



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

TESIS

**LITERACIDAD Y AUTOEFICACIA EN SALUD ORAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD-
HUANCAYO 2021**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Bach. IGNACIO QUISPEALAYA, DAYGORO ANGEL DE JESÚS

Bach. MATENCIO ARTEAGA, LUIS RODOLFO

ASESOR:

CD. MG. CUEVA BUENDÍA, LUIS ALBERTO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA

**HUANCAYO – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a nuestros padres que sin su apoyo desinteresado e incondicional no podríamos haber culminado esta etapa tan importante de nuestras vidas.

Daygoro

Ante todo, a Dios, por guiarnos, cuidarnos siempre y nunca dejarnos solos.

Dedico a toda mi familia en general y a las personas que siempre creyeron en mí. Aquí orgullosamente cumpliendo uno de mis sueños más importantes de mi vida.

Luis

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros padres por el apoyo incondicional y por guiarnos con sus enseñanzas y experiencias a lo largo de la vida, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Agradecemos a nuestros docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

PÁGINA DEL JURADO

Mg. Almonacid Sosa, Edgar Fernando
Presidente

Mg. Mayck Erick, Peralta De La Peña
Secretario

Mg. Cueva Buendia, Luis Alberto
Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

IGNACIO QUISPEALAYA DAYGORO ANGEL DE JESÚS con DNI 44416701, bachiller y autor de la tesis de titulación “Literacidad y Autoeficacia en Salud Oral en Gestantes Atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021”. Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de las citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo 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 falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar 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), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Roosevelt.



.....
IGNACIO QUISPEALAYA DAYGORO ANGEL
DNI: 44416701

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

MATENCIO ARTEAGA LUIS RODOLFO con DNI: 45777059, bachiller y autor de la tesis de titulación “Literacidad y Autoeficacia en Salud Oral en Gestantes Atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021”. Declaro bajo juramento que:

- 1.-La tesis es de nuestra autoría.
- 2.-Hemos respetado las normas internacionales de las citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo 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 falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar 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), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Roosevelt.



.....
MATENCIO ARTEAGA LUIS RODOLFO

DNI: 45777059

ÍNDICE

| | |
|---|----------|
| CARÁTULA | Pag i |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTOS | iii |
| PÁGINA DEL JURADO | iv |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD | v |
| ÍNDICE | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 10 |
| II. MÉTODO | 22 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación | 22 |
| 2.2. Operacionalización de variables | 23 |
| 2.3. Población, muestra y muestreo | 25 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: | 26 |
| 2.5. Procedimiento | 27 |
| 2.6. Método de análisis de datos | 27 |
| 2.7. Aspectos éticos | 27 |
| III. RESULTADOS | 28 |
| IV. DISCUSIÓN | 43 |
| V. CONCLUSIONES | 49 |
| VI. RECOMENDACIONES | 51 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 53 |
| ANEXOS | 57 |

RESUMEN

En la presente investigación se consideró 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 es una investigación de tipo básica y de diseño correlacional. La muestra fue hallada de modo no probabilística y estuvo conformada por 68 pacientes gestantes que asistieron a sus controles prenatales, comprendidas entre las edades de 18 a 40 años. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta tipo Likert aplicada a través de los instrumentos: escala de literacidad en salud oral y escala de autoeficacia en salud oral.

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva y la estadística inferencial a través de prueba no paramétrica de Correlación de Spearman. 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 $p\text{-valor} = 0,017$).

Palabras Claves: Literacidad, autoeficacia, salud oral.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between literacy and self-efficacy in oral health in pregnant women attending prenatal checkups at La Libertad Health Center, Huancayo 2021. Regarding the method, it is a basic research with a correlational design. The sample was non-probabilistic and consisted of 68 pregnant patients between 18 and 40 years of age who attended their prenatal check-ups. For the collection of information, the Likert-type survey technique was used, applied through the following instruments: oral health literacy scale and oral health self-efficacy scale.

Data analysis was carried out using descriptive statistics and inferential statistics through Spearman's Correlation nonparametric test. The results showed that 92.6% had a "high" literacy in oral health and 88.2% had "medium" self-efficacy for oral health and the highest literacy was found in pregnant women with higher university education, in the second and third trimester and who were multigestational. Conclusion There is a moderate and significant positive correlation between literacy and self-efficacy in oral health in pregnant women who attend their prenatal checkups at the La Libertad Health Center, Huancayo 2021. (Rho = 0.617 and p-value = 0.017).

Keywords: Literacy, self-efficacy, oral health.

I. INTRODUCCIÓN

Respecto a la realidad problemática, se considera pertinente exponer los fundamentos teóricos que posibiliten la comprensión del tema de la investigación. En tal sentido, es oportuno señalar que la Odontología es reconocida como una disciplina de las ciencias de la salud. Su objeto de estudio se concreta en el diagnóstico, terapéutica y profilaxis de las enfermedades orales. La significativa incidencia de estas patologías, la connotan como un problema de salud que impacta a nivel individual y social.

La bibliografía especializada, recoge un gran número de investigaciones sobre esta temática. En sus resultados se devela que las afectaciones orales más frecuentes, pueden minimizarse mediante el trabajo multisectorial y multidisciplinario, en el que se integre el gobierno, el sistema y los servicios integrales de salud, así como especialistas y la sociedad de manera general, transitando desde un enfoque terapéutico a un enfoque preventivo (1). Esta perspectiva ha impuesto un esquema de tratamiento integrador, mediado por una concepción familiar y comunitaria, al tener en consideración que en el proceso de enfermedad intervienen variables de índole biológica, cultural, educativa y social (2). En el mencionado diseño, los factores de carácter psicosocial son distinguidos de forma esencial, al tomar en consideración su asociación directa con la condición de salud bucodental, por lo que se convierten en determinantes de la conducta en salud oral. Entre estos factores de índole psicosocial resaltan la literacidad y la autoeficacia en salud oral. Esto se debe a su asociación directa con la aparición de caries (3) y la influencia en el mantenimiento de la salud bucal (4).

En tal sentido, es esencial comprender el estrecho vínculo que se establece entre la literacidad y la autoeficacia en salud oral, y la preservación de niveles de salud oral apropiados. Es, por tanto, necesario centrar la atención en sectores poblacionales que demanden de una asistencia más considerable para lograr una idónea condición de salud. Dentro de estos grupos se identifican a las embarazadas, ya que, debido al proceso de gestación, en el que ocurren transformaciones extrínsecas e intrínsecas, pueden padecer afecciones orales. (4)

A partir de considerar esta situación problémica, se planteó como propósito del presente estudio, determinar la relación que pueda existir entre la literacidad y la autoeficacia en salud oral, en gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, perteneciente a la red de Salud Valle del Mantaro, que tiene un número muy importante de

población de embarazadas, que reciben servicios de atención primaria en la zona metropolitana del distrito y provincia de Huancayo, ciudad que es capital de la región Junín. Es preciso indicar que no existen antecedentes nacionales relacionados con la investigación. Es por ello que a continuación, se presentan los antecedentes internacionales.

Rojas M. Herrera A. (2019) (5) en la investigación realizada, se propuso determinar la literacidad y autoeficacia en salud oral y su vínculo con la salud oral en gestantes que acuden al servicio de atención primaria en la Región Metropolitana. Se optó por un diseño no experimental, transversal y descriptivo, en el cual se seleccionó una muestra de 50 embarazadas que integran el programa GES en una institución de salud de la Comuna de Santiago. Para medir la literacidad en salud oral se recurrió al OHLA-S y para la autoeficacia en salud oral se optó por el AMS. En relación a ello, se utilizaron pruebas de normalidad y estadísticos descriptivos. Las correlaciones se analizaron con el coeficiente de correlación de Spearman y Pearson. En los resultados alcanzados se señaló que la edad promedio de las gestantes fue 28,6 años. Se pudo identificar que el 41,5% son primerizas. El índice para literacidad en salud oral fue de 19,30. Alcanzó el 31,91 de autoeficacia en salud oral. En cuanto a los indicadores de salud oral, se obtuvo una calificación de 7,5; 0,64 y 0,60 para COPD, frecuencia gingival e higiene bucal. Resulta importante destacar, que no se apreció correlación entre literacidad en salud oral, ni autoeficacia en salud oral con los indicadores en salud oral identificados en dicha investigación. En las conclusiones develaron, que no existía relación significativa entre las variables medidas con los indicadores en salud oral COPD, IHO e IG.

Cartes-Velásquez R. (2015) (6). Devela en el artículo científico presentado, que, si el alfabetismo en salud está fundamentado en la capacidad de alcanzar y preservar un adecuado estado sanitario, en interconexión con los sistemas de salud, la evidencia empírica implica mostrar la correlación directa entre estas categorías. A partir de las consideraciones de la disciplina odontológica, el alfabetismo en salud oral refleja el impacto en la salud de los miembros bajo el cuidado de alguna persona, ejemplo de ello se puede citar la madre y su hijo. En la actualidad se cuenta con variados instrumentos psicométricos, que son utilizados para la medición de esos dos alfabetismos, los que se clasifican en: identificación y expresión de la terminología médica, comprensión y preguntas de control. Si embargo, no se poseen instrumentos validados en idioma español, que garanticen la medición o valoración de

elementos relacionados con el componente odontológico. Es por esta razón, que en Latinoamérica son pocos los trabajos investigativos que abordan la temática del alfabetismo en salud bucal, lo que disminuye la posibilidad de contar con aportes teóricos y prácticos que orienten la praxis para promover la salud bucal de la población ecuatoriana.

Respecto a las teorías y enfoques conceptuales de la presente investigación, se comenzó desarrollando la teoría acerca de la:

Salud oral en embarazadas: Es reconocido que en las gestantes ocurren una diversidad de transformaciones de índole psicológica, hormonal, dietética, microbiológica y alteraciones en la respuesta inmune, lo que conduce a que sean más vulnerables a sufrir caries y enfermedad periodontal. El aumento de progesterona en el transcurso del proceso de gestación provoca afectación en las encías, lo que aumenta la prevalencia de inflamación en existencia de placa. La incidencia de la gingivitis en las gestantes es aproximadamente del 30%, aseverado por Makarem y cols en las investigaciones realizadas en torno al tema en el año 2008 (7). En relación a ello, se ha apreciado una disminución en el pH salival y efecto buffer de la saliva en periodos avanzados de la gestación y en el transcurso de proceso de lactancia, lo que puede provisionalmente predisponer la caries y erosión dental (8). Esta situación asociada al incremento de prevalencia de vómitos y a una disminución en la periodicidad del cepillado (9), ubican a la gestante en situación de riesgo. El daño originado no solo afecta a la madre. Se ha develado una correlación entre la deficiente condición de salud oral de la gestante con consecuencias negativas en el recién nacido, entre las que se señalan el bajo peso al nacer y el parto prematuro (10).

Determinantes de conductas en salud oral: la nueva concepción en salud, se caracteriza por dejar de enfocarse únicamente en la dimensión biomédica de la afectación, al abogar por la comprensión integral del individuo, el que con independencia del contexto en que vive posee especificidades de carácter social y cultural, las que desempeñarán un rol decisivo en el proceso de intervención. Mediante el entendimiento de que la salud oral está determinada por la multiplicidad de factores biomédicos sociales, culturales, individuales, comunitarios, etc., es posible inferir que la condición de salud oral no se define de forma única por aspectos que pueden ser encontrados al interior de la cavidad bucal, sino que está supeditada en gran medida por las características psicosociales de las personas.

La adherencia terapéutica ejerce un rol esencial en el mantenimiento de la salud o en la disminución de las afectaciones a la salud oral. Para ello, es necesario adoptar conductas saludables (11). El estudio de las causas que provocan que las personas se adhieren o no a una terapéutica específica, ha sido una compleja labor. Vermeire (12), señala que han sido analizadas aproximadamente 200 tipos de variables asociadas a este comportamiento, pudiéndose comprobar que ninguna ha revelado ser notablemente predictiva. En tal sentido, se considera oportuno determinar los factores psicológicos determinantes de la conducta en salud oral, así como identificar otros aspectos condicionantes de nuevos comportamientos incluidos en el plan preventivo.

Por tanto, se comprende como determinantes de la conducta en salud oral, a las variables que transformen el comportamiento relacionado con la salud bucal. El especialista en odontología desempeña una función esencial, al considerarse el responsable de divulgar el conocimiento en salud oral a las personas, con el propósito de que estas se adhieran a la terapéutica indicada. Un elemento importante a considerar para el desarrollo de esta labor de promoción, es que el mayor por ciento de las afecciones de salud oral, se pueden prevenir o controlar mediante acciones profilácticas (13).

La adopción de conductas preventivas depende del paciente, sin embargo, son adquiridas por medio de acciones informativas y educativas promovidas por el profesional de salud, el que debe poseer conocimiento de los factores psicológicos que justifican el comportamiento en salud oral y las técnicas para su evaluación (13). Destacan entre los determinantes de conductas estudiadas y evaluados mediante instrumentos validados, la literacidad en salud oral y autoeficacia en salud oral. Estas son las variables esenciales del presente trabajo investigativo, intencionado a determinar la relación entre estas, así como la condición de salud de las gestantes que reciben atención de salud primaria de la región central del Perú. La relevancia del presente estudio, se reconoce por el limitado número de investigaciones realizadas en la población peruana y en gestantes.

LITERACIDAD EN SALUD.

La literacidad en salud, ha sido definida por el U.S Department of Health and Human Services (14), connotada como habilidad o destreza que posee la persona y que le permite

acceder, procesar y comprender la información elemental en salud oral y la accesibilidad a los servicios indispensables, que les facilite adoptar decisiones más oportunas en salud.

Se reconoce por Speros (2005) (15), que desde finales de la década de los 80 y durante el transcurso de los 90, se centró la mirada de estudiosos en la línea de investigación relacionada con la literacidad en salud, no obstante, este término es utilizado por primera vez en el año 1974 en una publicación científica, que aclamaba por el alcance de un nivel necesario de educación en salud en los diferentes grados educativos. La Organización Mundial de la Salud (16), expresa que la literacidad en salud se alcanza a través de la implementación de estrategias de promoción y de la dedicación conferida a la educación en salud. Es considerada, por tanto, un provecho individual y social. Está configurada por destrezas cognitivas superiores, referidas al: pensamiento crítico, análisis de situaciones, poder de decisión y solución de conflictos, en el contexto de la salud. Estas destrezas se asocian con habilidades sociales de comunicación y valoración que favorecen el empoderamiento de las personas y, por tanto, la mejoría de su condición de salud, la de su familia y su comunidad. (15).

El déficit de niveles apropiados de literacidad, ocasiona perjuicios de manera general. Se ha señalado que problemas derivados de bajos niveles de literacidad en salud, representan para el gobierno de Estados Unidos un gasto anual de entre \$106 y \$238 billones de dólares (17). A nivel individual se ha indicado a la literacidad en salud como un determinante de la salud. En la bibliografía especializada, se mencionan estudios que establecen una correlación entre niveles bajos de literacidad en salud, con resultados poco alentadores sobre el manejo de enfermedades crónicas, lo que ocasiona resultados adversos en salud, incremento de la tasa de hospitalizaciones y de la mortalidad (18,19). El deficitario nivel de literacidad, reduce la comprensión de orientaciones emitidas a través del lenguaje oral o escrito, obstaculiza el accionar del paciente en los servicios de salud, afecta la comunicación y la relación médico/paciente. Dicha problemática conduce a provocar un estado de salud subóptimo, con resultados desfavorables en la asistencia médica, y, por tanto, un impacto negativo en la salud de las personas (18) (Berkman y cols., 2011). Se han desarrollado investigaciones que relacionan la literacidad en salud con otras variables. Destaca el efectuado por Chung y cols, centrado en la evaluación de la literacidad en salud en la población adulta urbana de Taiwán. Los resultados obtenidos mostraron una correlación significativa entre literacidad en salud y

las variables género, edad, nivel de escolaridad, y conocimiento en salud (20) (Chung y cols., 2015).

En la disciplina odontológica recientemente ha sido introducido el concepto de literacidad en salud oral, comprendido como el nivel en que los individuos tendrán la capacidad de acceder, procesar y comprender la información elemental en salud oral y craneofacial, y la accesibilidad a los servicios indispensables, que les permitan adoptar decisiones en salud más oportunas. (5). Por tanto, la literacidad es una temática relativamente nueva para la investigación médica y odontológica, por lo que se ha convertido en propósito de varios trabajos, incrementando la producción científica resultante de este tema. Sin embargo, los estudios se han desarrollado esencialmente en el área médica. En tal sentido, se considera que la literacidad en salud oral es un tema pertinente e incipiente, que ha sido poco abordado. Las investigaciones realizadas sobre esta temática, mayormente han sido en poblaciones de habla inglesa, atribuible al déficit de instrumentos validados para la medición de esta variable en hispanoparlantes (21,22).

Especialistas en el tema, han develado una relación directa entre la falta de niveles apropiados de literacidad en salud oral y actitudes que pueden ser desfavorables para la preservación de una condición óptima de salud oral. Un ejemplo de ello, son las inasistencias a citas dentales (23), comportamiento que genera falta de control, y obstaculiza la terapéutica oportuna de enfermedades prematuras, relacionadas con la salud oral.

Se cuenta con investigaciones, que han centrado su mirada científica en establecer la relación entre la literacidad en salud oral con el estado de salud oral de los individuos. Se considera oportuno citar el estudio realizado por..... (24). Dirigido a determinar la asociación de la literacidad en salud oral con la condición de salud periodontal de los usuarios seleccionados. El análisis de la información recopilada develó que los usuarios que demostraron un bajo porcentaje de literacidad en salud oral, poseen una elevada posibilidad de sufrir una enfermedad periodontal de mayor gravedad. El estudio demostró que no es apreciable invariablemente una asociación entre grado de escolaridad y la literacidad en salud oral, teniendo en consideración que esta última variable está asociada a proceso complejo, que integra habilidades como el acceso, análisis y comprensión de la información que facilitan el manejo adecuado de la salud oral (24).

El análisis realizado permite aseverar que las investigaciones que correlacionan el estado de salud oral con literacidad en salud oral son limitadas. Es por ello, que se considera necesario determinar la asociación entre estas variables para una mejor comprensión de este hecho, esencialmente en una población no investigada como es el caso de las gestantes de la región central del Perú.

Medición del nivel de literacidad en salud oral: para medir esta variable se cuenta esencialmente con 3 tipos de instrumentos, dirigidos a: reconocimiento de palabras, comprensión lectora y numeracidad, y conocimiento conceptual. Las técnicas más utilizadas se derivan del Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) (25) o del Test of Functional Health Literacy in Adults (ToFHLA) (26), originando para el contexto en salud oral los instrumentos REALD, the Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry y al ToFHLiD, Test of Functional Health Literacy in Dentistry, respectivamente. El REALM y el REALD responden a tests de reconocimiento de palabras, los que pretenden evaluar la habilidad de los participantes para leer de forma correcta la terminología médica y dental, las que se complejizan con el avance del test. Esta variante de evaluación es utilizada, al tener en consideración que los estudios sobre el tema, señalan que las personas que muestran pocas habilidades lectoras, comprenden menos sobre su afección o el esquema de tratamiento, lo que se convierte en una limitación para el manejo de su enfermedad (22).

Adoptando como sustento los términos empleados en el REALD se crearon herramientas que posibilitan una estimación rápida de la literacidad en salud oral en personas adultas, siendo estos el Oral Health Literacy Assesment - English (OHLA-E) y su versión en español, el Oral Health Literacy Assesment - Spanish (OHLA-S), establecido para hispanohablantes que residen en Estados Unidos, incorporando en este último al reconocimiento de palabras un componente extra de comprensión al test (21). El test OHLA-se construye tomando en consideración, que la población de hispanohablantes se ha ignorado en las investigaciones sobre literacidad en salud oral, debido al déficit de instrumentos para su medición. Este test es evaluado a través de la correcta pronunciación de un término dental y la relación de éste con un vocablo clave. Se diferencia del OHLA-E en que este último mide exclusivamente la adecuada pronunciación. Considerando la estructura fonética regular del idioma español, podría plantearse en el OHLA-S, que los participantes puedan leer y pronunciar adecuadamente un término sin necesariamente conocer su significado. Este motivo es el que

induce a agregar un componente de comprensión al OHLA-S. Con relación al método de evaluación, se reconoce que el otorgamiento de puntuación a la adecuada dicción de la palabra y su vínculo con un vocablo asociado, es el que garantiza un adecuado equilibrio entre validez y confianza (21).

Es oportuno aseverar, que las técnicas para la evaluación de la literacidad en salud con las que se cuenta actualmente, miden esencialmente habilidades lectoras y numéricas de ésta. Ello significa, que no posibilitan la evaluación de capacidades orales y auditivas, ni permiten medir la dimensión cultural, lo que dificulta la medición de la literacidad en salud de forma integral. Tomando en consideración los argumentos anteriores, en los que se demuestra la relación entre literacidad en salud oral y los resultados en salud oral, asociado a la alta incidencia en Perú de las afecciones bucales y su impacto en la calidad de vida, se considera pertinente el estudio de la literacidad en salud oral.

Autoeficacia: este concepto fue introducido por Albert Bandura, definiéndola como el conjunto de creencias en las propias habilidades para la organización y ejecución de los cursos de acción, indispensables para generar determinados resultados (27). A partir de esta construcción teórica, es posible comprender a la autoeficacia como un elemento esencial en cuanto a motivación, en tanto, se relaciona directamente con la confianza que poseen las personas de contar con los recursos personológicos que le posibiliten alcanzar un resultado ansiado. En tal sentido, se espera que las personas que muestran altos niveles de autoeficacia sean capaces de alcanzar objetivos más altos y desafiantes en relación a aquellas con bajos niveles de autoeficacia (27). Se considera oportuno señalar la correlación existente entre autoeficacia y las conductas preventivas en salud. Esta asociación permite develar que las personas con mayores niveles de autoeficacia percibida poseen más probabilidades de emprender cuidados preventivos y solicitar terapéuticas tempranas (28), actitudes de vital importancia para la preservación de la condición de salud tanto general como de salud oral.

AUTOEFICACIA EN SALUD ORAL

La autoeficacia en salud oral se comprende como las creencias en las propias habilidades personales, para la organización y ejecución de los cursos de acción, indispensables para el mantenimiento de los tejidos orales en buen estado (29).

Varios estudios que abordan esta temática, señalan la correlación entre autoeficacia y determinados comportamientos beneficiosos para la salud oral. Entre estas conductas se reconocen el cepillado dental y el uso frecuente de la seda dental (30). Se ha podido demostrar que las personas con elevados niveles de autoeficacia para el cepillado, desarrollo de hábitos dietéticos y la asistencia al odontólogo, se relacionan con niveles más elevados de salud oral y menores índices de sangrado al sondaje, que las personas que poseen bajos niveles de autoeficacia (31).

Medición de autoeficacia en salud oral: para la medición de la autoeficacia, se opta por la Escala de Autoeficacia General de Schwarzer y Jerusalem al ser la más utilizada (32). Esta herramienta permite la medición de la autoeficacia desde una mirada psicológica global, y está integrada por 10 ítems. Su esquema de respuesta se enumera del 1 al 4, de menor a mayor nivel en correspondencia con la afirmación de cada ítem. La confiabilidad medida con un Alfa de Cronbach, cuyo rango oscila de 0,76 a 0,90, indicando un promedio 0,80 en una muestra de 26 países. Este instrumento da cuenta de una acertada validez. La escala a la que se hace alusión se validó Chile mediante Cid, Orellana y Barriga, obteniendo una acertada validez y confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,84 (33).

Es necesario señalar, que para la medición de autoeficacia en salud oral se cuenta con variados instrumentos. Destaca el elaborado por Kakudate y Merita. Estos autores diseñaron una escala de autoeficacia, para medir el autocuidado en personas que padecen periodontitis crónica (34). Se reconoce de igual manera, la escala de autoeficacia dental (AMS) formulada por Syrjala (35), quien transformó los ítems de la escala de autoeficacia diseñada por Lawrence en 1985. Se considera oportuno plantear, que, en el cuestionario de autoeficacia dental propuesto por Lawrence, se presentaban escalas independientes sobre el cepillado y la visita al odontólogo. Atendiendo a esta especificidad, Syrjala, determinó combinar ambos ítems, generando una evaluación soportada en preguntas sobre la autoeficacia relacionada con el cepillado y las visitas al odontólogo, que le permitiera obtener una adecuada escala general de eficacia dental. Este instrumento se caracteriza por poseer 4 probables respuestas: completamente seguro que sí, bastante seguro que sí, bastante seguro que no y completamente seguro que no. El Alfa de Cronbach obtenido para la escala de autoeficacia dental fue de 0.93 (35)

Respecto a los enfoques conceptuales:

Literacidad en salud oral: nivel en que los individuos poseen la destreza de acceder, procesar y comprender la información elemental en salud oral y craneofacial y la accesibilidad a los servicios indispensables, que les permitan adoptar decisiones en salud más oportunas.

Autoeficacia en salud oral: Capacidad que perciben las personas para asistir al dentista y realizar correctamente el cepillado.

En cuanto a la formulación del problema, se vio por conveniente optar por la siguiente interrogante: ¿Cuál es 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 a la justificación de la investigación, se tiene:

Justificación teórica: se concreta en la contribución del estudio, en tanto aporta información nueva sobre un aspecto relativamente nuevo como son estos determinantes psicosociales de literacidad y autoeficacia en la salud oral, nunca antes estudiado en nuestro medio, más aún en el contexto actual de pandemia en el que vivimos y cuando se hace preponderante la necesidad que las madres gestantes conozcan y valoren estos aspectos para aplicarlos en sus futuros hijos. La información aportada si se llega a aplicar permitirá el desarrollo e implementación de proyectos de prevención en el contexto actual y reforzará las bases teóricas del estudio. Y la justificación metodológica se debe a que existen pocos estudios realizados en el Perú sobre los aspectos propuestos en la presente investigación, por lo que se convierte desde su presentación y argumentación a través de su contenido, en apoyo referencial para otras investigaciones similares, concretándose en un aporte para la sociedad y el sector salud. Pero sobre todo porque se hizo uso aspectos poco estudiados en un grupo poblacional de riesgo como son las gestantes. Lo cual se vio reflejado en los instrumentos de recolección de datos propuesto por los investigadores para ser utilizado en el presente estudio.

A continuación, se presenta el objetivo general del proyecto de investigación el cual fue:

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.

Y en cuanto a los objetivos específicos fue preciso:

- Identificar la edad promedio, el grado de instrucción, el trimestre de embarazo y el número de embarazo de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.
- Identificar el porcentaje de respuestas correctas (pronunciación y asociación de términos) de la literacidad que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.
- Identificar el nivel de literacidad en salud oral que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.
- Identificar el nivel de autoeficacia en salud oral que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.
- Identificar el nivel de autoeficacia para el cepillado dental que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.
- Identificar el nivel de autoeficacia en visitas al dentista que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.
- Describir la literacidad en salud oral que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021, de acuerdo al grado de instrucción.
- Describir la literacidad en salud oral que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021, de acuerdo al trimestre y número de embarazo.

La hipótesis de la investigación fue:

Hipótesis general:

H1: Existe relación directa 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.

Ho: No existe relación directa 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.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio correspondió a una investigación tipo básica, en tanto se intenciona el generar conocimiento nuevo partiendo de determinar la relación entre las variables propuestas, que se originan dentro de una realidad problemática (36).

En cuanto al diseño el presente trabajo investigativo es correlacional, en tanto mide la intensidad de asociación que hay entre ambas variables seleccionadas (37).

El siguiente esquema, representa el diseño correlacional:

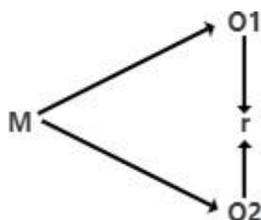


Figura 1 Diseño de la investigación

Donde:

M: Gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad

O1: Literacidad en salud oral

O2: Autoeficacia en salud oral

r: Relación que existe entre dichas variables

2.2. Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---------------------------|---|--|-------------|---|---|
| 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. | Puntaje máximo literacidad en salud oral= 24 puntos. Puntaje mínimo literacidad en salud oral= 0 puntos. A mayor puntaje mayor nivel de literacidad en salud oral. | | Ítems del cuestionario de OHLA (development of an oral health literacy) | Nominal Escala de valoración: Correcta pronunciación e incorrecta asociación = 0 Incorrecta pronunciación y |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|
| <p>Autoeficacia para la salud oral</p> | <p>Índice para medir autoeficacia en salud oral total</p> | <p>Capacidad que perciben las personas para asistir al dentista</p> | <p>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 Puntaje final= sumatoria de los puntajes obtenidos por cada pregunta de las siete sobre autoeficacia para visitas al dentista</p> | <p>correcta asociación =0 Correcta pronunciación y correcta asociación = 1 Resultado: Valor entre 0 - 24 Puntaje mínimo de autoeficacia para salud oral: 0 puntos Puntaje máximo de autoeficacia para salud oral total: 1=Completamente seguro/a que no 2=Bastante seguro/a que no 3=Bastante seguro/a 4=Completamente seguro/a Puntaje final= sumatoria de los puntajes obtenidos para autoeficacia para visitas al dentista y para cepillado dental</p> |
| | | <p>Capacidad que perciben las personas para realizar cepillado dental</p> | <p>Autoeficacia para cepillado dental</p> | <p>1=Completamente seguro/a que no 2=Bastante seguro/a que no 3=Bastante seguro/a 4=Completamente seguro/a Puntaje final= sumatoria de los puntajes obtenidos por cada</p> | |

| | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|---|
| Covariables: | | | | pregunta de las cinco sobre autoeficacia para cepillado dental | |
| Grado de instrucción | Nivel de educación más alto que una persona ha alcanzado | | | | NOMINAL 0: Ningún 1: Primaria incompleta 2: Primaria Completa 3: Secundaria incompleta 4: Secundaria completa 5: Superior técnica 6: Superior universitario |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona | Años cumplidos hasta el momento de la recolección de datos | | | |
| Trimestre de embarazo | Trimestre diagnosticado por obstetra y/o ginecólogo | Primer, segundo o tercer semestre | | | |
| Número de embarazo | Primer embarazo o más de un embarazo | Primigesta o multigesta | | | |

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

Conformada por gestantes entre 18 y 40 años de edad que asisten a sus controles prenatales al Centro de Salud La Libertad, que residen principalmente en la zona metropolitana del distrito de Huancayo, provincia del mismo nombre, perteneciente a la región Junín, siendo un total aproximado de 80 gestantes, de acuerdo a los datos obtenidos por el personal a cargo del programa de control prenatal de dicho establecimiento de salud.

Muestra

El tamaño de la muestra fue no probabilística, y se consideró en lo posible al total de las madres gestantes con edades comprendidas entre 18 y 40 años y que acudieron a sus controles prenatales en los meses de agosto y setiembre del 2021, y que reunían los criterios de inclusión, siendo así un total de 68 gestantes.

El tipo de muestreo que se empleó fue el no probabilístico por conveniencia. gestantes.

Criterios de inclusión:

- Gestantes de nacionalidad peruana.
- Gestantes entre 18 y 40 años.
- Gestantes que se encuentren en cualquiera de los tres trimestres de embarazo
- Pacientes que tengan historia clínica en el Centro de salud La Libertad
- 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 o mayores de 40 años.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica

La técnica usada fue la encuesta tipo escala de Likert y los instrumentos de recolección de datos fueron dos escalas tipo Likert, cada una para las respectivas variables.

Instrumento

1. Instrumento: Escala de Literacidad en salud oral:

Se optó por utilizar la Escala de Literacidad en Salud Oral, versionada en español (OLAH-S) (21) de Lee, Stucky, Rozier, Lee y Zeldin. Este instrumento está compuesto por 24 ítems de reconocimiento y comprensión de palabras. A cada ítem se le otorga un punto si la pronunciación y asociación de palabras son correctas. El resto de las alternativas se evalúan con cero.

2. Instrumento: Escala de Autoeficacia dental:

La escala de autoeficacia dental (AMS) fue formulada por Syrjala (35), quien transformó los ítems de la escala de autoeficacia diseñada por Lawrence en 1985, que considera a su vez dos valoraciones de acuerdo a sus dimensiones, las cuales son las escalas de autoeficacia para el cepillado dental y autoeficacia para visitas al odontólogo.

Validez y confiabilidad

Respecto a la confiabilidad y validación de instrumentos se realizó una prueba piloto y juicio de expertos. De acuerdo al valor de confiabilidad que debió ser mayor a 0,7, y contando también con la validación de expertos, se procedió a aplicar los instrumentos en coordinación con el personal del centro de Salud La Libertad.

2.5. Procedimiento

Primero, se solicitó autorización al director del Centro de Salud de La Libertad, para poder tener contacto con la responsable del programa de atención a las gestantes y así realizar las coordinaciones y lograr encuestar a las gestantes.

Luego, se efectuó la recopilación de datos a las gestantes incluidas en la muestra, al cumplir con los criterios de inclusión y exclusión y que además hayan accedido a participar en la investigación firmado el consentimiento informado.

Posteriormente, se utilizó una batería de instrumentos para evaluar variables de literacidad en salud oral y la autoeficacia en salud oral.

2.6. Método de análisis de datos

Una vez ejecutada la recopilación de la información con los instrumentos investigativos seleccionados, se desarrolló el procesamiento de datos con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25 en español con el software Windows 10. Se apeló a la estadística descriptiva de tablas de frecuencia y porcentaje, y gráficos para la representación visual de los resultados obtenidos. Para la estadística inferencial, primero 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 cumplió con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

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 68 gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.

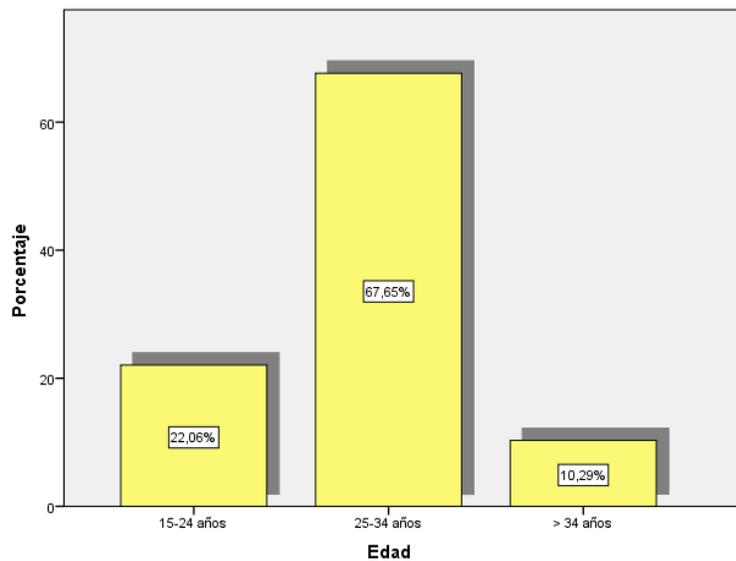
3.1 Descripción de los resultados de los datos generales

Tabla N°1. Edad de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Válido 15-24 años | 15 | 22,1 |
| 25-34 años | 46 | 67,6 |
| > 34 años | 7 | 10,3 |
| Total | 68 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N°1. Edad de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.



Fuente: Datos de la Tabla N°1

Interpretación:

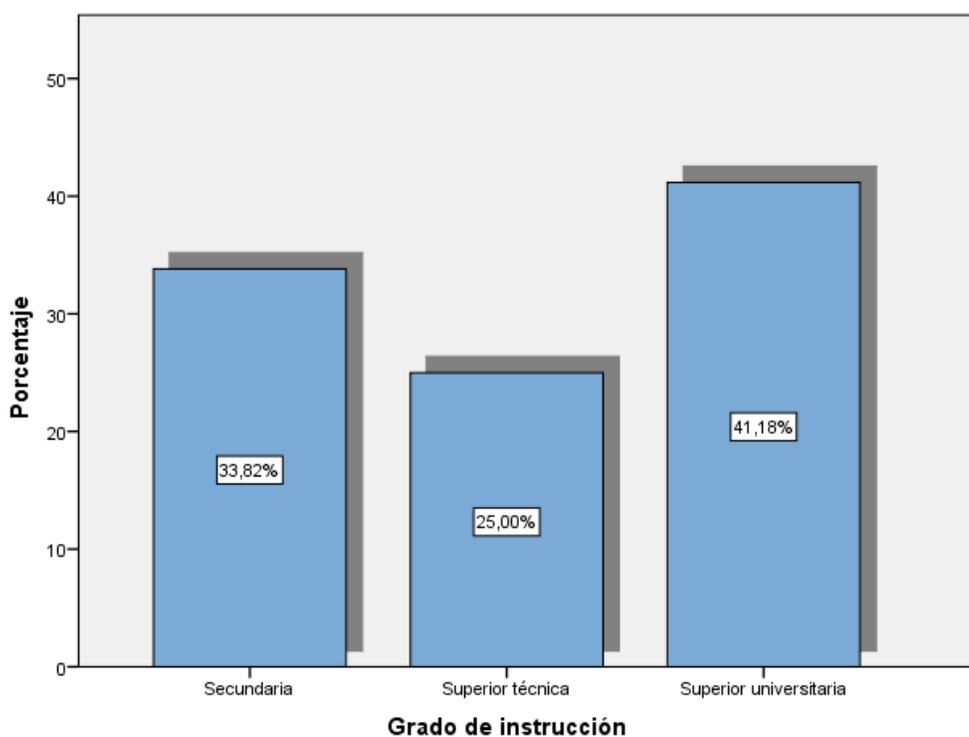
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 68 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, en lo que respecta a la edad, el 67,6% equivalente a 46 gestantes tienen de 25 a 34 años, el 22,1% equivalente a 15 gestantes tienen de 15 a 24 años y el 10,3% equivalente a 7 pacientes, tienen más de 34 años.

Tabla N°2. Grado de instrucción de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------------------|------------|------------|
| Válido | Secundaria | 23 | 33,8 |
| | Superior técnica | 17 | 25,0 |
| | Superior universitaria | 28 | 41,2 |
| | Total | 68 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N°2. Grado de instrucción de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.



Fuente: Datos de la Tabla N°2

Interpretación

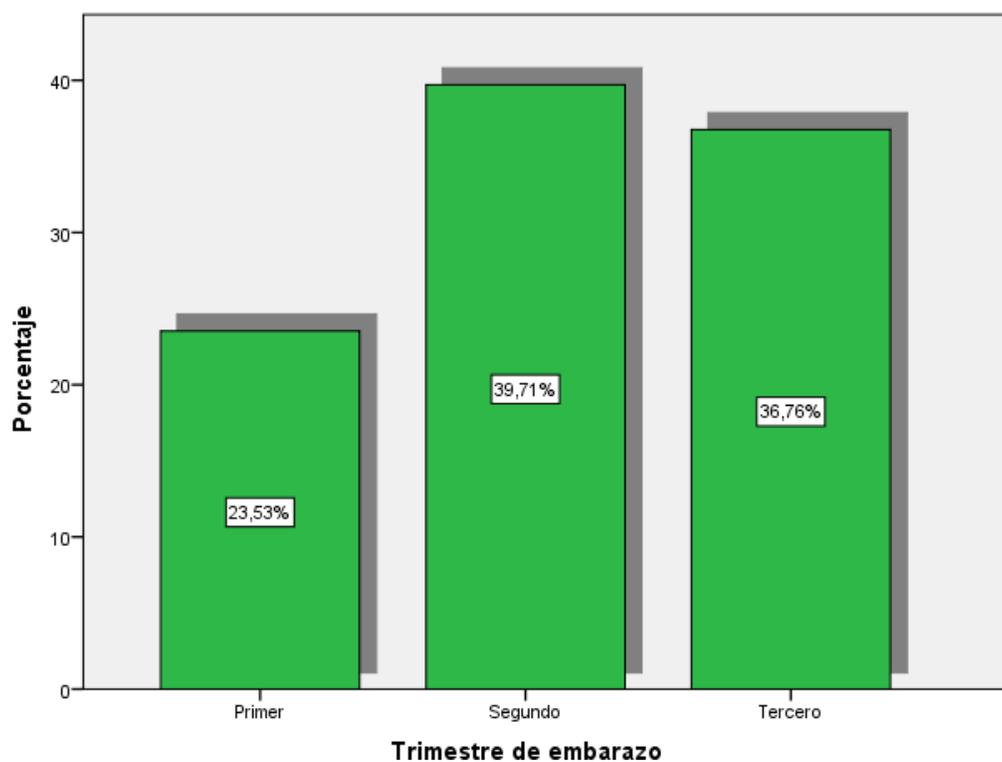
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 68 a quienes se les aplicó la escala de medición, el 41,2% correspondiente a 28 gestantes tienen un grado de instrucción superior universitaria, el 33,8% correspondiente a 23 gestantes tienen educación superior técnica y el 25%, educación secundaria.

Tabla N°3. Trimestre de embarazo de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|---------|------------|------------|
| Válido | Primer | 16 | 23,5 |
| | Segundo | 27 | 39,7 |
| | Tercero | 25 | 36,8 |
| | Total | 68 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N°3. Trimestre de embarazo de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.



Fuente: Datos de la Tabla N°3

Interpretación:

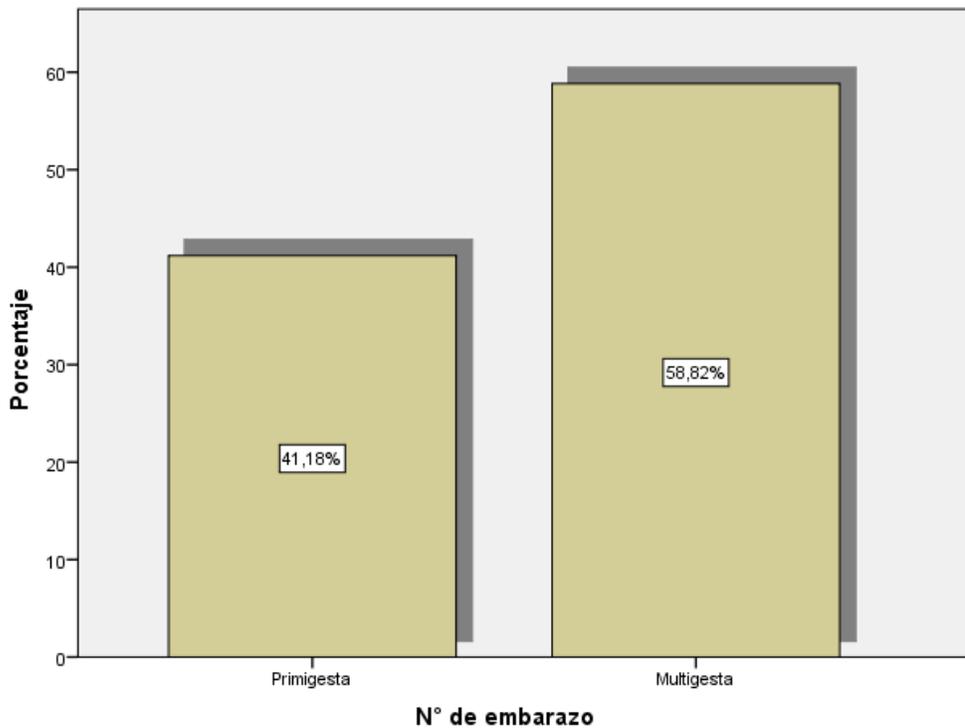
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 68 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, la mayoría respondió que se encuentra en el segundo trimestre de embarazo haciendo un 39.7% de la muestra equivalente a 27 gestantes, mientras que un 36.8% que equivalen a 25 gestantes respondió que se encuentran en el tercer trimestre de embarazo.

Tabla N°4. Número de embarazo de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|------------|
| Válido | Primigesta | 28 | 41,2 |
| | Multigesta | 40 | 58,8 |
| | Total | 68 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N°4. Número de embarazo de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.



Fuente: Datos de la Tabla N°4

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 68 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, la mayoría respondió que es multigesta haciendo un 58.8% de la muestra equivalente a 40 gestantes, mientras que un 41.2% que equivalen a 28 gestantes respondió que es primigesta.

Tabla N°5. Porcentaje de respuestas correctas (Pronunciación y asociación de términos) de la literacidad gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.

| OHLA-S | Total | Porcentaje |
|-----------------------------|--------------|-------------------|
| 1. Azúcar | 68 | 100.00% |
| 2. Fumar | 67 | 98.50% |
| 3. Cepillar | 67 | 98.50% |
| 4. Pulpa | 61 | 89.70% |
| 5.Brackets | 58 | 85.30% |
| 6. Genética | 68 | 100.00% |
| 7.Restauración | 66 | 97.10% |
| 8.Bruxismo | 55 | 80.90% |
| 9.Absceso | 62 | 91.20% |
| 10.Extracción | 66 | 97.10% |
| 11.Dentadura postiza | 66 | 97.10% |
| 12.Esmalte | 67 | 98.50% |
| 13.Dentición | 67 | 98.50% |
| 14.Cálculo | 65 | 95.60% |
| 15.Encía | 63 | 92.60% |
| 16.Maloclusión | 60 | 88.20% |
| 17.Incipiente | 60 | 88.20% |
| 18.Caries | 65 | 95.60% |
| 19.Periodontal | 60 | 88.20% |
| 20.Hipoplasia | 66 | 97.10% |
| 21.Halitosis | 64 | 94.10% |
| 22.Analgésico | 67 | 98.50% |
| 23.Fístula | 65 | 95.60% |
| 24.Temporomandibular | 50 | 73.50% |

3.2. Resultados descriptivos de las variables de estudio:

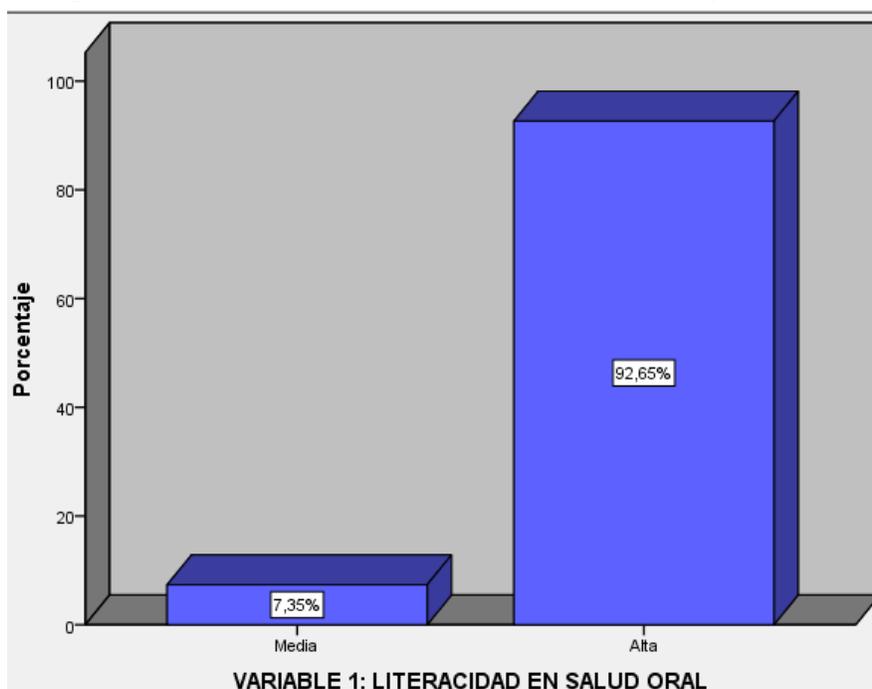
Literacidad en salud oral

Tabla N°6. Literacidad en salud oral de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-------|------------|------------|
| Válido | Media | 5 | 7,4 |
| | Alta | 63 | 92,6 |
| | Total | 68 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N°5. Literacidad en salud oral de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.



Fuente: Datos de la Tabla N°6

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 68 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, el 92,6% equivalente a 63 gestantes presentan literacidad alta en salud oral y el 7,4% equivalente a 5 presentan literacidad media.

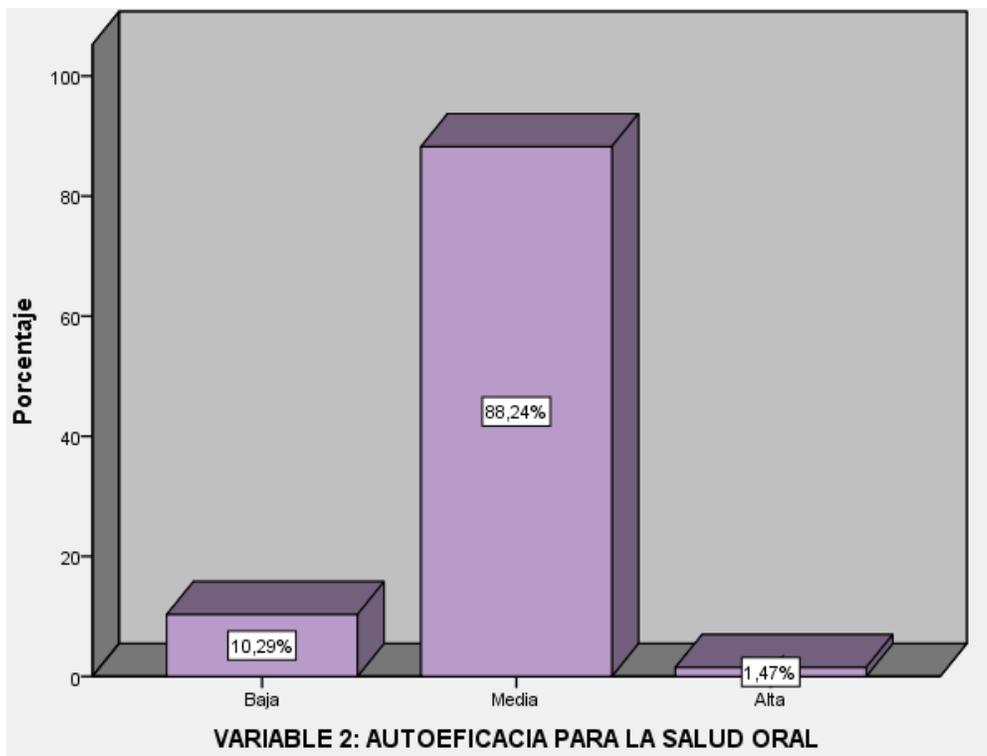
Autoeficacia para la salud oral

Tabla N°7. Autoeficacia para la salud oral de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-------|------------|------------|
| Válido | Baja | 7 | 10,3 |
| | Media | 60 | 88,2 |
| | Alta | 1 | 1,5 |
| | Total | 68 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N°6. Autoeficacia para la salud oral de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.



Fuente: Datos de la Tabla N°7

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 68 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, el 88,2% equivalente a 60 gestantes presentan una autoeficacia “media” para la salud oral, el 10,3% equivalente a 7 gestantes presentan una autoeficacia “baja” y el 1,5% presenta una autoeficacia “alta”.

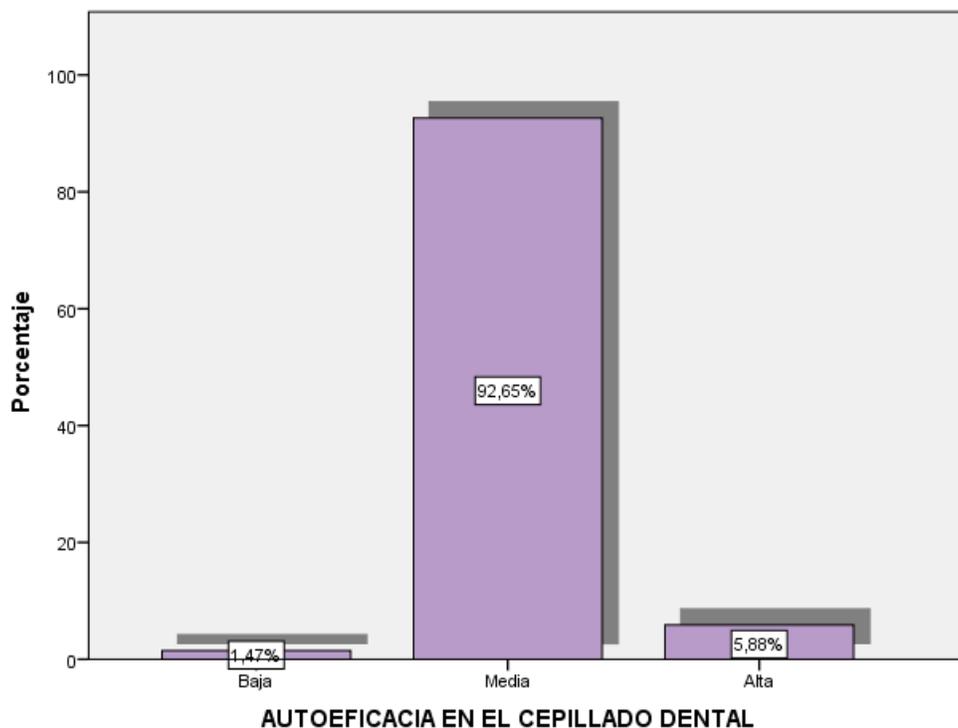
3.3. Resultados descriptivos de las dimensiones de las variables de estudio: Autoeficacia para la salud oral

Tabla N°8. Autoeficacia en el cepillado dental de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-------|------------|------------|
| Válido | Baja | 1 | 1,5 |
| | Media | 63 | 92,6 |
| | Alta | 4 | 5,9 |
| | Total | 68 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N°7. Autoeficacia en el cepillado dental de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.



Fuente: Datos de la Tabla N°8

Interpretación:

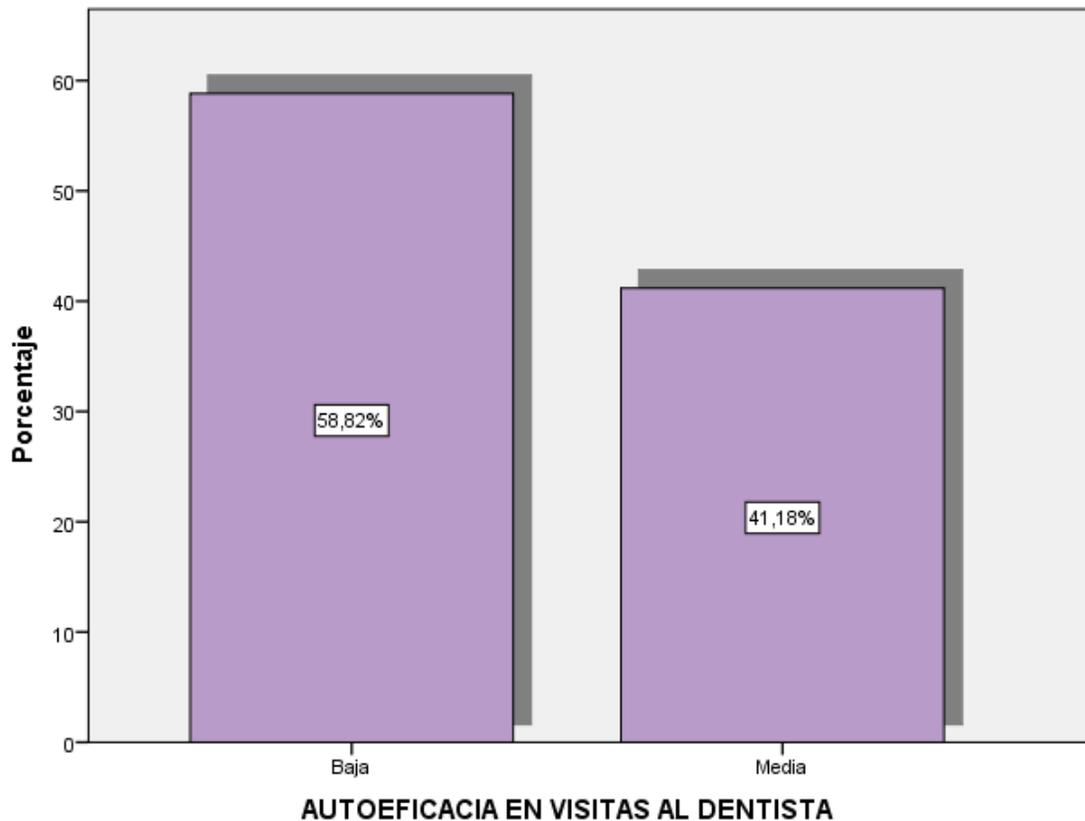
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 68 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, el 92,6% equivalente a 63 gestantes presentan una autoeficacia “media” en el cepillado dental, el 5,9% equivalente a 4 gestantes presentan una autoeficacia “baja” y el 1,5% presenta una autoeficacia “alta”.

Tabla N°9. Autoeficacia en visitas al dentista de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-------|------------|------------|
| Válido | Baja | 40 | 58,8 |
| | Media | 28 | 41,2 |
| | Total | 68 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N°8. Autoeficacia en visitas al dentista de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.



Fuente: Datos de la Tabla N°9

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 68 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, el 58,8% equivalente a 40 gestantes presentan una autoeficacia “baja” en visita al dentista, mientras que el 41,2% equivalente a 28 gestantes presentan una autoeficacia “media”.

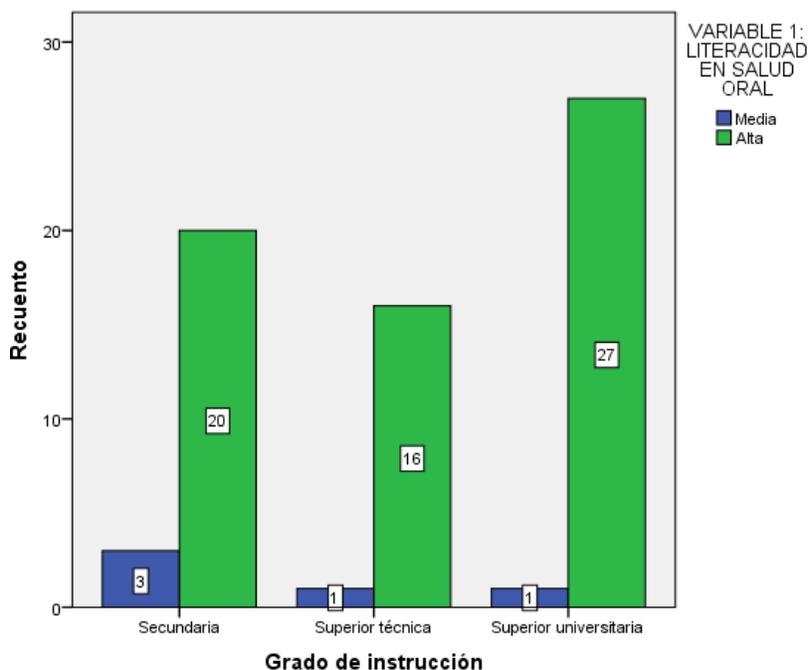
3.4. Tablas cruzadas entre las variables y covariables de estudio

Tabla N°10. Literacidad en salud oral de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021, según grado de instrucción.

| | | Media | Alta | Total | |
|------------------------|------------------|-------------|-------|--------|-------|
| Grado de instrucción | Secundaria | Recuento | 3 | 20 | 23 |
| | | % del total | 4,4% | 29,4% | 33,8% |
| | Superior técnica | Recuento | 1 | 16 | 17 |
| | | % del total | 1,5% | 23,5% | 25,0% |
| Superior universitaria | Recuento | 1 | 27 | 28 | |
| | % del total | 1,5% | 39,7% | 41,2% | |
| Total | Recuento | 5 | 63 | 68 | |
| | % del total | 7,4% | 92,6% | 100,0% | |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N°9. Literacidad en salud oral de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021, según grado de instrucción.



Fuente: Datos de la Tabla N°10

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 68 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, las que tuvieron educación universitaria en su mayoría presentan literacidad alta en salud oral, representando un 39,7%, mientras que las gestantes que solo

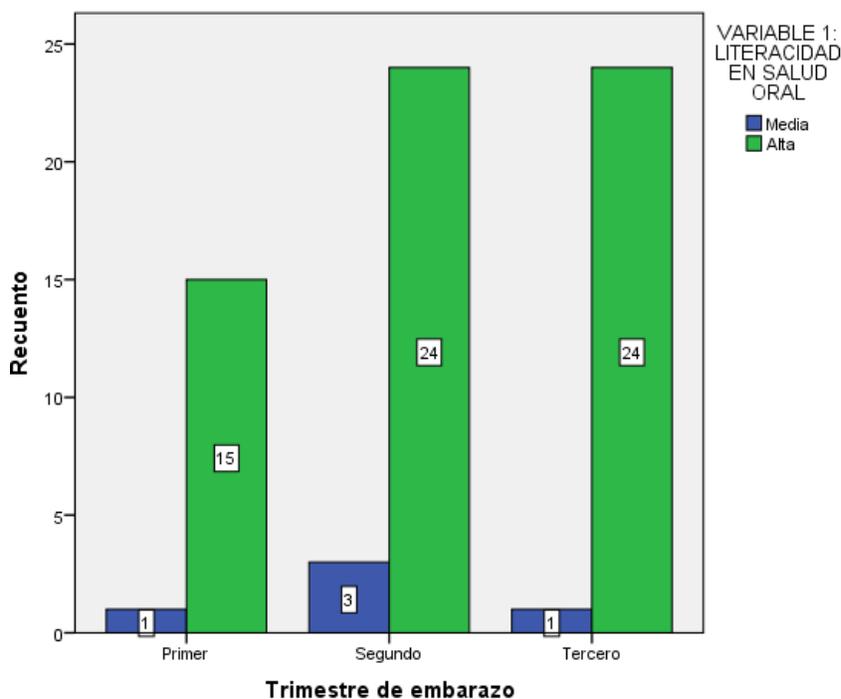
cuentan con educación secundaria presentaron un mayor porcentaje (4,4%) en literacidad “media”.

Tabla N°11. Literacidad en salud oral de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021, según trimestre de embarazo.

| | | Media | Alta | Total | |
|-----------------------|-------------|-------------|-------|--------|-------|
| Trimestre de embarazo | Primer | Recuento | 1 | 15 | 16 |
| | | % del total | 1,5% | 22,1% | 23,5% |
| | Segundo | Recuento | 3 | 24 | 27 |
| | | % del total | 4,4% | 35,3% | 39,7% |
| | Tercero | Recuento | 1 | 24 | 25 |
| | | % del total | 1,5% | 35,3% | 36,8% |
| Total | Recuento | 5 | 63 | 68 | |
| | % del total | 7,4% | 92,6% | 100,0% | |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N°10. Literacidad en salud oral de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021, según trimestre de embarazo.



Fuente: Datos de la Tabla N°11

Interpretación:

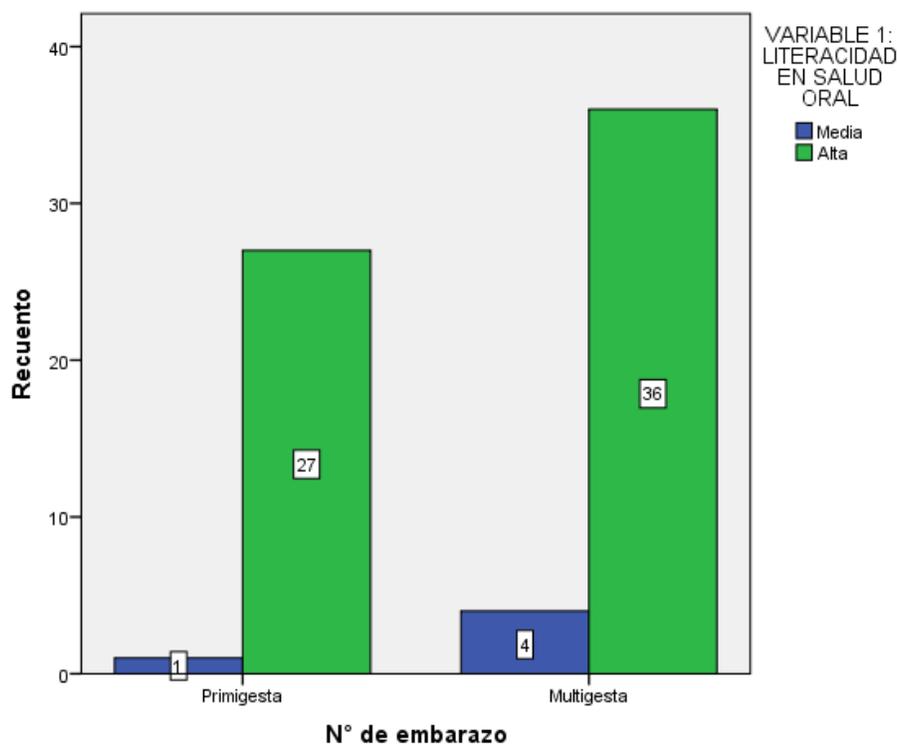
De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 68 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición, tanto las que están en su segundo trimestre y tercer trimestre de embarazo presentan una literacidad “alta” en salud oral, representando un (35,3%) en cada grupo.

Tabla N°12. Literacidad en salud oral de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021, según número de embarazo.

| | | Media | Alta | Total | |
|----------------|------------|-------------|------|-------|--------|
| N° de embarazo | Primigesta | Recuento | 1 | 27 | 28 |
| | | % del total | 1,5% | 39,7% | 41,2% |
| | Multigesta | Recuento | 4 | 36 | 40 |
| | | % del total | 5,9% | 52,9% | 58,8% |
| Total | | Recuento | 5 | 63 | 68 |
| | | % del total | 7,4% | 92,6% | 100,0% |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N°11. Literacidad en salud oral de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021, según número de embarazo.



Fuente: Datos de la Tabla N°12

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de las 68 gestantes a quienes se les aplicó la escala de medición la mayoría presenta literacidad “alta” en salud oral y es multigesta haciendo un 52.9% de la muestra equivalente a 36 gestantes.

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

Prueba 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 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.

H1: Existe relación 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.

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%

Alfa =5%

Cálculo estadístico de prueba

| | | | VARIABLE 1: LITERACIDAD EN SALUD ORAL | VARIABLE 2: AUTOEFICACIA PARA LA SALUD ORAL |
|-----------------|--|--|--|--|
| Rho de Spearman | VARIABLE 1: LITERACIDAD EN SALUD ORAL | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | 1,000 . 68 | ,617 ,017 68 |
| | VARIABLE 2: AUTOEFICACIA PARA LA SALUD ORAL | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | ,017 ,617 68 | 1,000 . 68 |

Decisión Estadística.

Observando los resultados se tiene que Rho de Spearman $r_s = 0,617$, la misma que ubicando en la tabla de correlación se ubica en el nivel moderado entre el nivel de la literacidad y la autoeficacia en salud oral en gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.

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: 0,017

Decisión estadística.

Puesto que P valor = 0,017 entonces ($0,017 < 0,05$) entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión Estadística

Se concluye que: Existe relación 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.

IV. DISCUSIÓN

Se considera pertinente para una mejor comprensión de la discusión de los resultados, comenzar con algunas pautas teóricas sobre la temática abordada. En tal sentido, la literacidad en salud, ha sido definida por el U.S Department of Health and Human Services (14), como habilidad o destreza que posee la persona y que le permite acceder, procesar y comprender la información elemental en salud oral y la accesibilidad a los servicios indispensables, que les facilite adoptar decisiones más oportunas en salud. La Organización Mundial de la Salud (16), expresa que la literacidad en salud se alcanza a través de la implementación de estrategias de promoción y de la dedicación conferida a la educación en salud. Es considerada, por tanto, un provecho individual y social. Está configurada por destrezas cognitivas superiores, referidas al: pensamiento crítico, análisis de situaciones, poder de decisión y solución de conflictos, en el contexto de la salud. Estas destrezas se asocian con habilidades sociales de comunicación y valoración que favorecen el empoderamiento de las personas y, por tanto, la mejoría de su condición de salud, la de su familia y su comunidad. (15).

Y respecto a la otra variable que es autoeficacia en salud oral, se comprende como las creencias en las propias habilidades personales, para la organización y ejecución de los cursos de acción, indispensables para el mantenimiento de los tejidos orales en buen estado (29). Varios estudios que abordan esta temática, señalan la correlación entre autoeficacia y determinados comportamientos beneficiosos para la salud oral. Entre estas conductas se reconocen el cepillado dental y el uso frecuente de la seda dental (30). Se ha podido demostrar que las personas con elevados niveles de autoeficacia para el cepillado, desarrollo de hábitos dietéticos y la asistencia al odontólogo, se relacionan con niveles más elevados de salud oral y menores índices de sangrado al sondaje, que las personas que poseen bajos niveles de autoeficacia (31).

Una vez comprendido los aspectos teóricos de las variables, se presenta la discusión de cada uno de los objetivos, comenzando con la discusión del objetivo general de la investigación, que fue: 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. Al respecto se determinó que 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 $p\text{-valor} = 0,017$).

No se cuenta con antecedentes con resultados similares en cuanto al objetivo general, por el contrario, se puede mencionar a Rojas M. y Herrera A. (2019) (5), quienes se plantearon determinar la literacidad y autoeficacia en salud oral y su vínculo con la salud oral en gestantes que acuden al servicio de atención primaria en la Región Metropolitana. Optaron por un diseño no experimental, transversal y descriptivo, trabajó con 50 embarazadas, en los resultados no se apreció correlación entre literacidad en salud oral, ni autoeficacia en salud oral con los indicadores en salud oral identificados en dicha investigación, concluyendo que no existía relación significativa entre las variables medidas con los indicadores en salud oral COPD, IHO e IG.

En lo que respecta a la discusión de los objetivos específicos, tenemos que el primer objetivo específico fue: identificar la edad promedio, el grado de instrucción, el trimestre de embarazo y el número de embarazo de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. Se halló que los siguientes rasgos: las edades más frecuentes fueron entre 25 a 34 años con un 67,6%, en cuanto al grado de instrucción la mayoría tiene superior universitaria con un 41,2%, seguida de secundaria con un 33,8%, respecto al trimestre de embarazo el 39,7% se encontraba en el segundo trimestre y el 36,8% en el tercero y en cuanto al número de embarazo el 58,8% fueron multigestas y el 41,2% primigestas.

En cuanto a investigaciones con algunos rasgos similares, se puede mencionar a Rojas M. y Herrera A. (2019) (5), quienes se propusieron determinar la literacidad y autoeficacia en salud oral y su vínculo con la salud oral en gestantes que acuden al servicio de atención primaria en la Región Metropolitana. Los autores de las 50 embarazadas con las que trabajaron obtuvieron que la edad promedio de las gestantes fue 28,6 años y se pudo identificar que el 41,5% fueron primerizas.

Respecto al segundo objetivo específico que fue identificar el porcentaje de respuestas correctas (pronunciación y asociación de términos) de la literacidad. Se encontró que las palabras con mayor nivel de literacidad fueron azúcar y genética con un 100% y la de más bajo porcentaje fue temporomandibular con 73,5% de literacidad (pronunciación y asociación de términos), respecto a este hallazgo es evidente que las palabras con las que se sintieron más

familiarizadas las gestantes fueron coincidentemente en porcentajes azúcar y genética, términos en los cuales la totalidad de las encuestadas pudieron pronunciar correctamente y además asociar dicho concepto con sus similares, mientras que la palabra temporomandibular, alcanzó menor porcentaje, pero de manera general se asume que de algún modo la mayoría de gestantes no tienen dificultad en pronunciar y entender la mayoría de términos propuestos en la variable literacidad.

El tercer objetivo específico fue: identificar el nivel de literacidad en salud oral que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. Y se encontró un 92,6% de “alta” literacidad en salud oral en las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. Desde otra perspectiva se evidencia que un alto porcentaje de gestantes no tiene dificultad en pronunciar y asociar la mayoría de términos considerados en el cuestionario OHLA (Development of an oral health literacy), lo cual es favorable para el entendimiento de conceptos básicos que le han de servir en la futura etapa de madres que les corresponde.

En cuanto al cuarto objetivo específico que fue identificar el nivel de autoeficacia en salud oral que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. Se halló un 88,2% de autoeficacia “media” para la salud oral en las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. En el caso de esta segunda variable de estudio, que tienen que ver con la efectividad del autocuidado personal las gestantes con visitar al dentista y con practicar un correcto cepillado, se alcanzó un porcentaje alto en el nivel de “media”, lo que significa una deficiencia en el compromiso por el cuidado de la salud oral.

Respecto al quinto objetivo específico que fue identificar el nivel de autoeficacia para el cepillado dental que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. Se halló un 92,6% de autoeficacia “media” en el cepillado dental en las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. Al desdoblar la variable autoeficacia en sus dos dimensiones se encontró en cuanto a la autoeficacia para el cepillado dental, que la mayoría tenía una autoeficacia media cuando se trata de cepillarse los dientes, de algún modo implica que este hábito es reconocido

y practicado por un buen porcentaje de gestantes, pero de una forma regular, no podríamos decir de modo óptimo, lo cual es motivo de interés por mejorar.

El sexto objetivo específico fue: identificar el nivel de autoeficacia en visitas al dentista que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. Y se halló un 58,8% de autoeficacia “baja” en visitas al dentista, en las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. Cuando evaluamos la segunda dimensión de la variable autoeficacia, hallamos que en cuanto al cumplimiento con visitar al dentista de manera periódica, es realmente preocupante puesto que un porcentaje relativamente alto no tiene desarrollado este hábito, lo que implica de antemano cierto descuido en cuanto a los controles odontológicos durante la etapa de gestación, lo que podría traer consigo problemas bucodentales en las gestantes evaluadas.

El séptimo objetivo específico fue: describir la literacidad en salud oral que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021, de acuerdo al grado de instrucción. Y se halló un 39,7% de “alta” literacidad en superior universitaria, 29,4% en secundaria y 23,5% en superior técnica. Es interesante los resultados hallados en cuanto a la pronunciación y asociación de las palabras evaluadas para la literacidad y es que las gestantes cuyo grado de instrucción es universitaria tienen precisamente una alta literacidad, seguida de las gestantes que alcanzaron el nivel secundario y finalmente las que tienen estudios superior técnica, entre los tres grupos se alcanzó un importante 92,6% de alta literacidad, lo cual refleja cómo se vio en un objetivo específico anterior que en cuanto a la literacidad de los términos evaluados existe un importante entendimiento y asociación de estos, lo que permite interpretar que tienen la noción suficiente para orientar de modo favorable a sus hijos que están por nacer como a su entorno familiar.

Y finalmente el octavo objetivo específico fue: describir la literacidad en salud oral que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021, de acuerdo al trimestre y número de embarazo. Y se halló de acuerdo al trimestre de embarazo un 35,3% de “alta” literacidad en gestantes del segundo y tercer trimestre y según el número de embarazo las multigestas tuvieron un 52,9% de “alta” literacidad. Y para finalizar también de acuerdo a los trimestres de embarazo, las gestantes del segundo y tercer trimestre como las multigestas son las que mostraron alta literacidad, coincidiendo con el

objetivo anterior y reflejando de igual manera una condición favorable para las mismas mujeres gestantes evaluadas y lo que esto implica en sus hijos y familia.

Finalizando esta discusión del trabajo se puede hacer mención a Cartes-Velásquez R. (2015) (6). Quien en un artículo científico manifiesta, que, si el alfabetismo en salud está fundamentado en la capacidad de alcanzar y preservar un adecuado estado sanitario, en interconexión con los sistemas de salud, la evidencia empírica implica mostrar la correlación directa entre estas categorías, fue precisamente el interés por conocer el alfabetismo de ciertas palabras relacionadas con la salud bucal las que se evaluaron en la escala de literacidad, ejemplo de ellas tenemos: azúcar, cepillar, pulpa, Brackets, restauración, bruxismo, absceso, extracción, dentadura postiza, esmalte, dentición, cálculo, encía, maloclusión, entre otros términos más, para que a partir de las consideraciones de la disciplina odontológica, el alfabetismo en salud oral sea identificado pues esto refleja el impacto en la salud de los miembros bajo el cuidado de alguna persona, en este caso el grupo de gestantes evaluadas.

Además, como ejemplo de ello se puede citar la madre y su hijo. En la actualidad se cuenta con variados instrumentos psicométricos, que son utilizados para la medición de esos dos alfabetismos, los que se clasifican en: identificación y expresión de la terminología médica, comprensión y preguntas de control. Si embargo, no se poseen instrumentos validados en idioma español, que garanticen la medición o valoración de elementos relacionados con el componente odontológico. Es por esta razón, que en Latinoamérica son pocos los trabajos investigativos que abordan la temática del alfabetismo en salud bucal, lo que disminuye la posibilidad de contar con aportes teóricos y prácticos que orienten la praxis para promover la salud bucal de la población (6), siendo esta razón la que motivo el principal interés del presente estudio, esperando dar inicio así a futuras investigaciones que brinden datos importantes sobre poblaciones de riesgo en cuanto a la salud bucal.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que 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 $p\text{-valor} = 0,017$).
2. Los principales rasgos que caracterizaron a la muestra son: las edades más frecuentes fueron entre 25 a 34 años con un 67,6%, en cuanto al grado de instrucción la mayoría tiene superior universitaria con un 41,2%, seguida de secundaria con un 33,8%, respecto al trimestre de embarazo el 39,7% se encontraba en el segundo trimestre y el 36,8% en el tercero y en cuanto al número de embarazo el 58,8% fueron multigestas y el 41,2% primigestas.
3. Las palabras con mayor nivel de literacidad fueron azúcar y genética con un 100% y la de más bajo porcentaje fue temporomandibular con 73,5% de literacidad (pronunciación y asociación de términos).
4. Se ha identificado un 92,6% de “alta” literacidad en salud oral en las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.
5. Se ha identificado un 88,2% de autoeficacia “media” para la salud oral en las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.
6. Se ha identificado un 92,6% de autoeficacia “media” en el cepillado dental en las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.
7. Se ha identificado un 58,8% de autoeficacia “baja” en visitas al dentista, en las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021.
8. De acuerdo al grado de instrucción se halló un 39,7% de “alta” literacidad en superior universitaria, 29,4% en secundaria y 23,5% en superior técnica.
9. De acuerdo al trimestre de embarazo se halló un 35,3% de “alta” literacidad en gestantes del segundo y tercer trimestre y según el número de embarazo las multigestas tuvieron un 52,9% de “alta” literacidad.

V. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Junín, se recomienda realizar la implementación y promoción de servicios odontológicos dirigidos a gestantes para brindar una mejor promoción y educación de los aspectos concernientes a la salud bucal, para garantizar así una atención oportuna en la salud oral y prevenir a los niños y adolescentes de las principales enfermedades bucales.
2. A la Dirección Regional de Salud, implementar dentro de las actividades de profilaxis del embarazo, estrategias para la enseñanza de principales aspectos sobre temas odontológicos como podrían ser módulos que incluyan la salud bucal e higiene oral, dando énfasis a las gestantes jóvenes y primigestas que en su mayoría que carecen de programas de salud que estén exclusivamente dirigidos a ellas y por consecuencia no conocen la correcta literacidad de términos relacionados a estos aspectos.
3. A las Facultades y Escuelas de Estomatología y Odontología se recomienda que a través de las actividades de Proyección Social, promuevan acciones de carácter preventivo y promocional, haciendo sesiones educativas sobre aspectos de salud bucal y sesiones demostrativas sobre la técnica del correcto cepillado dental, dirigido a este grupo vulnerable como son las gestantes, y para ello se podría emplear en estos tiempos herramientas informáticas como las distintas redes y plataformas virtuales, que permitirían llegar a un número importante de la población de la región central del Perú e incluso tener un impacto geopolítico mayor.
4. Al personal de salud que tienen contacto directo con las gestantes, tales como obstetras, médicos, ginecólogos, personal técnico, entre otros para que incentiven y promuevan desde su rol como actores importantes de la salud, en la mejora de la educación y promoción de las gestantes en temas de vital importancia como los desarrollados en la presente investigación, lo cual garantizaría una mejor salud de las propias gestantes, como de sus futuros hijos y familiares.

5. A los investigadores y a toda la comunidad científica odontológica, principalmente integrada por estudiantes y odontólogos para que puedan utilizar los aspectos propuestos en este estudio, referente a las variables de literacidad y autoeficacia de la salud oral, como también los resultados obtenidos de este trabajo de investigación como un antecedente para el desarrollo y ampliación de esta temática en el futuro, motivando así a realizar mayor número de investigaciones que permitan conocer la realidad de estos temas en la región principalmente de Junín.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Watt R., & Petersen P. (2012). Periodontal health through public health - the case for oral health promotion. *Periodontology* 2000, 60(1), 147–155.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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
6. 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
7. 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.
8. 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.
9. Simón-Soro, A., & Mira, A. (2015). Solving the etiology of dental caries. *Trends in Microbiology*, 23(2), 76–82.

10. Vergnes J., Sixou M. (2007). Preterm Low Birth Weight and Maternal Periodontal Status: A Meta-Analysis. *Obstetric Anesthesia Digest*, 27(3), 155–156.
11. Misrachi, C.; Sáez, M. (1989). Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral”. *Cuad. Med. Soc.*, XXX, 1989. / 27-33
12. 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.
13. Misrachi, 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
14. 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.
15. Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 633–640.
16. OMS (2005). Sexta conferencia internacional para la promoción de la salud. *Cartade Bangkok para la promoción de salud en un mundo globalizado*.
17. Vernon J., Trujillo A., et al (2012) Low health literacy: implications for national health policy. <http://www.gwumc.edu/sphhs/departments/healthpolicy/>
18. 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.
19. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. (2002). Association of Health Literacy With Diabetes Outcomes. *JAMA*, 288(4), 475.
20. 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.
21. 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
22. 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).

23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. Bandura A.(1977) Self efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychol Rev.* 84:191-215.
28. Oliverí C, Urra E. (2007) Autoeficacia y conductas de salud. *Cienc. Enferm*;13(1):9-15.
29. 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 Odontoestomatología*, 31(5), 305-311.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. Cid P, Orellana A, Barriga O. (2010) Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev. Méd. Chile* ;138(5):551-7.

34. 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.
35. Syrjälä A., Knecht M., Knuuttila 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.
36. Sánchez H, Reyes C. (2006) Metodología y Diseño de la Investigación Científica. Peru. Vision Universitaria.
37. Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P (2010) Metodología de la Investigación. Educación McGraw-Hill; México.

ANEXOS

Anexo N° 1: Instrumentos de recolección de datos

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 ()
N° de embarazo: 1. Primigesta () 2. Multigesta ()

| N° | Palabra | Alternativa 1 | Alternativa 2 |
|----|-------------------|------------------|---------------|
| 1 | Azúcar | Dulce | Amargo |
| 2 | Fumar | Pulmón | Estómago |
| 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:

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 | Bastante segura que no | Bastante segura | Completamente segura |
|--|-----------------------------|------------------------|-----------------|----------------------|
| 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:

Anexo N°2: Matriz de consistencia

| |
|---|
| Autores: IGNACIO QUISPEALAYA, DAYGORO ANGEL DE JESÚS y MATENCIO ARTEAGA, LUIS RODOLFO |
| Tema: “LITERACIDAD Y AUTOEFICACIA EN SALUD ORAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD - HUANCAYO 2021” |

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables y dimensiones | Metodología |
|---|--|--|---|--|
| Principal | Principal | General | | |
| ¿Cuál es 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? | <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la edad promedio, el grado de instrucción, el trimestre de embarazo y el número de embarazo de las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. - Identificar el porcentaje de respuestas correctas (pronunciación y asociación de términos) de la literacidad que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. - Identificar el nivel de literacidad en salud oral que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. | <p>H1: Existe relación directa 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.</p> <p>H0: No existe relación directa 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.</p> | <p>VARIABLES DE ESTUDIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Literacidad en salud oral 2. Autoeficacia 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 entre 18 y 40 años de edad que asisten a sus controles prenatales al Centro de Salud La Libertad, que residen principalmente en la zona metropolitana del distrito de Huancayo, provincia del mismo nombre, perteneciente a la región Junín, siendo un total aproximado de 80 gestantes</p> <p>Muestra:</p> <p>El tamaño de la muestra fue no probabilística, y se consideró en lo posible al total de las madres gestantes con edades comprendidas</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de autoeficacia en salud oral que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. - Identificar el nivel de autoeficacia para el cepillado dental que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. - Identificar el nivel de autoeficacia en visitas al dentista que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. - Describir la literacidad en salud oral que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021, de acuerdo al grado de instrucción. - Describir la literacidad en salud oral que tienen las gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021, de acuerdo al trimestre y número de embarazo. | | | <p>entre 18 y 40 años y que acudieron a sus controles prenatales en los meses de agosto y setiembre del 2021, y que reunían los criterios de inclusión, siendo así un total de 68 gestantes.</p> <p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario tipo Likert |
|--|---|--|--|--|

Anexo N° 2: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por los bachilleres: IGNACIO QUISPEALAYA, DAYGORO ANGEL DE JESÚS y MATENCIO ARTEAGA, LUIS RODOLFO; 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 literacidad y la autoeficacia en salud oral en gestantes que asisten a sus controles prenatales al Centro de salud La Libertad, Huancayo 2021. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá acceder a una encuesta sobre 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.....con número de
DNI.....acepto participar voluntariamente en esta investigación
respondiendo la encuesta que se le realizará.

Firma -----

DNI -----

Anexo N° 6: Validación de expertos
Formato de Validación del primer experto

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION 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 hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Escala de literacidad en salud oral, a utilizar en la investigación titulada: "Literacidad y Autoeficacia en Salud Oral en Gestantes Atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer 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, 15 de octubre del 2021 | Firma:  | | |

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION 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 el instrumento de medición: Escala de autoeficacia en salud oral, a utilizar en la investigación titulada: "Literacidad y Autoeficacia en Salud Oral en Gestantes Atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que 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, 15 de octubre del 2021 | Firma:  | | |

Formato de Validación del segundo experto

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION 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 el instrumento de medición: Escala de literacidad en salud oral, a utilizar en la investigación titulada: "Literacidad y Autoeficacia en Salud Oral en Gestantes Atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que 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, 10 de octubre del 2021 | Firma:  | | |

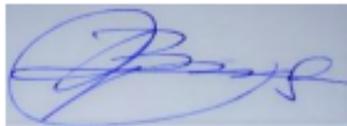
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

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 el instrumento de medición: Escala de autoeficacia en salud oral, a utilizar en la investigación titulada: "Literacidad y Autoeficacia en Salud Oral en Gestantes Atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que 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, 10 de octubre del 2021 | Firma:  | | |

Formato de Validación del tercer experto

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION 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 el instrumento de medición: Escala de literacidad en salud oral, a utilizar en la investigación titulada: "Literacidad y Autoeficacia en Salud Oral en Gestantes Atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que 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 | PABLO SANTIAGO BONILLA CAIRO | DNI N° | 20057631 |
| Título profesional | CIRUJANO DENTISTA | | |
| Grado académico | DOCTOR | | |
| Mención | EN ODONTOLOGÍA | | |
| Lugar y fecha: Huancayo, 15 de octubre del 2021 | Firma:  | | |

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION 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 el instrumento de medición: Escala de autoeficacia en salud oral, a utilizar en la investigación titulada: "Literacidad y Autoeficacia en Salud Oral en Gestantes Atendidas en Centro de Salud La Libertad-Huancayo 2021".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que 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 | PABLO SANTIAGO BONILLA CAIRO | DNI N° | 20057631 |
| Título profesional | CIRUJANO DENTISTA | | |
| Grado académico | DOCTOR | | |
| Mención | EN ODONTOLOGÍA | | |
| Lugar y fecha: Huancayo, 15 de octubre del 2021 | Firma:  | | |

Anexo N°7: Confiabilidad del instrumento

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 |
|------------------|----------------|
| ,788 | 24 |

Anexo N° 8: Base de datos

| BASE DE DATOS: LITERACIDAD Y AUTOEFICACIA EN SALUD ORAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD - HUANCAYO 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|----------------------|-----------------------|----------------|---------------------------------------|----------|-------------|-----------|-------------|-------------|-----------------|-------------|------------|----------------|------------------------|-------------|---------------|-------------|-----------|-----------------|---------------|------------|-----------------|----------------|---------------|--------------|-------------|-----------------------|---|-------------------------------------|---|-------------------------------|--------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--|---|--|--|--|----|----|
| N° | Edad | Grado de instrucción | Trimestre de embarazo | N° de embarazo | VARIABLE 1: LITERACIDAD EN SALUD ORAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | VARIABLE 2: AUTOEFICACIA PARA LA SALUD ORAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 1. Azúcar | 2. Fumar | 3. Cepillar | 4. Pulpas | 5. Brackets | 6. Genética | 7. Restauración | 8. Brucismo | 9. Absceso | 10. Extracción | 11. Denta dura postiza | 12. Esmalte | 13. Dentición | 14. Cálcico | 15. Encía | 16. Maloclusión | 17. Inoliente | 18. Caries | 19. Periodontal | 20. Hipoplasia | 21. Halitosis | 22. Anélgico | 23. Fistula | 24. Temporomandibular | SUMATORIA DEL TOTAL DE LITERACIDAD | 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 | TOTAL DE AUTOEFICACIA EN EL CEPILLADO DENTAL | 1. Cuando el dentista no te sugiere visitarlo regularmente | 2. Cuando no tienes síntomas dentales | 3. Cuando tienes problemas de dinero | 4. Cuando estás ocupada | 5. Cuando no puedes agendar una hora con un dentista | 6. Cuando has tenido experiencias previas desagradables | 7. Cuando tienes miedo de intervenciones dolorosas | TOTAL DE AUTOEFICACIA EN VISITAS AL DENTISTA | SUMATORIA DEL TOTAL DE AUTOEFICACIA EN VISITAS AL DENTISTA | | |
| 1 | 24 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 10 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 24 |
| 2 | 28 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 10 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 27 |
| 3 | 36 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 11 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 12 | 23 |
| 4 | 28 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 13 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 28 |
| 5 | 23 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 13 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 27 |
| 6 | 23 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 19 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 19 | 38 | | |
| 7 | 26 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 17 | 31 |
| 8 | 33 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 17 | 28 | | |
| 9 | 34 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 13 | 16 | | |
| 10 | 30 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 14 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 23 | |
| 11 | 21 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 14 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 22 | |
| 12 | 23 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 11 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 11 | 22 | | |
| 13 | 29 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 12 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 11 | 23 | | |
| 14 | 27 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 15 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 24 | |
| 15 | 19 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 13 | 23 | |
| 16 | 28 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | 22 |
| 17 | 30 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 12 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 26 |
| 18 | 23 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 23 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 13 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 14 | 27 | | |
| 19 | 35 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 12 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 25 |
| 20 | 28 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 12 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 24 |
| 21 | 15 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 11 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 21 | |
| 22 | 31 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 9 | 20 | |
| 23 | 27 | 4 | 3 | 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 | 21 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 24 | 27 |
| 24 | 34 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 13 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 24 | 24 |
| 25 | 33 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 22 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 12 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 23 | 23 |
| 26 | 24 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 11 | 27 | | |
| 27 | 27 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 22 | |
| 28 | 37 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 15 | 25 | | |
| 29 | 29 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 | 28 | |
| 30 | 30 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 13 | 26 |
| 31 | 26 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 14 | 27 | | |
| 32 | 29 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 14 | 27 | | |
| 33 | 32 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 14 | 27 | | |
| 34 | 33 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15 | 28 | |

Anexo N° : Evidencias fotográficas de la recolección de datos
Investigadores realizando encuestas a las gestantes





Investigadores en el

CS La Libertad



Investigadores en las instalaciones del establecimiento de salud



Investigadores con el personal de salud dedicado a la atención de las gestantes



Investigadores en los servicios de atención gineco-obstétrica

