



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**AUTOEFICACIA Y LITERACIDAD EN SALUD ORAL EN GESTANTES DEL
DISTRITO DE SAPALLANGA - HUANCAYO 2022
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. Ruiz Rodríguez, Leni Nansi

Bach. Quispe Martinez, Raul

ASESOR:

Mg. Cd. Cueva Buendía, Luis Alberto

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Preventiva

HUANCAYO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A la memoria de mi padre por su enseñanza en la superación continua y constante, en reconocimiento a mi madre porque es fuente principal para el logro de mis objetivos y metas y a todos mis hermanos por su inmenso amor.

Raúl.

Primeramente, agradecer a Dios, a mis padres por su gran amor y consejos de superación, a mi esposo por su apoyo incondicional que siempre estuvo conmigo apoyándome en todo momento, a mi hija, Arianita que es mi motor para poder cumplir mis metas, y a toda mi familia.

Leni.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por ser oportunidad invaluable para cumplir el sueño de ser un profesional en estomatología competente y capaz. Por acogernos y guiarnos en la culminación de nuestro gran sueño de alcanzar el tan anhelado título profesional.

Nuestro agradecimiento también para la Jefa del Centro de salud de Sapallanga Lic. Belinda García Inga, por permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación en dicho establecimiento a la Obstetra. Norma Alejandra Romero Villar coordinadora del área de obstetricia, por el apoyo constante durante la elaboración de recolección de datos.

En especial a nuestro tutor Mg. CD. Cueva Buendía Luis Alberto por su apertura y benevolencia a darnos acceso sin restricciones a su conocimiento, experiencia científica. También por su gran capacidad de ser guía en el difícil proceso de la investigación científica.

PÁGINA DEL JURADO

Presidente

Secretario

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

QUISPE MARTÍNEZ, RAÚL. identificado con DNI 40738924, bachiller de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada. **“AUTOEFICACIA Y LITERACIDAD EN SALUD ORAL EN GESTANTES DEL DISTRITO DE SAPALLANGA - HUANCAYO 2022”**. Declaro bajo juramento que:

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

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Noviembre 2022



.....
Bach. Quispe Martínez Raúl.
DNI: 40738924

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Ruiz Rodríguez Leni Nansi identificado con DNI 40103117, bachiller de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada. **“AUTOEFICACIA Y LITERACIDAD EN SALUD ORAL EN GESTANTES DEL DISTRITO DE SAPALLANGA-HUANCAYO 2022”**. Declaro bajo juramento que:

- 5) La tesis es de mi autoría.
- 6) He respetado las normas internacionales de citar y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 7) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 8) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Noviembre 2022



Bach. Ruiz Rodríguez Leni Nansi

DNI: 4010311

ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	22
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	55
VI. RECOMENDACIONES	57

RESUMEN

En la presente investigación se concreta como objetivo, determinar la relación que existe entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022. El estudio está enfocado en una investigación tipo básica, de diseño no experimental y correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 madres gestantes mayores de 18 años de edad y que acudan a sus controles prenatales en los meses de junio y julio del 2022, y estén dentro de los criterios de inclusión, realizará seleccionada a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva y la estadística inferencial a través de pruebas no paramétricas (Correlación de Spearman), haciendo uso del software estadístico SPSS. Respecto a los resultados se observó La autoeficacia en salud oral obtuvo un resultado de nivel “medio” en un 72.5% y La literacidad en salud oral obtuvo un resultado de nivel “medio” en un 62.5% en las gestantes del distrito de Sapallanga. El estudio concluyó entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022, tienen una relación directa moderada ($Rho = 0.775$ y $p\text{-valor} = 0,001$).

Palabras Claves: autoeficacia, literacidad, salud oral, gestantes, odontología, estomatología

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between self-efficacy and oral health literacy in pregnant women in the district of Sapallanga, Huancayo 2022. The study is focused on a basic research, non-experimental and correlational cross-sectional design. The sample consisted of 80 pregnant mothers over 18 years of age who attended their prenatal checkups in the months of June and July 2022, and were within the inclusion criteria, and was selected through non-probabilistic convenience sampling. For the collection of information, the survey technique was used and the instrument was a questionnaire. The data analysis was carried out by means of descriptive statistics and inferential statistics through nonparametric tests (Spearman's correlation), using SPSS statistical software. Regarding the results, it was observed that self-efficacy in oral health obtained a result of "medium" level in 72.5% and literacy in oral health obtained a result of "medium" level in 62.5% in pregnant women in the district of Sapallanga. The study concluded that self-efficacy and oral health literacy in pregnant women in the district of Sapallanga, Huancayo 2022, have a moderate direct relationship ($Rho = 0.700$ and $p\text{-value} = 0.019$).

Key words: self-efficacy, literacy, oral health, pregnant women, dentistry, dentistry, stomatology.

I. INTRODUCCIÓN

Respecto a la realidad problemática, las enfermedades orales han aquejado a la humanidad desde sus mismos inicios, en especial el agudo dolor dentario producido por una caries o un absceso periapical. En tal sentido la odontología es la ciencia de la salud que es la encargada del diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades del aparato estomatognático, siendo las más comunes la caries dental, la maloclusión y la enfermedad periodontal. Constituyendo ello problema importante de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud oral y sistémica en los individuos y sociedad y por el alto costo de su tratamiento. (1)

Se sabe que la mayoría de los trastornos de salud bucodental pueden ser prevenibles en gran medida y puede ser tratados en sus etapas iniciales. Además, está comprobado que las enfermedades orales más comunes pueden disminuir su tasa de incidencia si los gobiernos, los sistemas y servicios de salud trabajan de manera organizada e interdisciplinaria. Asimismo, se debe buscar que los profesionales y las comunidades, migren del enfoque curativo hacia un enfoque de promoción y prevención en salud oral (2)

Según las estimaciones de Global Burden (2019) menciona que, en la mayoría de países con ingresos bajos y medianos, donde existe un incremento de urbanización constante la prevalencia de enfermedades bucodentales sigue aumentando por causa de la exposición insuficiente al flúor (1)

Por todo lo mencionado se está optando por un modelo de atención integral que tenga un enfoque familiar y comunitario, ya que se sabe que en el proceso de una enfermedad actúan un gran número de variables, no tan solo de carácter biológico, sino también otras tales como cultura, educación y condición social (3). Por ello dentro del enfoque amplio de concepción de salud, también toman relevancia factores psicosociales que pueden llegar a tener una relación directa respecto al estado de salud oral de las personas, transformándose así en determinantes de las conductas en salud oral.

Es así que, entre estos factores psicosociales lo de más relevancia son la autoeficacia en salud oral y la literacidad, por su relación con la presencia de caries (4), su influencia en la salud oral de los pacientes (5), por tal motivo se ha presentado como un tema emergente en la literatura médica y dental.

Cabe resaltar que existe una estrecha relación entre la autoeficacia en salud oral y la literacidad, factores psicosociales, y el buen estado de salud bucodental. En especial de

la población vulnerable, como son las gestantes, quienes por el proceso de cambios internos y externos que atraviesan puede ser afectado su salud oral. Por tal motivo fomentar la prevención en patologías bucales y fomentar cuidados es fundamental en gestantes (6).

Por todo lo expuesto el propósito de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga – Huancayo 2022, debido a que la etapa de la gestación es crítica, respecto a los cambios intrínsecos y extrínsecos que atraviesa, puede afectar o incrementar el desarrollo de problemas de salud oral, por ello es necesario que se conozcan sobre estos factores psicosociales, con el fin de disminuir la tasa de problemas de salud bucal en las gestantes, de ahí el interés por ahondar sobre este tema.

Respecto a los antecedentes nacionales podemos citar los siguientes:

Ignacio D. y Matencio L. (2021) (7) desarrollaron la investigación titulada “Literacidad y Autoeficacia en Salud Oral en Gestantes Atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la literacidad y la autoeficacia en salud oral en gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. Respecto al método fue una investigación de tipo básica y de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 68 pacientes gestantes, comprendidas entre las edades de 18 a 40 años. Entre los resultados se evidenció que el 92,6% tenía una “alta” literacidad en salud oral y que el 88,2% tenía autoeficacia “media” para la salud oral y en cuanto a la mayor literacidad lo tuvieron las gestantes del grado de instrucción superior universitaria, del segundo y tercer trimestre y que eran multigestas. Conclusión existe correlación positiva moderada y significativa entre la literacidad y la autoeficacia en salud oral en gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. ($Rho = 0,617$ y $p\text{-valor} = 0,017$). (7)

En cuanto a los antecedentes internacionales tenemos los siguientes:

Rojas M. y Herrera A. (2019) (8) quienes realizaron la investigación denominada: Literacidad en salud oral y autoeficacia en salud oral y su asociación con la salud oral en embarazadas atendidas en servicios de atención primaria de la Región Metropolitana. Respecto a la metodología hicieron una investigación que corresponde a un estudio de tipo no experimental, transversal y descriptivo donde fueron evaluadas 50 gestantes pertenecientes al programa GES de la embarazada en un centro de atención primaria de la comuna de Santiago. Para la medición de las variables en estudio se utilizaron los

instrumentos OHLA-S para evaluación de literacidad en salud oral y AMS para autoeficacia en salud oral. Se realizaron pruebas de normalidad y estadísticos descriptivos, a su vez las asociaciones fueron analizadas mediante coeficiente de correlación de Spearman y Pearson. En cuanto a los resultados se obtuvo que el promedio de edad de las participantes fue 28,6 años, siendo un 41,5% de ellas embarazadas primerizas. Se halló un promedio de puntuación para literacidad en salud oral de 19,30 y para autoeficacia en salud oral de 31,91 puntos. En cuanto a los indicadores en salud oral se obtuvo un promedio de 7,5; 0,64 y 0,60 para COPD, índice gingival e índice higiene oral respectivamente. No se observó correlación entre literacidad en salud oral ni autoeficacia en salud oral con los indicadores en salud oral seleccionados en este estudio. Concluyeron que: no existe asociación significativa entre literacidad en salud oral y autoeficacia en salud oral con los indicadores en salud oral COPD, IHO e IG. (8)

Carbajal C. (2016) (9) Desarrollo la investigación titulada “Percepciones sobre la educación para la salud bucal, de mujeres que reciben atención odontológica integral para embarazadas 2014-2015”, el propósito de esta investigación cualitativa con enfoque fenomenológico fue explorar el componente de educación para la salud bucal en la GES “Salud oral integral de la embarazada”. La muestra estuvo compuesta por 19 mujeres de dos Comunas de la RM que cumplieron con los criterios definidos y dieron voluntariamente su consentimiento. Se realizaron entrevistas individuales con guía temática hasta que se alcanzó la saturación de la información. Los resultados muestran que la mujer se siente satisfecha, privilegiada y valora el acceso gratuito a la GES, Salud oral integral de la embarazada en APS y percibe un alto riesgo de caries y riesgo de pérdida de dientes producto de la condición de embarazo. El componente de educación para la salud bucal está presente en la atención odontológica de la GES “Salud oral integral de la embarazada”, este se centra fundamentalmente en la enseñanza del cepillado dental, por parte del odontólogo, a través de la demostración. Respecto a las recomendaciones fueron reforzar las estrategias del modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales; reforzar las competencias del equipo de salud familiar para realizar educación para la salud; la reformulación de la educación para la salud bucal de la mujer embarazada como una intervención compleja. (9)

Benadof D., Fuentes C., Vidal C. y Hoffmeister L. (2016) (10) desarrollaron el artículo de investigación Literacidad en salud oral de usuarios del sistema de salud público de Chile, el cual tuvo como objetivo estimar el nivel de literacidad en salud oral de los usuarios de un hospital de alta complejidad de Santiago de Chile y su asociación con

calidad de vida, percepción de salud y conocimiento en salud oral. Respecto a la metodología fue un estudio cuantitativo, transversal, analítico, con un muestreo no probabilístico, la muestra estuvo conformada por 401 personas, siendo 72,6% mujeres. Asimismo, los resultados mencionaron que el nivel promedio de literacidad en salud oral fue 15,76 +/-4.19 puntos. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre literacidad en salud y años de educación ($p=0,00$), conocimientos en salud oral ($p=0,04$), percepción de salud de salud general ($p=0,005$) y autoeficacia para completar formularios médicos ($p=0,006$). El modelo de predicción utilizado explicó el 25,5% de la variabilidad de literacidad en salud oral. Concluyeron que la Literacidad en salud oral es explicada parcialmente por las variables de este estudio. Para mejorar el nivel de literacidad en salud oral se debe mejorar la comunicación, reforzando comprensión acerca de riesgos y beneficios de una atención oportuna. (10)

Cartes-Velásquez R. (2015) (11). En este artículo de revisión el autor hace mención que Si el alfabetismo en salud se basa en la capacidad de lograr y mantener un buen estado sanitario en interacción con el medio social (sistemas de salud), la evidencia empírica consiste en demostrar la relación directa entre ambas categorías. En odontología, el alfabetismo en salud bucal se refiere a su impacto en la salud de las propias personas o de quienes están a su cargo, por ejemplo, en el binomio madre-hijo. Actualmente existen varios instrumentos psicométricos para medir esos 2 alfabetismos, clasificados en: reconocimiento y pronunciación de términos médicos, comprensión y preguntas de control; pero no se dispone de herramientas validadas en español para evaluar lo concerniente al odontológico. Precisamente por esa última limitación, en Latinoamérica escasean las investigaciones sobre alfabetismo en salud bucal, lo cual equivale a oportunidades perdidas para mejorar la salud bucal de la población ecuatoriana. (11)

Respecto a las teorías y enfoques conceptuales de la presente investigación.

Se comenzará desarrollando la teoría acerca de la:

La gestación y la salud oral: La gestación es un estado dinámico que incluye cambios psicológicos, hormonales, microbiológicos y alteraciones en la respuesta inmunológica, es así que los cambios hormonales son los responsables de la modificación del cuerpo de la mujer y la cavidad bucal no es una excepción, quien está propensa a adquirir enfermedades orales (12). Durante el embarazo se dan alteraciones en el estilo de vida como la disminución del cepillado el cual está ligado a los vómitos y náuseas que ocurren en el primer trimestre, incrementándose así los depósitos de placa en la superficie dentaria, los jugos gástricos al quedarse en la superficie del esmalte de los dientes tienden

a crear caries u otras enfermedades bucodentales (12). Asimismo, una cantidad aumentada de progesterona durante la gestación tiene como consecuencia directa una alteración en las encías, aumentando la incidencia de inflamación en presencia de placa, es así que la prevalencia de la gingivitis en las mujeres embarazadas es alrededor de un 30% según los estudios realizados por Makarem y cols. el año 2008 (13). También, se ha evidenciado que existe una baja en el ph salival y efecto buffer de la saliva en etapas avanzadas del embarazo y durante la etapa de lactancia pudiendo temporalmente predisponer a las caries y erosión dental (14). Cabe mencionar que todo lo descrito no solo afecta a la embarazada, ya que se ha demostrado que existe una relación entre el pobre estado de salud oral de la embarazada y los efectos negativos en el recién nacido, como bajo peso al nacer y parto prematuro (15).

Determinantes de conductas en salud oral: el nuevo concepto de salud, deja de centrarse en los aspectos biomédicos y adopta una visión más integral del ser humano, el cual se encuentra inmerso en un mundo globalizado, pero teniendo en cuenta que tiene particularidades culturales y sociales que son elementos de gran importancia al momento de la intervención. (16) Es decir que la atención odontológica no el único condicionante para la buena salud oral en las personas, ya que también está condicionada en gran medida por las características psicosociales en que las personas viven. Las características psicosociales es la combinación que incluye a factores tales como las características biológicas, factores conductuales y condiciones sociales.

Según Vermeire (17), se han investigado alrededor de 200 tipos de variables las cuales están relacionadas a la conducta de salud oral. Sin embargo, ninguna de ellas ha demostrado ser altamente predictiva. Por ello es importante identificar los aspectos psicológicos que determinan las conductas en salud oral y así conocer los factores influyen para adoptar un plan preventivo.

Es así que podemos denominar a las conductas en salud oral como toda variable que modifique las conductas relacionadas con la salud bucal. Cabe mencionar que la mayoría de los problemas de salud oral son prevenibles o controlables a través de conductas y acciones preventivas (18), por ello es importante el rol que juega el odontólogo, ya que es el responsable de transmitir los conocimientos en salud oral al paciente con el fin de que éste adhiera al tratamiento prescrito. Dentro de los determinantes de conductas de salud oral que han sido investigados y evaluados a través de instrumentos validados tenemos a la autoeficacia en salud oral y literacidad en salud oral los cuales son las variables de la presente investigación, en el cual se busca encontrar una relación.

Adquiere importancia la presente investigación por las limitadas investigaciones que existen en el Perú sobre ello.

AUTOEFICACIA EN SALUD ORAL

Autoeficacia: La definición de autoeficacia, fue acuñado por Albert Bandura en 1955, quien la describió como la percepción o creencia personal de las propias capacidades del ser humano en una situación determinada (19). Asimismo, podemos decir que la autoeficacia es un constructo principal para realizar una conducta, ya que la relación entre la acción y el conocimiento enlazados por el pensamiento de autoeficiencia (19). Es importante mencionar que la relación existente entre autoeficacia y las conductas preventivas en salud, donde los individuos con una mayor autoeficacia tienen mayores probabilidades de iniciar cuidados preventivos y buscar tratamientos tempranos (20), de esa manera se da el mantenimiento del estado de salud tanto general como salud oral.

La autoeficacia en salud oral es definida como las creencias en las propias capacidades personales, para organizar y ejecutar rutinariamente los cursos de acción, necesarios para mantener los tejidos orales en buenas condiciones (21).

Asimismo, la autoeficacia es un factor que permite predecir las conductas que un paciente realizará para obtener condiciones buenas de salud. En la salud oral, ello es fundamental ya que los comportamientos que realiza el paciente determinan la adherencia a las indicaciones que el odontólogo le entrega. (21)

Existe una gran cantidad de investigaciones que dan cuenta de la relación entre autoeficacia y ciertas conductas favorables para la salud oral, como el cepillado dental y el frecuente uso de seda dental (22). Se puede considerar a la autoeficacia es un predictor de la capacidad del paciente para completar un tratamiento odontológico (23), esta situación vinculada a una mejor condición de salud oral ya que se ha demostrado la efectividad del cuidado profesional en el tratamiento y prevención de enfermedades periodontales (24). Asimismo, se ha demostrado que personas que tienen un alto nivel de autoeficacia para cepillado, para hábitos dietéticos y para visitas al dentista, se relacionan con niveles más altos de salud oral y menores índices de sangrado al sondaje, que aquellos que tienen bajos niveles de autoeficacia (25).

Respecto a la evaluación de autoeficacia en salud oral: después de haber entendido la importancia de la autoeficacia como un predictor de conductas, es importante conocer la forma de evaluación de la autoeficacia, para tal fin se considera a la Escala de Autoeficacia General de Schwarzer y Jerusalem como la más utilizada (26). Este instrumento está compuesto de 10 ítems, cuyo formato de respuesta está enumerado del

1 al 4, de menor a mayor nivel de acuerdo con la afirmación de cada ítem. Asimismo, mide la autoeficacia desde un punto de vista psicológico global. Respecto a su confiabilidad debe tener un Alfa de Cronbach que va en un rango de 0,76 a 0,90, mostrando un promedio 0,80 en una muestra de 26 países, presentando además una adecuada validez. (27)

Respecto a la evaluación de autoeficacia en salud oral, existen distintos métodos para para ello. Dentro de estos destaca la escala de autoeficacia dental (AMS) diseñada por Syrjala (28). Quien modificó los ítems de la escala de autoeficacia desarrollada por Lawrence en 1985. En el cuestionario de autoeficacia dental de Lawrence existían escalas separadas con respecto al cepillado y a la visita al dentista, pero para obtener una adecuada escala general de eficacia dental, Syrjala combinó ambas ítems dando origen a una evaluación basada en preguntas sobre la autoeficacia relacionada con el cepillado y las visitas al dentista, todas con 4 posibles respuestas: completamente seguro que sí, bastante seguro que sí, bastante seguro que no y completamente seguro que no (28). El realizado por Kakudate y Merita, quienes desarrollaron una escala de autoeficacia para el autocuidado en pacientes con periodontitis crónica (29).

LITERACIDAD EN SALUD.

El U.S Department of Health and Human Services (30), define literacidad como la capacidad que tienen las personas para obtener, procesar y entender la información básica y los servicios que se necesitan para tomar decisiones en salud apropiadas, este tema es emergente en la literatura médica y dental.

No obstante, la literacidad se caracteriza por hacer hincapié en la visión sociocultural del aprendizaje. Es decir, traspasa las fronteras de las habilidades cognitivas. En la literacidad no solo se tiene en cuenta el reconocimiento y la comprensión a través del lenguaje, sino también se reconoce la influencia del contexto social, de los roles y dinámicas del lector y del escritor y posibles interlocutores. (30)

La Organización Mundial de la Salud (31), describe que la literacidad en salud corresponde al resultado de la promoción de la salud y la sensibilización en la educación en salud; es un beneficio personal y social e involucra habilidades cognitivas avanzadas como: pensamiento crítico, análisis, toma de decisiones y resolución de problemas, todo ello en un contexto de salud.

Speros (2005) (32), menciona que desde fines de los 80 y durante los 90 se desarrolló fuertemente una línea de investigación respecto de la literacidad en salud, sin embargo, la primera vez que se usó el término fue en 1974 en un artículo que solicitaba los

estándares mínimos de educación en salud en todos los niveles de educación. Para lo anterior se combina con habilidades sociales de comunicación y cuestionamiento para empoderar a las personas y así mejorar su estado de salud personal y el de la salud de la comunidad en que vive (32).

La falta de niveles adecuados de literacidad trae consigo consecuencias, a nivel general tenemos problemáticas derivadas de pobres niveles de literacidad en salud, lo cual significaba para el gobierno de Estados Unidos un costo anual de entre \$106 y \$238 billones de dólares (33), mientras que a nivel individual se ha establecido a la literacidad en salud como un importante determinante de salud, existiendo estudios que relacionan niveles limitados de literacidad en salud con resultados pobres en cuanto a manejo de enfermedades crónicas, incrementando con esto resultados adversos en salud, mayor tasa de hospitalizaciones y aumento en la mortalidad (33,34).

Asimismo, un bajo nivel de literacidad, limita la comprensión de las recomendaciones escritas u orales, también dificulta el desenvolvimiento del paciente en los servicios de salud, afecta la comunicación y por ende la relación médico/paciente. Esta situación puede poner en peligro un estado de salud óptimo, con resultados negativos en las intervenciones médicas, y por tanto, efectos adversos en la salud de la población (33) (Berkman y cols., 2011). También se han realizados estudios que relacionan la literacidad en salud con otras variables como el realizado por Chung y cols, que buscaban evaluar la literacidad en salud en la población mayor urbana de Taiwán, que mostró asociación significativa entre literacidad en salud y sexo, edad, nivel de educación, y conocimiento en salud (34) (Chung y cols., 2015).

Literacidad en salud oral: es definido como el grado en que los individuos tendrán la capacidad de obtener, procesar y entender la información básica en salud oral y craneofacial y el acceso a los servicios necesarios, para tomar las decisiones en salud más apropiadas, este concepto en el área odontológica fue recientemente incorporado. (8).

Este tema ha despertado interés por ser nuevo, aumentando así la producción científica, sin embargo, ésta corresponde principalmente a investigaciones del ámbito médico, siendo la literacidad en salud oral un tema emergente y aún poco estudiado a la fecha, debido a la escasez de instrumentos validados para la medición de literacidad en salud oral en hispanoparlantes (35,36).

Asimismo, existen estudios que han buscado relacionar la literacidad en salud oral con el estado de salud oral en las personas, como por ejemplo el estudio realizado por Wehmeyer y cols (37). quienes en su investigación buscaron establecer relación entre

literacidad en salud oral con el estado de salud periodontal de los pacientes, demostrando que pacientes con bajos niveles de literacidad en salud oral presentan mayor probabilidad de presentar enfermedad periodontal más severa, además de encontrar que no existe necesariamente una relación positiva entre el nivel educacional y el grado de literacidad en salud oral, ya que esta última corresponde a un proceso complejo el cual engloba habilidades como el acceso, procesamiento y actuar de la información para manejar la salud oral (37). Aun así, los trabajos de investigación que relacionan estado de salud oral con literacidad en salud oral son escasos, más aun en una población no estudiada como es el caso de las mujeres embarazadas de la región central del Perú. De igual forma se ha encontrado relación entre la falta de niveles adecuados de literacidad en salud oral y actitudes que pueden resultar perjudiciales para el mantenimiento de un estado óptimo de salud oral, como es el caso de inasistencias a citas dentales (38), generando falta de control y de tratamiento oportuno de enfermedades incipientes relacionadas con la salud oral.

En cuanto a la evaluación del nivel de literacidad en salud oral existen principalmente 3 tipos de instrumentos, los cuales son: reconocimiento de palabras, comprensión lectora y numeracidad, y los basados en conocimiento conceptual. Respecto a las herramientas más usadas para medición del nivel de literacidad en salud oral son derivados, ya sea del Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) (39) o del Test of Functional Health Literacy in Adults (ToFHLA) (40), dando origen, para el contexto en salud oral, a los instrumentos REALD, the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry y al ToFHLiD, Test of Functional Health Literacy in Dentistry, respectivamente. Tanto REALM como REALD corresponden a tests de reconocimiento de palabras donde se busca evaluar la habilidad de los participantes de leer correctamente términos médicos y dentales, los cuales se van complejizando a medida que el test avanza. Se utiliza esta forma de evaluación ya que los estudios indican que quienes poseen habilidades de lectura limitadas entienden menos sobre su enfermedad o los regímenes de sus tratamientos, derivando esto en una limitación en cuanto al manejo de su enfermedad (37), Tomando como base los mismos términos empleados en el REALD se logró crear herramientas para una estimación rápida de la literacidad en salud oral en adultos, las cuales son el Oral Health Literacy Assesment - English (OHLA-E) y su versión en español, el Oral Health Literacy Assesment - Spanish (OHLA-S), desarrollado para hispanohablantes residentes en Estados Unidos, agregando en este último al reconocimiento de palabras un componente extra de

comprensión al test (36). El test OHLA-S se crea debido a que la población de hispanohablantes ha sido ampliamente ignorada en los estudios sobre literacidad en salud oral, dado a la falta de instrumentos para su medición. Este test se evalúa a través de la correcta pronunciación de un término dental y la asociación de éste con una palabra clave. Se diferencia del OHLA-E en que este último solo mide la correcta pronunciación, pero dado la estructura fonética regular del idioma español se podría dar en el OHLA-S que los participantes puedan leer y pronunciar correctamente un término sin necesariamente conocer su significado, por esta razón a OHLA-S se le agrega un componente de comprensión. Respecto a su método de valoración se estima que la asignación de puntaje por medio de una correcta pronunciación del término y correlación de éste con un término asociado, es el método que logra un mejor balance entre validez y confianza (36).

Es importante resaltar que los instrumentos que existen para medir la literacidad en salud se enfocan en las capacidades lectoras y numéricas, y dejan fuera ámbitos más complejos de evaluar, como las habilidades orales y auditivas, así como aspectos culturales, dificultando que la literacidad en salud se pueda medir de forma más completa. Sin embargo, queda en evidencia la relación entre literacidad en salud oral y resultados en salud oral, sumado a la alta prevalencia en Perú de las enfermedades bucales y su impacto en la calidad de vida, es que se hace necesario el estudio de la literacidad en salud oral en la población.

Respecto a los enfoques conceptuales:

Gestación: estado dinámico que incluye cambios psicológicos, hormonales, microbiológicos y alteraciones en la respuesta inmunológica, ello es el responsable de la modificación del cuerpo de la mujer y la cavidad bucal no es una excepción, quien está propensa a adquirir enfermedades orales (42).

Autoeficacia: La definición de autoeficacia, fue acuñado por Albert Bandura en 1955, quien la describió como la percepción o creencia personal de las propias capacidades del ser humano en una situación determinada (19).

Literacidad en salud oral: capacidad que tienen las personas para obtener, procesar y entender la información básica y los servicios que se necesitan para tomar decisiones en salud apropiadas, este tema es emergente en la literatura médica y dental. (30)

Autoeficacia en salud oral: definida como las creencias en las propias capacidades personales, para organizar y ejecutar rutinariamente los cursos de acción, necesarios para mantener los tejidos orales en buenas condiciones (21).

En cuanto a la formulación del problema, se ha visto por conveniente optar por la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre la autoeficacia en salud oral y la literacidad en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022?

Respecto a la justificación de la investigación, tiene:

Justificación teórica: la presente investigación aporta información relevante y nueva sobre los determinantes psicosociales en particular sobre la autoeficacia y literacidad en la salud oral, habiendo muy pocos antecedentes respecto a estas variables a nivel nacional.

Justificación práctica: la presente investigación al aplicarla permitió desarrollar y fomentar programas de prevención en el contexto actual y reforzó las bases teóricas del estudio.

Justificación metodológica: la presente investigación fue un antecedente que sirvió de referencia para otras investigaciones similares, siendo así un aporte para la sociedad y el sector salud. Pero sobre todo porque hace uso aspectos poco estudiados en un grupo poblacional de riesgo como son las gestantes.

A continuación, se presenta el objetivo general del proyecto de investigación el cual es: Determinar la relación que existe entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.

Y en cuanto a los objetivos específicos se precisan los siguientes:

- Identificar la edad promedio, el grado de instrucción, el trimestre de embarazo y el número de embarazo de las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.
- Identificar el porcentaje de respuestas correctas (pronunciación y asociación de términos) de la literacidad.
- Identificar el nivel de autoeficacia en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.
- Identificar el nivel de literacidad en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.
- Hallar el promedio de literacidad en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.
- Hallar el promedio de autoeficacia en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.
- Describir la autoeficacia en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022, respecto a la edad y grado de instrucción, trimestre de embarazo y número de embarazo.

- Describir la literacidad en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022, respecto a la edad y grado de instrucción, trimestre de embarazo y número de embarazo.

La hipótesis de la investigación es:

HIPÓTESIS GENERAL:

H1: Existe relación directa entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.

Ho: No existe relación directa entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.

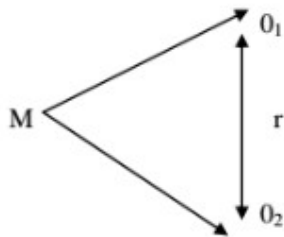
II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio corresponde a una investigación tipo básica, ya que se origina del marco teórico y busco incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlo con aspecto práctico. (43).

En cuanto al diseño el presente trabajo investigativo es correlacional, debido a que mide la intensidad de asociación que hay entre ambas variables seleccionadas (44).

El siguiente esquema, representa el diseño correlacional:



Dónde:

M: gestantes del distrito de Sapallanga

O1: Autoeficacia en salud oral

O2: Literacidad en salud oral

r: Relación que existe en dichas variables

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Autoeficacia para la salud oral	Es un factor que permite predecir las conductas que un paciente realizará para obtener un adecuado nivel de salud	Capacidad que perciben las personas para asistir al dentista	Autoeficacia para visitas al dentista.	1=Completamente seguro/a que no 2=Bastante seguro/a que no 3=Bastante seguro/a 4=Completamente seguro/a	Puntaje mínimo de autoeficacia para salud oral: 0 puntos Puntaje máximo de autoeficacia

				<p>Puntaje final= sumatoria de los puntajes obtenidos por cada pregunta de las siete sobre Autoeficacia para visitas al dentista</p> <p>1=Completamente seguro/a que no 2=Bastante seguro/a que no 3=Bastante seguro/a 4= Completamente seguro/a</p> <p>Puntaje final= sumatoria de los puntajes obtenidos por cada pregunta de las cinco sobre Autoeficacia para cepillado dental</p>	<p>para salud oral total:</p> <p>1=Completamente seguro/a que no 2=Bastante seguro/a que no 3=Bastante seguro/a 4=Completamente seguro/a</p> <p>Puntaje final= sumatoria de los puntajes obtenidos para autoeficacia para visitas al dentista y para cepillado dental</p>
Literacidad en salud oral	Grado en que las personas tienen la capacidad de obtener, procesar y entender la información básica en salud oral y craneofacial y el acceso a los servicios necesarios, para tomar las decisiones en salud más apropiadas.	<p>Puntaje máximo literacidad en salud oral= 24 puntos.</p> <p>Puntaje mínimo literacidad en salud oral= 0 puntos.</p> <p>A mayor puntaje mayor nivel de literacidad en salud oral.</p>		<p>Ítems del cuestionario de OHLA (development of an oral health literacy)</p>	<p>Nominal Escala de valoración:</p> <p>Correcta pronunciación e incorrecta asociación = 0</p> <p>Incorrecta pronunciación y correcta asociación = 0</p> <p>Correcta pronunciación y correcta asociación = 1</p> <p>Resultado: Valor entre 0 - 24</p>

CO VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Grado de instrucción	Nivel de educación más alto que una persona ha alcanzado				NOMINAL
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años cumplidos hasta el momento de la recolección de datos			<p>0: Ningún</p> <p>1: Primaria incompleta</p> <p>2: Primaria Completa</p> <p>3: Secundaria incompleta</p>

Trimestre de embarazo	Trimestre diagnosticado por obstetra y/o ginecólogo	Primer, segundo o tercer semestre			4: Secundaria completa 5: Superior técnica 6: Superior universitario
Número de embarazo	Primer embarazo o más de un embarazo	Primigesta o multigesta			

2.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población de la investigación estuvo conformada por gestantes mayores de 18 años de edad que asisten a sus controles prenatales a los puestos de salud que pertenecen al distrito de Sapallanga, siendo un total aproximado de 85 gestantes, de acuerdo a los datos obtenidos por el personal a cargo del programa de control prenatal en los puestos de salud.

Muestra:

Para la presente investigación se realizó a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, la cual es una técnica de muestreo en la cual los investigadores seleccionaron muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de realizar la selección al azar. Se consideraron al total de las madres gestantes mayores de 18 años de edad y que acudan a sus controles prenatales en los meses de junio y julio del 2022, y estén dentro de los criterios de inclusión, se espera contar con la participación de 80 madres gestantes.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes de nacionalidad peruana.
- Gestantes mayores de 18 años de edad.
- Gestantes que se encuentren en cualquiera de los tres trimestres de embarazo
- Gestantes con o sin grado de instrucción

Criterios de Exclusión:

- Gestantes que sean de otra nacionalidad distinta a la peruana.
- Gestantes menores de 18 años de edad.

Validez y confiabilidad

Respecto a la validez, se realizó la validación de los instrumentos por juicio de expertos, de esa forma se procedió a aplicar los cuestionarios previa coordinación con los encargados de los puestos de salud. De acuerdo a la confiabilidad el nivel fue mayor a 0,5.

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

Para la presente investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta tipo escala de Likert y como instrumentos de recolección de datos fueron los cuestionarios, dos escalas tipo Likert, cada una para las respectivas variables.

Instrumentos de recolección de datos:

1. Instrumento: Escala de Autoeficacia dental:

Se utilizó la escala de autoeficacia dental (AMS) que fue diseñada por Syrjala (28), quien modificó los ítems de la escala de autoeficacia desarrollada por Lawrence en 1985, que considera a su vez dos valoraciones de acuerdo a sus dimensiones, las cuales son la escala de autoeficacia para cepillado dental y autoeficacia para visitas al dentista.

Asimismo, respecto a la confiabilidad y validación de instrumentos se realizaron a través de una prueba piloto y mediante el juicio de expertos.

2. Instrumento: Escala de Literacidad en salud oral:

Se utilizó la Escala de Literacidad en Salud Oral, versión en español (OLAH-S) (36) de Lee, Stucky, Rozier, Lee y Zeldin, la cual consta de 24 ítems de reconocimiento y comprensión de palabras en donde se puntúa cada ítem con un punto si la pronunciación y asociación de palabras son correctas, todas las demás alternativas se puntúan cero.

2.5. Procedimiento

En principio se solicitó la autorización a la directora del Centro de Salud de Sapallanga, con el fin de establecer contacto con el encargado de atención a las gestantes, para coordinar y aplicar los instrumentos de medición a las gestantes.

En seguida, se ejecutó la recolección de datos a las gestantes las cuales cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y hayan firmado el consentimiento informado aceptando participar en dicha investigación.

Finalmente, se aplicaron los instrumentos de medición para evaluar variables la autoeficacia en salud oral y literacidad.

2.6. Método de análisis de datos

Posterior a la realización de recolección de información a través de los instrumentos de medición, se procedió a utilizar las técnicas para el procesamiento y análisis de la información, se hizo uso del software estadístico SPSS, versión 25 en español para

procesar la información a partir de los datos obtenidos. Asimismo, para la presentación de los resultados se empleó la estadística descriptiva de tablas de frecuencia y porcentaje, y gráficos para la representación visual de los resultados obtenidos. Para la estadística inferencial, en principio se analizó el comportamiento de las variables para luego hacer uso de la correlación de Spearman para la comprobación de las hipótesis.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación fue calificada y aprobada por el Comité de ética de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt debido al cumplimiento de los lineamientos que solicita, además se ejecutó solicitando previamente el consentimiento informado y expreso de parte de los participantes.

III. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las variables de estudio siguiendo los objetivos y comprobando las hipótesis planteadas. El origen de estos resultados son los instrumentos aplicados a 80 gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.

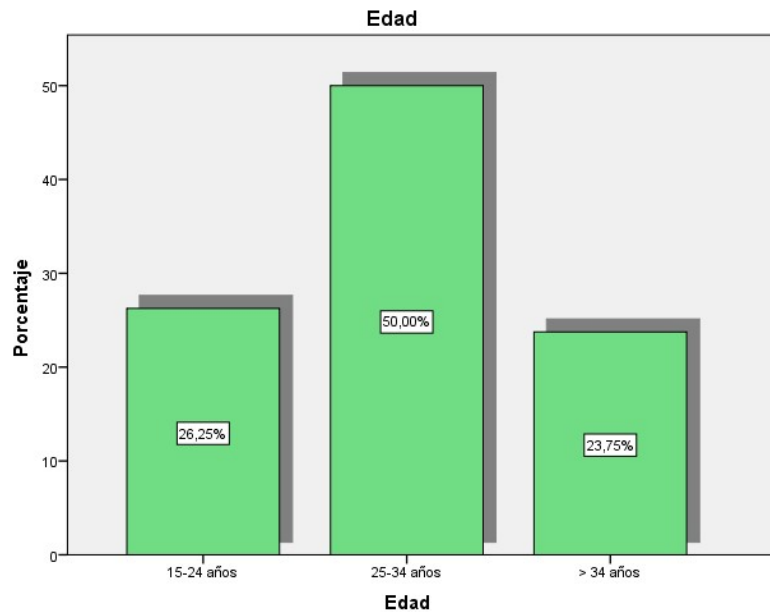
3.1. Descripción de los resultados de los datos generales

Tabla N°1.
EDAD

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	15-24 años	21	26,3
	25-34 años	40	50,0
	> 34 años	19	23,8
	Total	80	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°1.



Fuente: Datos de la Tabla N°1

Interpretación:

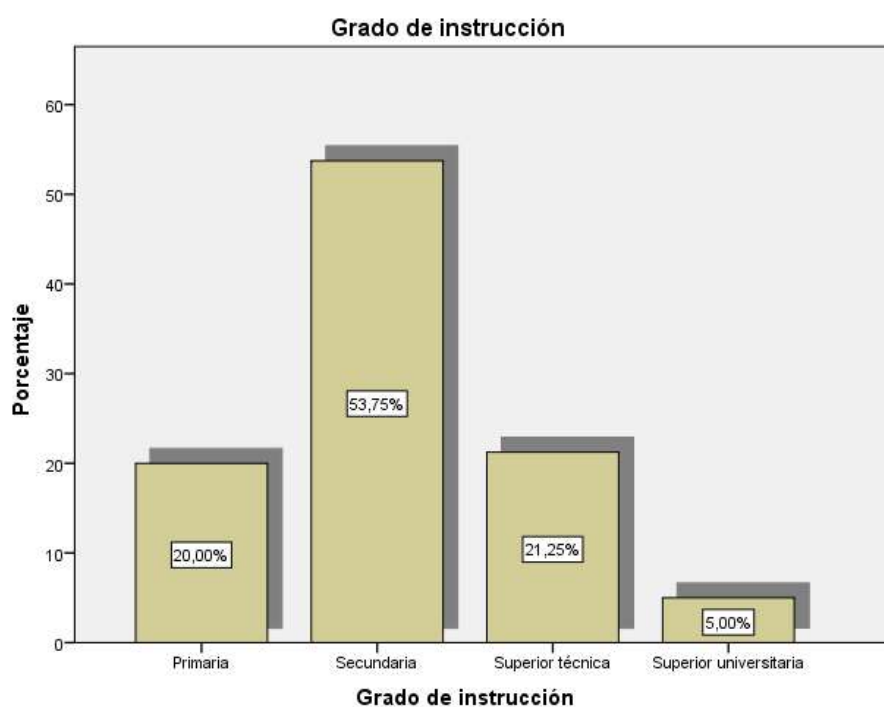
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, en lo que respecta a la edad, la mayoría respondió que tiene entre 25 y 34 años haciendo un 50% de la muestra equivalente a 40 gestantes, mientras que un 26.3% que equivalen a 21 gestantes respondió que tiene entre 15 y 24 años.

Tabla N°2.
GRADO DE INSTRUCCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	16	20,0
	Secundaria	43	53,8
	Superior técnica	17	21,3
	Superior universitaria	4	5,0
	Total	80	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°2.



Fuente: Datos de la Tabla N°2

Interpretación:

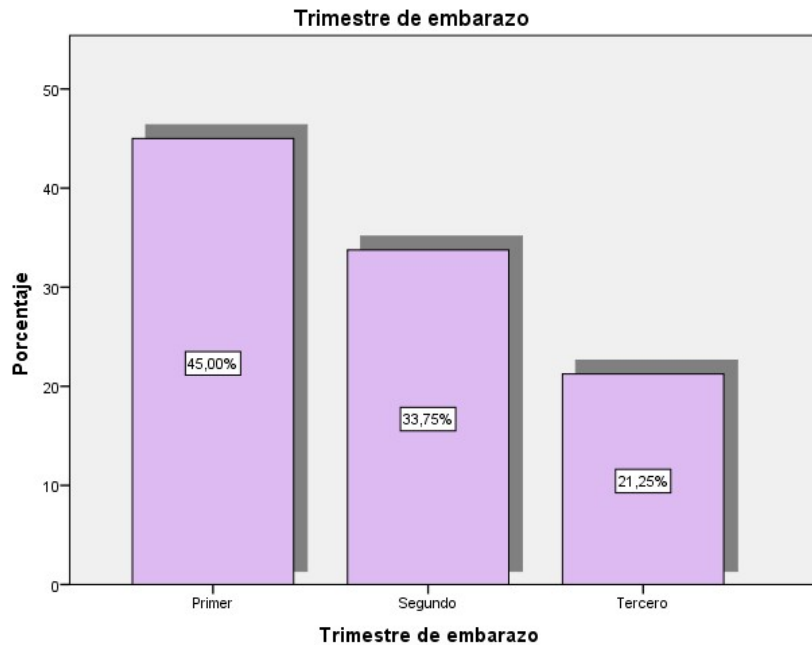
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, en lo que respecta al grado de estudios, la mayoría respondió que estudio hasta secundaria haciendo un 53.75% de la muestra equivalente a 43 gestantes, mientras que un 21.3% que equivalen a 17 gestantes respondió que estudio superior técnico.

Tabla N°3.
TRIMESTRE DE EMBARAZO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primer	36	45,0
	Segundo	27	33,8
	Tercero	17	21,3
	Total	80	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°3.



Fuente: Datos de la Tabla N°3

Interpretación:

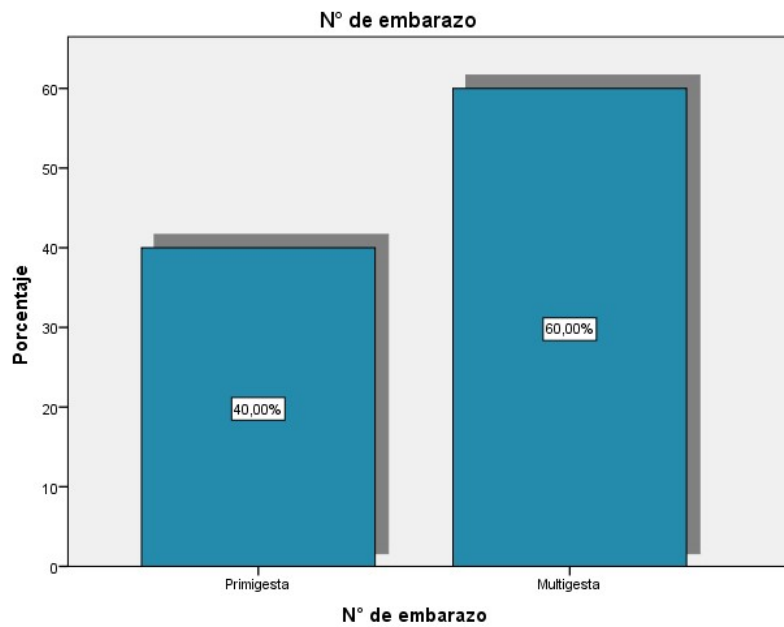
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, la mayoría respondió que tiene hasta primer trimestre de embarazo haciendo un 45% de la muestra equivalente a 36 gestantes, mientras que un 33.8% que equivalen a 27 gestantes respondió que tiene hasta segundo trimestre de embarazo.

Tabla N°4.
N° DE EMBARAZO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primigesta	32	40,0
	Multigesta	48	60,0
	Total	80	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°4.



Fuente: Datos de la Tabla N°4

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, la mayoría respondió que es multigesta haciendo un 60% de la muestra equivalente a 48 gestantes, mientras que un 40% que equivalen a 32 gestantes respondió que es primigesta

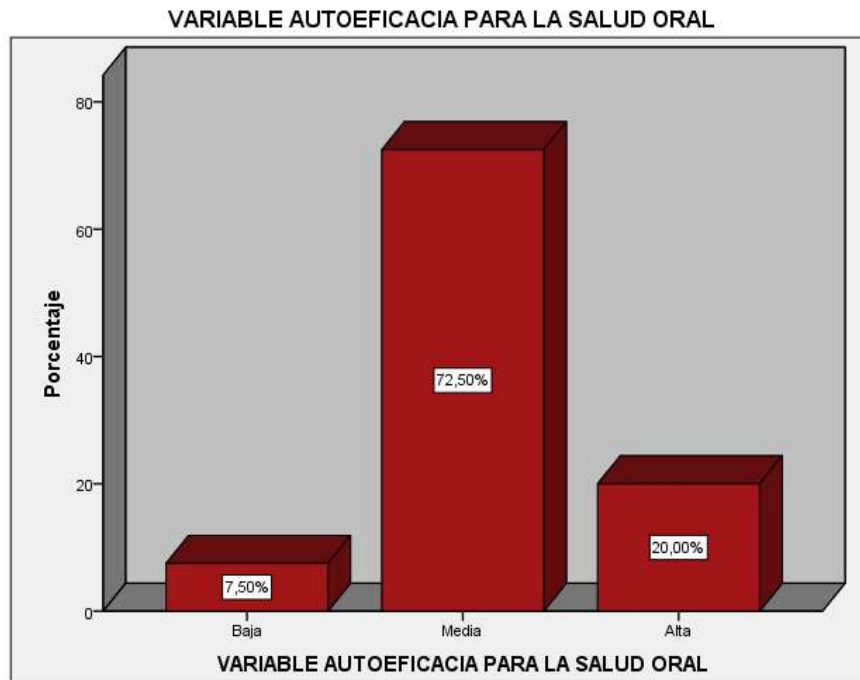
3.2. Resultados descriptivos de las variables de estudio

Tabla N°5.
VARIABLE AUTOEFICACIA PARA LA SALUD ORAL

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	6	7,5
	Media	58	72,5
	Alta	16	20,0
	Total	80	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°5.



Fuente: Datos de la Tabla N°5

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, en lo que respecta a esta variable, la mayoría obtuvo un nivel medio haciendo un 72.5% de la muestra equivalente a 58 gestantes, mientras que un 20% que equivalen a 16 gestantes obtuvo un nivel alto.

El promedio de Autoeficacia para salud oral en las 80 gestantes es de 31.837.

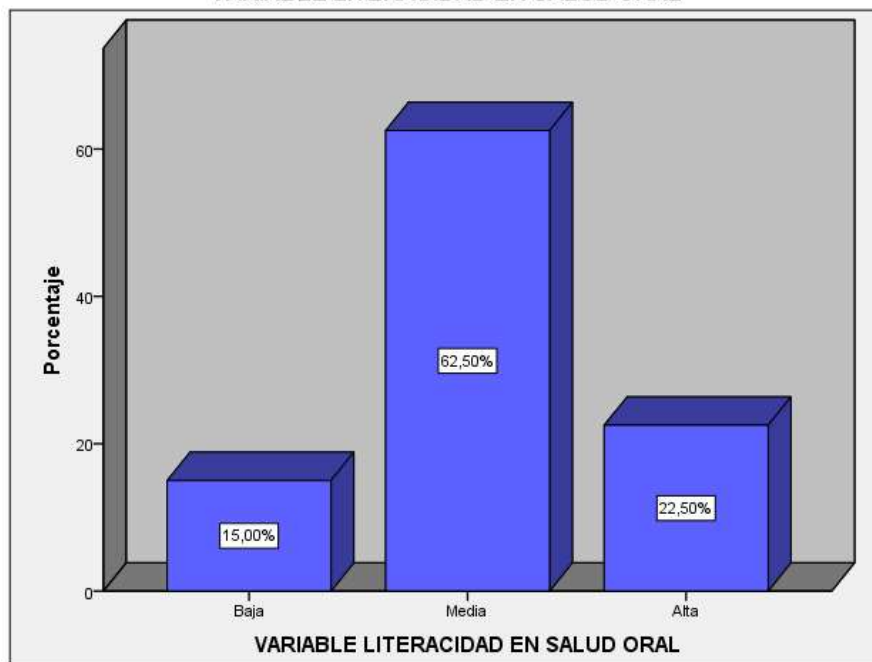
Tabla N°6.
VARIABLE LITERACIDAD EN SALUD ORAL

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	12	15,0
	Media	50	62,5
	Alta	18	22,5
	Total	80	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°6.

VARIABLE LITERACIDAD EN SALUD ORAL



Fuente: Datos de la Tabla N°6

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, en lo que respecta a esta variable, la mayoría obtuvo un nivel medio haciendo un 62.5% de la muestra equivalente a 50 gestantes, mientras que un 22.5% que equivalen a 18 gestantes obtuvo un nivel alto.

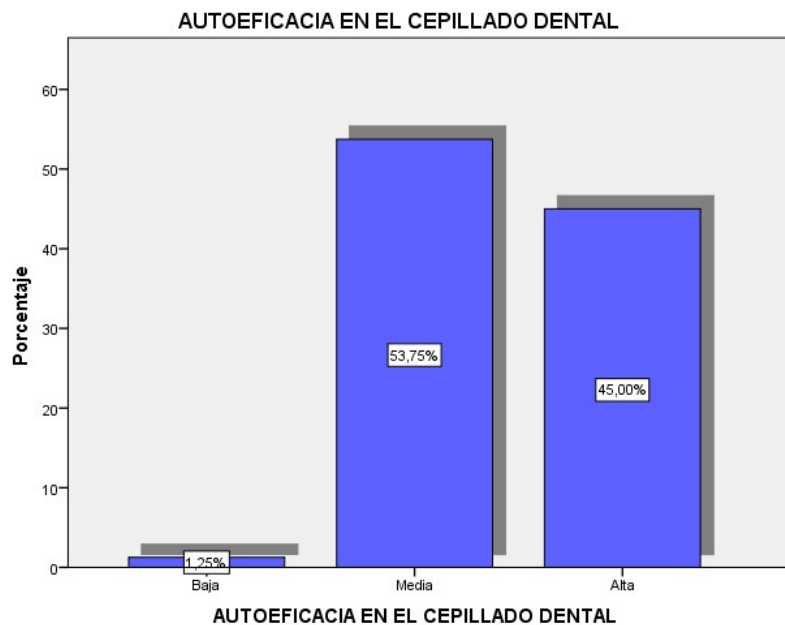
El promedio de Literacidad en salud oral en las 80 gestantes es de 16.587.

Tabla N°7.
AUTOEFICACIA EN EL CEPILLADO DENTAL

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	1	1,3
	Media	43	53,8
	Alta	36	45,0
	Total	80	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°7.



Fuente: Datos de la Tabla N°7

Interpretación:

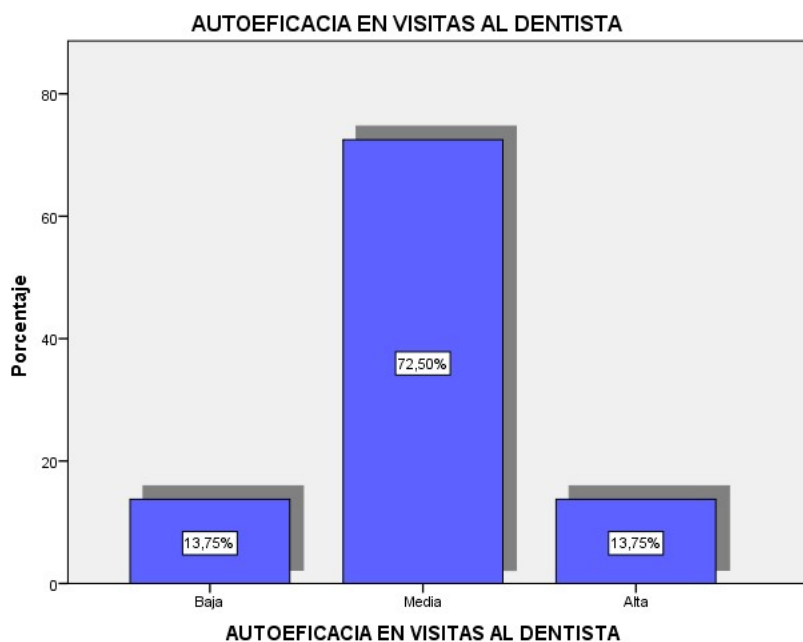
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, en lo que respecta a esta dimensión, la mayoría obtuvo un nivel medio haciendo un 53.75% de la muestra equivalente a 43 gestantes, mientras que un 45% que equivalen a 36 gestantes obtuvo un nivel alto.

Tabla N°8.
AUTOEFICACIA EN VISITAS AL DENTISTA

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	11	13,8
	Media	58	72,5
	Alta	11	13,8
	Total	80	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°8.



Fuente: Datos de la Tabla N°8

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, en lo que respecta a esta dimensión, la mayoría obtuvo un nivel medio haciendo un 72.5% de la muestra equivalente a 58 gestantes, mientras que un 13.8% que equivalen a 11 gestantes obtuvo un nivel alto.

Tabla N°9.
PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS (PRONUNCIACIÓN Y ASOCIACIÓN DE TÉRMINOS) DE LA LITERACIDAD

OHLA-S	Total	Porcentaje
1. Azúcar	79	98.75%
2. Fumar	77	96.25%
3. Cepillar	78	97.50%
4. Pulpa	38	47.50%
5.Brackets	68	85.00%
6. Genética	71	88.75%
7.Restauración	70	87.50%
8.Bruxismo	39	48.75%
9.Absceso	39	48.75%
10.Extracción	67	83.75%
11.Dentadura postiza	58	72.50%
12.Esmalte	64	80.00%
13.Dentición	66	82.50%
14.Cálculo	37	46.25%
15.Encía	64	80.00%
16.Maloclusión	42	52.50%
17.Inciciente	42	52.50%
18.Caries	61	76.25%
19.Periodontal	46	57.50%
20.Hipoplasia	40	50.00%
21.Halitosis	54	67.50%
22.Analgésico	62	77.50%
23.Fístula	38	47.50%
24.Temporomandibular	27	33.75%

Fuente: Ficha de recolección de datos

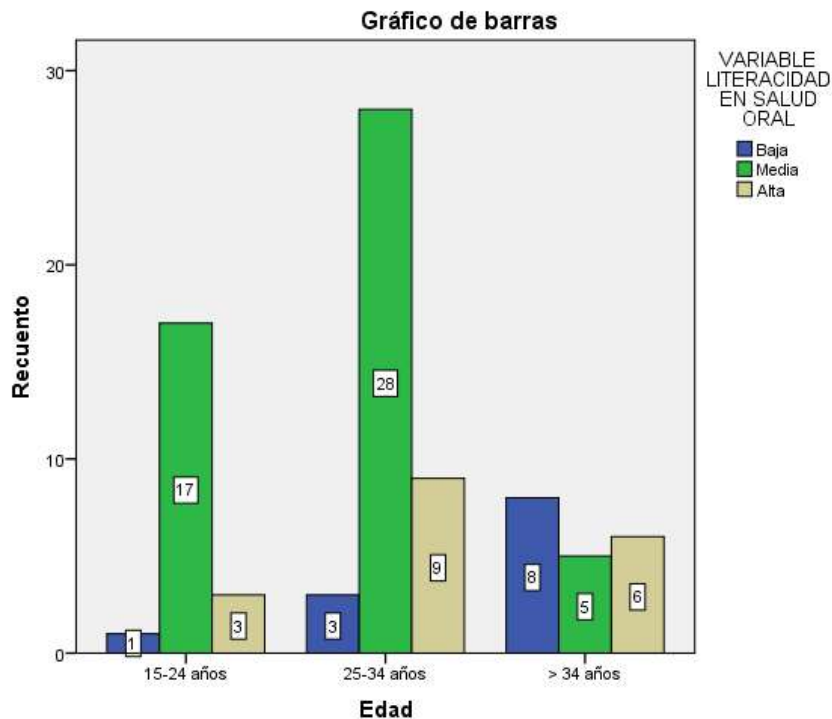
3.3. Tablas cruzadas entre las variables y covariables de estudio

Tabla N°10.

		VARIABLE LITERACIDAD EN SALUD ORAL			Total	
		Baja	Media	Alta		
Edad	15-24 años	Recuento	1	17	3	21
		% del total	1,3%	21,3%	3,8%	26,3%
	25-34 años	Recuento	3	28	9	40
		% del total	3,8%	35,0%	11,3%	50,0%
	> 34 años	Recuento	8	5	6	19
		% del total	10,0%	6,3%	7,5%	23,8%
Total		Recuento	12	50	18	80
		% del total	15,0%	62,5%	22,5%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°9.



Fuente: Datos de la Tabla N°10

Interpretación:

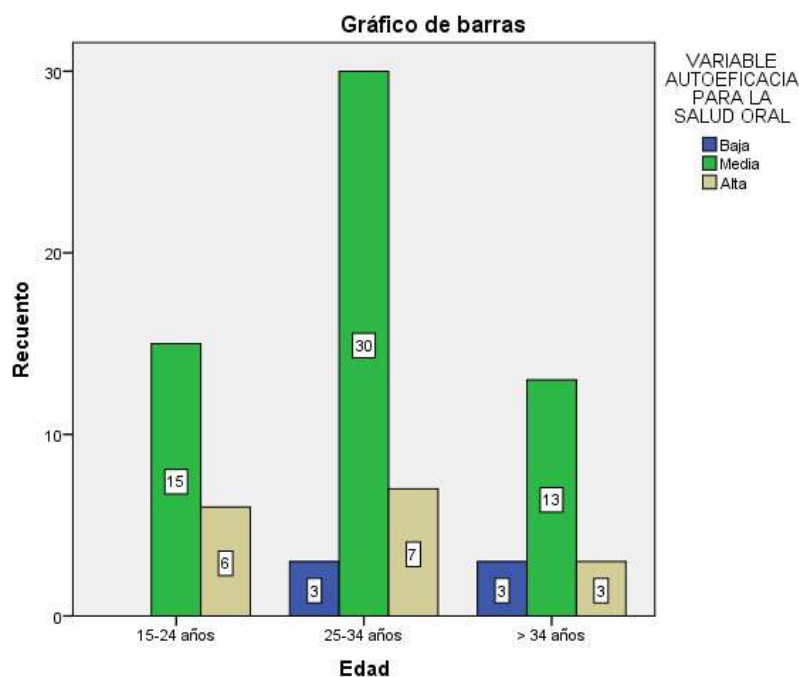
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición la mayoría tuvo un nivel medio y tiene entre 25 y 34 años haciendo un 35% de la muestra equivalente a 28 gestantes.

Tabla N°11.

		VARIABLE AUTOEFICACIA PARA LA SALUD ORAL				
		Baja	Media	Alta	Total	
Edad	15-24 años	Recuento	0	15	6	21
		% del total	0,0%	18,8%	7,5%	26,3%
	25-34 años	Recuento	3	30	7	40
		% del total	3,8%	37,5%	8,8%	50,0%
	> 34 años	Recuento	3	13	3	19
		% del total	3,8%	16,3%	3,8%	23,8%
Total		Recuento	6	58	16	80
		% del total	7,5%	72,5%	20,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°10.



Fuente: Datos de la Tabla N°11

Interpretación:

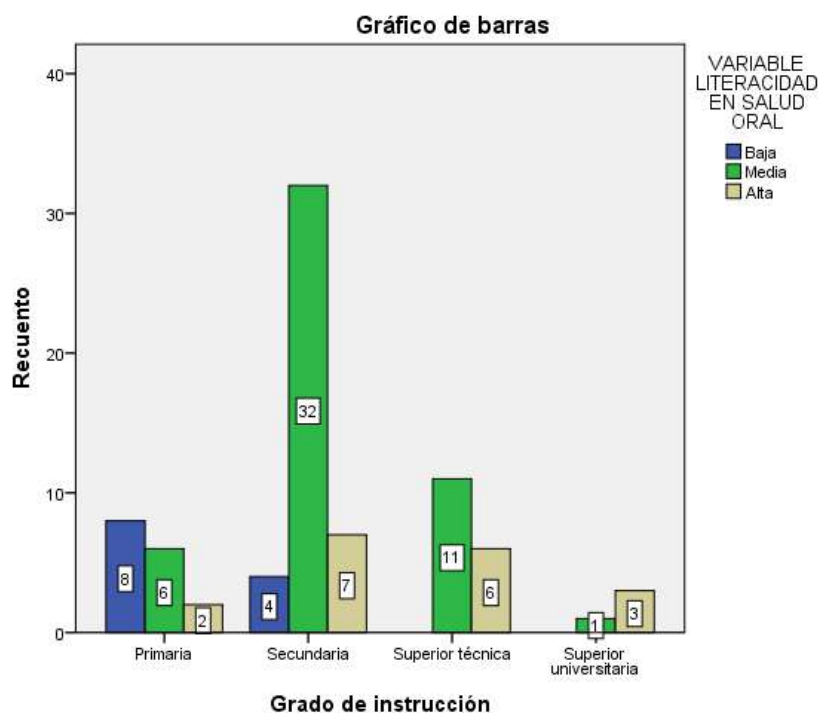
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición la mayoría tuvo un nivel medio y tiene entre 25 y 34 años haciendo un 37.5% de la muestra equivalente a 30 gestantes.

Tabla N°12.

		VARIABLE LITERACIDAD EN SALUD ORAL				
			Baja	Media	Alta	Total
Grado de instrucción	Primaria	Recuento	8	6	2	16
		% del total	10,0%	7,5%	2,5%	20,0%
	Secundaria	Recuento	4	32	7	43
		% del total	5,0%	40,0%	8,8%	53,8%
	Superior técnica	Recuento	0	11	6	17
		% del total	0,0%	13,8%	7,5%	21,3%
	Superior universitaria	Recuento	0	1	3	4
		% del total	0,0%	1,3%	3,8%	5,0%
Total		Recuento	12	50	18	80
		% del total	15,0%	62,5%	22,5%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°11.



Fuente: Datos de la Tabla N°12

Interpretación:

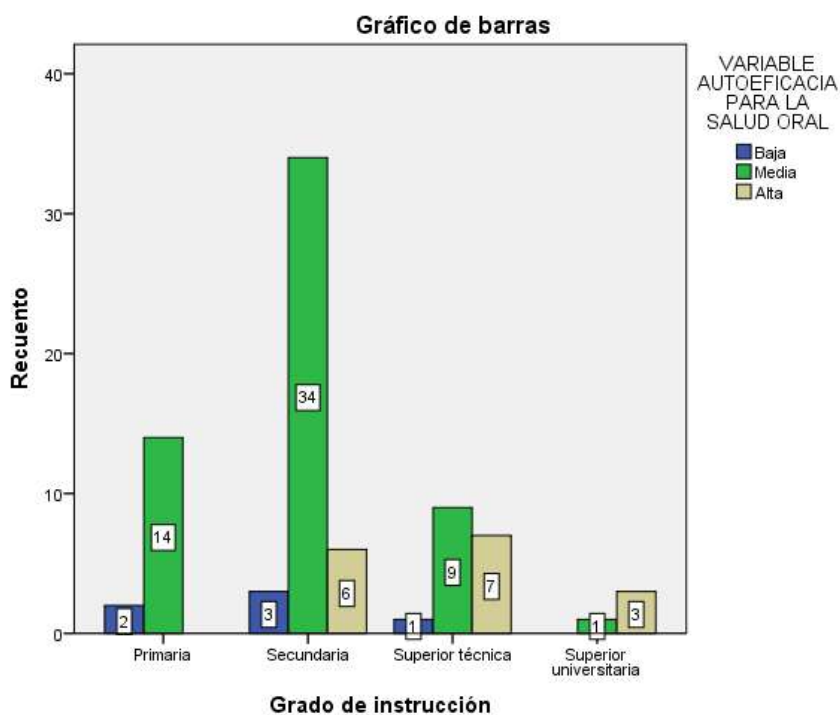
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición la mayoría tuvo un nivel medio y tiene hasta secundaria haciendo un 40% de la muestra equivalente a 32 gestantes.

Tabla N°13

		VARIABLE AUTOEFICACIA PARA LA SALUD ORAL				
			Baja	Media	Alta	Total
Grado de instrucción	Primaria	Recuento	2	14	0	16
		% del total	2,5%	17,5%	0,0%	20,0%
n	Secundaria	Recuento	3	34	6	43
		% del total	3,8%	42,5%	7,5%	53,8%
	Superior técnica	Recuento	1	9	7	17
		% del total	1,3%	11,3%	8,8%	21,3%
	Superior universitaria	Recuento	0	1	3	4
		% del total	0,0%	1,3%	3,8%	5,0%
Total		Recuento	6	58	16	80
		% del total	7,5%	72,5%	20,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°12.



Fuente: Datos de la Tabla N°13

Interpretación:

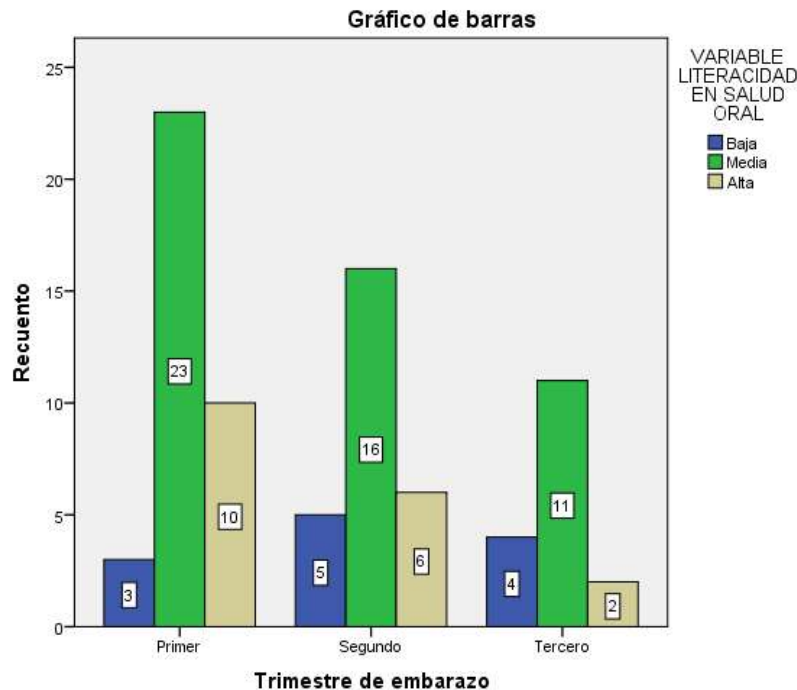
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición la mayoría tuvo un nivel medio y tiene hasta secundaria haciendo un 42.5% de la muestra equivalente a 34 gestantes.

Tabla N°14

		VARIABLE LITERACIDAD EN SALUD ORAL				
		Baja	Media	Alta	Total	
Trimestre de embarazo	Primer	Recuento	3	23	10	36
		% del total	3,8%	28,8%	12,5%	45,0%
	Segundo	Recuento	5	16	6	27
		% del total	6,3%	20,0%	7,5%	33,8%
	Tercero	Recuento	4	11	2	17
		% del total	5,0%	13,8%	2,5%	21,3%
Total		Recuento	12	50	18	80
		% del total	15,0%	62,5%	22,5%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°13.



Fuente: Datos de la Tabla N°14

Interpretación:

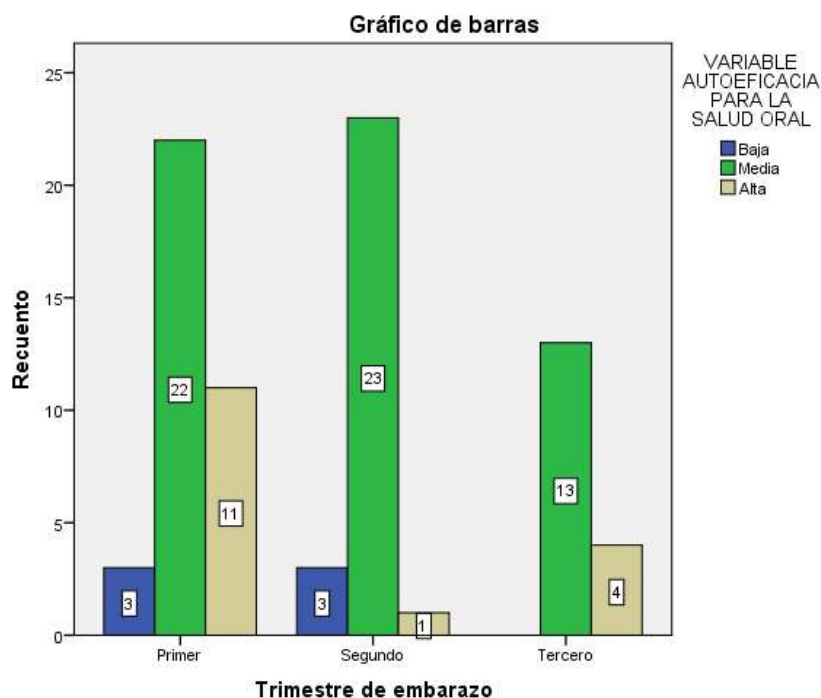
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición la mayoría tuvo un nivel medio y tiene primer trimestre de embarazo haciendo un 28.8% de la muestra equivalente a 23 gestantes.

Tabla N°15

		VARIABLE AUTOEFICACIA PARA LA SALUD ORAL				
		Baja	Media	Alta	Total	
Trimestre de embarazo	Primer	Recuento	3	22	11	36
		% del total	3,8%	27,5%	13,8%	45,0%
	Segundo	Recuento	3	23	1	27
		% del total	3,8%	28,8%	1,3%	33,8%
	Tercero	Recuento	0	13	4	17
		% del total	0,0%	16,3%	5,0%	21,3%
Total		Recuento	6	58	16	80
		% del total	7,5%	72,5%	20,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°14.



Fuente: Datos de la Tabla N°15

Interpretación:

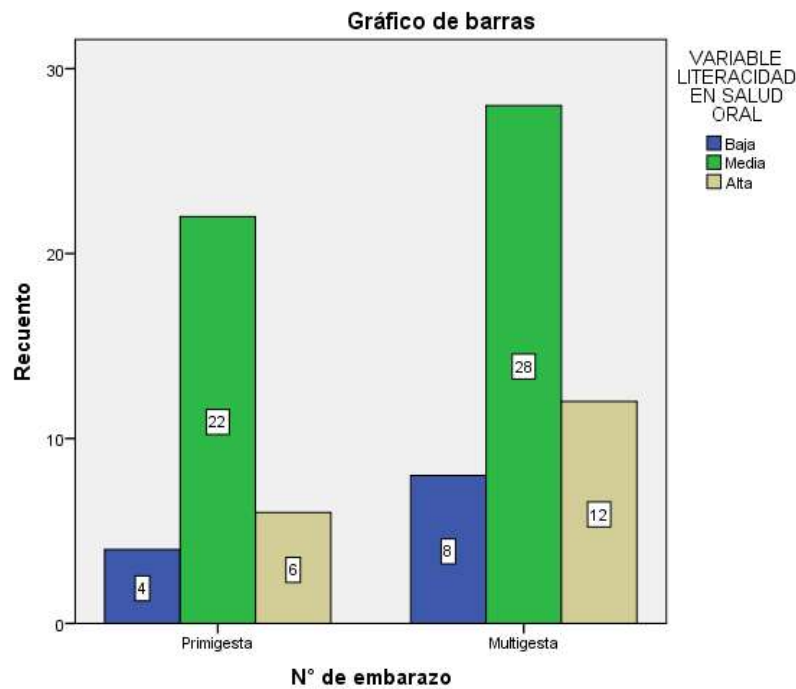
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición la mayoría tuvo un nivel medio y tiene segundo trimestre de embarazo haciendo un 28.8% de la muestra equivalente a 23 gestantes.

Tabla N°16

		VARIABLE LITERACIDAD EN SALUD ORAL				
		Baja	Media	Alta	Total	
N° de embaraz	Primigesta	Recuento	4	22	6	32
		% del total	5,0%	27,5%	7,5%	40,0%
o	Multigesta	Recuento	8	28	12	48
		% del total	10,0%	35,0%	15,0%	60,0%
Total		Recuento	12	50	18	80
		% del total	15,0%	62,5%	22,5%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°15.



Fuente: Datos de la Tabla N°16

Interpretación:

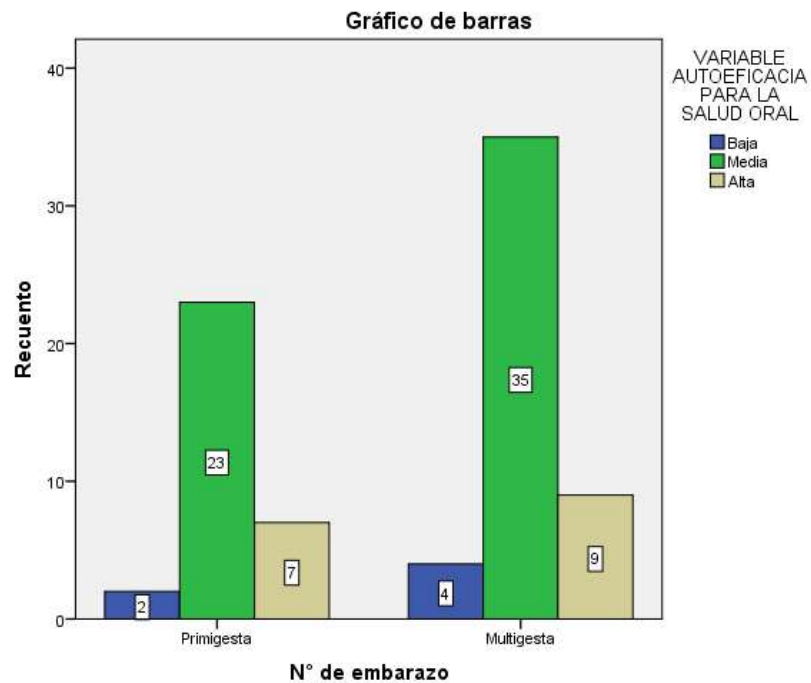
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición la mayoría tuvo un nivel medio y es multigesta haciendo un 35% de la muestra equivalente a 28 gestantes.

Tabla N°17

		VARIABLE AUTOEFICACIA PARA LA SALUD ORAL				
		Baja	Media	Alta	Total	
N° de embaraz	Primigesta	Recuento	2	23	7	32
		% del total	2,5%	28,8%	8,8%	40,0%
o	Multigesta	Recuento	4	35	9	48
		% del total	5,0%	43,8%	11,3%	60,0%
Total		Recuento	6	58	16	80
		% del total	7,5%	72,5%	20,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°16.



Fuente: Datos de la Tabla N°17

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 80 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición la mayoría tuvo un nivel medio y es multigesta haciendo un 43.8% de la muestra equivalente a 35 gestantes.

3.4. Resultados correlacionales entre las variables de estudio y contrastación de hipótesis

Escala de intervalos del coeficiente de Rho de Spearman

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Suárez (2012)

Prueba de Hipótesis General

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas anteriormente, se demostrará según las estadísticas los resultados obtenidos:

Formulación de las Hipótesis:

Ho: NO Existe relación directa entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.

H1: Existe relación directa entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.

Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

Nivel de significancia

Nuestro nivel de significancia es de 5% (0,05)

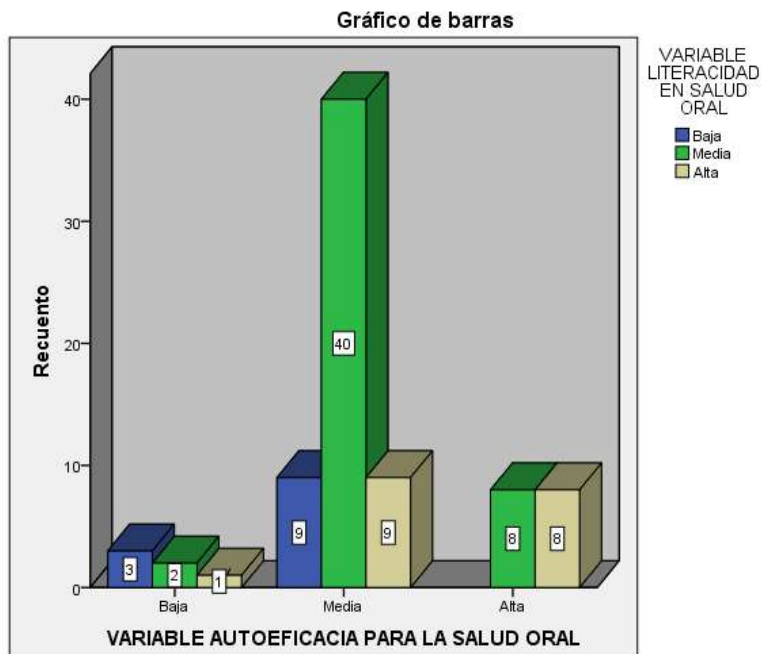
Alfa =5%

Cálculo estadístico de prueba

Tabla N°18

			VARIABLE AUTOEFICACIA PARA LA SALUD ORAL	VARIABLE LITERACIDAD EN SALUD ORAL
Rho de Spearman	VARIABLE AUTOEFICACIA PARA LA SALUD ORAL	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .	,775 ,001
		N	80	80
	VARIABLE LITERACIDAD EN SALUD ORAL	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,775 ,001	1,000 .
		N	80	80

Gráfico N°17.



Fuente: Datos de la Tabla N°18

Decisión Estadística.

Observando los resultados se tiene que Rho de Spearman $r_s = 0,775$, la misma que ubicando en la tabla de correlación se ubica en el nivel moderado entre el nivel de la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.

Criterio de decisión:

- Si p valor es menor que 0,05 entonces se acepta la H_a y se rechaza la H_0
- Si p valor es mayor e igual que 0,05 entonces se acepta la H_0 y se rechaza la H_a

Identificando p valor: 0,001

Decisión estadística.

Puesto que P valor = 0,001 entonces ($0,001 < 0,05$) entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión Estadística

Se concluye que: Existe relación directa entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.

IV. DISCUSIÓN

Se considera pertinente para una mejor comprensión de la discusión de los resultados, describir algunos elementos teóricos sobre la temática abordada. En ese sentido se comprende que la autoeficacia en salud oral se define como las creencias en las propias capacidades personales, para organizar y ejecutar rutinariamente los cursos de acción, necesarios para mantener los tejidos orales en buenas condiciones (21). También se puede considerar a la autoeficacia como un predictor de la capacidad del paciente para completar un tratamiento odontológico (23), esta situación vinculada a una mejor condición de salud oral ya que se ha demostrado la efectividad del cuidado profesional en el tratamiento y prevención de enfermedades periodontales (24). Respecto a la literacidad en salud oral puede ser definida como el grado en que los individuos tendrán la capacidad de obtener, procesar y entender la información básica en salud oral y craneofacial y el acceso a los servicios necesarios, para tomar las decisiones en salud más apropiadas, este concepto en el área odontológica fue recientemente incorporado. (8). En este contexto, el sentido investigativo del estudio se fundamentó en la evidencia científica de la relación existe entre la autoeficacia y literacidad en salud oral en gestantes. En atención a este enunciado los hallazgos referidos a la investigación denominada: AUTOEFICACIA Y LITERACIDAD EN SALUD ORAL EN GESTANTES DEL DISTRITO DE SAPALLANGA - HUANCAYO 2022, fueron sistematizados según su rango metodológico, atendiendo al siguiente orden:

Respecto al objetivo general de la investigación, dirigido a Determinar la relación que existe entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022; se encontró que existe correlación directa moderada entre las variables en mención. ($Rho = 0.775$ y $p\text{-valor} = 0,001$).

Respecto a ello, se encontraron hallazgos similares, tal como Ignacio D. y Matencio L. (2021) (7) quienes desarrollaron la investigación titulada “Literacidad y Autoeficacia en Salud Oral en Gestantes Atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la literacidad y la autoeficacia en salud oral en gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. Respecto al método fue una investigación de tipo básica y de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 68 pacientes

gestantes, comprendidas entre las edades de 18 a 40 años. Entre los resultados se evidenció que el 92,6% tenía una “alta” literacidad en salud oral y que el 88,2% tenía autoeficacia “media” para la salud oral y en cuanto a la mayor literacidad lo tuvieron las gestantes del grado de instrucción superior universitaria, del segundo y tercer trimestre y que eran multigestas. Conclusión existe correlación positiva moderada y significativa entre la literacidad y la autoeficacia en salud oral en gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. (Rho = 0,617 y p-valor = 0,017).(7)

Respecto a los hallazgos que difieren se cita a Rojas M. y Herrera A. (2019) (8) quienes realizaron la investigación denominada: Literacidad en salud oral y autoeficacia en salud oral y su asociación con la salud oral en embarazadas atendidas en servicios de atención primaria de la Región Metropolitana. Respecto a la metodología hicieron una investigación que corresponde a un estudio de tipo no experimental, transversal y descriptivo donde fueron evaluadas 50 gestantes pertenecientes al programa GES de la embarazada en un centro de atención primaria de la comuna de Santiago.. En cuanto a los resultados se obtuvo que el promedio de edad de las participantes fue 28,6 años, siendo un 41,5% de ellas embarazadas primerizas. Se halló un promedio de puntuación para literacidad en salud oral de 19,30 y para autoeficacia en salud oral de 31,91 puntos. En cuanto a los indicadores en salud oral se obtuvo un promedio de 7,5; 0,64 y 0,60 para COPD, índice gingival e índice higiene oral respectivamente. No se observó correlación entre literacidad en salud oral ni autoeficacia en salud oral con los indicadores en salud oral seleccionados en este estudio. Concluyeron que: no existe asociación significativa entre literacidad en salud oral y autoeficacia en salud oral con los indicadores en salud oral COPD, IHO e IG. (8)

En ese sentido, después de analizar los hallazgos se puede inferir que en la investigación desarrollada por como Ignacio D. y Matencio L, se encontró similitud con la presente investigación, siendo el resultado una correlación directa moderada, cabe mencionar que ambas investigaciones fueron desarrolladas en la ciudad de Huancayo – Perú, ello no sucede con la investigación Rojas M. y Herrera A, el cual fue desarrollada en Chile donde no se encontró ninguna correlación, siendo ello el motivo de la diferencia.

En relación al objetivo específico 1, destinado a identificar la edad promedio, el grado de instrucción, el trimestre de embarazo y el número de embarazo de las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022, respecto a la edad promedio se encuentran entre 25 y 34 años significando un 50%, asimismo el 45% se encuentra en el primer trimestre de embarazo y en cuanto al número de embarazo el 60% es multigesta.

Respecto a los hallazgos que difieren se cita a Rojas M. y Herrera A. (2019) (8) quienes realizaron la investigación denominada: Literacidad en salud oral y autoeficacia en salud oral y su asociación con la salud oral en embarazadas atendidas en servicios de atención primaria de la Región Metropolitana. Respecto a la metodología hicieron una investigación que corresponde a un estudio de tipo no experimental, transversal y descriptivo donde fueron evaluadas 50 gestantes pertenecientes al programa GES de la embarazada en un centro de atención primaria de la comuna de Santiago. Para la medición de las variables en estudio se utilizaron los instrumentos OHLA-S para evaluación de literacidad en salud oral y AMS para autoeficacia en salud oral. Se realizaron pruebas de normalidad y estadísticos descriptivos, a su vez las asociaciones fueron analizadas mediante coeficiente de correlación de Spearman y Pearson. En cuanto a los resultados se obtuvo que el promedio de edad de las participantes fue 28,6 años, siendo un 41,5% de ellas embarazadas primerizas. Se halló un promedio de puntuación para literacidad en salud oral de 19,30 y para autoeficacia en salud oral de 31,91 puntos.

A partir de lo descrito, se infiere que existe una diferencia entre la presente investigación y la realizada por Rojas M. y Herrera A. respecto a la edad promedio donde en su investigación señalan que es los 28.6 años, diferente a la del presente que entre 25 y 34 años, asimismo respecto al número de embarazo la mayoría son primerizas a diferencia de la presente que hay mayor proporción de multigestas.

En relación al objetivo específico 2, destinado a identificar el porcentaje de respuestas correctas (pronunciación y asociación de términos) de la literacidad, fueron palabras azúcar, fumar y cepillar que significaron un 98.75%, 96.25% y 97.50% respectivamente, siendo estas el porcentaje más alto. Siendo el promedio 13.8 puntos.

Respecto a los hallazgos que difieren se cita a Benadof D., Fuentes C., Vidal C. y Hoffmeister L. (2016) (10) desarrollaron el artículo de investigación Literacidad en salud

oral de usuarios del sistema de salud público de Chile, el cual tuvo como objetivo estimar el nivel de literacidad en salud oral de los usuarios de un hospital de alta complejidad de Santiago de Chile y su asociación con calidad de vida, percepción de salud y conocimiento en salud oral. Respecto a la metodología fue un estudio cuantitativo, transversal, analítico, con un muestreo no probabilístico, la muestra estuvo conformada por 401 personas, siendo 72,6% mujeres. Asimismo, los resultados mencionaron que el nivel promedio de literacidad en salud oral fue 15,76 +/-4.19 puntos. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre literacidad en salud y años de educación ($p=0,00$), conocimientos en salud oral ($p=0,04$), percepción de salud de salud general ($p=0,005$) y autoeficacia para completar formularios médicos ($p=0,006$). El modelo de predicción utilizado explicó el 25,5% de la variabilidad de literacidad en salud oral. Concluyeron que la Literacidad en salud oral es explicada parcialmente por las variables de este estudio. Para mejorar el nivel de literacidad en salud oral se debe mejorar la comunicación, reforzando comprensión acerca de riesgos y beneficios de una atención oportuna. (10)

Después de analizar lo descrito es necesario indicar que existe una diferencia en los resultados, obteniendo en la presente investigación un promedio de 13.8 puntos, y en la investigación realizada por Benadof D., Fuentes C., Vidal C. y Hoffmeister L. se obtuvo un promedio 15.76, ello obedece entre otros factores al nivel de educación entre los países de Perú y Chile.

En relación al objetivo específico 3, destinado a Identificar el nivel de autoeficacia en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022, se obtuvo un resultado de nivel “medio” en un 72.5%

Respecto a los hallazgos similares se cita a Ignacio D. y Matencio L. (2021) (7) desarrollaron la investigación titulada “Literacidad y Autoeficacia en Salud Oral en Gestantes Atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la literacidad y la autoeficacia en salud oral en gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. Respecto al método fue una investigación de tipo básica y de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 68 pacientes gestantes, comprendidas entre las edades de 18 a 40 años. Entre los resultados se evidenció que el 92,6% tenía una

“alta” literacidad en salud oral y que el 88,2% tenía autoeficacia “media” para la salud oral y en cuanto a la mayor literacidad lo tuvieron las gestantes del grado de instrucción superior universitaria, del segundo y tercer trimestre y que eran multigestas. Conclusión existe correlación positiva moderada y significativa entre la literacidad y la autoeficacia en salud oral en gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. (Rho = 0,617 y p-valor = 0,017).(7)

A partir de lo mencionado, se puede inferir que en su investigación Ignacio D. y Matencio L. respecto a la variable autoeficacia en salud oral se evidencio un nivel “medio”, al igual que en la presente investigación, ante esto hallazgo se da mayor sustento a la presente investigación.

En relación al objetivo específico 4, destinado a Identificar el nivel de literacidad en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022, se obtuvo un resultado de nivel “medio” en un 62.5%,

Respecto a los hallazgos que difieren podemos citar a Ignacio D. y Matencio L. (2021) (7) desarrollaron la investigación titulada “Literacidad y Autoeficacia en Salud Oral en Gestantes Atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la literacidad y la autoeficacia en salud oral en gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. Respecto al método fue una investigación de tipo básica y de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 68 pacientes gestantes, comprendidas entre las edades de 18 a 40 años. Entre los resultados se evidenció que el 92,6% tenía una “alta” literacidad en salud oral y que el 88,2% tenía autoeficacia “media” para la salud oral y en cuanto a la mayor literacidad lo tuvieron las gestantes del grado de instrucción superior universitaria, del segundo y tercer trimestre y que eran multigestas. Conclusión existe correlación positiva moderada y significativa entre la literacidad y la autoeficacia en salud oral en gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. (Rho = 0,617 y p-valor = 0,017).(7)

A partir de lo mencionado, se puede inferir que en su investigación Ignacio D. y Matencio L. respecto a la variable literacidad en salud oral se evidencio un nivel “alto”, a diferencia

que en la presente investigación donde el nivel que se obtuvo fue “medio”, ello se debe entre otros factores a la población donde estuvo dirigida cada investigación.

En relación al objetivo específico 5, destinado a Hallar el promedio de literacidad en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022, siendo el promedio de 16.587%.

Respecto a los hallazgos similares encontrados se cita a Rojas M. y Herrera A. (2019) (8) quienes realizaron la investigación denominada: Literacidad en salud oral y autoeficacia en salud oral y su asociación con la salud oral en embarazadas atendidas en servicios de atención primaria de la Región Metropolitana. Respecto a la metodología hicieron una investigación que corresponde a un estudio de tipo no experimental, transversal y descriptivo donde fueron evaluadas 50 gestantes pertenecientes al programa GES de la embarazada en un centro de atención primaria de la comuna de Santiago. En cuanto a los resultados se obtuvo que el promedio de edad de las participantes fue 28,6 años, siendo un 41,5% de ellas embarazadas primerizas. Se halló un promedio para literacidad en salud oral de 19,30% y para autoeficacia en salud oral de 31,91%. En cuanto a los indicadores en salud oral se obtuvo un promedio de 7,5; 0,64 y 0,60 para COPD, índice gingival e índice higiene oral respectivamente. No se observó correlación entre literacidad en salud oral ni autoeficacia en salud oral con los indicadores en salud oral seleccionados en este estudio. Concluyeron que: no existe asociación significativa entre literacidad en salud oral y autoeficacia en salud oral con los indicadores en salud oral COPD, IHO e IG. (8)

A partir de lo mencionado podemos inferir que Rojas M. y Herrera A. hallaron un promedio de 19.30 respecto a literacidad en salud oral, ya que en la presente investigación se obtuvo un 16.587%, no habiendo una diferencia notable.

En relación al objetivo específico 6, destinado a Hallar el promedio de autoeficacia en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022, siendo el promedio de 31.837%.

Respecto a los hallazgos similares encontrados se cita a Rojas M. y Herrera A. (2019) (8) quienes realizaron la investigación denominada: Literacidad en salud oral y autoeficacia en salud oral y su asociación con la salud oral en embarazadas atendidas en servicios de atención primaria de la Región Metropolitana. Respecto a la metodología hicieron una

investigación que corresponde a un estudio de tipo no experimental, transversal y descriptivo donde fueron evaluadas 50 gestantes pertenecientes al programa GES de la embarazada en un centro de atención primaria de la comuna de Santiago. En cuanto a los resultados se obtuvo que el promedio de edad de las participantes fue 28,6 años, siendo un 41,5% de ellas embarazadas primerizas. Se halló un promedio para literacidad en salud oral de 19,30% y para autoeficacia en salud oral de 31,91%. En cuanto a los indicadores en salud oral se obtuvo un promedio de 7,5; 0,64 y 0,60 para COPD, índice gingival e índice higiene oral respectivamente. No se observó correlación entre literacidad en salud oral ni autoeficacia en salud oral con los indicadores en salud oral seleccionados en este estudio. Concluyeron que: no existe asociación significativa entre literacidad en salud oral y autoeficacia en salud oral con los indicadores en salud oral COPD, IHO e IG. (8)

A partir de lo mencionado podemos inferir que Rojas M. y Herrera A. hallaron un promedio de 31.91 respecto a autoeficacia en salud oral, ya que en la presente investigación se obtuvo un 31.83%, no habiendo una diferencia notable.

En relación al objetivo específico 7, destinado a Describir la autoeficacia en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022, respecto a la edad y grado de instrucción, trimestre de embarazo y número de embarazo, La autoeficacia en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, tuvo como resultado de nivel “medio”, según la edad tienen un nivel medio y se encuentran entre 25 y 34 años en un 37.5%, respecto al grado de instrucción tienen un nivel medio y estudiaron hasta secundaria en un 42.5%, según el trimestre de embarazo tienen un nivel medio y se encuentran en el segundo trimestre de embarazo en un 28.8% y respecto al número de embarazo tienen un nivel medio y son multigesta en un 43.8%.

Respecto al resultado obtenido, es importante señalar que respecto a las covariables tales como edad, grado de instrucción, trimestre de embarazo y respecto al número de embarazo se obtuvo un nivel “medio”, siendo lo óptimo haber obtenido un nivel alto. Sin embargo, es rescatable a diferencia de obtener un nivel malo. Cabe mencionar que estos resultados pueden variar según la población que se elija para realizar la investigación.

En relación al objetivo específico 8, destinado a Describir la literacidad en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022, respecto a la edad y grado

de instrucción, trimestre de embarazo y número de embarazo, La literacidad en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, tuvo como resultado de nivel “medio”, según la edad tienen un nivel medio y se encuentran entre 25 y 34 años en un 35%, respecto al grado de instrucción tienen un nivel medio y estudiaron hasta secundaria en un 40%, según el trimestre de embarazo tienen un nivel medio y se encuentran en el primer trimestre de embarazo en un 28.8% y respecto al número de embarazo tienen un nivel medio y son multigesta en un 35%

Respecto a los hallazgos que difieren se cita a Ignacio D. y Matencio L. (2021) (7) desarrollaron la investigación titulada “Literacidad y Autoeficacia en Salud Oral en Gestantes Atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la literacidad y la autoeficacia en salud oral en gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. Respecto al método fue una investigación de tipo básica y de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 68 pacientes gestantes, comprendidas entre las edades de 18 a 40 años. Entre los resultados se evidenció que el 92,6% tenía una “alta” literacidad en salud oral y que el 88,2% tenía autoeficacia “media” para la salud oral y en cuanto a la mayor literacidad lo tuvieron las gestantes del grado de instrucción superior universitaria, del segundo y tercer trimestre y que eran multigestas. Conclusión existe correlación positiva moderada y significativa entre la literacidad y la autoeficacia en salud oral en gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. ($Rho = 0,617$ y $p\text{-valor} = 0,017$).(7)

A partir de lo mencionado, es importante resaltar que en la investigación Ignacio D. y Matencio L. respecto a la literacidad indica lo siguiente “en cuanto a la mayor literacidad lo tuvieron las gestantes del grado de instrucción superior universitaria, del segundo y tercer trimestre y que eran multigestas”, en ese sentido la presente investigación señala respecto a la instrucción secundaria, se encuentran en el primer trimestre y son multigesta. Esta diferencia obedece a diferencia en la población donde fue desarrollada la investigación.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe correlación directa moderada entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022. (Rho = 0.775 y p-valor = 0,001).
2. Las gestantes del distrito de Sapallanga respecto a la edad promedio se encuentran entre 25 y 34 años significando un 50%, asimismo el 45% se encuentra en el primer trimestre de embarazo y en cuanto al número de embarazo el 60% es multigesta.
3. El porcentaje de respuestas correctas de la literacidad, respecto a la pronunciación y asociación de términos fueron palabras azúcar, fumar y cepillar que significaron un 98.75%, 96.25% y 97.50% respectivamente, siendo estas el porcentaje mas alto.
4. La autoeficacia en salud oral obtuvo un resultado de nivel “medio” en un 72.5%, en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.
5. La literacidad en salud oral obtuvo un resultado de nivel “medio” en un 62.5%, en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022
6. El promedio de Literacidad en salud oral en las 80 gestantes es de 16.587%.
7. El promedio de Autoeficacia para salud oral en las 80 gestantes es de 31.837%.
8. La autoeficacia en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, tuvo como resultado de nivel “medio”, según la edad tienen un nivel medio y se encuentran entre 25 y 34 años en un 37.5%, respecto al grado de instrucción tienen un nivel medio y estudiaron hasta secundaria en un 42.5%, según el trimestre de embarazo tienen un nivel medio y se encuentran en el segundo trimestre de embarazo en un 28.8% y respecto al número de embarazo tienen un nivel medio y son multigesta en un 43.8%.
9. La literacidad en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, tuvo como resultado de nivel “medio”, según la edad tienen un nivel medio y se

encuentran entre 25 y 34 años en un 35%, respecto al grado de instrucción tienen un nivel medio y estudiaron hasta secundaria en un 40%, según el trimestre de embarazo tienen un nivel medio y se encuentran en el primer trimestre de embarazo en un 28.8% y respecto al número de embarazo tienen un nivel medio y son multigesta en un 35%.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Junín, se recomienda incluir dentro de las sesiones de profilaxis del embarazo, charlas sobre principales temas odontológicos que incluyan la salud bucal e higiene oral, ya que actualmente existe mucha carencia de programa de salud que existen dirigidas a las mujeres embarazadas en particular a las jóvenes, y como consecuencia no se conoce la correcta literacidad de términos relacionados a estos aspectos.
2. A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt se recomienda que a través de proyección social se pueda desarrollar actividades que promuevan preventivas y promocionales, realizando sesiones educativas sobre aspectos de salud bucal, así como sesiones demostrativas respecto a la técnica correcta de cepillado dental dirigido al grupo específico de gestantes.
3. Al personal de salud que tiene contacto directo con las gestantes tal como obstetras, ginecólogos, médicos, enfermeras, entre otros, a fin que incentiven y promuevan los temas de salud oral e higiene bucal, con el fin de mejorar la educación en las gestantes, y sobre todo en las más jóvenes.
4. A los investigadores y a toda la comunidad científica de salud, para que puedan utilizar como antecedentes los resultados de este trabajo de investigación con el fin de desarrollar y ampliar este tema en el futuro, principalmente en la región de Junín.

REFERENCIAS

1. OMS (2005). Salud bucodental. Cartade Bangkok para la promoción de salud en un mundo globalizado.
2. Watt R., & Petersen P. (2012). Periodontal health through public health - the case for oral health promotion. *Periodontology* 2000, 60(1), 147–155.
3. Chapple, I., Van der Weijden F., Doerfer, C., Herrera, D., Shapira, L., Polak, D. Graziani F. (2015). Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. *Journal of Clinical Periodontology*, 42, S71–S76.
4. Klingberg G., & Broberg A. (2007). Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 17(6), 391–406.
5. Buglar, M., White K., & Robinson N. (2010). The role of self-efficacy in dental patients' brushing and flossing: Testing an extended Health Belief Model. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 269–272.
6. Carvajal C. Percepciones sobre la educación para la salud bucal, de mujeres que reciben atención odontológica integral para embarazadas rm 2014-2015 [tesis para optar el grado de magister en salud publica]. Universidad de Chile; 2016.
7. Ignacio D. y Matencio L. Literacidad y Autoeficacia en Salud Oral en Gestantes Atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021. [tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021
8. Rojas M. Herrera A. Literacidad en salud oral y autoeficacia en salud oral y su asociación con la salud oral en embarazadas atendidas en servicios de atención primaria de la Región Metropolitana. [Trabajo de investigación requisito para optar al título de cirujano-dentista]. Universidad de Chile. Facultad de Odontología. Instituto de investigación en ciencias odontológicas. Santiago de Chile. 2019
9. Carbajal C. Percepciones sobre la educación para la salud bucal, de mujeres que reciben atención odontológica integral para embarazadas 2014-2015 [tesis para optar el grado de magister en salud publica]. Santiago: Universidad de Chile; 2016

10. Benadof D., Fuentes C., Vidal C. y Hoffmeister L. Literacidad en salud oral de usuarios del sistema de salud público de Chile. Chile: Congreso Chileno Epidemiología; 2016
11. Cartes-Velásquez R. Alfabetismo en salud: bases conceptuales y evidencia en odontología. MEDISAN vol.19 no.4 Santiago de Cuba abr.-abr. 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000400013
12. Alfaro A. Embarazo y salud oral / Pregnancy and oral health. Barcelona; 2018
13. Makarem A., Talebi M., Mazhari F., & Kiyanoosh N. (2008). Evaluation of Oral and Dental Health Status of Khorasan Province Hemophilic Patients in 2004. Journal of Mashhad Dental School, 32(2), 161-168
14. Costa, S., Martins C., Bonfim M., Zina L., Paiva S., Pordeus I., & Abreu M. (2012). A Systematic Review of Socioeconomic Indicators and Dental Caries in Adults. International Journal of Environmental Research and Public Health, 9(10), 3540–3574.
15. Vergnes J., Sixou M. (2007). Preterm Low Birth Weight and Maternal Periodontal Status: A Meta-Analysis. Obstetric Anesthesia Digest, 27(3), 155–156.
16. Mirachi, C.; Sáez, M. (1989). Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral”. Cuad. Med. Soc., XXX, 1989./ 27-33
17. Vermeire E., Hearnshaw H., Van Royen P. & Denekens J. (2001). Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. Warwick. Journal of clinical Pharmacy and Therapeutics. 26, 331-342.
18. Mirachi, C., Sassenfeld, A. (2007). Instrumentos para medir variables que influyen en las conductas de salud oral. Rev. Dent. de Chile 2007; 99 (2) pag 28-31
19. Bandura A.(1977) Self efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychol Rev. 84:191-215.
20. Oliverí C, Urra E. (2007) Autoeficacia y conductas de salud. Cienc. Enferm;13(1):9-15.
21. Correa Ramírez, A., Ríos Erazo, M., Herrera Ronda, A., Bustos Reydet, C., & Rojas Alcayaga, G.. (2015). Autoeficacia en salud oral: concepto, evaluación y tratamiento. Avances en Odontostomatología, 31(5), 305-311.

22. Schwarzer R., Antoniuk A., & Gholami M. (2014). A brief intervention changing oral self-care, self-efficacy, and self-monitoring. *British Journal of Health Psychology*, 20(1), 56–67.
23. Kakudate N, Morita M, Kawanami M. Oral health care specific self-efficacy assessment predicts patient completion of periodontal treatment: a pilot cohort study. *J Periodontol* 2008;79:1041- 7.
24. Axelsson P, Nyström B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. *J Clin Periodontol* 2004;31:749-57.
25. Mizutani, S., Ekuni, D., Furuta, M., Tomofuji, T., Irie, K., Azuma, T., Morita, M. (2012). Effects of self-efficacy on oral health behaviours and gingival health in university students aged 18- or 19-years-old. *Journal of Clinical Periodontology*, 39(9), 844–849.
26. Waldrop D., Lightsey O., Jr Ethington, C., Woemmel C., & Coke A. (2001). Self-efficacy, optimism, health competence, and recovery from orthopedic surgery. *Journal of Counseling Psychology*, 48(2), 233–238.
27. Cid P, Orellana A, Barriga O. (2010) Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev. Méd. Chile* ;138(5):551-7.
28. Syrjälä A., Kneckt M., Knuutila M. (1999). Dental self-efficacy as a determinant to oral health behaviour, oral hygiene and HbA1c level among diabetic patients. *J Clin Periodontol*. 26: 616–621.
29. Kakudate, N., Morita, M., Fujisawa, M., Nagayama, M., & Kawanami, M.(2007). Development of a Self-Efficacy Scale for Self-care (SESS) among Periodontal Disease Patients-Reliability and Validity Examination-. *Nihon Shishu byo Gakkai Kaishi (Journal of the Japanese Society of Periodontology)*, 49(4), 285–295.
30. U.S. Department of Health and Human Services, *HealthyPeople 2010*, second ed., With understanding and improving health and objectives for improving health, two vols., Washington, D.C., U.S. Government Printing Office, November 2000.
31. OMS (2005). Sexta conferencia internacional para la promoción de la salud. *Carta de Bangkok para la promoción de salud en un mundo globalizado*.
32. Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 633–640.
33. Vernon J., Trujillo A., et al (2012) Low health literacy: implications for national health policy. <http://www.gwumc.edu/sphhs/departments/healthpolicy/>

34. Berkman N., Sheridan S., Donahue, K., Halpern, D., & Crotty K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97.
35. Chung M., Chen L., Peng L., & Chi, M. (2015). Development and validation of the health literacy assessment tool for older people in Taiwan: Potential impacts of cultural differences. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61(2), 289–295.
36. Lee J., Stucky B., Rozier G., Lee S., & Zeldin L. (2012). Oral Health Literacy Assessment: development of an oral health literacy instrument for Spanish speakers. *Journal of Public Health Dentistry*, 73(1), 1–8. doi:10.1111/jphd.12000
37. Dickson-Swift V., Kenny A., Farmer J., Gussy M., & Larkins S. (2014). Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. *BMC Oral Health*, 14(1).
38. Wehmeyer M., Corwin C., Guthmiller J., & Lee J. (2012). The impact of oral health literacy on periodontal health status. *Journal of Public Health Dentistry*, 74(1), 80–87.
39. Holtzman, J., Atchison K., Gironde M., Radbod R., & Gornbein J. (2013). The association between oral health literacy and failed appointments in adults attending a university-based general dental clinic. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 42(3), 263–270.
40. Davis T, Long S, Jackson R, Mayeaux E, George R, Murphy P, Crouch M (1993) Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med*, 25:391–395.
41. Parker R, Baker D, Williams M, Nurss J(1995) The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med*,10:537–541.
42. Simón-Soro, A., & Mira, A. (2015). Solving the etiology of dental caries. *Trends in Microbiology*, 23(2), 76–82.
43. Sánchez H, Reyes C. (2006) Metodología y Diseño de la Investigación Científica. Peru. Vision Universitaria.
44. Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P (2010) Metodología de la Investigación. Educación McGraw-Hill; México.

ANEXOS

Anexo N° 1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala de Autoeficacia en salud oral

NUMERO DE FICHA:

Autoeficacia en el Cepillado Dental

¿Qué tan segura estás de cepillarte los dientes en las siguientes situaciones?	Completamente segura que no 1	Bastante segura que no 2	Bastante segura 3	Completamente segura 4
Cuando estás cansada en la noche				
Cuando no tienes que ir al dentista en un futuro cercano				
Cuando estás de vacaciones				
Cuando tienes mucho trabajo				
Cuando tienes dolor de cabeza o te sientes enferma				
Total de autoeficacia en el cepillado dental				

Autoeficacia para visitas al dentista

¿Qué tan segura estás de que visitarás al dentista con la frecuencia que se te ha recomendado?	Completamente segura que no	Bastante segura que no	Bastante segura	Completamente segura
Cuando el dentista no te sugiere visitarlo regularmente				
Cuando no tiene síntomas dentales				
Cuando tienes problemas de dinero				
Cuando estás ocupada				
Cuando no puedes agendar una hora con un dentista conocido				
Cuando has tenido experiencias previas desagradables				
Cuando tienes miedo de intervenciones dolorosas				
Autoeficacia para visitas al dentista				

Resultado total de Autoeficacia en salud oral:

Grado de Autoeficacia en salud oral:

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO OHLA-S
Escala de Literacidad en salud oral

NUMERO DE FICHA:

Edad: **Grado de instrucción:** 0. Ninguno () 1. Primaria ()
 2. Secundaria () 3. Superior técnica () 4. Superior universitaria ()
Trimestre de embarazo: 1.- Primer () 2. Segundo () 3. Tercer ()
Nº de embarazo: 1. Primigesta () 2. Multigesta ()

Nº	Palabra	Alternativa 1	Alternativa 2	
1	Azúcar	Dulce	Amargo	1
2	Fumar	Pulmón	Estómago	0
3	Cepillar	Pasta de dientes	Jabón	
4	Pulpa	Nervio	Lengua	
5	Frenos	Alinear	Torcer	
6	Genética	Familia	Amigo	
7	Restauración	Tratamiento	Instrumento	
8	Bruxismo	Rechinar	Tragar	
9	Absceso	Pus	Mucosidad	
10	Extracción	Sacar	Reemplazar	
11	Dentadura postiza	Sintético	Natural	
12	Esmalte	Superficie	Adentro	
13	Dentición	Dientes	Boca	
14	Cálculo	Duro	Suave	
15	Encía	Rosada	Blanca	
16	Maloclusión	Mordida	Herida	
17	Incipiente	Temprano	Tarde	
18	Caries	Cavidad	Úlcera	
19	Periodontal	Encías	Paladar	
20	Hipoplasia	Defecto	Intacto	
21	Halitosis	Aliento	Tos	
22	Analgésico	Aspirina	Vitamina	
23	Fístula	Drenaje	Verruga	
24	Tempormandibular	Articulación	Cuello	

Resultado de literacidad:

TIPO DE LITERACIDAD:

Anexo 2. Matriz de consistencia

Autores: RAUL QUISPE MARTINEZ y LENI NANSI RUIZ RODRÍGUEZ
Tema: AUTOEFICACIA Y LITERACIDAD EN SALUD ORAL EN GESTANTES DEL DISTRITO DE SAPALLANGA - HUANCAYO 2022

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
Principal	Principal	General		
¿Cuál es la relación que existe entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022?	<p>Determinar la relación que existe entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir el nivel de autoeficacia en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022. - Describir la literacidad en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022. - Describir el nivel de autoeficacia para visitas al dentista que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022, respecto a su edad y grado de instrucción. - Comparar el nivel de autoeficacia para el cepillado dental que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022, respecto al trimestre y número de embarazo. - Describir la literacidad en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022, respecto a su edad y grado de instrucción. 	<p>H1: Existe relación directa entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.</p> <p>Ho: No existe relación directa entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022.</p>	<p>VARIABLES DE ESTUDIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autoeficacia en salud oral 2. Literacidad en salud oral 	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Básica <p>Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacional <p>Población</p> <p>Conformada por gestantes mayores de 18 años de edad del distrito de Sapallanga, siendo un total aproximado de 80 gestantes</p> <p>Muestra:</p> <p>El muestreo fue no probabilística, y se considerarán en lo posible al total de las madres gestantes mayores de 18 años y que acudan a sus controles prenatales y que reúnan los criterios de inclusión, esperando contar con aproximadamente 70 gestantes.</p> <p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario tipo Likert

	<p>- Comparar la literacidad en salud oral que tienen las gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022, respecto al trimestre y número de embarazo.</p>			
--	--	--	--	--

Anexo N° 3: Solicitud para la autorización de recolección de datos, en la IPRESS – Sapallanga.

SOLICITO: RECOLECCIÓN DE MUESTRA PARA INVESTIGACIÓN DE TESIS.

JEFA DEL CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA LICENCIADA BELINDA GARCIA INGA.

SJ.

Yo, Bach. Leni Nansi Ruiz Rodriguez, con DNI N°40103117 Y Bach. Raúl Quispe Martínez con DNI N° 40738924, egresados de la facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Formación Profesional de Estomatología, de la Universidad Franklin Roosevelt – Huancayo con el debido respeto me presento y expongo.

Que, teniendo la necesidad de recolección de muestra para la investigación; "AUTOEFICACIA Y LITERACIDAD EN SALUD ORAL EN GESTANTES", con el fin de obtener el TITULO profesional en Estomatología, que se realizara en gestantes mayores de 18 años que asisten a su control pre natal y se atienden en el centro de salud y en los puestos de salud de su digna representada. Por lo que le solicito pueda autorizar a los responsables para establecer contacto coordinar y aplicar los instrumentos de medición a las gestantes.


POR LO EXPUESTO:

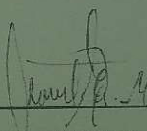
A Ud. ruego acceder a mi solicitud por considerarlo de justicia y gracia que espero alcanzar de su reconocida benevolencia

Huancayo 08 Julio del 2022

Adjunto:

- Instrumento de ficha de recolección de datos
- Consentimiento informado


Bach. Leni Nansi Ruiz Rodriguez
DNI: 40103117


Bach. Raúl Quispe Martínez
DNI: 40738924

IPRESS - SAPALLANGA
RECEPCIÓN
Fecha: 8/7/22
Hora: 4

Anexo N° 4: Autorización para recolección de datos



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



CONSTANCIA

La Jefatura del Centro de Salud Sapallanga hace constar que: El bachiller **Raúl Quispe Martínez** y la bachillera **Leni Nansi Ruiz Rodríguez**, han realizado actividades de investigación en el proyecto de tesis; "AUTOEFICACIA Y LITERACIDAD EN SALUD ORAL EN GESTANTES DEL DISTRITO DE SAPALLANGA – HUANCAYO 2022".

Aplicando los instrumentos correspondientes y recolectando datos en las gestantes mayores de 18 años que asisten a su control prenatal del Centro de Salud de SAPALLANGA. En los meses de julio y agosto del presente año.

Se expide el presente documento para los fines de los interesados consideren pertinente, careciendo de valor para trámites judiciales.

Sapallanga, 02 de Setiembre del 2022.

Atentamente:

Lic. Belinda García Inga

Jefa del Centro de Salud Sapallanga



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
RSVM - C.S. SAPALLANGA
[Signature]
Mg. Belinda García Inga
CEP N° 12746

Anexo5: Validación de instrumentos

Formato de Validación de los instrumentos por el primer experto

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre los instrumentos de medición: Escala de Autoeficacia en salud oral y Escala de Literacidad en salud oral, así mismo determinar si Ud. lo recomendaría o prescribiría en sus pacientes, a utilizar en la investigación titulada: "AUTOEFICACIA Y LITERACIDAD EN SALUD ORAL EN GESTANTES DEL DISTRITO DE SAPALLANGA - HUANCAYO 2022".

Usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE

Nombres y apellidos	MAYCK ERICK, PERALTA DE LA PEÑA	DNI N°	40804964
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	EN ESTOMATOLOGÍA		
Lugar y fecha: Huancayo, 25 de agosto del 2022	Firma: 		

Formato de Validación de los instrumentos por el segundo experto

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre los instrumentos de medición: Escala de Autoeficacia en salud oral y Escala de Literacidad en salud oral, así mismo determinar si Ud. lo recomendaría o prescribiría en sus pacientes, a utilizar en la investigación titulada: "AUTOEFICACIA Y LITERACIDAD EN SALUD ORAL EN GESTANTES DEL DISTRITO DE SAPALLANGA - HUANCAYO 2022".

Usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE

Nombres y apellidos	JUAN JESÚS, BUENDÍA SUAZO	DNI N°	19991941
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	EN ESTOMATOLOGÍA		
Lugar y fecha: Huancayo, 25 de agosto del 2022	Firma: 		

Formato de Validación de los instrumentos por el tercer experto

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre los instrumentos de medición: Escala de Autoeficacia en salud oral y Escala de Literacidad en salud oral, así mismo determinar si Ud. lo recomendaría o prescribiría en sus pacientes, a utilizar en la investigación titulada: "AUTOEFICACIA Y LITERACIDAD EN SALUD ORAL EN GESTANTES DEL DISTRITO DE SAPALLANGA - HUANCAYO 2022".

Usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE

Nombres y apellidos	LUIS ALBERTO, CUEVA BUENDÍA	DNI N°	20049226
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	EN ADMINISTRACIÓN		
Lugar y fecha: Huancayo, 26 de agosto del 2022	Firma: 		

Anexo N° 6: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO ESCALA DE AUTOEFICACIA EN SALUD ORAL

En el presente trabajo de investigación se estableció en el nivel de confiabilidad a través de alfa de Cronbach para evaluar los puntajes obtenidos del instrumento de información para los colaboradores encuestados.

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	12	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en la variable del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,793	12

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
VALIDEZ DE CONTENIDO	5,0000	,51640	12
VALIDEZ DE CRITERIO METODOLOGICO	5,5000	,52705	12
VALIDEZ DE INTENCION Y OBJETIVIDAD DE MEDICION	5,0000	,51640	12
PRESENTACION Y FORMALIDAD DEL INSTRUMENTO	5,5000	,52705	12

El valor de la confiabilidad del instrumento: ESCALA DE AUTOEFICACIA EN SALUD ORAL, se halló teniendo en consideración la muestra de análisis representada por 10 colaboradores, el instrumento consideró 12 preguntas.

Para propósitos de investigación $\geq 0,7$ (aceptable 0.70, buen índice 0.80 y excelente 0.90).

En nuestro caso el valor del alfa de cronbach es 0.793.

Como los resultados son mayores a 0,70 en consecuencia el instrumento tiene una confiabilidad alta.

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO ESCALA DE LITERACIDAD EN SALUD ORAL

En el presente trabajo de investigación se estableció en el nivel de confiabilidad a través de alfa de Cronbach para evaluar los puntajes obtenidos del instrumento de información para los colaboradores encuestados.

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	24	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	24	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en la variable del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	24

Estadísticos de los elementos			
	Media	Desviación típica	N
VALIDEZ DE CONTENIDO	6,0000	,61560	24
VALIDEZ DE CRITERIO METODOLOGICO	6,5000	,62600	24
VALIDEZ DE INTENCION Y OBJETIVIDAD DE MEDICION	6,0000	,61560	24
PRESENTACION Y FORMALIDAD DEL INTRUMENTO	6,5000	,62600	24

El valor de la confiabilidad del instrumento: ESCALA DE LITERACIDAD EN SALUD ORAL, se halló teniendo en consideración la muestra de análisis representada por 10 colaboradores, el instrumento consideró 24 preguntas.

Para propósitos de investigación $\geq 0,7$ (aceptable 0.70, buen índice 0.80 y excelente 0.90).

En nuestro caso el valor del alfa de cronbach es 0.806.

Como los resultados son mayores a 0,70 en consecuencia el instrumento tiene una confiabilidad alta.

.

.

Anexo N° 7: Base de datos

VARIABLE 1: LITERACIDAD EN SALUD ORAL																								
1. Azúcar	2. Fumar	3. Cepillar	4. Pulpa	5.Brackets	6. Genética	7.Restauración	8.Bruxismo	9.Absceso	10.Extracción	11.Dentadura postiza	12.Esmalte	13.Dentición	14.Cálculo	15.Endia	16.Maloclusión	17.Incieniente	18.Caries	19.Periodontal	20.Hipoplasia	21.Halitos	22.Analésico	23.Fístula	24.Temporomandibular	SUMATORIA DEL TOTAL DE LITERACIDAD
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	18
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	20
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	21
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	19
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	17
1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	16
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	18
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	19
1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	16
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	17
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	21
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	15
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	16
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	16
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	17
1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18
1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	11
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	13

1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	17		
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21		
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	17	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	18	
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	15	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	19		
1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	
1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	11	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	18	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	20	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	15	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	17	
1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	17	
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	19	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	19	
1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	18	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	19	
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	17	
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	19	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	16	
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	17	
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	18	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	17
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	19	
1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	10	
1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	21	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	16	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	17	
1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	12	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	18	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	16	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	19	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	17	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	21	
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	15	
1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	

VARIABLE 2: AUTOEFICACIA PARA LA SALUD ORAL																				
AUTOEFICACIA EN EL CEPILLADO DENTAL						AUTOEFICACIA EN VISITAS AL DENTISTA							SUMATORIA DEL TOTAL DE AUTOEFICACIA							
1. Cuando estás cansada en la noche	2. Cuando no tienes que ir al dentista en un futuro cercano	3. Cuando estás de vacaciones	4. Cuando tienes mucho trabajo	5. Cuando tienes dolor de cabeza o te sientes enferma	TOTAL DE AUTOEFICACIA EN EL CEPILLADO	1. Cuando el dentista no te sugiere visitarlo regularmente	2. Cuando no tiene síntomas dentales	3. Cuando tienes problemas de dinero	4. Cuando estás ocupada	5. Cuando no puedes agendar una hora con un dentista conocido	6. Cuando has tenido experiencias previas desagradables	7. Cuando tienes miedo de intervenciones dolorosas		TOTAL DE AUTOEFICACIA EN VISITAS AL DENTISTA						
1	3	4	2	4	14	4	1	2	2	4	2	1	16	30	2	2	2	2	2	leyenda:
2	4	4	2	4	16	4	4	4	4	4	3	4	27	43	2	3	3	3	3	
4	4	2	2	2	14	1	1	2	2	4	2	1	13	27	3	2	1	2	2	Edad: es numérico solo en años
4	3	4	4	2	17	4	3	4	3	4	4	4	26	43	3	3	3	3	3	
4	4	3	2	1	14	4	2	2	1	4	2	4	19	33	3	2	2	2	2	Grado de instrucción:
1	2	3	3	4	13	4	3	2	3	4	3	2	21	34	3	2	2	2	2	1 = primaria
1	3	2	4		10	2	3	1	2	1	2	1	12	22	3	2	1	1	1	2 = secundaria
4	4	4	4	4	20	4	4	2	1	1	2	1	15	35	2	3	2	2	2	3 = superior técnica
2	4	3	3	4	16	4	4	3	3	4	3	4	25	41	3	3	3	3	3	4 = superior universitaria
3	4	3	2	4	16	3	2	2	3	3	2	4	19	35	2	3	2	2	2	
2	1	3	2	2	10	3	2	2	3	1	1	1	13	23	2	2	1	2	2	Trimestre de embarazo:
3	2	3	2	1	11	3	2	3	2	4	3	3	20	31	2	2	2	2	2	1 = primer
2	3	3	2	1	11	3	2	2	4	1	2	2	16	27	2	2	2	2	2	2 = segundo
2	2	3	1	2	10	2	1	2	3	2	3	4	17	27	2	2	2	2	2	3 = tercero
3	3	2	3	1	12	1	2	3	2	3	2	4	17	29	2	2	2	2	2	
2	3	3	3	2	13	3	3	2	3	3	2	2	18	31	2	2	2	2	2	Número de embarazo:
4	3	2	3	3	15	3	2	2	3	4	2	3	19	34	2	3	2	2	2	1 = Primigesta
2	3	3	3	3	14	3	3	3	2	3	2	3	19	33	3	2	2	2	2	2 = Multigesta
4	3	3	2	4	16	3	2	1	2	3	2	3	16	32	3	3	2	2	2	
2	3	4	2	1	12	3	2	3	1	3	2	2	16	28	3	2	2	2	2	
4	3	4	2	3	16	2	4	2	3	4	3	2	20	36	2	3	2	2	2	
2	4	3	3	4	16	4	4	3	3	4	3	4	25	41	3	3	3	3	3	
2	3	3	2	3	13	3	2	2	3	3	3	3	19	32	2	2	2	2	2	
3	4	4	2	4	17	1	2	2	3	1	4	4	17	34	2	3	2	2	2	
4	2	3	1		10	1	2	1	2	1	2	2	11	21	2	2	1	1	1	
2	3	4	3	2	14	4	2	2	3	4	3	3	21	35	2	2	2	2	2	
1	3	2	4	4	14	3	2	2	3	4	3	4	21	35	2	2	2	2	2	
2	4	4	3	1	14	4	2	2	3	1	1	1	14	28	2	2	2	2	2	
2	3	2	4	4	15	4	1	2	3	4	2	1	17	32	1	3	2	2	2	
2	4	2	3	2	13	3	4	2	3	2	4	1	19	32	1	2	2	2	2	
3	2	3	1	2	11	3	2	2	3	1	2	1	14	25	2	2	2	2	2	
2	3	4	2		11	3	2	2	1	3	2	2	15	26	2	2	2	2	2	

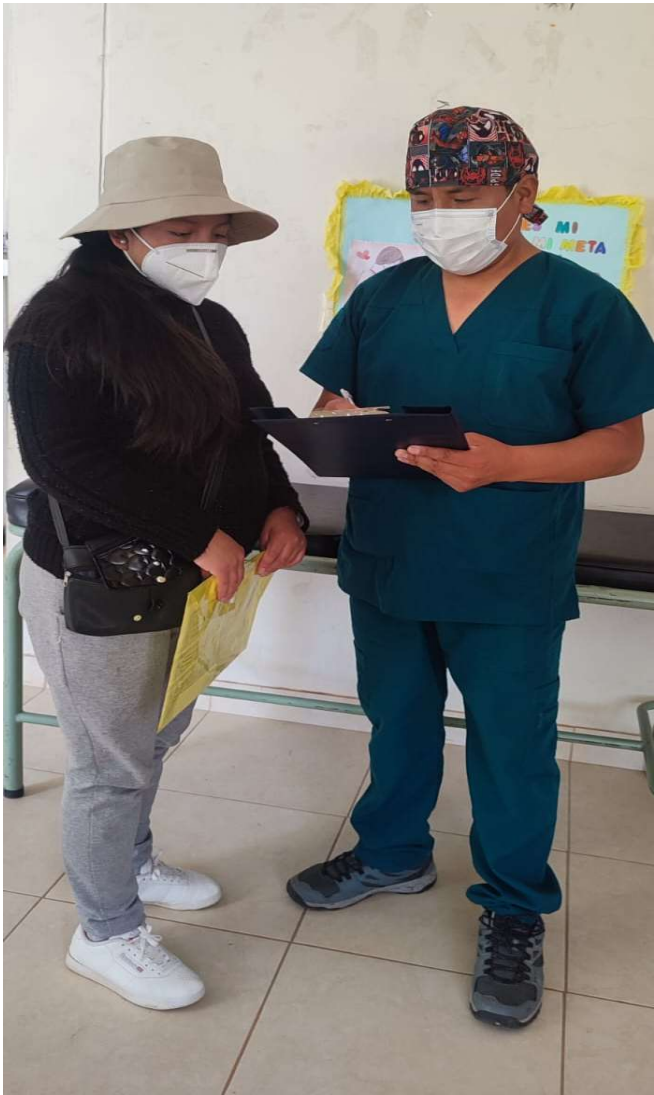
2	3	3	2	2	12	2	1	2	3	1	2	3	14	26	3	2	2	2
3	4	4	4	2	17	4	4	4	4	4	2	4	26	43	2	3	3	3
1	3	3	1	1	9	2	3	2	2	3	1	1	14	23	2	2	2	2
3	2	1	2	1	9	1	2	1	2	1	2	3	12	21	2	2	1	1
3	3	3	4	4	17	1	1	2	3	3	2	3	15	32	2	3	2	2
1	3	3	2	2	11	3	2	2	3	2	3	3	18	29	2	2	2	2
3	3	3	3	4	16	3	4	2	3	3	2	2	19	35	1	3	2	2
4	3	3	3	4	17	3	3	2	2	3	2	1	16	33	2	3	2	2
1	3	3	4	4	15	3	2	3	2	4	3	3	20	35	3	3	2	2
1	3	3	1	3	11	2	1	2	2	1	3	3	14	25	3	2	2	2
2	3	2	3	2	12	2	1	2	1	2	2	2	12	24	2	2	1	2
3	4	4	3	2	16	4	4	3	2	3	3	3	22	38	2	3	2	3
4	4	4	4	4	20	2	1	3	3	3	2	3	17	37	2	3	2	2
1	3	3	2	2	11	3	2	2	3	2	3	3	18	29	2	2	2	2
4	4	4	3	4	19	2	2	3	1	1	1	4	14	33	1	3	2	2
3	4	2	1	1	11	3	1	2	1	4	1	1	13	24	2	2	1	2
3	4	3	3	3	16	4	3	1	2	2	1	1	14	30	2	3	2	2
3	4	3	3	1	14	3	1	3	1	1	3	3	15	29	1	2	2	2
3	3	2	4	1	13	3	2	2	2	3	3	3	18	31	2	2	2	2
3	4	3	3	3	16	3	1	3	4	4	3	3	21	37	2	3	2	2
3	4	3	3	3	16	2	1	3	3	1	1	1	12	28	2	3	1	2
2	3	3	1	1	10	1	3	2	2	2	3	2	15	25	2	2	2	2
3	4	4	3	3	17	2	1	3	4	4	4	4	22	39	3	3	2	3
3	4	3	3	1	14	3	4	3	4	4	4	4	26	40	2	2	3	3
3	4	4	3	1	15	4	1	3	3	2	1	3	17	32	2	3	2	2
4	3	4	2	4	17	3	4	2	3	3	2	4	21	38	2	3	2	3
4	4	1	1	1	11	1	4	3	4	1	3	4	20	31	0	2	2	2
1	4	3	4	4	16	3	3	4	4	2	3	4	23	39	3	3	3	3
2	4	4	3	2	15	3	4	1	1	4	2	4	19	34	2	3	2	2
3	4	3	2	2	14	4	2	1	1	4	1	3	16	30	1	2	2	2
4	4	4	4	4	20	3	4	3	2	2	1	4	19	39	3	3	2	3
4	3	2	3	3	15	3	2	3	3	2	2	3	18	33	2	3	2	2
2	1	2	2	3	10	2	3	3	2	2	2	2	16	26	1	2	2	2
2	3	2	1	2	10	2	2	1	1	2	2	1	11	21	1	2	1	1
4	3	4	4	4	19	4	3	3	4	3	3	4	24	43	3	3	3	3
2	3	3	3	3	14	3	2	3	3	2	3	2	18	32	2	2	2	2
4	3	2	3	3	15	4	3	4	3	4	3	2	23	38	2	3	3	3
3	3	3	2	3	14	3	3	2	3	2	2	2	17	31	2	2	2	2
4	4	4	4	3	19	4	4	3	4	3	3	3	24	43	2	3	3	3
4	4	3	3	3	17	3	2	3	3	3	3	2	19	36	2	3	2	2
2	2	1	2	2	9	2	1	1	1	2	1	2	10	19	0	2	1	1
2	3	3	2	3	13	3	2	2	1	2	2	2	14	27	1	2	2	2

Anexo N° 8: Evidencias fotográficas de la recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS A GESTANTES MAYORES DE 18 AÑOS.



RECOLECCIÓN DE DATOS A GESTANTES MAYORES DE 18 AÑOS.



CENTRO DE SALUD DE SAPALLANGA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD ROOSEVELT

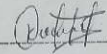
total

UNIVERSIDAD ROOSEVELT

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por los bachilleres: RAUL QUISPE MARTINEZ y LENI NANSI RUIZ RODRÍGUEZ; de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. El objetivo de este estudio es: Determinar la relación que existe entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022. Si usted accede a participar en este estudio, **se le pedirá acceder a una encuesta sobre; auto eficacia y literacidad en salud bucal**. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo KATY SANDRINA CARCHAZI con número de DNI 48504069 acepto participar voluntariamente en esta investigación respondiendo la encuesta que se le realizará.

Firma 

DNI 48504069

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por los bachilleres: RAUL QUISPE MARTINEZ y LENI NANSI RUIZ RODRIGUEZ; de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. El objetivo de este estudio es: Determinar la relación que existe entre la autoeficacia y la literacidad en salud oral en gestantes del distrito de Sapallanga, Huancayo 2022. Si usted accede a participar en este estudio, **se le pedirá acceder a una encuesta sobre; auto eficacia y literacidad en salud bucal**. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención.

Yo, Teusilio Roteo Ana con número de DNI... 46633024 acepto participar voluntariamente en esta investigación respondiendo la encuesta que se le realizará.

Firma 

DNI 46633024