



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE LA SEGUNDA ATENCION ODONTOLOGICA
BASICA DE LA GESTANTE Y LOS FACTORES ASOCIADOS AL
CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN
BAUTISTA HUAMANGA – AYACUCHO 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: BARZOLA AMORÍN, Edison Lizardo

ASESOR: CD. ÁVILA NAPÁN, Fernando

LIMA – PERÚ

2017

Dedico este trabajo a mis padres, quienes me dieron su apoyo incondicional, y la motivación para seguir adelante. A mis hermanos por haberme brindado su confianza y afecto, y a mi familia por creer en mí

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, por compartir sus conocimientos, su tiempo, dedicación y sus acertados consejos

Al director del centro de salud, por brindarme la aprobación para elaborar el estudio dentro de su institución

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, en especial a la dirección de Estomatología, por las facilidades brindadas para la realización del trabajo de investigación

RESUMEN

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud San Juan Bautista de la ciudad de Ayacucho del distrito de del mismo nombre, en el periodo de junio-julio 2017 con el fin de reconocer la relación entre los factores asociados a la segunda atención odontológica básica de la gestante y los factores asociados al control prenatal. El tipo de estudio fue retrospectivo, descriptivo de corte transversal. **Método:** Se incluyeron 100 gestantes que realizaron sus controles prenatales en el centro de Salud San Juan Bautista. **Análisis:** se realizó mediante pruebas de correlación y análisis estadístico Chi-cuadrado con el programa SPSS versión 24, organizándolas en tablas y su respectiva representación gráfica. **Resultados:** En el rango de 24 a 29 años de edad el 75% de las gestantes concluyeron con la segunda atención odontológica, siendo este el porcentaje más alto. En el grado de instrucción encontramos que el nivel superior universitario se encuentra con mayor relación con respecto a la atención odontológica básica obteniendo un 64,3% de los casos donde la gestante concluye con la segunda atención odontológica. En relación al estado civil encontramos que las gestantes con estado de Casada son las que concluyen en su mayoría con las dos atenciones odontológicas básicas con un 65,2%. En relación a la segunda atención odontológica básica y el grado de paridad el 69,4% pertenecen al gestantes Nulíparas (sin hijos), siendo estas las que concluyen en su mayoría con la segunda atención odontológica básica. **Conclusión:** los factores edad, grado de instrucción, estado civil y paridad, se encuentran relacionados significativamente con la atención odontológica básica de la gestante.

Palabras clave: Atención odontológica, control prenatal

ABSTRACT

The present study was carried out in the San Juan Bautista Health Center of the city of Ayacucho, in the district of the same name, in the period of June-July 2017 in order to recognize the relationship between the factors associated with the second care basic dentistry and the factors associated with prenatal control. The type of study was retrospective, descriptive of cross section. Method: We included 100 pregnant women who performed their prenatal check-ups at the San Juan Bautista Health Center. Analysis: it was carried out through correlation tests and Chi-square statistical analysis with the SPSS program, version 24, organizing them into tables and their respective graphic representation. Results: In the range of 24 to 29 years of age, 75% of the pregnant women concluded with the second dental care, this being the highest percentage. In the level of education, we found that the higher level of university is more related to basic dental care, obtaining 64.3% of the cases where the pregnant woman concludes with the second dental care. In relation to marital status we find that pregnant women with a married status are the ones who conclude mostly with the two basic dental care with 65.2%. In relation to the second basic dental care and the degree of parity, 69.4% belong to the Nuliparas pregnant women (without children), these being the ones who conclude mostly with the second basic dental care. Conclusion: the factors age, educational level, marital status and parity, are related to compliance with basic dental care.

Key words: Dental care, prenatal control

ÍNDICE

Pág

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ÍNDICE FOTOGRÁFICO

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	Descripción de la realidad problemática	3
1.2	Formulación del problema	6
1.3	Objetivos de la investigación	7
1.4	Justificación de la investigación	8
1.4.	Importancia de la investigación	8
1.4.2	Viabilidad de la investigación	10
1.5	Limitaciones del estudio	10

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la investigación	11
2.2	Bases teóricas	18
2.3	Definición de términos básicos	28

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Formulación de hipótesis principal y derivadas	30
3.2	variables: definición conceptual y operacional	32

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1	Diseño metodológico	34
4.2	Diseño muestral	34
4.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	36
4.5	Técnicas estadísticas para el análisis de la información	37

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1	Análisis de tablas, frecuencias y gráficos	38
5.2	Análisis de correlación	38
5.3	Comprobación de la hipótesis	46
5.4	Discusión	49

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

FUENTES DE INFORMACIÓN

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01: Correlación entre la segunda atención odontológica básica de la Gestante y Edad Fértil	38
Tabla N° 02: Correlación entre la segunda atención odontológica básica de la Gestante y grado de instrucción	40
Tabla N° 03: Correlación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y estado civil	42
Tabla N° 04: Correlación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y Grado de paridad	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01: Distribución de Correlación entre la segunda atención odontológica Básica de la gestante y edad Fértil	39
Gráfico N° 02: Distribución de Correlación entre la segunda atención odontológica Básica de la gestante y grado de instrucción	41
Gráfico N° 03: Distribución de Correlación entre la segunda atención odontológica Básica de la gestante y estado civil	43
Gráfico N° 04: Distribución de Correlación entre la segunda atención odontológica Básica de la gestante y grado de paridad	45

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 01: Carta de presentación

ANEXO N° 02: Constancia de recolección de datos

ANEXO N° 03: Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 04: Historia clínica perinatal base

ANEXO N° 05: Historia perinatal base

ANEXO N° 06: Plan de atención integral de la gestante

ANEXO N° 07: Matriz de consistencia

ÍNDICE FOTOGRÁFICO

Fotografía N° 01: Centro de Salud San Juan Bautista de la ciudad de Huamanga, en el departamento de Ayacucho.

Fotografía N° 02: Recolectando los datos de las historias clínicas, en el departamento de admisión.

Fotografía N° 03: Recolectando los datos de las Historias perinatales Base, en el departamento de obstetricia.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal permite disminuir las molestias y síntomas propios del embarazo, vigilar el crecimiento y vitalidad fetal. A su vez una adecuada atención odontológica durante ésta etapa de gestación, ayuda a identificar los factores de riesgo en salud bucal, lo cual hace posible establecer acciones preventivas, terapéuticas y recuperativas oportunas durante el embarazo con el fin de contribuir en la reducción de las enfermedades bucales que se desarrollan en la maternidad. Las madres que tardíamente reciben o no asisten a su atención odontológica prenatal, pueden tener riesgo de tener hijos de bajo peso al nacer, o incluso padecer partos prematuros si es que la salud oral de la gestantes se encuentra con un índice de riesgo muy alto.

Cada año, en la región de Ayacucho, aproximadamente unas 11.000 mujeres se embarazan, y en la mayoría de los casos no cumplen con la atención odontológica básica de forma completa, así como les corresponde de acuerdo a sus derechos como ciudadano y como lo establece la norma técnica de salud para la atención integral de salud materna que establece el Ministerio de salud del Perú. Por ejemplo, en el periodo 2014 – 2016 apenas un 56,19% cumplieron con las dos atenciones mínimas requeridas en paquete de atención prenatal reenfocada del MINSA. El cuidado de la salud oral durante el desarrollo del embarazo en forma temprana, periódica e integral disminuye el riesgo de complicaciones prenatales y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos en las etapas posteriores al nacimiento.

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud San Juan Bautista, del distrito del mismo nombre, de la ciudad de Huamanga ubicado en el departamento de Ayacucho, debido a la problemática acerca del alto índice de gestantes que no concluyen con las dos atenciones odontológicas básicas, de ello surge el motivo de reconocer la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y los factores asociados al control prenatal en el centro de salud de San Juan Bautista en la ciudad de Huamanga del departamento de Ayacucho.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La gestación es una etapa natural en la vida de una mujer, esta etapa se encuentra acompañada de distintos cambios psicológicos, patológicos y fisiológicos. El creciente nivel en las hormonas, entre ellos los estrógenos y progesteronas que son útiles para el desarrollo del feto se encuentran asociadas a enfermedades orales, no obstante la mayoría de las gestantes no buscan tratamiento odontológico durante su embarazo a no ser por haber padecido algún malestar o dolor en algún órgano dentario, lo que favorece la aparición de distintas afecciones orales, las cuales si no son tratadas a tiempo pueden ocasionar complicaciones que afecten la salud general de la madre y su futuro hijo.^{1,2}

El Ministerio de Salud (MINSA) ha establecido la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, administrándose en cada una de las entidades del sector salud a nivel nacional, apoyados en evidencia altamente científica, el cual permitan ofrecer una atención integral de eficacia y calidad durante la preparación para el embarazo de la futura madre. A su vez uno de los componentes que integra esta norma técnica, es la Atención Prenatal Reenfocada, el cual permite fortalecer los procesos de gestión, certificando la disponibilidad de recursos las cuales consientan el acceso oportuno y al mismo tiempo el manejo apropiado de la atención integral de salud materna.³

Asimismo, el Seguro Integral de Salud (SIS), que es un organismo público del Ministerio de Salud, tiene como propósito salvaguardar la salud de la población peruana que no cuenten con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable como es la madre gestante, quienes en su mayoría se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema, para así favorecer y prevenir el descenso de la morbilidad y mortalidad materna perinatal

en todo el país. Del mismo modo brinda una atención integral de salud a la mujer durante el periodo pre concepcional, el embarazo, parto y puerperio. Por lo que favorece a la población del distrito de San Juan Bautista del departamento de Ayacucho, especialmente hacia las madres gestantes, las cuales en su mayoría se encuentran aseguradas por el SIS y son quienes acuden al Centro de Salud San Juan Bautista para su control Prenatal y atención prenatal reenfocada.⁴

La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna en el apartado de Atención Prenatal Reenfocada, menciona que la gestante debe cumplir con seis atenciones prenatales para ser considerado como Gestante Controlada con batería completa. Entonces, partiendo de la premisa anterior, habiendo estudios realizados en centros de salud públicos y privados, los cuales describen que existen factores relacionados a que las gestantes con control prenatal no terminan sus atenciones odontológicas básicas mínimamente requeridas para ser consideradas como gestante controlada, ya que estos controles les ayuda a obtener una buena salud bucal que tanto las va a favorecer en tener un parto más seguro y sin molestias ni preocupaciones.

Un alto índice de gestantes que acude a la primera atención odontológica básica, termina siendo referida por el obstetra inmediatamente después de haber pasado por su primer control obstétrico; sin embargo el índice disminuye cuando la gestante debe de acudir por su propia voluntad a su segunda atención odontológica. Por tal motivo se optó por incluir al presente estudio los factores necesarios que se encuentran en la historia clínica perinatal como son la edad, grado de instrucción, estado civil y paridad, el mismo que ayudó a indicar el grado de relación entre ambas variables.^{3,4}

El Centro de salud San Juan Bautista de Nivel I-4, del distrito del mismo nombre ubicada en la ciudad de Huamanga - Ayacucho, cuenta con una moderada tasa

de atención a gestantes en el servicio de Gineco-Obstetricia, los cuales según los reportes de actividades sanitarias de años anteriores, muestran un bajo porcentaje de atenciones en el área de odontología, especialmente en la segunda atención, siendo la variable con mayor importancia para el presente estudio.

Mediante esta problemática se plantea averiguar el grado de relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y los factores asociados al control prenatal. Entonces el presente estudio pretende dar a conocer el grado de relación entre estas dos variables.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y los factores asociados al control prenatal en el Centro de Salud San Juan Bautista - Huamanga – Ayacucho en el año 2017?

1.2.2 Problema Secundario

- ¿Cuál es la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y su edad, según el rango por grupos de edad fértil en el Centro de Salud San Juan Bautista Huamanga – Ayacucho 2017?
- ¿Cuál es la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y el grado de instrucción, según el nivel de estudios en el Centro de Salud San Juan Bautista Huamanga – Ayacucho 2017?
- ¿Cuál es la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y su estado civil, en el Centro de Salud San Juan Bautista Huamanga – Ayacucho 2017?
- ¿Cuál es la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y su grado de paridad, en el Centro de Salud San Juan Bautista Huamanga – Ayacucho 2017?

1.3 Objetivo de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Reconocer la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y los factores asociados al control prenatal en el Centro de Salud San Juan Bautista Huamanga – Ayacucho 2017.

1.3.2 Objetivo Especifico

- Determinar la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y la edad, según el rango por grupos de edad fértil en el Centro de Salud San Juan Bautista Huamanga – Ayacucho 2017.
- Determinar la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y el grado de instrucción, según el nivel de estudio en el Centro de Salud San Juan Bautista Huamanga – Ayacucho 2017.
- Determinar la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y el estado civil, en el Centro de Salud San Juan Bautista Huamanga – Ayacucho 2017.
- Determinar la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y el grado de paridad, en el Centro de Salud San Juan Bautista Huamanga – Ayacucho 2017.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

Según informes de la Dirección Regional de Salud Ayacucho (DIRESA), entre los años 2014, 2015 y 2016, el porcentaje de gestantes que recibieron la primera atención odontológica básica, en el apartado de Atención prenatal reenforcada

las cuales obtuvieron los datos dentro de los establecimientos de salud del departamento de Ayacucho, presenta resultados generales los cuales fueron:

En el año 2014 las gestantes con la primera atención odontológica básica, obtuvo un 83% de las atenciones, para el año 2015 cumplieron con su primera atención 87% y para el año 2016 un 75% de gestantes cumplió con la primera atención, disminuyendo doce puntos porcentuales.

Por otro lado, durante los mismos años el porcentaje de gestantes que recibieron la segunda atención odontológica, descendió drásticamente, viéndose que en el año 2014 obtuvieron un porcentaje de 53%, en el año 2015 48%, y en el año 2016 un 36%, lo que indica un descenso de 40 puntos porcentuales con respecto a la primera atención odontológica para el año 2016.⁵

Entonces la presente investigación es importante porque permite observar y reconocer la relación entre la atención odontológica básica de la gestante y los factores asociados al control prenatal, enfocándose especialmente en la segunda atención odontológica, dentro del Centro de Salud San Juan Bautista, permitiendo al odontólogo establecer acciones para mejorar el acceso de las atenciones de las madres gestantes durante su paso por el departamento de odontología.

Del mismo modo, con respecto a los factores asociados al control prenatal, el presente estudio facilita al personal de salud y a la institución en obtener información primordial del cual servirá de apoyo para un posterior estudio más exhaustivo entre factores asociados y la asistencia al control odontológico de la gestante y/o control prenatal de acuerdo al área que se requiera, para ser estudiada posteriormente.

De la misma forma, es de gran utilidad para los profesionales que laboran en el departamento de odontología y gineco-obstetricia, ya que a través de la presente investigación, se puede comenzar a tomar medidas que ayuden a mejorar la frecuencia a las atenciones odontológicas de las gestantes, estableciendo un plan de mejora continua, en colaboración entre los dos departamentos. Así mismo se establecerían métodos de promoción y prevención de la salud bucal en las gestantes, el cual permite mejoras en los indicadores de atención de salud materna, por lo que se obtienen mejores resultados en los recuentos de atención del paquete básico de atención prenatal, ayudando a elevar los indicadores de calidad en salud materna dentro de la institución. Además cuando existen mejoras en la asistencia de la atención odontológica y cuando las gestantes reciben oportunamente el paquete completo de atenciones que establece el Ministerio de Salud del Perú, no solo mejorará la salud de la madre gestante, sino también, mejora la salud del niño por nacer, ayudando a disminuir los riesgos y complicaciones que podrían ocurrir al momento del alumbramiento.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente estudio es viable porque:

- Cuenta con el permiso de la jefatura de esta unidad hospitalaria y con la aprobación del departamento de Gineco-Obstetricia y el departamento de odontología.
- La institución se encuentra en una zona asequible para realizar el estudio.

- La ejecución del estudio hasta su punto culminante es factible de realizar, ya que los datos necesarios de los que se requiere son accesibles de obtener.
- Se dispone de los materiales e instrumentos para la realización del estudio y la toma de obtención de las muestras.

1.5 Limitaciones del estudio

Se encuentran allanadas todas las limitaciones que se pueden encontrar al momento de realizar y llevar a cabo el presente estudio de investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Díaz D. (2014) en su tesis para determinar la prevalencia a la consulta odontológica durante la etapa prenatal de las gestantes que asisten al primer control y quienes realizaron el parto en el mismo hospital de Engativá realizados

durante el año 2011 y 2012. Realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con una población de 682 gestantes. Obtuvo como resultados una prevalencia a la asistencia a la atención odontológica de un 75,9% y los factores asociados a las variables estudiadas fueron con respecto al estado civil, quienes se presentaron en mayor medida fueron las mujeres casadas o en unión libre. Las variables con asociación negativa con respecto a la atención odontológica fueron las gestantes con grado de paridad de tercerípara a más (de tres a más hijos). Dando como conclusión que la prevalencia a la consulta odontológica durante el embarazo fue considerablemente elevada, dando como uno de los factores más relacionados a la asistencia a la consulta fue el estado civil casada, y con menor prevalencia, el tener de 3 hijos amás.⁶

Quadrado C, Silva D, Días J. (2014) al realizar su estudio de factores asociados con la falta de atención prenatal en un gran municipio en el sur de Brasil, en el cual se evaluó a 716 mujeres el cual se utilizó un estudio de casos y controles en los que 179 no recibieron atención prenatal y 537 si recibieron atención prenatal, utilizando regresión logística y análisis multivariado, obtuvieron como resultados de que las variables asociadas a la falta de atención prenatal, fueron el nivel de educación y gestantes multíparas con 2 a más hijos, concluyendo que los factores de riesgo identificados durante el estudio, deben ser considerados para la planificación de acciones para una adecuada inclusión de las mujeres en la atención prenatal.⁷

Santos R. (2014) durante su tesis para analizar los factores asociados a la asistencia del control prenatal en gestantes que acuden al centro de salud Teniente Higo Ortiz de la ciudad de Santa rosa – Ecuador, con un universo de 60 gestantes atendidas durante el año 2013, obtuvieron resultados en donde el 48% de las gestantes que acudieron a su control prenatal se encuentran entre los 15 a 18 años de edad, seguido por 25% entre los 19 a 23 años, 15% entre las edades de 24 a 27 años. Así mismo las gestantes solteras presentan una mayor prevalencia al momento de acudir a los controles prenatales con un 45%, seguido por casadas con un 31% y convivientes con 23%. Mientras que las gestantes con un grado de instrucción con primaria fueron las que acudieron más al control prenatal con un 40%, seguido por las de secundaria con 35%.⁸

Maldonado M. (2015) al realizar su estudio de tesis para determinar que determinantes sociales de salud se relacionan al control prenatal inadecuado en gestantes en periodo de puerperio, mediante un estudio de tipo transversal, utilizando una población de 508 pacientes y realizando un análisis multivariados mediante una regresión logística, obtuvo como resultados que la edad promedio de gestantes con relación al control prenatal inadecuado, quienes asisten a los controles se encuentran entre los 24 a 29 años de edad, el 31,9% tenía como último grado de estudios el de bachiller o llamado también como grado de estudios superiores, a su vez el 44,9% estaban con relación de estado civil de casado, y con un grado de paridad de 2 a más, entre otros. Entonces llega a la conclusión que si existen determinantes sociales que se encuentran relacionados al control prenatal inadecuado en la población de estudio como es la edad, el estado civil y la paridad.⁹

Nacionales

Munares O. (2014) en su estudio relacionado a Factores los cuales se encuentran asociados al abandono del control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud del Perú, habiendo realizado su estudio para casos y controles donde utilizó 328 madres en etapa de gestación, quienes se atendieron en el Instituto Nacional Materno Perinatal, las que dividió en 164 gestantes con abandono al control prenatal (casos) y 164 gestantes sin abandono al control prenatal (controles), realizó la investigación de datos generales y factores de abandono, de lo cual llegó a las conclusiones correspondientes: los distintos niveles de educación y morar en una zona marginal aumenta el riesgo de abandonar el control prenatal, por otro lado el considerar al control prenatal importante, tener permisos en el trabajo, entre otros distintos tipos de factores asociados, si disminuye la posibilidad de abandono. Por tanto la asistencia al control prenatal radica principalmente en aspectos socioculturales.¹⁰

Cabeza K. (2014) mediante su tesis de estudio con el objetivo para determinar la relación de factores biosocioculturales y asistencia al control prenatal en gestantes de un hospital público en la ciudad de Trujillo, realizó una muestra constituida por 90 gestantes, dos instrumentos los cuales son: el nivel de conocimiento sobre la importancia al control prenatal y la percepción de la calidad de atención, por lo que al finalizar los datos se midieron mediante pruebas de análisis estadístico con correlación entre variables, dando como resultados, con hallazgos que el 74% de las gestantes fueron adultas jóvenes con edad entre 25 a 30 años; el 42,2% fueron primíparas; 54% percibió una

buena calidad de atención, y un 42,2% una mala calidad de atención, dando como conclusión, que no se encontró una relación significativa entre los factores biosocioculturales y la asistencia al control prenatal.¹¹

Zela C, Figueroa Y. (2015) mediante su tesis para determinar los factores que influyen en la adherencia de la embarazada al control prenatal en el Centro de Salud La Revolución de Juliaca, realizando un estudio de tipo correlacional y utilizando pruebas estadísticas de coeficiente de Pearson, con una población de 124 gestantes, los cuales presentó como resultados donde el 23% tienen un estado civil de casada y presentan una prevalencia hacia la asistencia a la atención al control pre natal, seguido por un 18% que son casadas y 2% solteras%, siendo el total de 43%; así mismo el 57% restante presentan una baja prevalencia hacia la asistencia al control prenatal. Concluyendo que estos factores sociodemográfico influyen de manera positiva en la adherencia al control prenatal en el Centro de Salud La Revolución de Juliaca.¹²

Navarro J. (2015) durante su tesis con el objetivo para determinar los principales factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia de un centro de salud, realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal, con grupos de casos y controles, en el cual la población estuvo conformada por 80 gestantes divididas en dos grupos, 37 gestantes con inicio tardío a su atención prenatal (casos) y 43 con inicio temprano a su atención prenatal (control), para luego realizar análisis estadístico, dando como resultados que los factores de riesgo asociados al inicio tardío de la atención prenatal dan como evidencia que el ser múltipara presenta un 67,6%,

así como experiencias negativas. Por lo tanto se concluye que los principales factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en las gestantes de dicho centro de salud, son las que tienen condición de multípara, haciéndose una relación con el grado de paridad, que es una de los factores que se ha establecido en el presente estudio. Así mismo los otros factores relacionados vienen a ser, problemas de dinero, dificultad de asistir al control prenatal por motivos de trabajo y experiencias negativas.¹³

Noel K. (2016) mediante su tesis con el objetivo para determinar los factores que se asocian al abandono del control prenatal en el Centro de Salud Los Libertadores, mediante una muestra probabilística de 48 gestantes con abandono al control prenatal (casos) y 48 sin abandono al control prenatal (controles), recolectando datos generales y factores de abandono al control prenatal tanto personal, familiar, institucional y obstétrico, y mediante un proceso de la información con análisis estadístico, obtuvo como resultados relevantes, donde el 81% de (casos) se encuentran entre la edad de 20 a 34 año, el 47.9% tiene secundaria, y el 70.8% presentan un estado civil de conviviente. A su vez para los (controles) el 70.8% están entre la edad de 20 a 43 años, el 45.8% tiene primaria y el 64% presentan una relación de casado. Concluyendo que si existen factores significativos que se asocian al abandono del control prenatal.¹⁴

Meza M. (2017) realizo un estudio de tesis con el objetivo de determinar los factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en un hospital nacional, el cual fue un estudio de casos y controles, con una población de 90 mujeres, y una muestra de 30 puérperas designadas al grupo caso con control prenatal inadecuado y 60 al grupo control con control prenatal adecuado.

Obtuvo como resultados en el cual las mujeres que tuvieron poco apoyo de la pareja, presentaron un 95% veces mayor riesgo de no asistir al control prenatal. Así también la dificultad para el cuidado de sus hijos que significó tener más riesgo de no poder asistir al control prenatal. Por lo tanto existen factores de riesgo que conllevan a una tasa elevada de inasistencias al control prenatal, encontrando que entre los factores personales, fue el poco apoyo de la pareja, relacionándose al estado civil y a la dificultad del cuidado de sus hijos, relacionándose al grado de paridad.¹⁵

De la Torre R (2017) mediante su tesis con el objetivo de analizar la asociación entre los factores culturales, personales e institucionales y el abandono al control prenatal en centros de salud, realizó un estudio con una población de 175 gestantes, emparejando en grupos de casos y controles entre los cuales 87 con abandono al control prenatal (casos) y 88 sin abandono al control prenatal (controles), realizando análisis estadísticos y regresión logística, obteniendo como resultados que el 88,6% de gestantes que asistieron al control prenatal, se encontraron entre los 20 a 25 años de edad; así mismo la dificultad para el cuidado de sus hijos y quehaceres domésticos, relacionándolo en el presente estudio como (grado de paridad) son quienes abandonaron con mayor frecuencia al control prenatal, entonces concluye que los factores personales como la edad y el grado de paridad que se encuentran dentro de los factores personales son los que se asocian más para el abandono al control prenatal; pero así mismo los otros factores como los institucionales y culturales también presentan sus asociaciones.¹⁶

Salcedo Y (2017) en su tesis con el objetivo de determinar la asociación de los factores sociodemográficos y un inadecuado control prenatal en puérperas de un el Hospital Sergio E. Bernales, realizó su estudio de tipo observacional, retrospectivo y analítico de casos y controles obteniendo la información de las historias clínicas y el carnet perinatal, en una población de 264 gestantes, divididos en 132 gestantes para casos y 132 para controles. Obteniendo como resultados que existen factores asociados a tener riesgo de falta al control prenatal, encontrando a las gestantes con edad entre 14 a 18 con 20%; así mismo las que tienen grado de instrucción primaria con 10% y gestantes con más de tres hijos con 15% y de estado civil casada con 37.9%. Concluyendo que el tener edad entre 14 a 18 años, el grado de instrucción primaria, entre otros, son los principales factores con tendencia a aumentar el riesgo de tener un inadecuado control prenatal.¹⁷

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Sistema Integral de Salud (SIS)

La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) define al Seguro Integral de Salud (SIS) como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, cuya finalidad es financiar prestaciones de salud. Esta norma tiene en la Equidad uno de sus principios fundamentales y por ello el sistema de salud está llamado a proveer servicios de calidad a toda la población peruana, con prioridad a la de menores recursos y que se encuentra en situación vulnerable, con el fin de superar las barreras de acceso por capacidad de pago, el sistema de salud ofrece financiamiento subsidiado para la población más pobre. El aseguramiento universal en salud es un transcurso encaminado a

alcanzar que toda la población que reside en el territorio nacional perciba de un seguro de salud que le ayude a abrir las puertas a una agrupación de prestaciones preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación, con oportunidad, calidad, eficiencia, equidad y dignidad sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. Así mismo según datos estadísticos de la base de datos del SIS, el número de asegurados hasta el año 2015, cuenta con un total de 16, 773 115 asegurados, sin incluir a los pacientes SIS que se atienden en ESSALUD. Del mismo modo, el seguro integral de salud cubre las necesidades en su totalidad de la madre gestante siempre y cuando no cuenten con otro sistema de seguro.^{18,19}

2.2.2 Distrito de San Juan Bautista

El distrito de San Juan Bautista fue creado por la ley N° 13415, dado en la casa de gobierno en Lima a los 7 días del mes de abril de 1960.

Ubicación: El distrito de San Juan Bautista está localizado en la sierra central del Perú, al Sur Este de la ciudad de Ayacucho, en la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, a una altitud promedio de 2800 m. s. n. m., a 13° 10' 06" latitud sur y 14° 13' 14" longitud Oeste, con una superficie de 18.71 km².²⁰

2.2.3 Centro de Salud “San Juan Bautista”

El Centro de Salud San Juan Bautista, se encuentra ubicada en el distrito del mismo nombre, dentro de la provincia de Huamanga, el cual beneficia a una población de 44,118 habitantes, de los cuales 5,337 son menores de 3 años y 910 son gestantes, según los datos estadísticos del año 2015, a su vez el Centro de Salud San Juan Bautista, permitió la construcción de una Unidad Administrativa y de Consulta Externa, los cuales incluyen distintos servicios como son los servicios de Medicina, Odontología, Pediatría y gineobstetricia, por tanto es un establecimiento de salud de grado 1-4 que brinda

atención especializada hacia las madres gestantes, las cuales acuden a sus respectivos controles prenatales, lo cual incluye la atención odontológica como parte del paquete básico de atención prenatal reenfocada.²¹

2.2.4 Atención prenatal reenfocada

Es la protección y monitoreo integral de la madre y el feto, generalmente antes de las catorce semanas de gestación; con el motivo de ofrecer un paquete básico de intervenciones prenatales que facilite la detección adecuada de signos de alarma, así como de factores de riesgo y entre otros. Durante la primera consulta en la atención prenatal reenfocada, se elabora la historia clínica perinatal base, en la cual se precisa todos los datos de filiación y antecedentes, y datos basales del embarazo actual. Dentro de esta historia, existe un apartado donde incluye un examen odontoestomatológico.^{3, 4}

2.2.5 Gestante

La etapa de gestación de la madre es un momento espléndido en la vida de una mujer, del cual se encuentra asociado de cambios tanto fisiológicos y psicológicos que las vuelven pacientes especiales, por lo que la prevención de la salud oral durante este período es especialmente importante. Estos cambios planean determinados cuidados odontológicos en la gestante para así prevenir enfermedades orales. A su vez una adecuada atención y participación durante los controles prenatales y atenciones odontológicas, favorecen a la salud de la gestante y a su futuro hijo, ya que reducen los factores de riesgo del niño por nacer y mejoran la calidad de vida de ambos.¹

2.2.6 Atención de la gestante

Conlleva a las diferentes actividades las cuales lo realiza un profesional calificado, con el motivo de brindar a la gestante una adecuada atención prenatal, en el establecimiento de salud. Así mismo se Considera como Gestante

atendida, cuando va a ser la primera atención pre natal que recibe la gestante durante la etapa de gestación actual, y, del mismo modo se le denominará como Gestante controlada a la gestante que ha concluido con la sexta atención prenatal y a su vez recibió el paquete básico de atención a la gestante³.

El MINSA, al establecer la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, permite una atención multidisciplinaria de la madre gestante, las cuales permiten el desarrollo óptimo del feto, disminuyendo los riesgos y complicaciones pre natales que pueda sufrir la madre, y así propiciar a un parto seguro y en su respectivo término, sin generar partos prematuros las cuales puedan comprometer la vida del recién nacido³.

A su vez el MINSA en el año 2013 define a la Atención integral de la gestante como las actividades que realiza el profesional con competencias con la gestante para su atención pre natal, en los establecimientos de salud considerandos a su vez como:

- **Gestante atendida:** Refiere al inicio o la primera atención prenatal que recibe la gestante durante el su embarazo actual.⁴
- **Gestante controlada:** Refiere a la gestante que ha culminado o cumplido con la sexta atención prenatal y recibió el paquete básico de atención a la gestante.⁴

2.2.7 Atención odontológica de la gestante

Se entiende por acciones de salud oral que se brinda a las gestantes, de los cuales se consideran 2 atenciones y lo realiza el profesional odontólogo en los centros de salud los cuales cuenten con este profesional. Considerando como: Primera Atención odontológica de la gestante el cual corresponde entre las 14-21 semanas pre natal. Y como segunda atención odontológica de la gestante

entre las 22-24 semanas pre natal considerando a las dos atenciones como una Atención Odontológica Básica.^{3,4}

El paquete de atención odontológica de la gestante comprende:

a) Atención estomatológica básica

Es la actividad que viene a ser un grupo de intervenciones de salud bucal individual encaminadas para que la población atendida adopte medidas preventivas de su salud oral, reconociendo e interviniendo sobre los factores de riesgo, así como de las enfermedades que pueden surgir en la cavidad oral, para de esta manera mejorar gradualmente el descenso de las enfermedades bucales mejorando así la capacidad masticatoria y contribuir en la disminución de la malnutrición en la población peruana.⁴

b) Ficha Clínica odontoestomatológica de la gestante

La ficha odontoestomatológica de la gestante viene a ser un conjunto de datos para obtener información del estado de salud oral del paciente y por el cual según la (Norma técnica de historia clínica de los establecimientos del sector salud N°022) esta ficha debe de comprender con los siguientes datos: edad, semana de gestación, evaluación estomatológica, odontograma, índice de caries, índice de higiene oral simplificado, diagnóstico, tratamiento, entre otros.⁴

c) Examen estomatológico

Va a comprender un procedimiento clínico que consiste en la anamnesis, evaluación de las estructuras de la cavidad oral mediante la inspección, palpación, exploración, percusión y su relación con la salud general, el examen estomatológico se va a realizar cuando el paciente acude por primera vez, y contará con un plan de tratamiento. El segundo examen se registra al paciente que ha culminado su plan de tratamiento y se considera paciente con alta básica estomatológica.⁴

d) Odontograma

El odontograma forma parte de la ficha odontoestomatológica y de la historia clínica, por lo que el registro de los datos debe ser de responsabilidad del odontólogo, y realizarse de forma clara, precisa e indubitable, evitando registros subjetivos que causen confusión. El odontograma se debe desarrollar individualmente para cada paciente, durante la primera cita odontológica y será inalterable, sin enmendaciones ni tachaduras.⁴

Mediante la Norma técnica para el uso de odontogramas N°045, el cual va a tener como finalidad el mejoramiento en la gestión del odontograma con el fin de disponer información estandarizada, así como de proteger los intereses legales de los usuarios y delimitar las responsabilidades de los profesionales de la salud, con el objetivo de constituir los criterios de registro de los datos sobre las anomalías y patología de los dientes; debe de ser manejado por las distintas unidades de los servicios odontológicos, y su aplicación debe de ser de carácter obligatorio para todos los odontólogos que se encuentren laborando en instituciones públicas y privadas, así como en la consulta particular en todo el territorio nacional.^{3,4}

Es así que para el uso del odontograma se debe brindar las siguientes disposiciones generales:

- el registro de datos debe de ser de responsabilidad del odontólogo.
- El sistema numérico debe de estar propuesto por la federación dental internacional y aceptada por la organización mundial de la salud.
- Debe de ser escrita de forma clara y precisa, evitando registros subjetivos que causen confusión.
- Debe de ser individual por cada paciente, sin realizar enmendaduras ni tachaduras.

- Debe de registrar todo lo observado en el momento del examen.
- Debe registrar la evolución completa de los tratamientos odontológicos.
- Deben ser escritos con lapiceros azul y rojo.
- Debe de desarrollarse en un tiempo promedio de 10 minutos.

e) Fisioterapia estomatológica

Viene a ser un conjunto de procedimientos clínicos destinados a generar el control de la placa bacteriana en el paciente y el procedimiento implica:

- Realizar la detección de placa bacteriana o biofilm.
- Aplicación del índice de higiene oral (IHO)
- Enseñanza de técnicas de higiene bucal según desarrollo y habilidad o etapa de vida y el uso de elementos complementarios de la higiene bucal.⁴

f) Profilaxis dental

Es un procedimiento clínico de eliminación de placa bacteriana y/o pigmentación superficial mediante el pulido de las superficies dentarias con instrumental rotatorio de baja velocidad y escobillas. Este procedimiento se realiza después de la fisioterapia.⁴

g) Destartraje

Es un procedimiento clínico de eliminación de placa calcificada supra e infra gingival adherida a las superficies dentarias (tártaro) y el alisado de las mismas, realizándose en forma mecánica en una sola sesión y manual en dos sesiones.⁴

h) Aplicación de flúor

Viene a ser la aplicación tópica de flúor fosfato acidulado o flúor gel neutro, destinado a prevenir la caries dental. La frecuencia de la aplicación depende del riesgo estomatológico, siendo un mínimo de dos aplicaciones anuales.⁴

2.2.8 Grado de instrucción

Viene a ser el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos. Los cuales constituyen distintos niveles¹⁷

- Analfabeto: persona sin grado de estudios que no sabe leer ni escribir
- Primario: personas que saben leer y escribir que solo han cursado la primaria de educación.
- Secundario: personas que han terminado el colegio hasta secundaria.
- Superior Técnica: personas que han estudiado una carrera Técnica que dura entre 1 a 3 años de estudio.
- Superior universitario: personas que han estudiado una carrera universitaria en alguna universidad pública o privada, mayor o igual a 5 años.

Los resultados de censos poblacionales del año 2007, da a conocer que el nivel de educación de la población de 15 años de edad a más ha mejorado respecto al nivel registrado en 1993. Al comparar los resultados entre los censos 1993 y 2007, la población con educación superior ha aumentado considerablemente obteniendo los mayores índices de porcentaje frente a los otros niveles de educación.censos.²²

Faneite A, et al. Con el objetivo de conocer que factores personales están relacionados con la inasistencia a la consulta prenatal, realizo un estudio en 1000 pacientes, concluyendo que la falta a la consulta prenatal está relacionada con múltiples factores, y que entre los factores que predominó, fueron las gestantes con educación secundaria.²³ **Corchuelo J**, en su estudio para identificar la asociación entre los determinantes sociales y del estilo de vida en el acceso a la odontología de madres gestantes, determino que el factor socioeconómico y estilo de vida se encuentran asociados al acceso de las gestantes al servicio de odontología durante el embarazo, y las gestantes que asistieron en mayor

porcentaje, se encontraron con un nivel de estudios de secundaria completa o superior.²⁴

2.2.9 Edad Fértil de la mujer

Se considera edad fértil al periodo en el cual una mujer es capaz de procrear. Y mediante fines estadísticos, es la edad comprendida entre los 14 y 49 años de edad. En el área rural, las mujeres en edad fértil (MEF) o edad reproductiva (mujeres entre los 14 a 49 años de edad, representan el 53,5% de las mujeres en el país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES del año 2013, por lo que la población de mujeres en edad fértil viene siendo una población relativamente joven, el 47,5% de ellas son menores de 30 años de edad, siendo estas las mujeres con un mayor riesgo de embarazo.²⁵

Sanchez R, en su estudio con el fin de describir las condiciones sociales y económicas que determinan la inequidad en el acceso a la atención odontológica de las mujeres gestantes, concluyen que los factores económicos y sociales más relacionados, son el bajo nivel de desarrollo del municipio, la residencia y ser mayor de 40 años de edad, lo cual influyen en la atención odontológica de las mujeres gestantes.²⁶

2.2.10 Estado civil

El estado civil o conyugal, es el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio, existiendo distintos tipos de estado civil.¹⁷

- Soltero: aquella persona que no se encuentra comprometida con otra legalmente
- Casado: aquella persona que está comprometida con otra legalmente.
- Viudo: aquellas personas que han perdido a su pareja por defunción.

- Conviviente: aquella persona que está comprometida con otra pero legalmente no se encuentran comprometidos.

Corchuelo J como parte de sus resultados respecto a factores asociados a la asistencia al odontólogo encontró que de 682 gestantes, las mujeres entre casadas y de unión libre (conviviente) que asistieron a la atención odontológica no fue proporcional, por lo que consideró que no hay una relación considerable.²⁴

Arispe C, et al, con el fin de identificar la frecuencia de pacientes con control prenatal inadecuado y los factores asociados, identificaron en su estudio que las gestantes solteras no concluía su control prenatal en comparación los que sí lo terminaron.²⁷ **Cáceres F**, identificó que la falta de pareja estable se asocia al abandono del control prenatal.²⁸

2.2.11 Paridad

Viene a ser el número total de hijos nacidos vivos de una mujer. En los anteriores años, mediante los censos nacionales de población de mujeres en edad fértil (MEF), da a conocer que el la tasa de hijos por mujer ha ido descendiendo , lo que revela que en el país existe una disminución en la fecundidad en las mujeres, por lo que viene generando una baja tasa de natalidad en los últimos periodos, por motivo que los procesos de urbanización y los mejores niveles educativos de la población femenina, llegan a ser los principales factores de la disminución en el promedio de hijos por mujer, dando una paridad media de mujeres con edad entre los 20 a 24 años con menos de un hijo, las de 25 a 30 años hasta dos hijos y mayores a treinta años con tres hijos a más.^{22,29}

Arispe C, et al, con el objetivo de identificar la frecuencia de pacientes con control prenatal inadecuado y los factores asociados a dicho evento, realizó un estudio con 384 gestantes puérperas, concluyendo que el control prenatal inadecuado se asoció con paridad mayor a 2 y gestación no planificada.²⁷

Corchuelo J, mediante su estudio encontró que al tener entre tres o más hijos, es un factor de riesgo que disminuye la asistencia a la atención odontológica, evidenciando que las mujeres con mayor cantidad de hijos presentan peor calidad de vida relacionada con la salud oral.²⁴

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Factores

Vienen a ser elementos que establecen una situación volviéndose los causantes de la transformación de los hechos. Un factor es lo que favorece a que se adquieran determinados resultados al recaer sobre él la responsabilidad de la variación o cambios.

2.3.2 Paridad

Número de embarazos a término, más allá de las 38 semanas, no importando si son gemelos o trillizos. Se expresa como primíparas o múltiparas, en otro contexto son llamados primigestas o multigestas.

2.3.3 Edad fértil de la mujer

Periodo en el cual una mujer es capaz de procrear. Y mediante fines estadísticos, es la edad comprendida entre los 14 y 49 años de edad.

2.3.4 Atención prenatal reenfocada

Viene a ser la adecuada atención y evaluación en forma integral de la gestante y el feto, principalmente antes de las catorce semanas de gestación, brindando de esta manera un paquete básico de intervenciones multidisciplinarias los cuales permitirán la detección eficaz de signos de alarma y factores de riesgo en la salud de la madre gestante, con orientación de género e interculturalidad.

2.3.5 Morbilidad

Número de personas que enferman en un determinado lugar y un período de tiempo establecidos en relación con el total de la población.

2.3.6 Mortalidad

Número de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados con relación al total de la población.

2.3.7 Atención Estomatológica Básica

Comprende (Examen Estomatológico + Fisioterapia Estomatológica) Se priorizaran en la programación (niños, gestantes y adultos mayores).

2.3.8 Paquete Básico de la Gestante

Es un Conjunto de intervenciones integrales de salud bucal que recibe la gestante a fin de modelar su conducta, identificando e interviniendo sobre los factores de riesgo individual y colectivo para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, disminuyendo la transmisión de la carga bacteriana de la madre y aparición de las enfermedades de la cavidad bucal en el recién nacido fomentando conductas de desarrollo.

2.3.9 Nivel de Educación

Corresponde a las enseñanzas intelectuales impartidas dentro de los organismos públicos o privados regulados por el ministerio de educación, donde podremos encontrarnos con: grado de instrucción primaria, secundaria, superior universitaria y superior no universitaria.

2.3.10 Estado Civil

Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el

registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

Hipótesis principal:

Ha: Existe relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y los factores asociados al control prenatal en el Centro de Salud San Juan Bautista huamanga – Ayacucho 2017.

Ho: No existe relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y los factores asociados al control prenatal en el Centro de Salud San Juan Bautista huamanga – Ayacucho 2017.

Hipótesis derivadas:

H1: La edad guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017.

Ho: La edad no guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017.

H2: El grado de instrucción guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017.

Ho: El nivel de educación no guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017.

H3: El estado civil guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017.

Ho: El estado civil no guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017.

H4: El grado de paridad guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017.

Ho: El grado de paridad no guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017.

3.2 Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1 Definición conceptual

Variable independiente:

Edad Fértil de la mujer: Periodo en el cual una mujer es capaz de procrear. Y mediante fines estadísticos, es la edad comprendida entre los 14 y 50 años de edad.

Grado de Instrucción: Corresponde a las enseñanzas intelectuales impartidas dentro de los organismos públicos o privados regulados por el ministerio de educación, donde podremos encontrarnos con: nivel primario, secundario, superior universitaria y superior no universitaria o técnica.²⁴

Estado Civil: Se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente, aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo. Entre los tipos de estado civil se entienden por: soltero, casado o viudo, y los que no están catalogados legalmente en el RENIEC como (conviviente).²⁵

Paridad: Número de embarazos a término, más allá de las 38 semanas, no importando si son gemelos o trillizos. Se expresa como primíparas o múltiparas, en otro contexto son llamados primigestas o multigestas.²⁰

Variable dependiente:

Atención odontológica básica de la gestante

Corresponde a un conjunto de intervenciones y actividades de salud bucal brindada a la gestante.³

La Atención odontológica de la gestante, considera a un número de dos atenciones como mínimo, los que son:

1ra Atención odontológica de la gestante: Comprendido desde la 14-21 semanas prenatal:

2da Atención odontológica de la gestante: Que comprende de la 22-24 semanas prenatal.

3.2.2 Definición operacional:

VARIABLE DEPENDIENTE: atención básica odontológica

Variable	Indicador	Escala de medición	Instrumento	Tipo de variable
Atención odontológica básica	Primera atención Segunda atención	Ordinal	Odontograma y Plan de Atención Integral a la Gestante	CUALITATIVA

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Asociados

Variable	Indicador	Escala de medición	Instrumento	Tipo de variable
Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin grado de instrucción • Primaria • Secundaria • Superior técnica • Superior universitaria 	Ordinal	Registro de Historia clínica perinatal	CUALITATIVA
Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 			
Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Nulíparas • Primíparas • Secundiparas • Terceriparas • Cuartiparas • Más de cuatro hijos 			
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 14 - 17 • 18 - 23 • 24 - 29 	De Razón		

	<ul style="list-style-type: none">• 30 - 39• 40 - 50			
--	---	--	--	--

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación:

- Según la intervención: será de tipo observacional porque se recopilarán los datos de las historias clínicas.
- Según la planificación de toma de datos: Será de tipo retrospectivo porque los datos de las historias clínicas y fichas se encuentran dentro de un tiempo anterior a la toma de las muestras sin la intervención del investigador.
- Según el número de ocasiones donde se mide la variable: será de tipo transversal
- Según el número de muestra a estudiar: Será de tipo descriptivo, porque se describirá la relación entre las variables

Nivel de investigación:

Correlacional

4.2 Diseño muestral

Descriptiva

4.2.1 Población:

La población motivo de esta investigación está conformada por pacientes mujeres en etapa gestacional, que se encuentren realizando los controles prenatales, con historias clínicas perinatales y fichas odontoestomatológicas registradas e ingresadas en el departamento de gineco-obstetricia y odontología del Centro de Salud "San Juan Bautista" de la ciudad de Huamanga en el departamento de Ayacucho.

4.2.2 Muestra:

No se requiere muestra probabilística, ya que es una población exacta. La muestra corresponde a 100 Historias clínicas perinatales y fichas clínicas odontoestomatológicas de pacientes gestantes atendidas en el centro de salud de San Juan Bautista quienes acuden a realizar sus controles prenatales dentro del establecimiento de salud, divididas en 50 historias con la primera atención odontológica y 50 historias con la segunda atención odontológica, las cuales cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Gestantes aseguradas con "SIS" en el Centro de Salud "San Juan Bautista".
- Gestantes controladas con el paquete de Atención Prenatal Reenfocada.
- Gestantes con datos de filiación y antecedentes completos dentro de la "Historia Clínica Perinatal Base".
- Gestantes con atención odontológica firmada y/o sellada en la hoja de "Plan de Atención Integral a la Gestante".
- Gestante con odontograma llenado completamente y sellado por el cirujano dental que la atendió.
- Gestantes con fecha probable de parto dentro del año 2017.

Criterios de exclusión

- Registros de datos de filiación y antecedentes de la historia clínica perinatal base incompletos.
- Gestantes que hayan dejado su control prenatal o se hayan trasladado a otro centro de salud.

- Odontogramas llenados incompletamente y sin sello del cirujano dental que la atendió.
- Gestantes con fecha probable de parto que no se encuentre dentro del año 2017.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Toda la información obtenida se recopiló en una ficha de recolección de datos especialmente para la investigación a realizar (ver anexo 01), previamente mediante una carta de presentación dirigida a la directora del centro de salud (ver anexo 02). Para la técnica de recolección de datos se aplicó la técnica de observación documental de las “Historias clínicas perinatales” (ver anexo 03) las cuales se encuentran dentro del departamento de gineco-obstetricia, por el que se realizó la indagación de los factores asociados al control prenatal de las gestantes, y por otro lado se recopilará los datos de la Ficha Clínica Odontoestomatológica (ver anexo 04) y de la hoja de “plan de atención integral de la gestante” (ver anexo 05), las cuales se encuentran dentro del departamento de Admisión del centro de Salud de San Juan Bautista, ya que estos ayudaron a obtener el número de atenciones odontológicas recibidas de las gestantes que acudieron a sus respectivos controles prenatales.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez levantada la información dentro de la ficha de recolección de datos y para obtener la respectiva información requerida, se procedió a la tabulación mediante el programa informático de Microsoft office Excel 2017 y se realizó su análisis respectivo mediante el programa IBM SPSS versión 24. De esta forma al haber realizado los análisis, se procedió a presentar los resultados obtenidos

y son presentados mediante tablas y gráficos para una mejor comprensión y fácil entendimiento del propósito de los resultados.

4.5 Técnicas estadísticas para el análisis de la información

Para el análisis de la información, se realizó la prueba de correlación de variables de Chi-Cuadrado de Pearson, los cuales nos muestran el grado de significancia para cada variable en relación a la otra y con ello comprobar nuestras hipótesis de cada una de los factores, permitiendo identificar si nuestra hipótesis es aceptada o caería dentro de la hipótesis negativa o nula.

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis de correlación, tablas de frecuencia y gráficos

TABLA N° 01

Relación entre Segunda Atención Odontológica Básica *Edad

			Rango de Edad Fértil					
			14-17	18-23	24-29	30-39	40-50	Total
Atención Básica Odontológica	Primera	Recuento	7	17	6	19	1	50
	Atención	% Según rango de Edad Fértil	100,0%	43,6%	25,0%	67,9%	50,0%	50,0%
	Segunda	Recuento	0	22	18	9	1	50
	Atención	% Según rango de Edad Fértil	0,0%	56,4%	75,0%	32,1%	50,0%	50,0%
Total		Recuento	7	39	24	28	2	100
		% Del total según rango de Edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,212 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	20,277	4	,000
Asociación lineal por lineal	,010	1	,920
N de casos válidos	100		

Fuente propia del investigador

En la **tabla 01** se observa que al relacionar la variable Atención Odontológica básica con la variable edad, utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Pearson ($p=0.002 < 0.05$), encontramos que, si existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo mayor relación en el rango de edad entre 25 a 29 años.

GRÁFICO N° 01

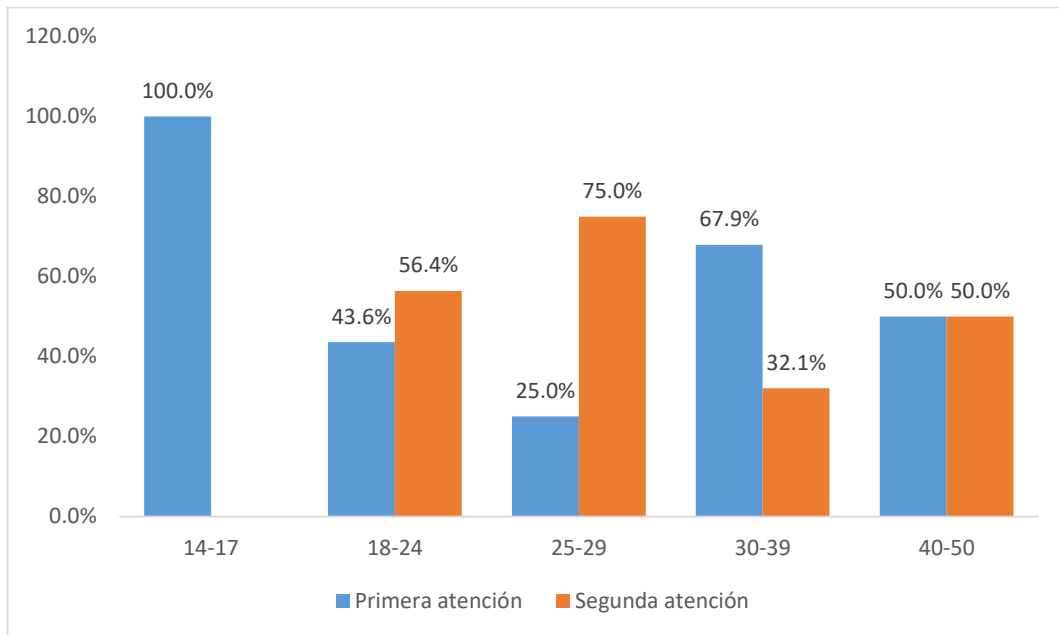


Gráfico 01: Se toma la muestra al 100% (n=100) donde se juntó en cinco grupos por rangos de edad, el cual se encontró que entre el rango de edad de 14 a 17 años corresponde a 7 gestantes (el 100% corresponde al grupo de primera atención odontológica, sin encontrar gestantes con la segunda atención odontológica), de 18 a 24 años corresponde a 39 gestantes (el 43,6% pertenece a la primera atención y el 56,4% pertenece al segundo control), de 24 a 29 años corresponde a 24 gestantes (el 25% pertenece a la primera atención y el 75% pertenece a la segunda atención), de 30 a 39 años corresponde a 28 gestantes (el 67,9% pertenece a la primera atención y el 32,1% a la segunda atención) y de 40 a 50 años corresponde a 2 gestantes (el 50% a la primera atención y 50% a la segunda atención odontológica básica)

TABLA N° 02

Relación entre Segunda Atención Odontológica Básica * Nivel de educación

Grado de Instrucción

Total

			Sin Grado de instrucción	Primaria	Secundaria	Superior Técnica	Superior Universitaria	
Atención Básica Odontológica	Primera	Recuento	1	8	14	12	15	50
	Atención	% Por grupo de Grado de Instrucción	100,0%	100,0%	82,4%	37,5%	35,7%	50,0%
	Segunda	Recuento	0	0	3	20	27	50
	Atención	% Por grupo de Grado de Instrucción	0,0%	0,0%	17,6%	62,5%	64,3%	50,0%
Total		Recuento	1	8	17	32	42	100
		% total por grupo de Grado de Instrucción	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,546 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	25,698	4	,000
Asociación lineal por lineal	17,527	1	,000
N de casos válidos	100		

En la **tabla 02** se observa que al relacionar la variable Atención básica Odontológica con la variable grado de instrucción, utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Pearson ($p=0.000 < 0.05$), encontramos que, si existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo mayor relación en gestantes con grado de instrucción superior universitaria, seguido por superior técnica.

GRÁFICO N° 02

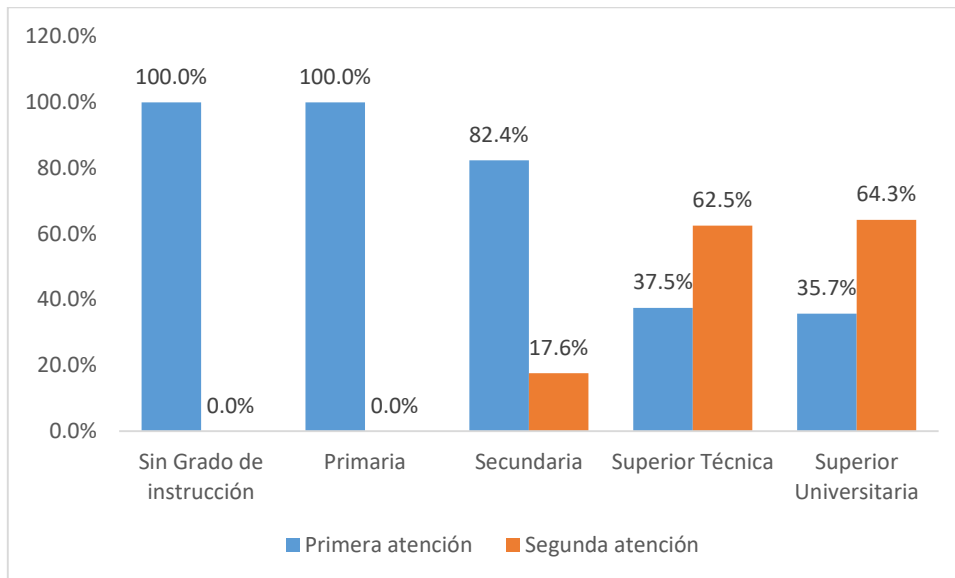


Gráfico 02: Se toma la muestra al 100% (n=100) donde se juntó en cinco grupos por grado de escolaridad y superior, el cual se encontró que en el grupo sin grado de instrucción, correspondiendo a una gestante (el 100% pertenece al grupo de primera atención odontológica, sin encontrar gestantes con la segunda atención odontológica), con nivel de primaria corresponde a 8 gestantes(el 100% pertenece al grupo de primera atención odontológica, sin encontrar gestantes con la segunda atención), 17 gestantes corresponde al nivel de secundaria (el 82% pertenece a la primera atención y 17,6% a la segunda atención) 32 gestantes corresponde al grado de superior técnica (37,5% pertenece a la primera atención y el 62,1% a la segunda atención), 42 gestantes corresponde al nivel superior universitaria (el 35,7% pertenece a la primera atención y el 64.3% a la segunda atención)

TABLA N° 03

Relación entre Segunda Atención Odontológica Básica * Estado Civil

			Estado Civil			
			Soltera	Casada	Conviviente	Total
Atención	Primera	Recuento	25	8	17	50
Básica	Atención	% Según el grupo de Estado Civil	64,1%	34,8%	44,7%	50,0%
Odontológica	Segunda	Recuento	14	15	21	50
	Atención	% Según el grupo de Estado Civil	35,9%	65,2%	55,3%	50,0%
Total		Recuento	39	23	38	100
		% total por grupo de Estado Civil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,654 ^a	2	,059
Razón de verosimilitud	5,732	2	,057
Asociación lineal por lineal	2,893	1	,089
N de casos válidos	100		

En la **tabla 03** se observa que al relacionar la variable Atención básica Odontológica con la variable edad, utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Pearson ($p=0.059 < 0.05$), encontramos que, existe una relación estadística, ligeramente significativa entre ambas variables, obteniendo mayor relación en gestantes con el estado civil de Casada.

GRÁFICO N° 03

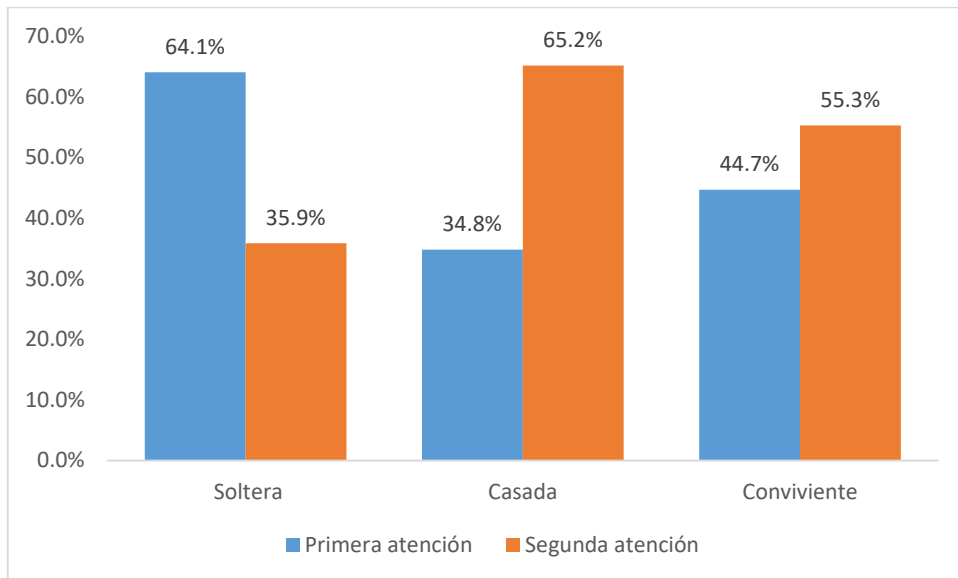


Gráfico 03: Se toma la muestra al 100% (n=100) donde se juntó en cuatro grupos por tipo de estado civil, el cual se encontró que en el tipo de Madre Soltera corresponde a 39 gestantes (el 64,1% pertenece al grupo de primera atención odontológica, y el 35,9% a la segunda atención odontológica), el grupo de casadas corresponde a 23 gestantes (el 34,8% pertenece a la primera atención y el 65,2% pertenece al segundo control), el grupo de conviviente corresponde a 38 gestantes (el 44,7% pertenece a la primera atención y el 55,3% pertenece a la segunda atención).

TABLA N° 04

Relación entre Segunda Atención Odontológica Básica * Paridad

			Paridad						
			Sin Hijos	Primípara	Segundípara	Tercerípara	Cuartípara	Más de cuatro hijos	Total
Atención	Primera	Recuento	11	19	12	3	3	2	50
Básica	Atención	% Según el grupo de Paridad	30,6%	52,8%	70,6%	60,0%	100,0%	66,7%	50,0%
Odontológica	Segunda	Recuento	25	17	5	2	0	1	50
	Atención	% Según el grupo de Paridad	69,4%	47,2%	29,4%	40,0%	0,0%	33,3%	50,0%
Total		Recuento	36	36	17	5	3	3	100
		% total por grupo de Paridad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,971 ^a	5	,035
Razón de verosimilitud	13,372	5	,020
Asociación lineal por lineal	8,754	1	,003
N de casos válidos	100		

En la **tabla 04** se observa que al relacionar la variable Atención básica Odontológica con la variable edad, utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Pearson ($p=0.035<0.05$), encontramos que si existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo mayor relación en madres gestantes sin hijos.

GRÁFICO N° 04

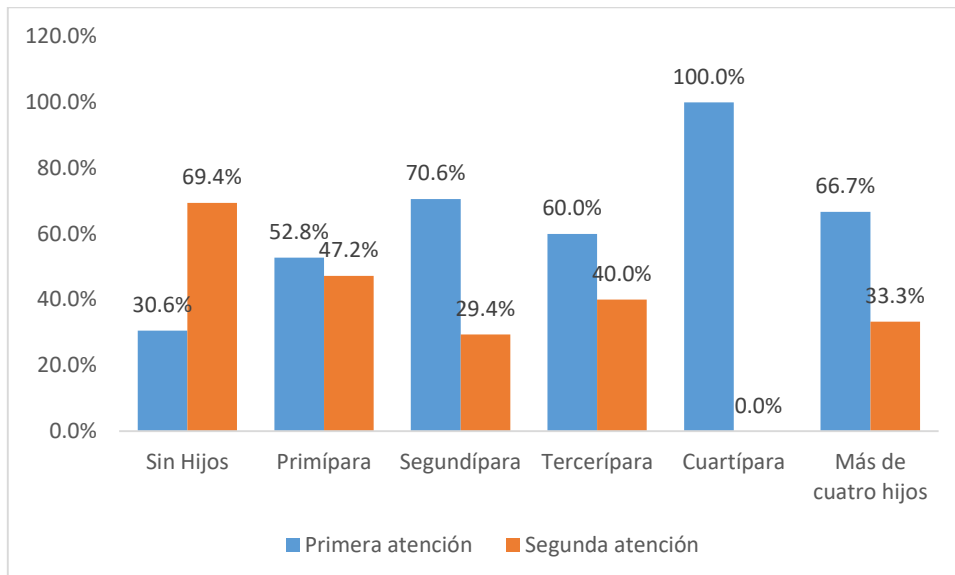


Gráfico 04: Se toma la muestra al 100% (n=100) donde se juntó en seis grupos por grado de paridad, el cual se encontró que entre el grado Nulípara o Sin hijos corresponde a 36 gestantes (el 30,6% corresponde al grupo de primera atención odontológica y el 69,4% a la segunda atención odontológica), el grado de primípara corresponde al 36 gestantes (el 52,8% pertenece a la primera atención y el 47,2% pertenece al segundo control), las Secundíparas corresponde a 17 gestantes (el 70,6% pertenece a la primera atención y el 29,4% pertenece a la segunda atención), las Terceriparas corresponde al 5% (el 60% pertenece a la primera atención y el 40% a la segunda atención), las cuartiparas y gestantes con más de cuatro hijos, en su segundo control, corresponden al 33,3%.

5.3 Comprobación de la hipótesis

- En relación a la **H1** (La edad guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017), se realizó la prueba de correlación de Chi-Cuadrado de Pearson, el cual arrojó un grado de significancia de ($P=0,002$), por lo que es menor al (0.05), por lo tanto, se descarta la hipótesis nula (**Ho**) y se acepta la hipótesis alternativa, confirmando su relación.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,212 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	20,277	4	,000
Asociación lineal por lineal	,010	1	,920
N de casos válidos	100		

- En relación a la **H2** (El grado de instrucción guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017), se realizó la prueba de correlación de Chi-Cuadrado de Pearson, el cual arrojó un grado de significancia de ($P=0,000$), por lo que es menor al (0.05), por lo tanto, se descarta la hipótesis nula (**Ho**) y se acepta la hipótesis alternativa, confirmando su relación.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
--	-------	----	--

Chi-cuadrado de Pearson	21,546 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	25,698	4	,000
Asociación lineal por lineal	17,527	1	,000
N de casos válidos	100		

- En relación a la **H3** El estado civil guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017), se realizó la prueba de correlación de Chi-Cuadrado de Pearson, el cual arrojó un grado de significancia de (P=0,059), por lo que se encuentra ligeramente dentro del rango de (0.05), por lo tanto, se descarta la hipótesis nula (**Ho**) y se acepta la hipótesis alternativa, confirmando su relación.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,654 ^a	2	,059
Razón de verosimilitud	5,732	2	,057
Asociación lineal por lineal	2,893	1	,089
N de casos válidos	100		

- En relación a la **H4** (El grado de paridad guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017), se realizó la prueba de correlación de Pearson, el cual arrojó un grado de significancia de (P=0,035), el cual es menor al (P=0.05), por lo tanto, se descarta la hipótesis nula (**Ho**), y se acepta la alternativa, confirmando que guarda relación.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,971 ^a	5	,035
Razón de verosimilitud	13,372	5	,020
Asociación lineal por lineal	8,754	1	,003
N de casos válidos	100		

5.4 Discusión

La gestación es una etapa natural en la vida de una mujer, sin embargo, la mayoría de las gestantes no buscan tratamiento odontológico durante su embarazo y si no son tratadas a tiempo pueden ocasionar complicaciones que

afecten la salud general de la madre y su futuro hijo. El MINSA dentro de la Norma técnica de atención integral de la madre, establece en el Paquete Básico de Atención Prenatal Reenfocada que la gestante debe pasar una batería completa de 6 Controles Pre natales el cual incluye la atención odontológica básica.

En cuanto a los factores asociados al control Pre Natal (edad, grado de instrucción, estado civil y paridad) que evalúa en las Historias clínicas perinatales podemos inferir lo siguiente:

En cuanto a la edad de la gestante, vienen siendo en su mayoría la población relativamente joven quienes acuden a un centro de salud público para obtener los beneficios adquiridos por el seguro integral de salud (SIS) en relación a la etapa de gestación de la mujer, siendo generalmente menores de 30 años de edad, y estando en el rango más elevado donde la mujer tiene mayor riesgo de embarazo.

En la edad fértil encontré que en el rango de 24 a 29 años de edad el 75% de las gestantes concluyeron con la segunda atención odontológica, siendo este el porcentaje más alto. De la misma forma un estudio realizado por **Maldonado M**, con el objetivo de reconocer los determinantes sociales de la salud relacionada al control prenatal, donde concluye que las gestantes que asisten al control prenatal se encuentran entre los 24 a 29 años.⁹ Al igual que **Cabeza K**, con el objetivo de determinar la relación de los factores biosocioculturales y asistencia al control prenatal donde su resultado arrojó que el 74% de las gestantes que acuden al control prenatal, son adultas jóvenes con edad entre 25 a 30 años.¹¹ Así mismo **De la Torre R**, con el objetivo de reconocer los factores culturales, institucionales y médicos asociados al abandono del control prenatal obtiene

resultados similares con resultados de un 88,6% de gestantes que asistieron al control prenatal se encuentran entre los 20 a 25 años de edad.¹⁶

Al realizar las comparaciones se observa que existe un contraste positivo entre el presente estudio y los antecedentes de investigación. Por lo que especialmente entre el rango de 20 a 30 años de edad es la edad donde la gestante cumple con la mayoría de las atenciones odontológicas básicas, a su vez es la edad donde la mujer tiene mayor riesgo de gestación. Y se presume que las gestantes jóvenes al empezar su mayoría de edad, obtienen mayor conciencia de tener un buen control prenatal.

Así mismo el grado de instrucción corresponde a los aprendizajes o enseñanzas intelectuales de una persona las cuales son impartidas dentro de instituciones públicas o privadas, para obtener los conocimientos necesarios, los cuales constituyen distintos niveles como son (primaria, secundaria y superior). Los estudios de censos poblacionales en el Perú de años atrás, revelan que el nivel de educación de la población ha mejorado, identificando que la población con educación superior, ya sea técnica o universitaria ha aumentado considerablemente obteniendo índices más altos, frente a los otros niveles de educación, los que años atrás venían liderando los porcentajes.

En el grado de instrucción encontramos que en la variable de Nivel de Educación, el grupo de grado de instrucción superior universitario, se encuentra con mayor relación con respecto a la segunda atención odontológica básica obteniendo un 64,3% con gestante que concluyen con la segunda atención odontológica, seguido por el nivel superior técnico con un 62,5%. A diferencia de los niveles de educación primaria y secundaria donde presentan las tasas más bajas con un 3%, por lo que se presume que, a menor nivel de educación, la gestante no concluirá las 2 atenciones odontológicas y a mayor nivel de educación, habrá

mayor porcentaje de gestantes que reciban las dos atenciones odontológicas básicas. Lo que se contrasta con los estudios realizados por **Quadrado C, Silva D, Días J** con el objetivo de reconocer los factores asociados a la no realización del control prenatal, obtienen como resultado que el nivel de educación se encuentra asociado a la falta de atención prenatal, dando que las gestantes con niveles menores a 7 años de escolaridad corren riesgo de no asistir a sus atenciones prenatales.⁷ **Salcedo Y** con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos asociados a un inadecuado control prenatal obtiene como resultado que un factor a tener riesgo de falta al control prenatal, es el nivel de educación primaria.¹⁷

Al realizar las comparaciones se observa que existe un contraste positivo entre el presente estudio y los antecedentes de investigación. Cabe mencionar que las gestantes con menor nivel de educación, no concluyen en su mayoría con las atenciones odontológicas básicas, ya que no cuentan con la suficiente información con respecto a la salud oral en la etapa gestacional, el cual deberían de ser impartidos en los colegios y centros de salud. Sin embargo, a diferencia con las gestantes con nivel de estudios superiores, se presume que, a mayor grado de instrucción, la gestante recibe mayor información con respecto a su salud gestacional y se encuentra mejor preparada para cumplir sus controles prenatales.

El estado civil viene a ser la situación que tiene una persona en relación a las leyes y costumbres del país respecto al matrimonio, existiendo distintos tipos de estado civil (soltero, casado, viudo, conviviente). **Arispe C; et al**, con el objetivo de reconocer la frecuencia del control prenatal inadecuado y factores asociados a su ocurrencia, identifico en su estudio que las gestantes solteras no concluían su control prenatal.²⁷ **Caceres F**, con el objetivo de identificar las inequidades

sociales en la atención materna, de igual forma identificó que la falta de pareja estable se asocia al abandono del control prenatal.²⁸

En relación al estado civil y la segunda atención odontológica básica, encontramos que las gestantes con estado de casada son las que concluyen en su mayoría con las dos atenciones odontológicas básicas con un 21%, y siendo las que menos concluyen con la segunda atención, fueron las casadas con 15% y soltera 14%. Contrastándose con los estudios de **Díaz D**, con el objetivo de reconocer los factores asociados a la asistencia de las mujeres a la atención odontológica, observó que las gestantes con estado civil de casada y conviviente, son las que pasaron con mayor frecuencia el control prenatal.⁶

Maldonado M, con el objetivo de determinar los factores sociales de la salud relacionadas al control prenatal, en su estudio encontró que el 44,9% de las gestantes que asistieron a su control se encontraron con relación al estado civil de conviviente.⁹ A su vez **Zala C; Figueroa C**, con el objetivo de reconocer los factores que influyen en la adherencia de la embarazada al control prenatal, demostró que las gestantes con mayor prevalencia hacia el control prenatal son las mujeres con estado civil de conviviente con un 43%.¹² Del mismo modo **Noel K**, con el objetivo de identificar la asociación al abandono del control prenatal, en su estudio encontró que el 64% de las gestantes presentan un estado civil de conviviente, siendo estas las que presentan mayor uso del control prenatal asistiendo a su mayoría de controles.¹⁴

Al realizar las comparaciones se observa que existe un contraste positivo entre el presente estudio y los antecedentes de investigación, obteniendo que el estado civil de conviviente es el factor donde las gestantes concluyen satisfactoriamente con la segunda atención odontológica básica, y se presume

que las gestantes que conviven con su pareja, tienen mayor apoyo para acudir a sus controles prenatales, cumpliendo con todas sus atenciones.

La paridad viene ser el número total de hijos nacidos vivos de una mujer, dado que, durante los censos nacionales de población de mujeres en edad fértil de años anteriores, se observó que la tasa de natalidad de hijos por cada mujer ha ido disminuyendo, revelando que en nuestro país existe un descenso de la fecundidad, presentándose durante las últimas décadas, siendo tanto en el área urbana como en los distritos. **Arispe C; et al**, con el objetivo de reconocer la frecuencia del control inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia, refiere que la gestante con paridad mayor a dos hijos, se asocia a la falta de la asistencia al control prenatal.²⁷ **Corchuelo J**, con el objetivo de identificar los determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de las gestantes caleñas, concluye que tener tres o más hijos es un factor de riesgo para la asistencia a la atención odontológica.²⁴

En relación a la segunda atención odontológica básica y el grado de paridad el 69,4% pertenecen a las gestantes Nulíparas (sin hijos), siendo estas las que concluyen en su mayoría con la segunda atención odontológica básica, decreciendo según aumenta el grado de paridad, dando a las primíparas un 47%, secundíparas 29% y disminuyendo aún más a partir de los tres hijos.

Díaz D, con el objetivo de reconocer los factores asociados a la asistencia de las mujeres a la atención odontológica, en su estudio de tesis concluye que el tener de tres a más hijos, tiene mayor riesgo de no acudir a las atenciones odontológicas. **Quadrado C; Silva D; Dias J**. al igual que en la tesis de **Meza M**, y el estudio de **De la Torre R**, obtienen como resultado que las gestantes multíparas con dos a más hijos, son las que tienen mayor falta hacia la atención

odontológica.^{6,7,15,16} **Salcedo Y**, con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos asociados a un inadecuado control prenatal demuestra que las gestantes con más de tres hijos siendo el 15%, son las que están más asociadas a la falta e inadecuado control prenatal.¹⁷

Al realizar las comparaciones se observa que existe un contraste positivo entre el presente estudio y los antecedentes de investigación, dando a conocer que las gestantes que concluyen con su segunda atención odontológica básica, son aquellas que no tienen ningún hijo o como máximo un solo hijo, caso contrario las gestantes que no concluyen con su asistencia odontológica son aquellas que tienen de dos a más hijos. Por lo tanto, se presume que las madres con menor carga familiar como lo es tener varios hijos, están más propensas a no acudir a sus respectivos controles prenatales.

CONCLUSIONES

- La atención odontológica básica de la gestante se encuentra relacionada a los factores asociados al control prenatal, principalmente durante la segunda atención.
- Las gestantes con un rango de edad entre 24 a 29 años acuden con mayor frecuencia a realizar los controles prenatales y concluyen satisfactoriamente con la segunda atención odontológica.
- El grado de instrucción se encuentra relacionado a la segunda atención odontológica de la gestante principalmente con aquellas que tienen un nivel

de educación superior, siendo estas las que concluyen en su mayoría, con la segunda atención prenatal.

- El estado civil de la gestante, especialmente en el grupo de conviviente, son aquellas que se encuentran con mayor relación a la segunda atención odontológica y concluyen satisfactoriamente la segunda atención odontológica básica.
- La paridad se encuentra relacionada a la atención odontológica básica, especialmente en el grupo de Nulíparas (sin hijos), siendo aquellas las que concluirán con mayor satisfacción a la segunda atención odontológica.

RECOMENDACIONES

- Se deben de fomentar campañas de concientización para la promoción de salud bucal en las gestantes, organizando actividades que involucren mayormente a las madres con bajos índices de atención odontológica, las cuales se encuentran identificadas mediante el presente estudio.
- Realizar más estudios en relación a la atención odontológica de las mujeres en etapa gestacional, para obtener mayores fuentes de información para el investigador, ya que no se han encontrado estudios realizados de este tipo de investigaciones en este distrito y en la región a la que pertenece.

- Debe de desarrollarse un apartado dentro de la historia clínica perinatal base, donde se integre las atenciones odontológicas, como una de las partes fundamentales para ser considerada como gestante controlada con batería completa.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Sánchez Martínez R, Cardenas Freixas JL, Dela Torre Menéndez L. Factores que limitan el acceso de las embarazadas al tratamiento estomatológico. Rev Méd Electrón [revista en Internet]. 2012 septiembre-octubre [acceso 30 de mayo de 2017]; 33(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol5%202011/tema02.htm>
2. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Rivadeneira Obregón AM, Nazco Barrios LE. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. Gac Méd Espirit[revista en Internet]. 2013 [acceso 30 de mayo de 2017];15(1).Disponible:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212013000100004

3. Perú. 2013. Resolución Ministerial N° 647. Norma técnica para la atención integral de salud materna. Ministerio de Salud. [acceso 30 de mayo de 2017]. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM827_2013_MINSA.pdf
4. Madres y recién nacidos son cubiertos por el seguro integral de salud [Internet]. Seguro integral de salud. 2015. Recuperado a partir de:
http://www.sis.gob.pe/Nuevo/vistas/Frm_NotaPrensa.aspx?np=80
5. MINSA. Reportes de actividades de la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. [internet] 2015. Disponible en:
<http://www.saludayacucho.gob.pe/estadisticas/reportes-his/estrategias-sanitarias/sexual-y-reproductiva/materno> [revisado el 30 de mayo de 2017]
6. Díaz Quijano D. Factores asociados a la asistencia de las mujeres embarazadas a la consulta odontológica [Tesis]. Colombia: Pontificia universidad Javeriana 2014.
7. Quadrado da rosa C, Silva da Silveira S, Dias da Costa J. Fatores asociados a ñao realizacao de pre-natal em minucípio de grande porte. Rev Saúde Pública 2014; 48(6): 977-984.
8. Santos Luna R. Factores asociados a la asistencia del control prenatal en gestantes que acuden al centro de salud Teniente higo Ortiz de la ciudad de Santa Rosa (Tesis). Ecuador: Universidad de Machala 2014.
9. Maldonado Cisneros M. Determinantes sociales de la salud relacionadas al control prenatal inadecuado en mujeres derechohabientes adscritas a la UMF 9 y 15 [tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México 2015. Disponible en:
<http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/97RD7LNVXC8MDBMEUH2A>

[5CLPLVEHFY5M3VFALBVYTT3HGJNICI-32436?func=full-set-](https://www.redalyc.org/pdf/2031/203129458007.pdf)

[set&set_number=005085 &set_entry=000011&format=999](https://www.redalyc.org/pdf/2031/203129458007.pdf)

10. Munares O. Factores asociados al abandono del control prenatal en un hospital del ministerio de salud Perú. Rev Per de epidem. [revista en internet] 2013;17(2): 1-8. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203129458007.pdf> [revisado el 30 de mayo de 2017]
11. Cabeza Miranda K. Relación de factores biosocioculturales y asistencia al control prenatal en gestantes El Porvenir 2014 [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo 2014. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/848>
12. Zala Chambi C, Figueroa Chura Y. Factores que influyen en la adherencia de la embarazada al control prenatal en el Centro de Salud la Revolucion de Juliaca [Tesis]. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez 2015.
13. Navarro Vera J. Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de obstetricia del centro de salud Leonor Saavedra 2015 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015
14. Noel Vargas K. Asociación al abandono del control prenatal en el Centro de Salud Los Libertadores [Tesis]. Puno: Universidad de Puno 2016.
15. Meza Diaz M, Factores de riesgo del control prenatal inadecuado de las mujeres atendidas en el hospital nacional Hipolito Unanue- El Agustino 2017 [Tesis]. Lima: Universidad San Martin de Porres 2017
16. De la Torre R, Factores culturales, institucionales y médicos asociados al abandono al control prenatal en centros y puestos de salud – san Juan de

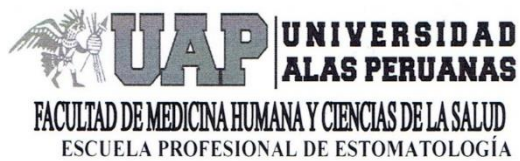
Lurigancho 2012. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017

17. Salcedo Campos Y. Factores sociodemográficos asociados a un inadecuado control prenatal en las puérperas del Hospital Sergio E. Bernales de Mayo 2015 a Mayo 2016 [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma 2017.
18. Ministerio de Salud. 2015. Resolución Jefatural N° 079-2016. Memoria anual periodo 2015. [acceso 30 de mayo de 2017]. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/12GestInstitucional/Informes/2015/memoria_anual2015.pdf
19. Madres y recién nacidos son cubiertos por el seguro integral de salud [Internet]. Seguro integral de salud. 2015. Recuperado a partir de:
http://www.sis.gob.pe/Nuevo/vistas/Frm_NotaPrensa.aspx?np=80
20. Reseña histórica. [Internet] Dirección Regional de Salud Ayacucho. 2017. Recuperado de: <http://www.saludayacucho.gob.pe/institucional/nuestra-institucion/resenia-historica>
21. Resaltan avances en la lucha contra la muerte materna en Ayacucho [Internet]. Diario Andina. 2015. Recuperado a partir de:
<http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-resaltan-avances-la-lucha-contra-muerte-materna-ayacucho-543796.aspx>
22. INEI. Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf
23. Faneite P, Rivera C, Rodríguez A, Amato R, Moreno S, Cangemi L. Consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿se justifica?. Rev Obstet Ginecol Venezolana. 2009; 69(3): 147-151.

24. Corchuelo J. Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes caleñas en el año 2012. 2013. Rev Fac Nac Salud Pública. [revista en internet] 2013; 31(1): 170 – 180. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a19.pdf> [revisado el 30 de mayo de 2017].
25. INDEC. Sistema de estadísticas sociodemográficas. Disponible en: https://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/defyconcep_sesd_mujer_cyd.pdf
26. Sánchez Martínez R, Cardenas Freixas JL, Dela Torre Menéndez L. Factores que limitan el acceso de las embarazadas al tratamiento estomatológico. Rev Méd Electrón [revista en Internet]. 2012 Septiembre-octubre [acceso 30 de mayo de 2017]; 33(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol5%202011/tema02.htm>
27. Arispe C, Salgado M, Tang G, Gonzales C, Rojas JL. Frecuencia de control inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Rev méd herediana. 2011; 22(4): 169-174
28. Caceres F, Molina G. Inequidades Sociales en atención materna. 2012; 61(3): 231-238.
29. MEF. Cuadernos sobre poblaciones vulnerables. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_15-dvmpv.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01: Carta de presentación



Pueblo Libre, 22 de Junio del 2017

ERNESTINA QUISPE JUSCAMAITA
Gerente del CLAS de Salud San Juan Bautista

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado BARZOLA AMORIN, EDISON LIZARDO, con código 2009168059, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ASOCIADOS AL CONTROL PRENATAL Y LAS ATENCIONES BÁSICAS ODONTOLÓGICAS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA HUAMANGA - AYACUCHO 2017"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.

Atentamente,

UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ANEXO N° 02: Constancia de recolección de datos



Ministerio de Salud



DIRECCION DE SALUD AYACUCHO

RE DE SERVICIOS DE SALUD HUAMANGA

MICRO RED SAN JUAN BAUTISTA

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Comunidad Local de Administración de Salud San Juan Bautista

CONSTANCIA

Que, el egresado BARZOLA AMORIN, EDISON LIZARDO, con código 2009168059, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Universidad Alas Peruanas, desarrolló el proyecto de investigación titulado "RELACION ENTRE LOS FACTORES ASOCIADOS AL CONTROL PRENATAL Y LAS ATENCIONES BASICAS ODONTOLOGICAS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA EN EL AÑO 2017" habiendo recolectado los datos en el departamento de admisión, obstetricia y odontología, recopilando la información de las historias y fichas clínicas odontológicas y perinatales.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Ayacucho, 14 de noviembre de 2017


DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
RED DE SERVICIOS DE SALUD HUAMANGA
CLUB SAN JUAN BAUTISTA

Ernestino Quispe Juscamaita
COP 4836
GERENTE

Anexo N° 03: Ficha de recolección de datos



Ficha de Recolección de Datos

Nombres y Apellidos:
N° HC: _____

Fecha: __/__/____

1. Edad

- | | |
|---------|-------|
| 13 – 17 | [1] |
| 18 – 24 | [2] |
| 25 – 29 | [3] |
| 30 – 39 | [4] |
| 40 – 50 | [5] |

2. Grado de instrucción

- | | |
|------------------------|-------|
| Ninguno | [0] |
| Primaria | [1] |
| Secundaria | [2] |
| Superior Técnica | [3] |
| Superior Universitaria | [4] |

3. Estado civil

- | | |
|-------------|-------|
| Soltera | [1] |
| Casada | [2] |
| Conviviente | [3] |
| Otro | [4] |

I. DATOS OBSTÉTRICOS

4. Paridad

- | | |
|-------------|-------|
| Ninguno | [0] |
| Primípara | [1] |
| Secundípara | [2] |
| Tercerípara | [3] |
| Cuartípara | [4] |
| > 4 hijos | [5] |

II. DATOS ODONTOLÓGICOS

5. Atenciones odontológicas Básicas de la gestante

1^{ra} Atención requerida [1] Fecha: _____

2^{da} Atención requerida [2] Fecha: _____

ANEXO N° 04: Historia clínica perinatal



No. HC

= significa ALERTA = requiere seguimiento continuo

Apellidos y Nombres: _____

Establecimiento: _____

Establ. Origen: _____ No Aplica

DNI (L.E.)N° _____

AUTOGENERADO: _____

Dirección _____

Ocupación: _____ Edad: < 15 > 35

Localidad _____

Estudios Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior N° Univ. Años aprobados _____

Departamento _____ Provincia: _____

Estado Civil Casada Conviviente Soltera Otros Padre RN: _____

Distrito _____ Telefono: _____

Antecedentes Obstétricos

Gestas	Abortos	Vaginales	Nacidos vivos	Viven
0 6 + 3				
< 2500 g			Nacidos muertos	Muerto - 1ra sem.
Gemelar		Cesareas		Después - 1ra sem.
< 37 Sem.				

Fin Gestión Anterior

Terminación: Fecha ____/____/____

Parto Aborto Ectópico Molar Otro No Aplica

Si fue aborto: Tipo de aborto

Incompleto Completo Frusto Séptico Otros No Aplica

RN de mayor peso: _____ g

Antecedentes Familiares

Ninguno Hipertensión Arterial Alergias Neoplasia Anomalías Congénit. TBC Pulmonar Epilepsia Otros Diabetes Entem. Congenitas Gemelares

Antecedentes Personales

Ninguno Diabetes Otras Drogas Aborto habitual Enferm. Congénitas Parto prolong. Aborto recurrente Enferm. Infecciosas Pre/Eclampsia Alcoholismo Epilepsia Prematuridad Alergia a medicamentos Hemorra Postparto Reten. placenta Asma Bronquial Hipertensión Arterial Tabaco Bajo Peso al nacer Hoja de Coca TBC Pulmonar Cardiopátia Infertilidad VIH/SIDA Cirugía Pélv.-uterina Neoplasias Otros

Peso y Talla

Peso Habitual: _____ Kg

Talla: _____ 1 _____ cm

Antitética

N° Dosis Previa Sin Dosis No Aplica

1ra _____ 2da _____

Mes de gestación

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O

Rh: Rh (+) Rh(-) Sen Desc Rh(-) Sen Sen Rh(-) Sen

Psicoprofilaxis

N° de Sesiones _____

F.U.M.

Fecha Última Menstruación: ____/____/____

Fecha Probable de Parto: ____/____/____

Serología Luética

1 Negativ Positivo No se hizo Fecha: ____/____/____

2 Negativ Positivo No se hizo Fecha: ____/____/____

Hemoglobina

Hb (g %)

1 _____ No se hizo _____ Fecha: ____/____/____

2 _____ No se hizo _____ Fecha: ____/____/____

Exámenes

Clinico: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico	HIV: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo	BK en esputo: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> No Aplica
Glucosa: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	PAP: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	Colpsc.: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> No Aplica
Mamas: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	Orina: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	TORCH: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> No Aplica

Patologías Maternas (CIE 10)

Sin patologías Fechas: _____

1. _____ 2. _____ 3. _____

Otros (CIE 10):

1. _____ 2. _____

Terminación

Fecha: ____/____/____

Espontánea Cesárea Forceps Vacumm

Atención

Nivel: Primario Domiciliado Médico Estudiante Enfermera Secundario Otro Obstetriz Empinca/Partera Familia Terciario Interno Aux de enfermería Otros

Recien Nacido

Sexo: Fem. Mas. Peso: _____ g < 2500 g < 1500 g

Talla: _____ mm P.Cef.: _____ mm Temp. _____ °C

No HC RN: _____

NOMBRE RN: _____

Edad por Ex. Físico

_____ sem < 37 APGAR: 4 6 0-3

Peso por Edad Gestacional: Adecuado Pequeño Grande

Patologías Recien Nacido

Sin patologías Fechas: _____


1. _____ 2. _____ 3. _____

Otros (CIE 10):


1. _____ 2. _____

FILIACION Y ANTECEDENTES
DATOS BASALES DEL EMBARAZO ACTUAL
PAT MAT
PARTO
RECÉN NACIDO

ANEXO 5: plan de atención integral de la gestante



PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LA GESTANTE



NOMBRE Y APELLID: _____ EDAD: _____

PROCEDENCIA: _____ FF: _____ H.C.L.: _____ EG 1APN: _____

FUM: _____ FPP: _____ P: _____

PLAN DE TRABAJO: _____

ATENCION PRENATAL :

N° / APN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EDAD. GEST.										
FECHA										

ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO:

DOSIS	1	2	3	4	5
FECHA					

CONSEJERIA NUTRICIONAL:

N° CONSEJERIA	1	2	3
EG / FECHA			

PLAN PARTO:

TRIMESTRE	1	2	3
E. GESTACIONAL			
FECHA			

VISITA DOMICILIARIA:

1T	2T	3T	4T	5T

VACUNA ANTITETÁNICA:

DOSIS	1	2
FECHA		

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:

1	2

TAMIZAJE DE VBG:

E. GESTACIONAL	1	2
FECHA		

LABORATORIO:

Hb 1T	Hb 2T

ECOGRAFÍA:

E. GESTAC	2	3
FECHA		

PAP:

E. GESTACIONAL	
FECHA	

EXAMEN DE MAMA:

E. GESTACIONAL	
FECHA	

PSICOPROFILAXIS:

N°	1	2	3	4	5	6
E. GESTACIONAL						
FECHA						

ESTIMULACIÓN PRE NATAL

N°	1	2	3	4	5	6
E. GEST						
FECHA						

ATENCIÓN DE MORBILIDAD:

FECHA			
Dx			

ATENCIÓN DE COMPLICACIONES

FECHA			
Dx			

PUERPERIO:

FECHA			
Dx			

PUERPERIO : Fecha de Parto / /

Ganancia de Peso Total		Consejería PP.FF.	
Control Puerperio según protocolo		Vista domiciliaria	
Adm. Sulfato ferroso		1er control puerperal	
Adm. Vitamina A		2do control puerperal	

ANEXO N° 06: Ficha clínica odontoestomatológica



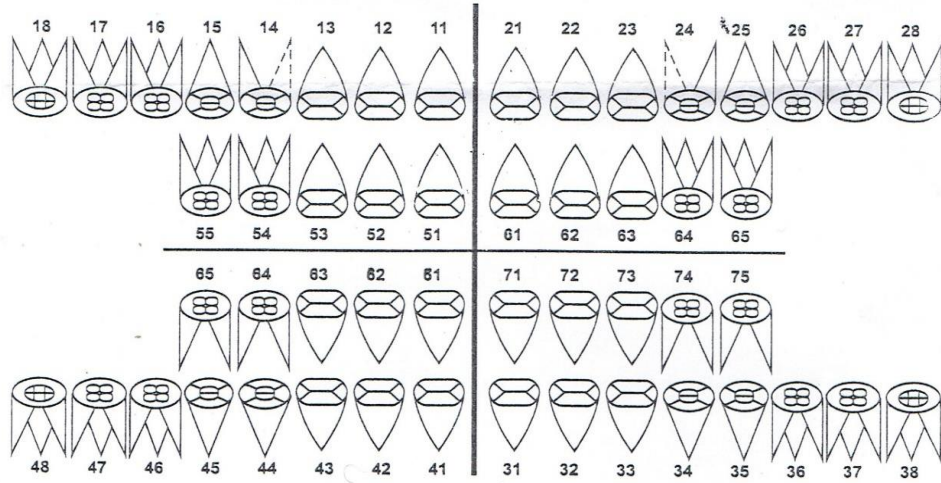
ESTRATEGIA SANITARIA
DE SALUD BUCAL

FICHA CLÍNICA ODONTOESTOMATOLÓGICA

ESTABLECIMIENTO			Nº HISTORIA CLINICA		
Nombre y apellidos del paciente				DNI Nº:	Cel:
Edad:	SIGNOS VITALES	Peso:	Kg.	Tº	°C
Sexo:		Talla:	cm.	Pulsos:	min.
		Respir.:		x min.	Pulso:
		PA:	/	mmHg.	Frec. Card:

PRIMER CONTROL	SEGUNDO CONTROL	CPOD	Ceod	RIESGO ESTOMATOLÓGICO	Consumo de azúcar	Cepillado Dental
Fecha:	Fecha:	C	c			Frecuente
M I M IHO	M I M IHO	P	e	Muy Alto	-1/d	Veces/día
		O	o	Alto	2/d	Ocasional
		Total		Moderado	4/d	No realiza
V. Cualitativ.	V. Cualitativ.			Bajo	+5/d	Otro

ODONTOGRAMA



ESPECIFICACIONES:

FECHA:

RELACIÓN ENTRE LA SEGUNDA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA BÁSICA DE LA GESTANTE Y LOS FACTORES ASOCIADOS AL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA HUAMANGA – AYACUCHO 2017				
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y los factores asociados al control prenatal en el centro de salud san juan bautista huamanga – Ayacucho 2017?	Reconocer la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y los factores asociados al control prenatal en el centro de salud san juan bautista huamanga – Ayacucho 2017	Ha: Existe relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y los factores asociados al control prenatal en el Centro de Salud San Juan Bautista huamanga – Ayacucho 2017.	<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Edad Fértil - 14 - 17 - 18 - 24 - 25 - 29 - 30 - 39 - 40 - 50 Grado de instrucción - Primaria - Secundaria - Superior técnica - Superior universitaria Estado Civil - Soltera - Casada - Conviviente - Viuda Paridad - Nulíparas - Primíparas - Secundíparas - Terceríparas - Cuartíparas - Más de cuatro hijos	TIPO DE INVESTIGACION: • Según la intervención: Observacional. • Según la planificación de toma de datos: Retrospectivo. • Según el número de ocasiones donde se mide la variable: transversal • Según el número de muestra a estudiar: Descriptivo. POBLACIÓN: Gestantes controladas en el Centro de salud San Juan Bautista Huamanga-Ayacucho en el año 2017. MUESTRA: 100 Historias clínicas de gestantes con control prenatal
PROBLEMAS SECUNDARIOS • ¿Cuál es la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y su edad, según el rango por grupos de edad fértil en el Centro de Salud San Juan Bautista huamanga – Ayacucho 2017? • ¿Cuál es la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y el grado de instrucción, según el nivel de educación en el Centro de Salud San Juan Bautista huamanga – Ayacucho 2017? • ¿Cuál es la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y su estado civil, en el Centro de Salud San Juan Bautista huamanga – Ayacucho 2017? • ¿Cuál es la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y su grado de paridad, en el Centro de Salud San Juan Bautista huamanga – Ayacucho 2017?	OBJETIVOS ESPECIFICOS • Determinar la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y la edad, según el rango por grupos de edad fértil en el Centro de Salud San Juan Bautista huamanga – Ayacucho 2017? • Determinar la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y el grado de instrucción, según el nivel de estudio en el Centro de Salud San Juan Bautista huamanga – Ayacucho 2017? • Determinar la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y el estado civil, en el Centro de Salud San Juan Bautista huamanga – Ayacucho 2017? • Determinar la relación entre la segunda atención odontológica básica de la gestante y el grado de paridad, en el Centro de Salud San Juan Bautista huamanga – Ayacucho 2017?	HIPÓTESIS ESPECIFICAS H1: La edad guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017. H2: El grado de instrucción guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017. H3: El estado civil guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017. H4: El grado de paridad guarda relación significativa con la segunda atención odontológica básica de la gestante en el Centro de Salud “San Juan Bautista” Huamanga – Ayacucho 2017.	<u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> Atención Odontológica Básica - Primera atención - Segunda atención	

ANEXO N° 07: Matriz de consistencia

FOTOS

FOTO N° 01: Centro de Salud San Juan Bautista de la ciudad de Huamanga, en el departamento de Ayacucho



FOTO N° 02: Recolectando los datos de las historias clínicas, en el departamento de admisión



FOTO N° 03: Recolectando los datos de las Historias perinatales Base, en el departamento de obstetricia.

