervienen factores socioculturales y emocionales, afirmando que el conocimiento del desarrollo dental del bebé influye en la actitud de salud bucal de la gestante, pero no la determina completamente. Por ello, la educación prenatal debe trascender la simple transmisión de información e incorporar estrategias motivacionales, demostrativas y culturalmente adaptadas que permitan transformar el conocimiento en una actitud realmente favorable y en prácticas preventivas sostenibles.

Tabla 10. Nivel de conocimiento y actitud sobre la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.

Nivel de conocimiento	Actitud sobre la salud bucal						Total	
	Actitud baja		Actitud regular		Actitud alta			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Bajo	27	14,29	13	6,88	1	0,53	41
Regular	19	10,05	74	39,15	19	10,05	112	59,26
Alto	0	0,00	22	11,64	14	7,41	36	19,05
Total	46	24,34	109	57,67	34	17,99	189	100,00

Chi = 60.852 p=0.000.

En la Tabla 10 se presentan los resultados consolidados sobre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la salud bucal en las gestantes del Centro de Salud Pachacútec (Cajamarca, 2025). Se observa que la tendencia predominante es la convergencia de niveles regulares en ambas variables, representando al 39,15% de la muestra. En el extremo opuesto, el 14,29% de las participantes manifiesta una condición crítica de conocimiento bajo asociado a una actitud baja, mientras que solo un reducido 11,64% logra alcanzar niveles óptimos de conocimiento alto y actitud favorable

El hecho de que el 39,15% de las gestantes presenten simultáneamente un nivel de conocimiento “regular” y una actitud “regular” hacia la salud bucal indica que, si bien existe información básica de higiene oral y prevención, esta no es suficiente para generar una actitud claramente favorable. Según López L (2021) esto coincide con reportes de estudios que señalan que muchas gestantes poseen conocimientos parciales, pero no suficientemente profundos como para modificar su comportamiento preventivo. (113)

El 14,29% de gestantes con bajo conocimiento y baja actitud constituye una población de alto riesgo. En este grupo, la desinformación y la baja percepción de importancia del cuidado dental se traducen en prácticas deficientes, menor asistencia al dentista y mayor probabilidad de caries, gingivitis o enfermedades periodontales que pueden complicarse durante el embarazo. Las investigaciones confirman que la alfabetización deficiente en salud bucal se asocia

directamente con actitudes negativas y menor búsqueda de atención odontológica (118).

El 11,64% que presenta conocimiento y actitud alta representa el grupo con mayor probabilidad de adoptar prácticas preventivas de manera constante, como cepillado adecuado, uso de hilo dental y asistencia regular al servicio odontológico. Sin embargo, su proporción reducida evidencia una necesidad urgente de reforzar estrategias educativas durante el control prenatal. Silva M (2023) refiere que la literatura reporta que cuando las gestantes reciben consejería profesional continua, tanto el conocimiento como la actitud se fortalecen, generando mejores resultados en salud oral (101).

Los resultados del estudio son consistentes con investigaciones recientes que demuestran una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la salud bucal en gestantes. A mayor conocimiento, mayor disposición a adoptar prácticas preventivas. Ceballos L (2021) manifiesta que estudios en países latinoamericanos reportan que la falta de información o la presencia de mitos en la atención odontológica en el embarazo reducen significativamente la actitud positiva (119).

El patrón observado sugiere que los servicios de salud prenatal deben fortalecer la educación bucal mediante intervenciones claras, sostenibles y culturalmente adecuadas. La integración de sesiones educativas, coordinación entre obstetras y odontólogos, y el uso de recordatorios o materiales didácticos pueden elevar significativamente el nivel de conocimiento y actitud. Se ha demostrado según Ramírez L (2024), que los programas integrados de educación en salud bucal durante el embarazo mejoran indicadores maternos y reducen complicaciones orales (120).

Al contrastar la hipótesis, H_0 se rechaza, por lo tanto, existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud respecto a la salud bucal de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%, con un $p=0.000$. Este hallazgo evidencia que el conocimiento influye de manera directa en la disposición y actitud que las gestantes adoptan frente a sus prácticas de cuidado oral. López A (2022) indica que este comportamiento ha sido confirmado por investigaciones recientes que señalan que, a medida que el conocimiento en salud bucal aumenta, también se fortalecen las actitudes preventivas y la adherencia a prácticas saludables (121).

Los resultados tienen coincidencia con los de Canales J (Ica, 2023), quien concluyó que existe relación significativa entre actitud y conocimiento de salud oral en madres del Centro de Salud Vista Alegre –Nazca (42). También con los de Panta K (Lima, 2022), encontró una relación altamente significativa ($p=0.00$) entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia la salud dental durante el embarazo entre las mujeres del Hospital María Auxiliadora. Se llega a la conclusión de que los conocimientos tienen el potencial de mejorar la actitud hacia el cuidado de la salud bucal (10).

Así mismo, con los de Anyosa Y (Trujillo, 2020), demostrando que existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento con sus actitudes y de las prácticas en la salud bucal de las embarazadas evaluadas (45), y con Arco D et. al (Brasil, 2022), halló que la escasa formación educativa de las madres se correlacionó con un bajo nivel de conocimiento ($p=0,014$), y con una mala higiene oral ($p=0,043$), así como con la frecuencia de consumo de golosinas ($p=0,032$). En conclusión: las madres mostraron un bajo nivel de conocimiento en salud bucal y sus prácticas fueron clasificadas como riesgosas (41).

Tenemos que los resultados obtenidos no guardan relación con los de Diaz E (Lima, 2022), demostró que no existe relación entre la calidad y la salud oral durante la gestación, los conocimientos son deficientes, llegando a la conclusión; se deben brindar motivaciones e información preventivas promocionales en salud bucal a las gestantes durante el embarazo. (44).

El resultado significativo del análisis Chi cuadrado revela que las variaciones en el nivel de conocimiento de las gestantes no son independientes de sus actitudes hacia la salud bucal. Esto coincide con estudios en Latinoamérica que demuestran que la alfabetización en salud bucal es un factor predictor clave del comportamiento preventivo en gestantes. Las mujeres con bajo conocimiento suelen subestimar la importancia del control odontológico durante el embarazo, mientras que quienes poseen conocimientos adecuados muestran mayor disposición a recibir atención dental y adoptar prácticas preventivas (118).

La relación significativa encontrada también refleja que el conocimiento adecuado permite a la gestante tomar decisiones informadas respecto a su salud bucodental, reduciendo mitos frecuentes como el supuesto riesgo de recibir atención odontológica durante el embarazo. Investigaciones recientes han demostrado que cuando las gestantes comprenden el impacto de la enfermedad periodontal en resultados obstétricos como parto prematuro o bajo peso al nacer, adoptan actitudes más responsables y buscan atención profesional de manera oportuna (101).

El valor $p=0.000$ no solo confirma la existencia de una relación significativa, sino que sugiere que esta relación es altamente consistente en la población estudiada. En el contexto del Centro de Salud Pachacútec, esto implica que los programas de educación prenatal deben reforzar sistemáticamente los contenidos relacionados con salud bucal para incrementar tanto el conocimiento como las actitudes positivas. Estudios recientes según en regiones andinas Ramírez L (2024) indican que las intervenciones educativas integradas dentro del control prenatal mejoran significativamente los indicadores de salud bucal en gestantes (120).

El hallazgo de relación entre conocimiento y actitud respalda la hipótesis central de la tesis Nivel de conocimiento y actitud de la salud bucal en gestantes, reafirmando que la educación en salud es un componente determinante para promover conductas preventivas. Esto refuerza la necesidad de implementar estrategias de educación personalizada, sesiones informativas y acompañamiento continuo durante el embarazo para mejorar los niveles de actitud. La evidencia de Rojas M (2022) indica que programas sostenidos de educación en salud bucal durante la gestación logran mejoras significativas tanto en la actitud como en los hábitos de cuidado oral (117).

Los resultados muestran un predominio del nivel regular tanto en conocimiento como en actitud, lo que indica que las gestantes poseen información básica de salud bucal, pero insuficiente para generar una actitud claramente favorable hacia el autocuidado. Esto refleja que la información disponible no logra transformarse en motivación sostenida ni en prácticas preventivas constantes. El grupo con bajo conocimiento y baja actitud representa una población vulnerable, ya que la escasa información se asocia a menor percepción de riesgo y menor búsqueda de atención odontológica, aumentando la probabilidad de enfermedades bucales durante el embarazo. En contraste, el reducido porcentaje con conocimiento y actitud alta evidencia que solo una minoría logra integrar adecuadamente la información en conductas preventivas efectivas.

Los resultados demuestran que a mayor conocimiento existe mejor disposición hacia el cuidado bucal; sin embargo, el predominio del nivel regular indica que esta relación no es suficiente por sí sola, pues intervienen factores culturales, emocionales y de acceso al servicio, pudiéndose afirmar que el conocimiento influye directamente en la actitud de salud bucal de las gestantes, pero no la determina completamente; por ello, se requiere fortalecer la educación prenatal mediante estrategias continuas, integrales y culturalmente adaptadas que permitan convertir la información en conductas preventivas reales y sostenibles.

Tabla 11. Nivel de conocimiento y Actitud sobre la salud bucal dimensión actitud cognitiva de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.

Actitud sobre la salud bucal dimensión actitud								
Nivel de conocimiento	cognitiva						Total	
	Actitud		Actitud		Actitud			
	baja		regular		alta			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	29	15,34	12	6,35	0	0,00	41	21,69
Regular	14	7,41	82	43,39	16	8,47	112	59,26
Alto	2	1,06	19	10,05	15	7,94	36	19,05
Total	45	23.81	113	59,79	31	16,40	189	100,00

Chi = 80.068 p=0.000

En la Tabla 11 se detallan los resultados de la dimensión cognitiva en las gestantes del Centro de Salud Pachacútec (Cajamarca, 2025). Los hallazgos revelan que la mayor concentración de la muestra, correspondiente al 43,39%, se sitúa en un nivel de conocimiento y actitud regular. En contraste, se identifica un grupo vulnerable del 15,34% que presenta niveles bajos en ambas variables, mientras que una minoría del 10,05% logra un conocimiento alto asociado a una actitud regular.

El predominio de gestantes con conocimiento y actitud regular en la dimensión cognitiva indica que, aunque las gestantes tienen una comprensión básica respecto a la importancia de la salud bucal, este nivel de conocimiento no es suficiente para generar creencias sólidas que impulsen conductas preventivas más consistentes. Las actitudes cognitivas están vinculadas a las creencias, percepciones y evaluaciones racionales que la gestante hace respecto al cuidado bucodental, por lo que un nivel regular sugiere que aún persisten vacíos conceptuales o información incompleta. Estudios recientes han demostrado que, cuando el conocimiento es parcial, las gestantes tienden a mantener una valoración moderada de la importancia del cuidado oral sin alcanzar niveles elevados de motivación o intención (113).

El grupo de gestantes con bajo conocimiento y actitud baja evidencia que la falta de información constituye un determinante directo en la construcción de actitudes negativas o indiferentes del

cuidado bucodental. En esta dimensión cognitiva, el bajo conocimiento afecta la percepción del riesgo, al punto que las gestantes no logran reconocer plenamente las consecuencias de la enfermedad periodontal o caries durante el embarazo. La literatura reciente confirma que un conocimiento limitado deteriora la capacidad de la gestante para procesar información y desarrollar creencias positivas hacia el autocuidado, lo cual afecta la intención de acudir a controles dentales (114).

Que un 10,05% de gestantes tengan un conocimiento alto, pero conserve una actitud cognitiva regular señala una desconexión entre el nivel informativo y la formación de creencias favorables. Esto puede explicarse por factores como miedo al tratamiento dental, escasa valoración emocional del cuidado bucal, limitaciones económicas o persistencia de mitos durante la gestación. Este fenómeno, reportado también por Hernández W (2022) manifiesta que, en investigaciones latinoamericanas, indica que el componente cognitivo de la actitud no depende exclusivamente del conocimiento, sino que requiere de intervenciones que fortalezcan la autoeficacia, la percepción de beneficios y la reducción de barreras culturales o psicológicas (115).

La presencia dominante de niveles regulares en conocimiento y actitud cognitiva muestra la necesidad de fortalecer la educación en salud bucal dirigida a gestantes, especialmente porque las creencias son el primer componente para la formación de actitudes globales y, posteriormente, de comportamientos preventivos. En contextos altoandinos como Cajamarca, la evidencia científica reciente sostiene que la educación prenatal debe incluir estrategias pedagógicas específicas de riesgos bucales, beneficios de la atención odontológica y eliminación de mitos, lo que contribuye a mejorar tanto la cognición como la disposición positiva hacia el cuidado oral (116).

En conjunto, los resultados reflejan que la dimensión cognitiva actúa como un eje fundamental que conecta el conocimiento con la actitud general hacia la salud bucal. El predominio de niveles regulares sugiere que la información actual que poseen las gestantes no está generando creencias suficientemente sólidas para favorecer una actitud óptima. Esto reafirma la necesidad de implementar intervenciones educativas personalizadas y continuas que fortalezcan las actitudes cognitivas, ya que este componente es clave para modificar conductas preventivas en el embarazo. La evidencia reciente destaca que programas específicos orientados a creencias y cogniciones mejoran de manera significativa la actitud general hacia la salud bucal (117).

Al contrastar la hipótesis, H_0 se rechaza, por lo tanto, existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud de salud bucal (dimensión actitudes cognitivas) de las gestantes

atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.000$

El valor $p = 0.000$ indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto a la salud bucal. Esto significa que, en esta población, a mayor conocimiento en salud oral, mayor probabilidad de presentar una actitud favorable hacia el cuidado bucal. Este comportamiento es consistente con lo encontrado en investigaciones recientes que demuestran que el conocimiento explica cambios en actitudes preventivas durante la gestación (122).

Estudios actuales reportan que las gestantes con bajo conocimiento presentan actitudes negativas, menor práctica de higiene oral y baja percepción de riesgo. Por el contrario, quienes poseen información adecuada muestran actitudes positivas hacia el cuidado dental y mayor adherencia al control odontológico. Esto respalda directamente los resultados obtenidos en el Centro de Salud Pachacútec (123).

Aunque existe la relación encontrada, la literatura señala que el conocimiento adecuado no siempre se convierte en una conducta de cuidado real. Factores como creencias erróneas, miedo al tratamiento, mitos en la atención dental en el embarazo, accesibilidad limitada y prioridades familiares influyen negativamente en la conducta. Por ello, el simple incremento de conocimiento no garantiza prácticas saludables, aunque sí constituye un componente esencial para lograrlas (124).

En tanto, la mayoría de gestantes con nivel de conocimiento regular presenten también una actitud regular evidencia la necesidad de fortalecer la educación para la salud bucal durante el control prenatal. La evidencia reciente recomienda integrar la educación oral como parte obligatoria del paquete de atención materna debido a su impacto positivo en actitudes preventivas. Los resultados de la investigación justifican ampliamente intervenciones educativas sistemáticas en el Centro de Salud Pachacútec (125).

En la dimensión de actitudes cognitivas predominó el nivel regular tanto en conocimiento como en actitud (43,39%), lo que indica que las gestantes poseen una comprensión básica de la salud bucal, pero insuficiente para consolidar creencias firmes que orienten conductas preventivas consistentes. La presencia de un grupo con bajo conocimiento y actitud baja evidencia que la

desinformación reduce la percepción de riesgo y favorece posturas indiferentes; mientras que, incluso con conocimiento alto, la actitud solo regular revela la influencia de factores como miedo, mitos y barreras socioculturales.

Según los resultados se puede decir que el conocimiento no garantiza por sí solo una actitud favorable ni la adopción de conductas saludables. Po cuanto el componente cognitivo es fundamental para la formación de la actitud hacia el cuidado bucal, pero requiere reforzarse mediante educación prenatal continua, personalizada y culturalmente adaptada que fortalezca las creencias, reduzca barreras y favorezca prácticas preventivas efectivas durante la gestación.

Tabla 12. Nivel de conocimiento y nivel de actitud sobre la salud bucal dimensión actitud afectiva de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.

Actitud sobre la salud bucal dimensión actitud								
Nivel de conocimiento	afectiva						Total	
	Actitud baja		Actitud regular		Actitud alta			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Bajo	26	13,76	12	6,35	3	1,59	41
Regular	20	10,58	63	33,33	29	15,34	112	59,26
Alto	0	0,00	21	11,11	15	7,94	36	19,05
Total	46	24,34	96	50,79	47	24,87	189	100,00

Chi=50.428 p=0.000

En la Tabla 12 se exponen los hallazgos correspondientes a la dimensión afectiva en las gestantes del Centro de Salud Pachacútec (Cajamarca, 2025). Los resultados indican que la mayor proporción de la muestra, un 33,33%, manifiesta una convergencia de niveles regulares en conocimiento y actitud. Por otro lado, un 13,76% de las participantes evidencia una condición crítica (bajo/bajo), mientras que solo un reducido 11,11% logra un nivel de conocimiento alto manteniendo una actitud regular

Los resultados, muestran que del 33,33% de las gestantes presenta un nivel de conocimiento regular y una actitud afectiva también regular hacia la salud bucal indica que el grado de información que poseen influye directamente en la valoración emocional y motivacional hacia el cuidado dental. Alzatte S et. al (2023) asevera que las actitudes afectivas incluyen emociones como agrado, temor, rechazo o motivación frente a la atención odontológica. Cuando el conocimiento es limitado, predominan percepciones neutras o ambivalentes, lo que se refleja en actitudes regulares (122)

El 13,76% de las gestantes con conocimiento bajo y actitud afectiva baja evidencia que la falta de información incrementa emociones negativas hacia el cuidado dental, como miedo, desinterés o creencias erróneas en la atención odontológica durante el embarazo. La literatura reciente sostiene que las gestantes con menor alfabetización en salud presentan mayor temor y

resistencia a acudir al dentista, lo que genera una actitud emocional desfavorable hacia el cuidado bucal (123).

El 11,11% de gestantes con nivel de conocimiento alto pero una actitud afectiva regular sugiere que, aunque sepan de salud bucal, las emociones asociadas al tratamiento no siempre mejoran proporcionalmente. Esto coincide con el estudio de Sardiñas Y, Blanco M (2023) que demuestran que las actitudes afectivas pueden estar influenciadas por experiencias previas dolorosas, mitos culturales o creencias relacionadas con riesgos durante la gestación, incluso cuando existe información suficiente (124).

Los resultados coinciden con lo reportado por Rivas, A (2023) señala que la dimensión afectiva suele ser la más vulnerable, ya que las emociones tienden a condicionar la disposición al autocuidado dental. La evidencia señala que aun cuando el conocimiento es adecuado, las emociones como miedo, ansiedad o vergüenza pueden impedir que las gestantes adopten conductas de prevención. Esto fortalece la pertinencia del análisis de tu tesis y evidencia la necesidad de intervenciones emocionales y educativas integradas (123).

Este patrón predominio de actitudes afectivas regulares incluso cuando el conocimiento es adecuado implica que los programas de salud en el Centro de Salud Pachacútec deben incluir estrategias enfocadas no solo en información, sino también en modificación emocional, como consejería, reducción de temores, acompañamiento durante la atención dental y refuerzo de creencias positivas. Ibrahim S, et al (2022) afirma que investigaciones en relación al tema recomiendan intervenciones psicoeducativas que integren el componente emocional para mejorar la actitud de salud bucal en gestantes (125).

Al contrastar la hipótesis, H_0 se rechaza, por lo tanto, existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud respecto a la salud bucal (dimensión actitudes afectivas) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.000$

El hecho de obtener un valor $p=0.000$ indica una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes afectivas hacia la salud bucal en las gestantes. Este hallazgo demuestra que, a mayor o menor conocimiento, las emociones, percepciones y valoraciones afectivas hacia el cuidado oral se ven influenciadas. En investigaciones recientes

se evidencia que el componente afectivo como miedo, interés, agrado o rechazo hacia la atención dental está estrechamente vinculado con la comprensión que las gestantes tienen de los riesgos y beneficios de la salud bucal durante el embarazo. (122).

Este resultado refuerza que el aspecto emocional cumple un rol central en la adopción de comportamientos preventivos. Incluso cuando existen conocimientos adecuados, las actitudes afectivas pueden mejorar o limitar la conducta: temor al tratamiento dental, ansiedad, creencias del daño al feto o experiencias previas negativas pueden condicionar la disposición a acudir al odontólogo. Estudios recientes indican que la alfabetización en salud influye directamente en la disminución del miedo y en el fortalecimiento de actitudes positivas (123).

Los hallazgos son coherentes con investigaciones similares que señalan que la educación en salud durante el embarazo tiene un impacto significativo no solo en el aspecto cognitivo, sino también en las actitudes afectivas. La tesis base de referencia resalta que cuando las gestantes comprenden adecuadamente la importancia de la salud bucal, mejoran sus emociones y valoraciones hacia la atención dental, lo que se traduce en una mayor intención de cuidarse. La relación encontrada confirma que la dimensión afectiva es sensible al aumento del conocimiento (126).

Los resultados evidencian la necesidad de fortalecer intervenciones educativas que integren tanto el componente informativo como el afectivo. La literatura reciente demuestra que los programas prenatales que incluyen estrategias motivacionales, consejería emocional y reducción de temores logran mejorar significativamente las actitudes afectivas. Esto es crucial porque una actitud emocionalmente favorable se asocia con mayor adherencia a la atención odontológica y menor prevalencia de enfermedad periodontal durante el embarazo (127).

La significancia estadística encontrada subraya la importancia de priorizar programas que aborden el conocimiento y, simultáneamente, las emociones asociadas al cuidado bucal en gestantes. En contextos altoandinos como Cajamarca, donde persisten barreras culturales y temores relacionados con la atención dental, este tipo de resultados evidencia la necesidad de fortalecer la comunicación empática, las sesiones educativas interactivas y el acompañamiento emocional durante la atención odontológica (125).

Así, en la investigación se observa que en la dimensión actitudes afectivas, el predominio del nivel regular tanto en conocimiento como en actitud evidencia que la información que poseen

las gestantes solo genera valoraciones emocionales moderadas hacia el cuidado bucal. Es decir, conocen aspectos básicos, pero aún persisten sentimientos de duda, temor o indiferencia que limitan una motivación real para acudir al odontólogo o mantener conductas preventivas constantes.

El grupo con bajo conocimiento y actitud baja confirma que la escasa información favorece emociones negativas miedo, rechazo o desinterés que reducen la disposición al autocuidado dental. Por otro lado, el 11,11% con conocimiento alto, pero actitud afectiva regular demuestra que el componente emocional no depende únicamente de la información, sino también de experiencias previas, mitos culturales y percepciones de riesgo durante la gestación.

Aun con el resultado de una relación significativa entre ambas variables, el predominio del nivel regular indica que esta relación es parcial, ya que las emociones actúan como un factor mediador entre saber y actuar. Por lo que se puede afirmar que el conocimiento influye en las actitudes afectivas hacia la salud bucal, pero no es suficiente para generar una disposición positiva sostenida; por ello, se requieren intervenciones prenatales que integren educación y apoyo emocional, orientadas a reducir temores, eliminar mitos y fortalecer la confianza de la gestante en la atención odontológica.

Tabla 13. Nivel de conocimiento y actitud sobre la salud bucal dimensión actitud conductual de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025.

Nivel de conocimiento	Actitud sobre la salud bucal dimensión actitud conductual							Total
	Actitud baja		Actitud regular		Actitud alta			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	18	9,52	20	10,58	3	1,59	41	21,69
Regular	25	13,23	72	38,10	15	7,94	112	59,26
Alto	7	3,70	21	11,11	8	4,23	36	19,05
Total	50	26,46	113	59,79	26	13,76	189	100,00

Chi = 10.455 p=0.033

En la Tabla 13 se presentan los hallazgos correspondientes a la dimensión "Actitud conductual" en las gestantes del Centro de Salud Pachacútec (Cajamarca, 2025). Los resultados revelan que la combinación más frecuente es el nivel de conocimiento regular asociado a una actitud regular, representando al 38,10% de la muestra. Por otro lado, un 10,58% de las participantes presenta un conocimiento bajo con actitud regular, mientras que solo el 11,11% de las gestantes logra un nivel de conocimiento alto manteniendo una actitud regular.

El hecho de que el mayor grupo de gestantes presente simultáneamente un conocimiento regular y actitud conductual regular sugiere que, aunque poseen información básica de las prácticas de higiene bucal como cepillado, uso de pasta fluorada y control odontológico durante la gestación, este nivel de conocimiento no es suficiente para promover conductas altamente favorables o rutinarias. La literatura indica según López L (2021) que las gestantes suelen tener nociones generales del autocuidado bucal, pero estas no siempre se traducen en hábitos sólidos debido a limitaciones en la comprensión de los riesgos o en la falta de refuerzo educativo continuo (113).

El grupo con bajo conocimiento, pero actitud conductual regular sugiere que algunas prácticas podrían mantenerse por costumbre, recomendaciones familiares o sugerencias del personal de salud, más que por una comprensión real de su importancia. Este fenómeno es descrito en

investigaciones recientes como la de Catillo K (2022), donde se señala que las gestantes pueden realizar conductas preventivas sin necesariamente comprender los fundamentos biológicos o preventivos, lo cual hace que estas conductas sean frágiles y fácilmente modificables ante barreras contextuales (114).

El porcentaje de gestantes que tiene conocimiento alto, pero mantiene una actitud conductual solo regular evidencia una brecha entre el conocimiento y la ejecución de conductas saludables. Esto puede explicarse según Hernández W (2023) por factores como miedo al tratamiento dental, creencias erróneas (por ejemplo, “no se puede ir al dentista durante el embarazo”), barreras económicas, o dificultades en acceder a los servicios de odontología. Estudios recientes han demostrado que incluso mujeres con buena información pueden presentar dificultades para incorporar hábitos saludables si no reciben acompañamiento motivacional (115).

La tesis que sustenta esta investigación señala que el componente conductual es el más difícil de modificar en las gestantes, aun cuando existe conocimiento previo. Esto concuerda con el resultado encontrado por Fernández M, Gómez P (2021) donde el nivel de actitud conductual se mantiene predominantemente en condición regular en todos los niveles de conocimiento. Este patrón sugiere que las conductas preventivas requieren más que información; necesitan estrategias de refuerzo, seguimiento y motivación (126).

El predominio de actitudes conductuales regulares, independientemente del nivel de conocimiento, demuestra la necesidad de intervenciones más integrales que no se limiten solo a educación informativa. Se recomiendan según Rojas M (2023) programas que incorporen técnicas de motivación, seguimiento en consultas prenatales, capacitación personalizada y reducción de barreras psicológicas y culturales. Tales intervenciones han mostrado eficacia en mejorar las conductas preventivas en gestantes en regiones altoandinas (117).

Al contrastar la hipótesis, H_0 se rechaza, por lo tanto, existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud de salud bucal (dimensión actitudes conductuales) de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%, con un $p=0.033$

El valor $p = 0.033$ confirma que el nivel de conocimiento influye significativamente en la actitud conductual de las gestantes respecto al cuidado bucal. Esto implica que las mujeres con mayor

comprensión en salud oral muestran mayor disposición a adoptar prácticas como cepillado adecuado, control dental y prevención de caries. Este comportamiento coincide con estudios recientes como el de Herrera D (2021) que evidencian que la alfabetización en salud bucal mejora las actitudes y prácticas durante el embarazo (128).

La dimensión conductual es una de las más importantes porque determina la acción directa: higiene diaria, visitas odontológicas y conductas preventivas. El hecho de que la actitud conductual esté asociada al conocimiento confirma que las gestantes que comprenden los riesgos y beneficios del cuidado oral están más motivadas a realizar prácticas saludables. Estudio de Cevallos L (2021) demostraron que el conocimiento materno predice la disposición a acudir al odontólogo durante el embarazo (119).

Aunque la asociación es significativa, no implica que el elevado conocimiento garantice automáticamente una conducta saludable. Barreras como miedo, mitos de la atención dental durante el embarazo, acceso limitado a servicios o experiencias negativas pueden interferir. Moya P, Delgado C (2023) señalan que la conducta en salud oral está influenciada por factores sociales, económicos y emocionales además del conocimiento (129).

Este resultado respalda la necesidad de fortalecer programas educativos y acciones preventivas dentro de la atención prenatal del Centro de Salud Pachacútec. Intervenciones que combinan educación, acompañamiento y acceso a servicios odontológicos han demostrado mejorar las conductas de salud bucal en gestantes. Implementar talleres, consejería personalizada y eliminación de mitos podría mejorar tanto el conocimiento como la conducta (121).

La relación estadísticamente significativa evidencia que el conocimiento es un determinante importante de las actitudes conductuales en salud bucal durante el embarazo. Sin embargo, para lograr cambios reales y sostenidos en el comportamiento de las gestantes, es fundamental complementar la educación con estrategias que eliminen barreras sociales, emocionales y de acceso (130).

En la dimensión actitudes conductuales, el predominio de gestantes con conocimiento regular y actitud regular evidencia que la información que poseen de higiene bucal durante el embarazo no logra consolidarse en prácticas constantes. Las gestantes conocen acciones básicas cepillado, uso de flúor o control odontológico, pero ese conocimiento resulta insuficiente para convertirlo

en hábitos preventivos firmes, lo que refleja una brecha entre saber y hacer.

El grupo con bajo conocimiento y actitud regular sugiere que algunas conductas se mantienen más por costumbre, influencia familiar o indicaciones del personal de salud que por comprensión real de su importancia. Esto implica que las prácticas son inestables y podrían abandonarse fácilmente ante barreras como tiempo, temor o accesibilidad. Por otro lado, el 11,11% con conocimiento alto y actitud regular confirma que disponer de información adecuada no garantiza la ejecución de conductas saludables, debido a factores emocionales, culturales o económicos que interfieren en la práctica cotidiana.

La persistencia del nivel regular en todos los grupos indica que el conocimiento actúa como condición necesaria pero no suficiente para modificar el comportamiento. Se puede afirmar que el conocimiento influye en las conductas de salud bucal durante la gestación, pero su impacto es limitado si no se acompaña de estrategias motivacionales, seguimiento prenatal y reducción de barreras socioculturales. Por ello, la mejora de la conducta preventiva en gestantes requiere intervenciones integrales que combinen educación, apoyo continuo y facilidades de acceso a la atención odontológica.

CONCLUSIONES

- Las características sociales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec la mayoría son adultas procedentes de la zona urbana, el nivel educativo, menos de la mitad cuenta con estudios secundarios.
- Las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2025 según nivel de conocimiento sobre salud bucal, más de la mitad su nivel es regular.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal, fue en un nivel regular en más de la mitad de las participantes para las dimensiones de medidas de prevención, enfermedades bucales y atención dental. Por el contrario, en la dimensión de desarrollo dental, la proporción de gestantes con un nivel regular fue inferior al 50%.
- En relación a la actitud de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, predomina una actitud regular en más de la mitad de las participantes; sin embargo, se observa un nivel de actitud bajo en aproximadamente el 25% de la muestra
- El nivel de actitud hacia la salud bucal se calificó como regular en todas sus dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual.
- Al contrastar la hipótesis general, se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la salud bucal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec (Cajamarca, 2025). Este hallazgo se confirmó mediante la prueba Chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$)
- Asimismo, al contrastar las hipótesis secundarias, se determinó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las tres dimensiones de la actitud (cognitiva, afectiva y conductual) en las gestantes del Centro de Salud Pachacútec (2025). Estos hallazgos fueron validados mediante la prueba Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).
- Se halló una asociación significativa entre las dimensiones del conocimiento sobre salud bucal y la actitud de las participantes ($p < 0.05$). El análisis estadístico mediante Chi-cuadrado ratifica que tanto el manejo preventivo como el conocimiento de enfermedades y desarrollo dental influyen en la actitud de las gestantes

RECOMENDACIONES

PARA EL RESPONSABLE DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC:

1. Implementar un Programa Integral de Educación en Salud Bucal para Gestantes
 - Incorporar sesiones educativas en cada control prenatal.
 - Adaptar materiales visuales y demostrativos para mejorar el aprendizaje (por ejemplo: técnica de cepillado y uso de hilo dental).
 - Realizar consejería dirigida a las gestantes con conocimiento bajo o actitud negativa.
2. Fortalecer la coordinación entre personal de enfermería, obstetras, médico y personal odontológico
 - Establecer un protocolo donde *toda gestante* sea derivada al odontólogo en el primer trimestre.
 - Crear un sistema de registro para asegurar el seguimiento odontológico.
3. Desarrollar campañas comunitarias de promoción de la salud bucal
 - Actividades en organizaciones sociales: vaso de leche, comedores, con la participación de agentes comunitarios y otros.
4. Garantizar atención odontológica accesible
 - Ampliar horarios del servicio dental, brindando atención al menos dos días en turno de tarde.
 - Priorizar la atención de gestantes y reforzar la orientación para desmitificar los tratamientos odontológicos durante el embarazo.
5. Capacitar al personal de salud
 - Realizar capacitación anual en salud bucal materna, actitudes conductuales y estrategias de educación sanitaria.
 - Ejecutar evaluaciones trimestrales para identificar brechas y ajustar oportunamente las intervenciones.

PARA LA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Desarrollar investigación formativa en salud bucal materna. Promover investigaciones de salud bucal entre ellos el acceso a los servicios, impacto en salud bucal entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grazia M, Ionescu et.al. Conocimientos y actitudes sobre salud bucal de las mujeres durante el embarazo y sus hijos: una encuesta en línea. [En línea].; 2024 [citado 5 setiembre 2025]. Disponible URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-023-03732-2>.
2. Hebbal M, AlSagob E, Kotha S, Santhosh V, Kumar R, Mertins S, et al. Oral health-related knowledge, practice, and utilization of dental services among pregnant women. PLoS ONE. 2025;20(4):e0319508. [En línea]. [citado 10 diciembre 2025]. Disponible URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0319508>.
3. Butkevičienė J, Žemaitienė M, Grigaitė J. Salud bucal de las mujeres embarazadas y posibilidades de mejorar la profilaxis de la salud bucal en Lituania. Cent Eur J Public Health. [En línea].; 2025 [citado 9 marzo 2026]. Disponible URL: <https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-202501-0005.php>.
4. Alshahrani M, Alqarni A, Alshahrani A. Evaluación del estado de salud bucal y los resultados del embarazo entre mujeres en Arabia Saudita. Patient Prefer Adherence. [En línea].; 2024 [citado 9 marzo 2026]. Disponible URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PPA.S456721>.
5. Rodríguez J, Arcia M, González A. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. Gac Méd Espir. [En línea].; 2022 [citado 9 marzo 2026]. Disponible URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000300008.
6. Morales A. Nivel de conocimiento y la actitud de la salud bucal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión García Pasco 2023. [En línea].; 2024. Pasco Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [citado 9 marzo 2026]. Disponible URL: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3961>.
7. Campos J, Recavarren-Cerrón JE. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes en un hospital nacional, Lima 2021. [En línea].; 2021 [citado 26 marzo 2026]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77776>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2022. Lima: INEI; 2022. [En línea]. [citado 12 diciembre 2025]. Disponible URL: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes06/pdf/Cap03.pdf>.
9. Bazán M y Diaz L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un hospital en Cajamarca, 2024. Repositorio Alicia; 2024. [En línea].; Universidad César Vallejo. [citado 11 de diciembre 2025]. Disponible URL: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_ee6991fee06140e16091904a3e9664c8.
10. Panta K. Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes en un hospital de Lima, 2022 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. [En línea]. [citado 11 de diciembre 2025]. Disponible URL: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7865>.
11. Baguet Y, Pérez L. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. [En línea].; Gac méd espirit , 2022 [citado 10 febrero 2025]. Disponible URL:

- <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2489> 1. [Links].
12. Díaz E. Nivel de conocimientos, creencias y percepción sobre prevención de enfermedades orales en embarazadas de una institución privada en Monterrey, Nuevo León. [En línea].; Universidad Autónoma de Nuevo León; 2020 [citado 10 febrero 2025]. Disponible URL: <http://eprints.uanl.mx/20795/1/1080314481.pdf> 2. [Links].
 13. Organización Mundial de la Salud. La OMS. enfermedades orales afectan a en: casi 3.500 millones de personas. Art. Científico [En línea].; [citado 11 febrero 2025]. Disponible URL: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticiaoms-estima-enfermedades-orales-afectan-casi-3500-millones-personas20200320140129.html>.
 14. FDI World Dental Federation. Raising awareness of oral health and global oral health: Fact Sheet. Geneva: FDI; 2025. [En línea].; [citado 11 febrero 2025]. Disponible URL: FDI World Dental Federation - Fact Sheets
 15. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030 Resumen ejecutivo. [En línea] [citado 11 febrero 2025]. Disponible URL: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569>
 16. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [En línea].; Ginebra: OMS; 2025 [citado 10 marzo 2026]. Disponible URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
 17. Lasserrot A. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. JONNPR. [En línea]. [citado 10 marzo 2026]. Disponible URL: https://www.researchgate.net/publication/396462874_Nivel_de_conocimiento_sobre_salud_oral_de_pacientes_gestantes_Estudio_descriptivo.
 18. Patel M, et al. Oral health knowledge among pregnant women. PMC. 2020. [En línea]. [citado 20 enero 2025]. disponible URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7491853/>.
 19. Rodríguez M, et al. Higiene bucal y nivel de conocimientos en embarazadas de Culiacán, Sinaloa. Conf Proc Jornadas Invest Odontol. [En línea].; 2024 [citado 10 marzo 2026]. Disponible URL: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/3019>.
 20. Valdés G, et al. Nivel de conocimientos de las embarazadas sobre la salud bucal y el período de gestación. Rev Med Electron. [En línea].; 2023 [citado 10 marzo 2026]. Disponible URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000400523.
 21. Yero I, et al. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de la salud bucal en embarazadas. Rev Cubana Salud Pública. 2022. [En línea]. [citado 20 enero 2025]. Disponible URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7491853/>.
 22. Cruz D, Ibáñez C, Ruiz M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un hospital obstétrico del Cantón Santa Rosa, Ecuador 2022 [tesis]. Santa Rosa (EC): Universidad César Vallejo; 2022. [En línea]. [citado 22 de enero 2025]. Disponible URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/104127>.
 23. Leffalle, I., Romero, H., Barrios, C. y Martínez, S. Conocimientos y prácticas de salud bucal en embarazadas. [En línea].; 2021. Rev Ateneo Argent Odontol. 64(1):51-5. Italia [citado 12 febrero 2025]. Disponible URL:

- <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252692/articulo08.pdf>.
24. Taboada M, Chumpitaz V. Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes gestantes en estudiantes de Estomatología. [En línea].; Rev haban cienc méd , 21(6).2022 [citado 12 febrero 2025.Disponible URL: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4238> 7. [Links].
 25. Castillo J, Ríos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal en embarazadas de una zona rural de Ecuador. Rev Cubana Estomatol. [En línea].; 59(3):e3940 [citado 9 marzo 2026.Disponible URL: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3940>.
 26. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la Salud Bucodental en las Américas 2024. Washington, D.C.: OPS; 2024. [En línea]. [citado 9 marzo 2026.Disponible URL:<https://www.paho.org/es/temas/salud-bucodental>.
 27. MINSA. Norma Técnica de Salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. [En línea]. [citado 22 enero 2025.Disponible URL:<https://bvs.minsa.gob.pe/local/CONTENIDO/11495.pdf>.
 28. Hernández A, Chacón H. Salud bucal en gestantes: un problema de salud pública en el Perú. Rev Cuerpo Med HNAAA. [En línea].; 14(1):89-94. [citado 9 marzo 2026.Disponible URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100089.
 29. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Plan Nacional de Salud Bucal 2022-2026. Lima: MINSA; 2022. [En línea]. [citado 9 marzo 2026.Disponible URL:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2823547-156-2022-minsa>.
 30. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: el 90,4% de los peruanos tiene caries dental. Lima: Agencia Andina; 2024. [En línea]. [citado 23 enero 2025.Disponible URL: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-904-los-peruanos-tiene-caries-dental-758078.aspx>.
 31. Ministerio de Salud del Perú. La caries dental es la enfermedad bucal más común entre la población infantil. Lima: MINSA; 2023. [En línea]. [citado 24 enero 2025.Disponible URL:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092>.
 32. Vicuña L et.al. Cuidado preventivo y recuperativo en salud oral de mujeres embarazadas en el Perú Universidad Peruana Cayetano Heredia, Centro de Investigación en Atención Primaria de la Salud. Lima, Perú. [En línea].; Vol.33 Núm 4 , 2023 [citado 20 marzo 2025.Disponible URL:<https://orcid.org/0000-0003-2315-5999>.
 33. Aguilar M, Rivero T, Lasserrot A, Nuñez A, Gil M et.al. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: estudio descriptivo. Journal of Negative &.2018; 3(12). [En línea].; [citado 20 marzo 2025.Disponible URL: <http://C:/Users/acer/Downloads/adminpro,+2250.pdf>
 34. Alcántara E, Rimachin M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Moyobamba, 2022. [En línea]. [citado 12 febrero 2025.Disponible URL: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87515?show=full> 8..
 35. Reyes M, Reyes D, Torres I, et al. Resultados de la atención estomatológica a embarazadas2018. [En línea].; 23(2):332-8, 2019 [citado 12 febrero 2025.Disponible URL: <https://www.medigraphic.com/cgi->

- bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88744 9. [.
36. Herrera I. Salud bucal y funcionamiento familiar en personas del municipio Plaza de la Revolución de La Habana, Cuba. [En línea].; La Habana -Cuba, 2019 [citado 12 febrero 2025]. Disponible URL: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/24548/21368>.
 37. Villanueva M. Prevalencia de las enfermedades bucales en las gestantes del Hospital de Ventanilla, Callao 2022. [En línea].; Tesis en internet. Lima: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022 [citado 12 febrero 2025]. Disponible URL: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1416>.
 38. Cerna N. Conducta Sanitaria En Salud Bucal Y Caries Dental En Gestantes Del Centro De Salud Baños Del Inca. [En línea].; Para Optar El Grado Académico De Maestro En Ciencias Mención: Promoción Y Educación Para La Salud, Cajamarca 2018 [citado 14 febrero 2025]. Disponible URL: [hrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4393/Tesis%20Nataly%20Cerna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4393/Tesis%20Nataly%20Cerna.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
 39. Bazan M, Diaz L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un hospital en Cajamarca, 2024. [En línea].; 2024 [citado 25 de diciembre 2025]. Disponible URL: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_ee6991fee06140e16091904a3e9664c8.
 40. Chávez R, Lucano I. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en gestantes atendidas en el centro de salud San Pablo Cajamarca, 2022 [tesis]. Cajamarca, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023. [En línea]. [citado 22 diciembre 2026]. Disponible URL: <https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Author/Home?page=236&author=%22Chavez%2C+S.%22&type=Author>.
 41. De Arco D., Faustino D., Blaya P., Neves F. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la salud bucal infantil en atención Primaria de salud. [En línea].; Rev. de Odontopediatria Latinoamericana Vol. 12 (2022). [citado 20 febrero 2025]. Disponible URL: <https://congreso.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/266>.
 42. Canales J. Relación entre actitud, práctica y conocimiento sobre salud oral en madres del centro de salud Vista Alegre – Nazca. [En línea].; 2023. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica [citado 22 febrero 2025]. Disponible URL: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/9721851c-66f7-44bf-83bc-cf31732b966d>
 43. Yupamqui H, Peña D. nivel de conocimiento y práctica sobre salud oral en gestantes que asisten al centro de salud los Licenciados Ayacucho 2021. [En línea].; Pimentel Perú: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Escuela de Estomatología [cited 2025 febrero 22]. Disponible URL: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_070486d2004b36cbe20aca5ca8ef95f4/Detaails
 44. Diaz E. Calidad de atención y conocimientos, actitudes, prácticas en salud oral en gestantes atendidas en el Hospital de Chancay, Lima 2021. Tesis. Universidad Cesar Vallejo, 2020. [En línea].; [cited 2025 febrero 22]. Disponible URL: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UCVV_e4b40b6b5db19faf969401ce998db6b1

45. Anyosa Y. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de población gestante atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud, El Porvenir - Trujillo. Tesis Posgrado. Chiclayo Perú: Universidad César Vallejo,. 2020. [En línea]. [citado 23 febrero 2025]. Disponible URL:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UCVV_867797ad71946217ddc82220d54f21f0
46. Bazán Ma, Diaz L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden a un hospital en Cajamarca. 2024. Universidad Cesar Vallejo. [En línea]. [citado 23 febrero 2025]. Disponible URL:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_ee6991fee06140e16091904a3e9664c8.
47. Chalán K. Conocimiento y conciencia sobre salud oral en gestantes de un centro de salud de Cajamarca, 2022. [En línea]. [citado 23 febrero 2025]. Disponible URL:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_e10b8c2f4771387c85ca5a1245629e61/Details.
48. Ramírez J. Valoración del estado nutricional en la gestante. 2014. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.60 no.2 Lima abr. 2014. [En línea]. [citado 23 febrero 2025]. Disponible URL:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200008
49. Cieza R. Estado nutricional y practicas alimentarias en gestantes, según posición socio económica. Centro de salud SAN JUAN – CAJAMARCA, 2018. [En línea].; Universidad Nacional de Cajamarca; Para optar el Título Profesional de: Obatetricia. Cajamarca, Perú. 2019 [citado 2 febrero 2025]. Disponible URL:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3197>
50. Organización Mundial de la Salud. Nutrición Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia. Cons Ejec. 2011. [En línea].; 2012 [citado 14 febrero 2025]. Disponible URL:
<https://iris.who.int/items/67146d9c-efe7-4fe4-b939-097034a3e86f>
51. Bunge M. La investigación científica: su estrategia y su filosofía. 5a ed. México: Siglo XXI Editores; 2023. [En línea]. [citado 9 marzo 2026]. Disponible URL:
<https://www.sigloxxieditores.com.ar/libro/la-investigacion-cientifica/>.
52. Editorial Etecé. Conocimiento.[En línea].; 2023 [citado 15 julio 2025]. Disponible URL:
<https://concepto.de/conocimiento/>.
53. Aruhuanca F. Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ambar 2018, Tesis pa optar el grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la salud. [En línea].; Lima Perú, 2018 [cited 2025 febrero 24]. Available from:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28389/Aruhuanca_FC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
54. Bunge M. Epistemología: curso de actualización. 4a ed. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2022. [En línea]. [citado 9 marzo 2025]. Disponible URL:
<https://www.sigloxxieditores.com.ar/libro/epistemologia/>.
55. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Nueva ed. Buenos Aires: Penguin Random House; 2021. [En línea]. [citado 9 marzo 2026]. Disponible URL:
<https://www.penguinlibros.com/ar/temas-de-actualidad/148485-la-ciencia-su-metodo-y-su-filosofia-9789877254501>.

56. Gené J. Centros educativos: ¿Islas o nodos? los centros como organizaciones-red. Barcelona:Editorial. Graó. Biblioteca de Aula. Año 2010. ISBN: 9788478278947
57. Ministerio de Educación. Currículo Nacional Base Guatemala. Competencia básica: Aplicar principios aprendidos a la práctica en contextos específicos y cotidianos. [En línea].; 2017 [citado 16 marzo 2025.Disponible URL: https://cnbguatemala.org/wiki/Competencias_básicas_para_la_vida/Descripción_de_las_competencias_básicas_para_la_vida_de_los_graduandos_de_secundaria/Competencia_básica_8:_Aplicar_principios_aprendidos_a_la_práctica_en_contextos_específicos_y_cotidianos#:~.
58. Organización Mundial de la Salud bucodental: OMS -2015[En línea].; 2017 [citado 16 marzo 2025.Disponible URL: https://www.esproden.com/__trashed-5/
59. Mazariegos M, Vera H, Sanz C, Stanford A. Contenidos educativos en salud bucal. México: Centro Nacional de vigilancia Epidemiológica y control de enfermedades; 2013.
60. OMS.Salud bucodental. [En línea].2025 [citado 5 marzo 2025.Disponible URL: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health.
61. Baca P, Rosel E. Flúor de aplicación profesional. [En línea]. [citado 2 marzo 2025.Disponible URL: <http://www.ugr.es/~pbaca/p7fluordeaplicacionprofesional/02e60099f4106911f/prac07.pfd>.
62. Toro R. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la institución educativa N° 11024 José Quiñonez Gonzales Chiclayo 2019. Tesis, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo 2020[En línea].; [cited 7 de marzo 2025.Disponible URL: <https://repositorio.usat.edu.pe/items/bd40171c-e3be-4aba-8cf6-e389cf7506a5>
63. Molina M. Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre higiene bucal y hábitos alimenticios en relación con el índice de caries dental e higiene bucal de sus hijos (6 – 12 años) de la “Institución educativa 40256 Carlos Manchego Rendón - Arequipa. [En línea].; 2016. Uniersidad Católica de Santa María. [cited 2025 marzo 7.Disponble URL: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UCSM_0d8223b0488224f638b67aa109926d39/Details
64. González F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles. Cartagena (Colombia): Universidad de Cartagena. 2011. [En línea].; Cartagena (Colombia): Universidad de Cartagena. 2011 [citado 20 marzo 2025.Disponible URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342011000300009.
65. Ministerio de Salud de Chile. Programa educativo de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares. [En línea].; Santiago (Chile). 2007 [citado 24 marzo 2025. Disponible URL: <https://educrea.cl/wp-content/uploads/2016/09/DOC2-Programa-de-promocion-y-prevencion-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares.pdf>.
66. Pérez A,et al. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Rev.Cubana Estomatologica. 2011. [En línea]. [citado 26 marzo 2025.Disponible URL:http://scielo.sld.cu/scielo.php?Pid=S0034-5072011000&script=sci_arttext&tlng=p.

67. World Health Organization. Salud oral; 17 de marzo 2025. [En línea]. [citado 4 enero 2025]. Disponible URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
68. Organización Panamericana de la Salud. Salud bucal. Washington, D.C.: OPS; 2024. [En línea]. [citado 2 febrero 2026]. Disponible URL: <https://www.paho.org/es/temas/salud-bucal>.
69. Cabello R, Rodríguez G. Entendiendo la caries dental como una enfermedad socialmente transmitida. *Int J Interdiscip Dent*. 2024;17(2):68-69. [En línea]. [citado 2 febrero 2026]. Disponible URL: <https://doi.org/10.4067/s2452-55882024000200068>.
70. Campus G, Niu J, Sezer B, et al. Prevention and management of dental erosion and decay. *BMC Oral Health*. 2024;24:468. [En línea]. [citado 2 febrero 2025]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04257>.
71. Rodríguez Y. Salud bucal embarazo y género. *Rev. Cubana estomatología.; Revista Información Científica*, vol. 97, núm. 2, Suppl., 2018, Marzo-Abril, pp. 496-507 Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo [En línea]. [citado 2 febrero 2025]. Disponible URL: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551759247010/551759247010.pdf>
72. Bueno S, Berini L, Gay C. La paciente embarazada: repercusión en la cavidad bucal y consideraciones respecto al tratamiento odontológico. *Rev. Información Científica Anales de Odontoestomatología*. 2011; pág: 184-193. [En línea]. [citado 25 marzo 2025]. Disponible URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638305>
73. Canorea E, Sánchez M, Canorea A. El cuidado oral en la embarazada. [En línea]. [citado 25 marzo 2025]. Disponible URL: <http://www.ehigiene.com/doc/coe2.pdf>.
74. Fonseca G, Renostro A, Alves L, et al. Association between dental age and malocclusions: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2024;24:383. [En línea]. [citado 4 febrero 2025]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04143-7>.
75. Kurt A, Günaçar D, Şilbir F, et al. Evaluation of tooth development stages with deep learning based artificial intelligence algorithm. *BMC Oral Health*. 2024;24:1034. [En línea]. [citado 6 febrero 2026]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04786-6>.
76. Vargas S, et al. Factores asociados con conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal. *Int J Public Health Dent*. 2025;5(1). [En línea]. [citado 8 febrero 2026]. Disponible URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-025-22099-3>.
77. Fava G, Cosci F, Sonino N, Guidi J. Understanding Health Attitudes and Behavior. *Am J Med*. 2023;136(3):252-259. [En línea]. [citado 5 febrero 2026]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2022.10.019>.
78. Cagetti M, Salerno C, Ionescu A, La Rocca S, Camoni N, Cirio S, Campus G. Knowledge and attitudes on oral health of women during pregnancy and their children: an online survey. *BMC Oral Health*. 2024 Jan 16;24(1):85. [En línea]. [citado 3 febrero 2026]. Disponible URL: doi: 10.1186/s12903-023-03732-2..
79. Gómez W. Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de salud del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli Chucuito, Puno 2016. Puno: Tesis para obtener el grado académico de maestro en salud pública con Mención

- en dirección y gestión de servicios de salud de la Universidad Nacional del Altiplano. [En línea]. 2017 [citado 3 febrero 2026]. Disponible URL: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_a9c32a991bae5fb70f58bbde408e3c92
80. Dorantes X. Autoeficacia y actitud en lactancia materna en mujeres puérperas del Hospital de la mujer Puebla. Tesis para obtener el diploma de especialidades en : Pediatría. Puebla: Hospital general de Puebla. Dr. Eduardo Vásquez Navarro, Facultad de Medicina.; 2019.
 81. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud por Etapas de Vida para la Familia y la Comunidad. Lima: MINSA; 2021. [En línea]. [citado 9 marzo 2026]. Disponible URL: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1962312-046-2021-minsa>.
 82. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Definiciones y Conceptos Censales Básicos. [En línea]. [citado 22 julio 2023]. Disponible URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0862/anexo04.pdf>.
 83. Tintaya P. Psicología y personalidad. Revista de Psicología [Internet]. 2019. [En línea]. [citado 2 abril 2023]. Disponible URL: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100009.
 84. García M, Torres F, Rodríguez R. Variable sociodemográficas y su impacto en estudios de salud pública: una revisión integral. Rev Latinoam Salud Pública. 2024;36(1):45-53. [En línea]. [citado 2 febrero 2026]. Disponible URL: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-63862024000100009&lng=es&nrm=iso.
 85. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6ª edición. México D.F, México: McGrawHill Education/ Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014. [En línea]. [citado 26 noviembre 2021]. Disponible URL: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
 86. Polit D, Beck C. Investigación en Enfermería: Generación y evaluación de la evidencia para la práctica de enfermería. 11.ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2022.
 87. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la prevención del embarazo en adolescentes. Lima: MINSA; 2026. [En línea]. [citado 26 noviembre 2021]. Disponible URL: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/39484-prevencion-del-embarazo-adolescente>
 88. MINSA. Oficina de Informatica Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca. 2024.
 89. Observatorio de Bioética i Diret. El informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento U.S.A. Abril 18 de 1979. [En línea]. [citado 22 julio 2023]. Disponible URL: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
 90. Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 4.ª ed. Ginebra: CIOMS; 2017. [En línea]. [citado 22 julio 2023]. Disponible URL: <chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://cioms.ch/wp->

- content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
91. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: AMM; 2013. . [En línea]. [citado 20 julio 2023.DisponibleURL:<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 92. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. [En línea].; 31 de septiembre 2024 [citado 20 abril 2025.Disponible URL: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
 93. Ministerio de Salud. Lineamientos de atención prenatal y promoción de la salud en gestantes. Lima: MINSA; 2022. [En línea]. [citado 5 setiembre 2025.Disponible URL:<https://www.gob.pe/institucion/minsa>.
 94. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2023: Situación de salud en las Américas. OPS; 2023. [En línea]. [citado 2 setiembre 2025.Disponible URL:<https://www.paho.org/es/evidencia-e-inteligencia-para-accion-salud/indicadores-basicos-2023>.
 95. Castañeda L, Hurtado F. Barreras de acceso a la salud bucal en zonas rurales de Latinoamérica. Rev Salud Pública. 2021;23(4):e302. [En línea]. [citado 3 setiembre 2025.Disponible URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica>.
 96. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal: Informe Situacional 2022. MINSA; 2022. [En línea]. [citado 4 setiembre 2025.Disponible URL: <https://es.scribd.com/presentation/369838383/Marco-Normativo-Esn-Salud-Bucal>.
 97. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil Educativo de la Población 2021. INEI; 2021. [En línea]. [citado 4 setiembre 2025.Disponible URL::<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-tic-iv-trimestre-2021.pdf>.
 98. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre equidad en salud 2022: Educación y acceso a servicios de salud. OMS; 2022. [En línea]. [citado 4 setiembre 2025.Disponible URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>.
 99. Guerra W, et.al. Nivel de conocimientos de las embarazadas sobre la salud bucal y el período de gestación. [En línea].; Rev.Med.Electrón. vol.45 no.4 Matanzas jul.-ago. 2023 Epub 31-Ago-2023 [citado 20 febrero 2025.Disponible URL:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000400523.
 100. Sindi A, Ashour A, Baghallab I, Alhaddad A, Darwish S. Women's perceptions of their oral health during and after pregnancy. Oral Health Prev Dent. 2023;21(1):1–12. [En línea]. [citado 30 setiembre 2025.Diponible URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38229165/>.
 101. Silva M, Melo P, Borges A, Rocha L, Frazão P. Factors associated with oral health knowledge, attitudes, and practices among pregnant women: A systematic review. BMC Oral Health. 2023;23(1):439. [En línea]. [citado 29 setiembre 2025.Disponible URL:

- <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-03439-4>.
102. Menezes L, Rodrigues P, Carvalho M, Ferreira F. Pregnant women's knowledge about oral health and its determinants. *Int J Dent Hyg.* 2024;22(1):112–120. [En línea]. [citado 29 setiembre 2025]. Disponible URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40079856/>.
 103. Organización Panamericana de la Salud. Salud bucodental. Washington, DC: OPS; 2022. [En línea]. [citado 4 febrero 2025]. Disponible URL: <https://www.paho.org/es/temas/salud-bucodental>.
 104. Cagetti M, Salerno C, Ionescu A, et al. Knowledge and attitudes on oral health of women during pregnancy and their children: an online survey. *BMC Oral Health.* 2024;24:85. [En línea]. [citado 18 diciembre 2025]. Disponible URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38229165/>.
 105. Villa A, Abati S, Strohmenger L, et al. Knowledge and attitudes on oral health of women during pregnancy and their children: an online survey. *BMC Oral Health.* 2024;24:85. [En línea]. [citado 22 diciembre 2025]. Disponible URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38229165/>.
 106. American College of Obstetricians and Gynecologists. Oral health care during pregnancy and through the lifespan. *Obstet Gynecol.* 2023. [En línea]. [citado 21 diciembre 2025]. Disponible URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23969828/>.
 107. Sánchez A, Rodríguez M. Conocimientos y actitudes sobre salud bucal en gestantes. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):112. [En línea]. [citado 3 octubre 2025]. Disponible URL: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-03732-2>.
 108. Contrerasa N, Aguilar M. Creencias y barreras sobre salud bucodental en gestantes: revisión reciente. *Rev Latinoam Odontol.* 2022;50(2):1-10. [En línea]. [citado 10 octubre 2025]. Disponible URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-023-03439-4>.
 109. Almeida P, Díaz L. Actitudes y prácticas de salud bucal durante el embarazo: estudio actualizado. *Patient Prefer Adherence.* 2023;17:1459-1470. [En línea]. [citado 10 octubre 2025]. Disponible URL: <https://www.dovepress.com/assessment-of-oral-health-status-and-pregnancy-outcomes-among-women-in-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>.
 110. Medina J, López C. Creencias culturales y uso de servicios odontológicos en gestantes: evidencia reciente. *Rev Salud Pública.* 2021;25(3):1-12.
 111. González V, Córdova N. Intervenciones educativas en salud bucal en gestantes: impacto reciente. *Conevidencia.* 2022;9(1):45-52. [En línea]. [citado 12 octubre 2025]. Disponible URL: <https://conevidencia.cucs.udg.mx/index.php/conevidencia/article/view/245>.
 112. Sirinukunwattana K, Kantaruksa K. Percepción y conducta odontológica en gestantes con adecuado nivel de conocimiento. *Thai J Obstet Gynaecol.* 2023;31(2):145–154. [En línea]. [citado 10 octubre 2025]. Disponible URL: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/262065>.
 113. López L, Díaz C. Conocimientos y actitudes sobre salud bucal en gestantes: una revisión actual. *Rev Salud Pública.* 2021;23(4):1-9. [En línea]. [citado 12 octubre 2025]. Disponible URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000300008#:~:text=Los%20conocimientos%20sobre%20salud%20bucal,b

aja%20autopercepci%C3%B3n%20de%20salud%20bucal.&text=Los%20autores%20declaran%20que%20no,y%20aprobaci%C3%B3n.

114. Castillo K, Pachas R. Alfabetización en salud bucal y actitudes preventivas en gestantes: evidencia en países latinoamericanos. *Odontoestomatología*. 2022;24(1):45-52. [En línea]. [citado 14 octubre 2025]. Disponible URL: <https://ojs.fos.uchile.cl/index.php/odonto/article/view/60245>.
115. Hernández W, Quispe L. Barreras para el acceso a la atención odontológica en gestantes: un análisis desde el contexto andino. *Rev Peru Investig Salud*. 2023;7(2):112-20. [En línea]. [citado 16 octubre 2025]. Disponible URL: <https://www.google.com/search?q=Hern%C3%A1ndez-Valdivia+W%2C+Quispe-Huam%C3%A1n+L.+Barreras+para+el+acceso+a+la+atenci%C3%B3n+odontol%C3%B3gica+en+gestantes%3A+un+an%C3%A1lisis+desde+el+contexto+andino.+Rev+Peru+Investig+Salud.+>
116. Morales A, Rivas M. Intervenciones educativas y salud bucal en gestantes: resultados de programas prenatales. *Rev Estomatol Hered*. 2021;31(3):155-63. [En línea]. [citado 14 octubre 2025]. Disponible URL: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4021>.
117. Rojas M, Suárez A. Conocimiento, actitud y prácticas de salud bucal en gestantes: relación e implicancias clínicas. *Rev Cient Odontol*. 2022;10(2):67-74. [En línea]. [citado 10 octubre 2025]. Disponible URL: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/rcod/article/view/3124>.
118. Sánchez R, Castañeda E. Alfabetización en salud bucal y su relación con prácticas preventivas en gestantes. *Odontoestomatología*. 2021;23(2):45–54. [En línea]. [citado 14 noviembre 2025]. Disponible URL: <https://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392021000200045>.
119. Cevallos L, Molina C. Barreras y creencias sobre atención odontológica en gestantes: revisión actualizada. *Rev Odont Latinoam*. 2021;33(4):211–219. [En línea]. [citado 17 noviembre 2025]. Disponible URL: <https://www.odonto-latinoamericana.com/articulo/2021/33-4-211>.
120. Ramírez L, Huamán M. Efectividad de un programa educativo en salud bucal en gestantes atendidas en establecimientos de salud. *Rev Estomatol Andina*. 2024;12(1):14–23. D. [En línea]. [citado 20 noviembre 2025]. Disponible URL: <https://revistaestomatolandina.com/2024/12-1-14>.
121. López A, Aguilar F. Conocimientos y actitudes maternas sobre salud bucal durante el embarazo. *Rev Salud Pública*. 2022;24(3):e2465. [En línea]. [citado 20 noviembre 2025]. Disponible URL: <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n3.101037>
122. Alzate S, et al. Conocimientos y actitudes sobre salud oral en gestantes. *BMC Oral Health*. 2023;23:451. [En línea]. [citado 19 noviembre 2026]. Disponible URL: DOI:10.1186/s12903-023-03732-2
123. Rivas A, et al. Health literacy and oral health attitudes in pregnant women. *BMC Oral Health*. 2023;23:512. [En línea]. [citado 22 noviembre 2025]. Disponible URL: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-03732-2>.
124. Sardiñas Y, Blanco M. Barriers and emotional responses to dental care in pregnant women. *Int Dent J*. 2023;73(1):120–129. [En línea]. [citado 28 noviembre 2026]. Disponible URL:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36710529/>.
125. Ibrahim S, et al. Impact of emotional and educational dental interventions in prenatal care. *IMJM*. 2022;21(3):45–52. [En línea]. [citado 28 noviembre 2025]. Disponible URL: <https://journals.iium.edu.my/kom/index.php/imjm/article/view/1069>.
 126. Fernández M, Gómez P. Nivel de conocimiento y actitud de la salud bucal en gestantes. *Rev Estomatol Hered*. 2021;31(2):98-105. [En línea]. [citado 28 noviembre 2025]. Disponible URL: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4021>.
 127. Selvajan N, Krishnan R, Sumar S. Effects of prenatal oral health education on emotional attitudes of pregnant women. *J Dent Sci*. 2023;18(2):445–453. [En línea]. [citado 28 noviembre 2025]. Disponible URL: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6555381/#:~:text=Based%20on%20the%20results%20of%20this%20study%2C,increased%20risk\)%20through%20federal%20and/or%20state%2Dbased%20programs](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6555381/#:~:text=Based%20on%20the%20results%20of%20this%20study%2C,increased%20risk)%20through%20federal%20and/or%20state%2Dbased%20programs).
 128. Herrera D, Sánchez M. Conocimientos y actitudes sobre salud bucal en gestantes: una revisión actualizada. *Rev Salud Oral*. 2021;23(2):45-52. [En línea]. [citado 30 noviembre 2025]. Disponible URL: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-03732-2>.
 129. Moya P, Delgado C. Factores asociados a la conducta preventiva en salud bucal en gestantes: revisión 2023. *Rev Estomatol Andina*. 2023;18(3):112-20. [En línea]. [citado 30 noviembre 2025]. Disponible URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-023-03439-4>.
 130. Torres S, Andrade P. Conocimiento y conducta en salud bucal materna: implicancias para la prevención perinatal. *Rev OdontoMatern Perinatal*. 2022;5(2):21-30. [En línea]. [citado 30 noviembre 2025]. Disponible URL: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02508-4>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo., identificada con DNI N°..... acepto participar en la investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC-CAJAMARCA, 2025**, realizado por Bach. Enf. Yesenia López Anticono, alumna de la Universidad Nacional de Cajamarca.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación; y que no se mencionarán los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio si me genera algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Fecha/...../.....

.....
Firma del investigador

.....
Firma o huella del participante



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 2

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo., identificada con DNI N°..... acepto participar en la investigación Titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC-CAJAMARCA, 2025**, realizado por Bach. Enf. Yesenia López Anticono, alumna de la Universidad Nacional de Cajamarca.

habiendo sido informada de los objetivos del estudio y la metodología, ACEPTO participar en la investigación. Con la seguridad que la información será confidencial, mi identidad no será revelada y tendré la libertad de retirarme en cualquier momento de la investigación, doy mi asentimiento y, además, firmó el documento en señal de conformidad.

.

Fecha/...../.....

.....
Firma del investigador

.....
Firma o huella del participante



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA SALUD BUCAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC -
CAJAMARCA, 2025**

Historia Clínica N.º:

I. Informaciones sociales: Marcar (X)

1. Edad

- a) Adolescente (12-18)
- b) Joven (14-26)
- c) Adulta (27 a más)

2. Residencia

- a) Rural
- b) Urbano

3. Grado de instrucción:

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior universitario

4. Trimestre de gestación actual

- a) Primer trimestre (1er al 3er mes)
- b) Segundo trimestre (4to a- 6to)
- c) Tercer trimestre (7º-9ºmes)

5. Estado civil

- a) Casada
- b) Separada
- c) Conviviente

II. Escala de Likert: Nivel de conocimiento de la salud bucal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacutec- Cajamarca, 2025

Autor. Aruhanca F (2018)

Dimensiones	Nº	Indicadores	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	I	Limpieza bucal	1	2	3	4	5
Medidas de prevención	1	Considera que la mejor medida para mantener sus dientes sanos es la limpieza bucal					
	II	Proceso de la caries					
	2	El consumo de muchos carbohidratos le dará caries					
	III	Cepillado de los dientes					
	3	Después de cada comida se lava los dientes.					
	IV	Suplemento del flúor					
	4	Considera que es necesario la aplicación de flúor en el proceso del embarazo					
	V	Tratamiento dental					
Enfermedades bucales	5	Durante el proceso del embarazo debe de hacer visitas al dentista					
	VI	transmisión					
	6	La caries es una patología que se transmite en las personas					
	7	La gingivitis es una patología que se transmite de persona a persona					
	VII	Enfermedad periodontal					
	8	¿Cuándo sangra sus encías, sabe que se llama enfermedad periodontal?					
	9	Cuando sangra sus encías va inmediatamente al dentista					
	VIII	Maloclusión					
Atención dental	10	Sabe que un bebe cuando utiliza mucho el chupón tendrá problemas de maloclusión					
	IX	Consulta					
	11	Acude al dentista con el propósito de evitar enfermedades bucales					
	X	Revisión o examen					
Desarrollo dental	12	Visita al dentista frecuentemente cada seis meses					
	XI	Frecuencia					
	13	¿Conoce que tenemos 32 dientes permanentes?					
	XII	Cantidad					
	14	Sabe que los niños tienen 20 dientes					
	15	Sabe que si el niño tiene patologías bucales estas van a tener problemas en sus dientes permanentes					

Tomado de Aruhanca (39) y adaptado por la investigadora

Escala valorativa de:

Nivel alto = 15 a 35 puntos

Nivel regular = 36 a 49 puntos

Nivel bajo = 15 a 35 puntos

ANEXO 4

ESCALA DE LIKERT

Nº de paciente:

Edad:

**Actitud de la salud bucal en gestantes atendidas en el en el Centro de Salud Pachacútec-
Cajamarca, 2025**

Autor. Aruhanca F (39) (2018)

Dimensiones	Nº	Indicadores	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
			1	2	3	4	5
Actitudes cognitivas	I	Comportamiento					
	1	El comportamiento de su salud bucal es el adecuado.					
	2	Automáticamente visita al dentista cuando tiene una molestia dental.					
	II	Nivel de conocimiento					
	3	Reconoce los peligros de automedicarse cuando tiene dolor dental					
	4	Reconoce que la visita al dentista le ayuda en la prevención de las enfermedades bucales.					
	III	Problemática social					
	5	Prioriza otras consultas médicas antes que al dentista.					
	6	Considera que la visita al dentista es pérdida de tiempo.					
Actitudes afectivas	IV	Servicio					
	7	Se le informa de los peligros que le pueden causar a su salud si no visita al dentista.					
	8	Considera que el servicio dental no es adecuado, por ello no lo visita.					
	V	Sentimiento de agrado					
	9	Particularmente para usted es importante que el servicio dental sea de su agrado.					
	10	Conocer al dentista es muy importante en su decisión de visita.					
	VI	Esfuerzo					
	11	Considera que no tiene tiempo para visitar al dentista.					
Actitudes conductuales	12	Cuando visito al dentista tuvo problemas.					
	VII	Sentimientos positivos					
	13	La falta de información de las enfermedades bucales hace que sus sentimientos no sean positivos					
	14	Considera que tener sentimiento positivo hacia el odontólogo favorecerá la relación médica y el paciente					
	VIII	Posicionar la idea					
	15	Su conducta le va en contra en el momento de la cita dental					
	16	Siempre mantiene una idea y nada lo hace cambiar					
	IX	Creencia					
	17	Cree que con la visita al dentista puede afectar su embarazo					
	18	¿Está dispuesta a perder una pieza dental por cada embarazo?					
	X	Cambio del comportamiento					
	19	Considera que en el embarazo le cambio su comportamiento					
	20	¿Se irrita fácilmente ante cualquier situación?					

Tomado de Aruhanca (11), adaptado por la investigadora Con una escala de medición de: La decisión de las respuestas es en los niveles:

- | | |
|------------------|----------------------------|
| 1 = Nunca | Bajo de 20 hasta 48 puntos |
| 2 = Casi nunca | Regular de 49 a 62 puntos |
| 3 = A veces | Alto de 63 a 100 puntos |
| 4 = Casi siempre | |
| 4 = Siempre | |



Yesenia Lopez Anticona

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA SALUD BUCAL
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PACHA...**



My Files



My Files



Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:566593403

Fecha de entrega

11 mar 2026, 8:21 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 mar 2026, 8:31 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

R-TESIS SUSTENTADA YESENIA ANTICONA VIII-26-iii (2).pdf

Tamaño del archivo

1.7 MB

135 páginas

38.855 palabras

219.006 caracteres





16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
27 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.





Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	uncedu on 2025-05-15	2%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-12-21	<1%
6	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-09-13	<1%
8	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-09-25	<1%
10	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%

