



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**“FACTORES DE RIESGO Y ENFERMEDADES BUCALES EN
GESTANTES DEL C.S JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI DEL
DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. ALFARO TASILLA, LUZ MARLENY

ORCID: 0000-0002-9495-7449

ASESOR:

Mg. CHOQUEHUANCA FLORES SANTIAGO BERNARDINO

ORCID: 0000-0003-3228-9753

LIMA - PERU

2022

Dedicatoria

A Dios por su infinito amor y bondad quien permitió forjarme guiarme alcanzar mis sueños y lograr el éxito.

A mi hijo quien es la razón de mi vida para seguir adelante.

A mí familia por estar siempre presente y pendiente de la salud y bienestar de hijo

Agradecimientos

Agradezco a mis padres por haberme inculcado valores que nunca olvidaré.

A mi hermano Ulises quien a lo largo de mi carrera me apoyo incondicionalmente

A mis profesores de la escuela profesional de Estomatología quienes me guiaron con sus enseñanzas

Al director del centro de salud José Carlos Mariátegui por haber permitido realizar mi proyecto para tesis y

A mis asesores quienes me guiaron. Durante el arduo proceso de titulación.

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de identificar como se relacionan los factores de riesgo de salud bucal de las gestantes con el estado de higiene oral y de salud periodontal basado en el IHO-S y el PDI de Ramfjord. Para el logro de tal objetivo se planificó y desarrolló una investigación cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacional, con una muestra de 62 gestantes del centro de salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho, las cuales fueron evaluadas clínicamente en el periodo enero-febrero del año 2022, bajo las medidas de bioseguridad respectivas para evitar la propagación y contagios por Covid-19.

Los principales resultados de la investigación muestran que los factores agrupados en clínicos, relacionados y sociodemográficos no guardan relación significativa total con los índices de salud bucal utilizados, sin embargo, la edad, el trimestre gestacional y el nivel de conocimiento tienen una relación significativa con la higiene oral (IHO-S) y la salud periodontal (PDI Ramfjord).

El estudio concluye que la salud bucal de las gestantes está caracterizada por una higiene regular y un nivel de inflamación de encías moderado, con relaciones específicas de los factores variables respecto a cada índice utilizado.

Palabras Clave: Salud bucal, Periodontitis, Placa bacteriana, Gestantes, Factores de riesgo.

ABSTRACT

The present investigation was developed with the objective of identifying how the oral health risk factors of pregnant women are related to the state of oral hygiene and periodontal health based on the IHO-S and the Ramfjord PDI. To achieve this objective, a quantitative, cross-sectional, descriptive, and correlational research was planned and developed, with a sample of 62 pregnant women from the Jose Carlos Mariátegui health center in San Juan de Lurigancho, who were clinically evaluated in the January-February period. of the year 2022, under the respective biosecurity measures to prevent the spread and contagion by Covid-19.

The main results of the research show that the factors grouped into clinical, related, and sociodemographic do not have a significant relationship with the oral health indices used, however, age, gestational trimester and level of knowledge have a significant relationship with the oral hygiene (IHO-S) and periodontal health (PDI Ramfjord).

The study concludes that the oral health of pregnant women is characterized by regular hygiene and a moderate level of gum inflammation, with specific relationships of the variable factors with respect to each index used.

Keywords: Oral health, Periodontitis, Bacterial plaque, Pregnant women, Risk factors.

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos.	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.Descripción de la situación problemática	11
1.2Formulación del problema	12
1.2.1 Problema General	12
1.2.2 Problemas específicos	12
1.3 Objetivos de la investigación	12
1.4 Justificación de la investigación	13
1.5 Limitaciones del estudio	14
CAPITULO II: MARCO TEORICO	15
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales	16
2.1 Bases teóricas	18
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	26
3.1 Formulación de hipótesis general	26
3.2 Variables, definición conceptual y operacional	26
Operacionalización de las Variables	27
CAPITULO IV: METODOLOGIA	28
4.1 Diseño metodológico	28
4.2 Diseño muestral	28
4.3 Técnicas de recolección de datos:	29
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	29
4.5 Aspectos éticos	29
CAPITULO V ANALISIS Y DISCUSIÓN	31
5.1. Análisis descriptivo	31
5.2. Análisis inferencial	41

5.4 Discusión	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
FUENTES DE INFORMACIÓN	48
ANEXO 1: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	52
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
ANEXO 4: Tablas de apoyo a los resultados estadísticos	56

Índice de Tablas

Tabla 1	Edad	31
Tabla 2	Grado de instrucción	32
Tabla 3	Procedencia geográfica	33
Tabla 4	Trimestre gestacional	34
Tabla 5	Signos y síntomas del embarazo	35
Tabla 6	Nivel de conocimiento salud oral	36
Tabla 7	Hábitos modificables de la gestante	37
Tabla 8	Estado de la salud bucal IHO-S	39
Tabla 9	Inflamación salud periodontal PDI	40
Tabla 10	Correlaciones IHO-S y factores de riesgo para la salud oral.	41
Tabla 11	Correlaciones PDI Ramfjord y factores de riesgo para la salud oral.	41

Índice de Gráficos.

		Pág.
Gráfico 1	Distribución de Edad	38
Gráfico 2	Grado de Instrucción	39
Gráfico 3	Procedencia geográfica	40
Gráfico 4	Trimestre de gestación	41
Gráfico 5	Signos y Síntomas	42
Gráfico 6	Nivel de conocimiento de salud oral	43
Gráfico 7	Hábitos modificables	44
Gráfico 8	Resultados del IHO-S	45
Gráfico 9	Resultados del PDI	47

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se desarrolla como una actualización de la relación de los factores de riesgo de la salud bucal que diversos autores han identificado en el pasado frente a los cambios enfrentados por la población en el periodo 2020-2021 por la pandemia del Covid-19. Este periodo se caracteriza por la falta de servicios de salud bucal debido a las restricciones dictaminadas para la protección del personal del servicio de odontología en los establecimientos públicos y privados.

Frente a la falta de atención en los servicios de odontología a nivel nacional, se espera que los factores de riesgo de la salud bucal se puedan identificar de forma directa ya que la prevalencia en enfermedades bucales ha sido reportada en aumento a lo largo del mundo por diversos estudios.

El objetivo principal es la identificación de la relación de los factores de riesgo con las enfermedades bucales en gestantes, las cuales fueron evaluadas mediante el índice de higiene oral simplificado (IHO-S) y el índice de la enfermedad periodontal (PDI por sus siglas en ingles).

El Aislamiento social y el uso de mascarillas han sido descritos en la literatura relacionada como factores de cambio en diversos males que afectan a la población, siendo una de las poblaciones más vulnerables al deterioro de la salud bucal las gestantes, es por ello por lo que se plantea la presente investigación, aplicando metodología cuantitativa descriptiva.

La investigación está compuesta por 5 capítulos, siendo el primero el de la presentación de la realidad problemática en profundidad, planteando los problemas y objetivos de la presente investigación. El segundo capítulo presenta una recopilación de los antecedentes de investigación relevantes y seleccionados como referencia de metodología y contrastación de resultados, así como el marco teórico. El tercer capítulo presenta la hipótesis de investigación y la operacionalización de variables. El cuarto capítulo presenta la metodología utilizada y finalmente el capítulo 5 presenta los resultados en tablas y Gráficos, así como los resultados estadísticos de correlación mediante el Coeficiente de Chí-Cuadrado de Pearson.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Las enfermedades y trastornos bucodentales comparten una serie de factores comunes entre los que se ubican factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, el alcoholismo o las dietas denominadas “malsanas” por ser ricas en azúcares libres, declarando que estos factores son un común denominador con otras enfermedades no transmisibles; otros factores identificados son asociados a la desigualdad en materia de salud bucodental, agregando los factores sociodemográficos como relevantes en la afectación de la salud bucodental, ya que los miembros más pobres y socialmente desfavorecidos de una sociedad presentan una mayor prevalencia de enfermedades bucodentales, agregando finalmente que la difusión de buenas prácticas de higiene oral, como el correcto cepillado, uso de pastas dentales con adecuada concentración de flúor, entre otras, son primordiales para reducir la incidencia de enfermedades bucodentales. ^{1,2}

A nivel nacional, las poblaciones consideradas más vulnerables, y por lo tanto siendo considerado un factor de riesgo en la salud bucal, son los niños en edad escolar y las gestantes.³ Dada la coyuntura del año 2020 y 2021, el servicio de odontología ha sufrido cambios importantes a nivel de servicios del estado y servicios privados, considerando nuevos protocolos de atención por ser un servicio especialmente expuesto a los factores de contagio del covid-19 por la generación de aerosoles y la exposición del paciente durante la atención ^{4, 5}, provocando una disminución en la atención a las poblaciones mencionadas anteriormente, lo cual puede haber repercutido en la salud bucal, siendo la población de las gestantes el foco de interés del presente estudio, ya que son consideradas una población especialmente vulnerable debido a los cambios hormonales propios del proceso de gestación, siendo que las recomendaciones existentes para mantener una salud bucal adecuada en esta población incluyen consultas periódicas en el servicio de odontología, lo cual no ha sido posible por los factores anteriormente explicados. ⁶

Respecto a la salud bucal de las gestantes, según un estudio realizado en el 2016 este es un grupo especialmente delicado debido a diversos factores, los cuales pueden llevar a esta población en específico a presentar algún tipo de enfermedad periodontal en hasta un 90.8% y caries en hasta un 73.9%, mientras que los dientes perdidos en un 64.7%, con un requerimiento de tratamiento del 68.1%.⁷ por estos motivos que el presente estudio pretende ver si existe o no relación entre los factores de riesgo y las enfermedades bucales en gestantes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cómo se relacionan los factores de riesgo y las enfermedades bucales en gestantes del C.S. José Carlos Mariátegui en el distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Como se correlacionan los Factores relacionados a la salud oral con las enfermedades bucales en gestantes atendidas en el C.S. José Carlos Mariátegui, del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021?

¿Cómo se correlacionan los Factores Sociodemográficos con las enfermedades bucales en gestantes atendidas en el C.S. José Carlos Mariátegui, del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021?

¿Cómo se correlacionan los factores Clínicos con las enfermedades bucales en gestantes atendidas en el C.S. José Carlos Mariátegui, del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Identificar la relación de los factores de riesgo y las enfermedades bucales en gestantes atendidas en el C.S. José Carlos Mariátegui, del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021.

1.3.2 Objetivos secundarios:

Correlacionar los Factores relacionados a la salud oral con las enfermedades bucales en gestantes atendidas en el C.S. José Carlos Mariátegui, del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021.

Correlacionar los Factores Sociodemográficos con las enfermedades bucales en gestantes atendidas en el C.S. José Carlos Mariátegui, del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021.

Correlacionar los factores Clínicos con las enfermedades bucales en gestantes atendidas en el C.S. José Carlos Mariátegui, del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

Justificación teórica, la revisión de la literatura muestra que, pese a la existencia de protocolos de atención para la salud bucal de las gestantes, estas siguen siendo una población muy afectada por enfermedades bucales, por ello, la presente investigación plantea recopilar una actualización de los factores con mayor influencia en las enfermedades bucales de las gestantes en el periodo actual, el cual es catalogado como un estado de emergencia, que según la OMS ¹ duraría hasta el año 2022.

Justificación Práctica, de manera práctica la presente investigación contribuirá en la identificación de factores específicos de la población de gestantes del C.S. José Carlos Mariátegui, permitiendo implementar acciones enfocadas en una rápida mejora de la salud bucal con un esfuerzo focalizado en los factores a identificar.

Justificación metodológica, la elaboración y aplicación de los métodos para la evaluación de los factores de riesgo en las gestantes de una población frente a las restricciones de atención, será validada mediante métodos científicos, por lo que una vez demostrada su validez y confiabilidad podrá ser utilizado en otros trabajos de investigación o en estudios con una población de mayor tamaño.

Justificación Social, la investigación permitirá a las gestantes de la sociedad peruana identificar sus características y tomar medidas preventivas al identificar

que su gestación la coloca en riesgo de deterioro de su salud dental, por lo cual se recomendará la difusión de los resultados de ser relevantes.

Justificación Profesional, la presente investigación brinda al investigador un mayor conocimiento y entendimiento de los factores de riesgo de salud bucal de las gestantes, además de profundizar en el conocimiento sobre el uso de indicadores IHO-S y Ramfjord.

Justificación Personal, la investigadora, en su calidad de madre y mujer se ve directamente beneficiada en el conocimiento generado, identificándose con la responsabilidad de difusión de los datos analizados en los resultados para beneficiar a más gestantes en el Perú.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La presente investigación es viable debido a la accesibilidad de la información por parte del C.S. José Carlos Mariátegui. Además, la investigadora cuenta con las herramientas, experiencia y recursos bibliográficos necesarios para desarrollar adecuadamente el trabajo de campo en cumplimiento de los protocolos de atención COVID-19 que el MINSA recomienda para la atención odontológica.

1.5 Limitaciones del estudio

La principal limitación identificada para el desarrollo del presente estudio es la disponibilidad de las gestantes para participar en el estudio dada la coyuntura relacionada a las medidas de bioseguridad y protección personal implementadas frente al covid-19. La limitación se enfrentará solicitando a las gestantes firmar un consentimiento informado y explicando la naturaleza del estudio, así como las medidas tomadas para prevenir posibles contagios durante el desarrollo de las evaluaciones, las cuales serán desarrolladas en el marco del control dental recomendado para las gestantes, según MINSA este se desarrolla una vez por trimestre de gestación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Méndez M, Pérez N. (2018) Paraguay; la investigación tuvo como objetivo principal caracterizar el estado periodontal de las embarazadas que visitaron un hospital materno infantil en la ciudad de Asunción en Paraguay, entre los años 2015 y 2016. La metodología utilizada fue de tipo observacional y descriptiva, con un corte transversal en el recojo de información, aplicado sobre gestantes que acudieron a su primer control prenatal. Ellas respondieron a un cuestionario sobre factores de índole sociodemográfica, costumbres de higiene y salud bucal, además recibieron instrucción de salud bucal por parte de los profesionales a cargo. Los instrumentos utilizados fueron el índice Gingival de Silness & Loe; para una muestra de 96 gestantes con edades de los 15 a los 38 años. Sus principales resultados mostraron una predominante gingivitis en la población la cual ascendió a estar en el 85% de las gestantes, con un conteo del 49% en gingivitis moderada. La gingivitis severa se identificó únicamente en el 3% de las gestantes. Las conclusiones más relevantes muestran que la gingivitis de tipo moderada es la mas frecuente en las embarazadas del hospital objeto de estudio en la ciudad de Asunción en Paraguay.

García G, Vega S, Tolentino A. (2016) México; El objetivo de este estudio fue determinar el estado de salud periodontal en gestantes. La investigación fue observacional, analítica y de tipo transversal, con una muestra compuesta por 88 embarazadas que desarrollaban sus controles prenatales a las cuales se les identificó en base a indicadores sociodemográficos, hábitos de adicción al tabaco y al alcohol, así como un cuestionario de educación en salud oral. Se realizó una evaluación clínica en base a los índices IG de Loe y Silness, el cual evaluó la placa dental y la salud periodontal. Los resultados mas relevantes fueron la identificación de un 31% de las gestantes manifestando realizar un cepillado tres veces al día, con un 51% asistiendo habitualmente a sus consultas dentales

durante el embarazo; un 72% había recibido instrucción por parte de los profesionales respecto a la salud bucal. El estudio concluyó con una negación a la asociación entre los factores de educación en salud bucal, ocupación y nivel educativo con la prevalencia de la enfermedad periodontal, pese a que estos tenían niveles similares a los identificados en otros estudios.⁹

Aguilar, J., Aguilera, L. y Dueñas, L. (2019) Colombia; realizaron una investigación con el objetivo de identificar cuáles son las condiciones de salud bucal y las prácticas de higiene oral en mujeres gestantes atendidas en la IPS Cafi Kennedy, localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá en Colombia. Para ello desarrollaron una metodología mixta, con encuestas semiestructuradas donde las gestantes pudieron narrar la práctica de higiene oral, también se utilizó el índice COP y el O'Leary para cuantificar la salud oral de las gestantes. Su muestra estuvo compuesta por 100 mujeres de la IPS mencionada. Sus resultados principales permiten concluir que la edad es un factor que favorece los hábitos de higiene oral saludables, con un menor nivel de desconocimiento y una menor prevalencia de enfermedades en el periodo de gestación. La conclusión más importante es que el índice de placa bacteriana está condicionado a los comportamientos y prácticas de higiene oral de las mujeres gestantes.¹⁰

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Gonzales, M. y García, J. (2019) Iquitos; investigaron los “Factores que influyen en la salud oral de las gestantes adolescentes que acuden al C.S. Cardozo y C.S. Modelo – Iquitos 2019”. En su investigación plantearon como objetivo el determinar cuáles son los factores que influyen en la salud oral de su población; para ello emplearon una metodología descriptiva, observacional, correlacional; aplicando encuestas y fichas de recolección de datos a una muestra de 51 gestantes. Su variable Dependiente fue la higiene bucal evaluada mediante el IHO y el CPOD, la variable independiente incluyó los factores que influyen en la salud oral, evaluado mediante encuestas sobre hábitos alimenticios, de higiene oral, tabaquismo, alcoholismo, dieta cariogénica. La autora agregó como variable interviniente los factores: Características sociodemográficas y los factores Clínicos de la gestante. Los resultados muestran que los factores

sociodemográficos: Edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia y convivencia tuvieron correlaciones directas, de intensidad moderada (C.C [0.32; 0.54]) y significativas (p -valor $<$ 0.05) con el IHO, mientras que la ocupación no. Respecto a los factores gineco-obstétricos, no se encontró correlación significativa entre el IHO y la edad gestacional, el N° de gestaciones, paridad, trimestre de embarazo o signos y síntomas del embarazo. Mientras que los factores relacionados a las prácticas de salud oral: frecuencia de cepillado, de cambio de cepillo, uso de hilo dental, uso de enjuagues bucales, dieta cariogénica e ingesta de frutas acidadas, presentaron correlación directa (CC [0.42;0.56]) y significativa (p -valor $<$ 0.05) con el IHO. Concluyendo que las gestantes adolescentes presentan en su mayoría un IHO regular o malo, con solo el 35% con un IHO bueno, existiendo correlación entre las prácticas de salud oral y los factores sociodemográficos con el IHO. ¹¹

La investigación de Gonzales y García es importante para la presente investigación, ya que emplea una evaluación extensa sobre los factores que influyen en la salud oral de las gestantes, siendo su población una especialmente problemática en la ubicación en que desarrolla su investigación.

Ulloa, M. (2018) Lima; investigó “Caries Dental y Gingivitis en Gestantes Según Higiene Bucal y Trimestre Gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2018”, con el objetivo de evaluar las variables Caries dental, gingivitis y presentar de manera descriptiva en conjunto con los factores Higiene bucal y trimestre gestacional. La metodología empleada por el autor fue de tipo observacional, prospectivo y transversal, desarrollado para una muestra probabilística de 100 gestantes, todas atendidas durante los meses de mayo y junio del año 2019, ante lo cual se utilizó una ficha de recolección de datos sobre factores sociodemográfico y estomatológicos de las gestantes, evaluando el índice de Higiene oral simplificado (IHOS) de Greene y Vermilion, el índice gingival de Løe y Silness y el índice CPOD. Sus principales resultados muestran que no existió relación estadísticamente significativa (p valor mayor a 0.05) entre la higiene bucal y el trimestre de evaluación con la caries dental ni con la gingivitis, donde se identificó un 100% de prevalencia de gingivitis en la muestra y una prevalencia del 92% de caries dental. El autor concluye que al no existir

casos suficientes de pacientes sin caries dental o alguna evaluación clínica donde no se detecte gingivitis, no se pudo establecer que la higiene bucal y el trimestre gestacional son factores de riesgo. ¹²

La investigación de Ulloa es relevante para la presente investigación porque presenta una evaluación conjunta de caries dentales y gingivitis, siendo el estadio más común de la enfermedad periodontal, aplicando el índice IHOS y el índice de Loe y Silness en las fichas de recolección de datos.

2.1 Bases teóricas

2.2.1 Cambios Fisiológicos Durante el Embarazo

Las mujeres durante toda su vida sufren cambios fisiológicos y hormonales, principalmente durante el embarazo, ya que el cuerpo femenino debe prepararse para esta nueva etapa.

Los cambios hormonales más resaltantes son el incremento de la producción hormonal, de progesterona y estrógenos; dicho incremento hormonal se da de forma gradual durante el periodo de gestación, aproximadamente hasta el mes 8.¹³

Acción de las Hormonas en el Embarazo

El estrógeno es una hormona que permite el crecimiento del útero de la gestante, de igual manera que los genitales externos y de las mamas. La progesterona por otro lado es relevante en el desarrollo de las células deciduales, del endometrio, lo que forma parte de los procesos de alimentación del feto; además, reduce el riesgo de abortos espontáneos al no permitir al útero contraerse; también aporta al desarrollo de las mamas en su preparación para la etapa de la lactancia.¹⁴

En el caso de la somatomotropina coriónica humana se considera que esta tiene una función para con el desarrollo de las mamas en etapas parciales, dicha acción es similar a la de la hormona del crecimiento, ya que propicia el almacenamiento de proteínas en los tejidos, no obstante, este efecto es de una intensidad mucho mas baja; Además, reduce el uso de glucosa por parte de la gestante, lo que incrementa la disponibilidad del monosacárido para el feto,

afectando tanto la nutrición de la gestante y el feto con una acción en las funciones metabólicas ¹⁴

Efecto hormonal del primer trimestre de gestación

La hormona con mayor presencia en esta etapa es la gonadotropina coriónica humana (gCH), la cual se encarga de reducir el riesgo de rechazo del embrión y manteniendo el estado de gestación. Además, actúa como un supresor del ciclo menstrual y propiciando la producción de la hormona progesterona. Otro efecto es la presencia de náuseas y mareos como parte de los síntomas que las gestantes pueden sufrir.

El Lactógeno placentario es la segunda hormona que mencionar en este periodo, teniendo presencia desde la sexta semana de la gestación y es permanente en la gestante hasta el término del embarazo. Esta hormona propicia el crecimiento fetal y prepara las mamas para que se de la producción de leche en las glándulas mamarias. En el primer trimestre se pueden observar otras alteraciones fisiológicas además de las producidas por la gCH, como la fatiga y la presencia de hipotensión postural. ¹⁵

Efecto hormonal del segundo trimestre de gestación

Periodo caracterizado por la disminución de niveles de gCH, con incrementos simultáneos de progesterona y estrógenos, donde la progesterona es secretada en primer lugar por el cuerpo lúteo, para luego ser secretada por la placenta.

La progesterona es la hormona dedicada al acondicionamiento del útero para el periodo gestacional al inducir el engrosamiento del endometrio en el cual se implantará el embrión, también sirviendo de estimulante para las glándulas mamarias y suprimiendo la respuesta inmune de la gestante hacia el nuevo ser.

Es normal observar un incremento de la temperatura corporal de la gestante, esto es causado por la progesterona, ya que de esta forma se induce un incremento del flujo sanguíneo para nutrir al feto. Por su parte el estrógeno esta relacionado con el adecuado funcionamiento de la placenta y el desarrollo orgánico y óseo del neonato.

En este periodo es habitual observar una reducción en las náuseas y vómito, acompañado de un tránsito intestinal más lento propiciado por el efecto relajante que la progesterona aplica, produciendo comúnmente estreñimiento gestacional.

15

Ultimo tercio de la gestación.

Durante el trimestre final de la gestación se alcanzan niveles máximos de hormonas progesterona y estrógeno, con un incremento de la hormona relaxina, la cual es responsable de la dilatación de la pelvis mediante la suavización de las articulaciones.

Además, se observa un incremento de la oxitocina en las semanas finales de la gestación, lo cual desencadena las contracciones y la preparación del útero para el alumbramiento.

Se puede identificar un incremento de prolactina y del volumen sanguíneo, todo ello es producido por la progesterona. Además, es común observar la edematización de pies y tobillos por la tendencia de retención de líquidos en la gestante.

El síndrome de hipotensión supino se manifiesta en esta última etapa, con una reducción abrupta de la presión arterial, bradicardias, náuseas, sofocamiento y sudoración en la posición supina de la gestante. Esta sintomatología se da por un factor mecánico de la posición, en la cual el útero grávido presiona la vena cava inferior en la posición mencionada, produciendo la reducción de la presión que puede desencadenar una pérdida de la conciencia momentánea. ¹⁵

2.2.2 Gestación y Salud bucal

En los nueve meses del embarazo se suscitan cambios observables en los tejidos de la cavidad bucal, siendo que muchos de ellos se encuentran relacionados con los cambios conductuales y estilos de vida de la gestante, pudiendo influir en el inicio o en agravar las enfermedades bucales preexistentes. Algunas investigaciones al respecto han demostrado que el cuidado de la higiene oral, dietas adecuadas y la examinación y atención dental oportuna, pueden reducir el riesgo de sufrir enfermedades bucales en el periodo de gestación. ¹⁶

Durante la gestación, la variación hormonal, sobre todo de la progesterona y de los estrógenos, pueden causar alteraciones gingivales, de tal forma que se ha denominado a este fenómeno la gingivitis gestacional. Otros efectos son la ralentización del vaciamiento gástrico, así como el incremento de la acidez producida por los vómitos, produciendo erosión en el esmalte dentario, sobre todo en la cara lingual de las piezas molares y de los incisivos inferiores.¹⁶

Dichos malestares suelen aparecer en gestantes cuya higiene oral no es adecuada, influenciando de manera negativa la salud bucal con una acumulación de placa bacteriana, el cual es un factor directo de la inflamación gingival que desenlaza en la enfermedad periodontal.¹⁶

Además, este periodo es caracterizado por un incremento de la incidencia de caries dental relacionada a la mala higiene oral, un incremento en alimentos ricos en azúcar y la presencia de náuseas. También se altera la composición de la saliva, con una reducción en su pH y su capacidad buffer, afectando su efectividad en la regulación de la acidez producida por las bacterias, generando un medio idóneo en la boca para las alteraciones de la dentina y el esmalte.¹⁷

Los Tejidos blandos también se ven afectados durante la gestación, de manera externa se puede identificar resequecedad en los labios, fisuración, queilitis angular, resecaación de la mucosa oral con fisuraciones, pudiendo generar sobreinfección por el virus del Herpes o candidiasis.¹⁷

2.2.3 Atención Odontológica en el Embarazo

La atención multidisciplinaria de la gestante es fundamental, ella debe ser evaluada tanto por los médicos como por el odontólogo y así buscar fomentar la prevención de afecciones como la caries y la enfermedad periodontal, así como otras enfermedades que la gestante pueda padecer.¹⁸

La paciente embarazada se debe incentivar a acudir a sus consultas dentales durante el embarazo, como mínimo una vez durante dicho periodo. Esta consulta tendría como objetivo principal brindar explicación y educación a la gestante sobre las actividades preventivas que deberá tomar, así como brindarle un diagnóstico y tratamiento a las afecciones tratables que posea. Algunos

tratamientos de urgencia se pueden suscitar, como los abscesos y la pulpitis, los cuales tienen como característica principal el dolor intenso y la presencia de fiebre. ¹⁸

Es recomendable evitar los diagnósticos por imagen radiográfica, ya que la irradiación puede afectar el desarrollo normal del feto, no obstante, el análisis riesgo-beneficio debe ser tomado en cuenta en el caso de una atención de urgencia. De igual manera, es recomendable que en este periodo la gestante evite el uso innecesario de fármacos, tomando en consideración nuevamente el análisis riesgo-beneficio. En cuanto a la postura de la gestante durante la atención depende de la comodidad de esta, recomendando siempre la posición supina. ¹⁸

2.2.4 Periodonto

Definición

Parte del sistema estomatognático o sistema de masticación, relacionado de manera directa con la adecuada salud dental, cumpliendo funciones sensoriales mediante la captación del estímulo de presión que se produce en la masticación o al apretar los dientes. Está compuesto por la encía, el cemento dentario, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. ¹⁹

Placa bacteriana

Esta corresponde a una proliferación de entidades bacterianas con actividad enzimática que se encuentra adherida de manera muy firme a la superficie de las piezas dentarias, compuesta de manera diferente según el grado de maduración y la zona específica de la pieza dentaria que ha tomado. ^{20 21}

Gingivitis

Esta es una enfermedad de los tejidos blandos gingivales que a diferencia de la periodontitis es reversible. Se caracteriza por una respuesta inflamatoria y el sangrado de las encías, así como un cambio en la consistencia, tamaño y color de estas. Este proceso se debe a la aparición de bacterias anaeróbicas estrictas.

Esta enfermedad puede ser inducida por placa, en la cual la inflamación y otros síntomas son producidos por la acumulación de bacterias en la margen gingival; también puede estar asociada a la pubertad, en cuyo caso se produce por cambios hormonales en la sangre características de dicha etapa; otra causa frecuente esta asociada al ciclo menstrual, en el cual se puede dar una respuesta inflamatoria en la fase previa a la ovulación por una variación del estradiol y/o de las hormonas luteinizantes. También existe una asociación de la gingivitis con enfermedades como la diabetes Mellitus y con la Leucemia.

Finalmente, existen enfermedades gingivales que no han sido inducidas por placa bacteriana, como respuestas inflamatorias producidas por otras infecciones bacterianas, virales o de hongos. ¹³

2.2.5 Gingivitis del Embarazo

El periodo de gestación produce una serie de cambios a nivel oral relacionados a las variaciones hormonales los cuales se manifiestan sobre el tejido gingival, con la gingivitis gestacional como consecuencia mas común y que esta caracterizada por un incremento del tamaño del tejido blando, enrojecimiento y sangrado de este. ²⁴

Estos síntomas y signos inician su manifestación durante el segundo mes del embarazo, manteniéndose su incremento hasta el octavo mes, descendiendo únicamente durante el ultimo mes de gestación, en el cual hay nuevamente cambios hormonales que se asocian con la inflamación de las encías. Todo ello se debe a la respuesta fisiológica a los cambios hormonales, los cuales han incrementado para esos meses la permeabilidad vascular y la exudación. ²⁴

Pese a que fisiológicamente la gestante atraviesa una serie de cambios, la presencia de placa bacteriana sigue siendo el factor fundamental en el decaimiento de la salud bucal y aparición de gingivitis, donde la bacteria *Prevotella* es uno de los principales microorganismos que proliferan en la placa subgingival en el tercio medio de la gestación, ya que se alimentan de las hormonas progesterona y estrógeno. ²⁴

2.2.6 Periodontitis

Es el conjunto de enfermedades de inflamación de los tejidos de soporte dental, como resultado del desequilibrio de la interacción inmune del ser humano y la flora bacteriana ubicada en el surco gingival. Esta se caracteriza por la pérdida de los tejidos de inserción, por el desbalance en la población de bacterias en un huésped especialmente susceptible a la enfermedad. ²⁴

Tratamiento de la periodontitis

Este se da en 3 etapas, la primera esta relacionada con el control de la placa bacteriana en el huésped, la cual se logra mediante cambios en los hábitos de higiene, normalmente sustentados por factores de educación y motivación en el mantenimiento de la salud oral, además se educa también respecto a la dieta adecuada respecto a la ingesta de azúcares extrínsecos. En la segunda fase se realiza una adecuación del medio bucal, en esta fase se realiza el sondaje periodontal, realizando controles periódicos en cuanto a los niveles de placa, la cual debe disminuir. Finalmente, la tercera fase es la de mantenimiento, en la cual se debe plantear como objetivo que la reducción de placa que se ha logrado en el paciente se mantenga en el tiempo, para ello es importante que el paciente acuda periódicamente a una reevaluación clínica. ²⁴

Control de Periodontitis

La fase del mantenimiento periodontal es fundamental en el tratamiento, estando estrechamente relacionado con el control constante del paciente, ya que el fracaso del tratamiento suele ocasionarse por el abandono o el deterioro de las costumbres adquiridas durante el tratamiento inicial. Además de servir para actualizar la historia clínica del paciente, se debe realizar un examen de los tejidos blandos, la dentadura y tejidos periodontales, en búsqueda de presencia de la enfermedad, para ello se realizan sondajes periodontales con registros de la profundidad de inserción de la sonda. ²⁴

2.2 Definición de términos básicos

Gingivitis: Es la inflamación de los tejidos de las encías sin pérdida de tejido conjuntivo. ²⁵

Enfermedad de las encías: Afección en la cual las encías se enrojecen, se hinchan y sangran con facilidad. ²⁵

Enfermedad periodontal: Infección e inflamación de los tejidos de soporte dentario. ²⁶

Periodontal: relativo a los tejidos de soporte dentario y sus alrededores. ²⁶

Prevalencia: Proporción en una población en la que se identifica una característica negativa. ²⁷

Embarazo: periodo de gestación del ser humano, el cual inicia en la implantación del cigoto en el endometrio y culmina con el alumbramiento. ²⁸

Nivel de conocimiento: Es el grado de información conseguida a través del aprendizaje o experiencias. ²⁹

Sistema Estomatognático: Comprende a las estructuras de la boca y de los maxilares vinculados entre sí anatómica y funcionalmente. ³⁰

Prevención: Preparación y disposición que se hace de forma anticipada para evitar un riesgo. ²⁷

Edad reproductiva: Periodo que va desde 15 y 44 años aproximadamente, en el cual la mujer es capaz de procrear. ³¹

Periodontitis: inflamación de los tejidos de soporte dentario con pérdida de la estructura. ³⁰

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis general

Ha: Si existe relación significativa entre los factores de riesgo y las enfermedades bucales en gestantes del C.S. José Carlos Mariátegui en el distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021.

3.2 Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Factores de Riesgo.

Definición Conceptual: Factores biopsicosociales durante el embarazo que, si no se tienen en cuenta precozmente, pueden desencadenar enfermedades bucales o agravar las ya establecidas.¹¹

V₂ Enfermedades Bucles en gestantes.

Definición Conceptual. Alteraciones frecuentes que se producen en la cavidad oral de la mujer embarazada, donde se resaltan la caries dental y la enfermedad periodontal. En la presente investigación evaluada mediante el índice IHO-S para la caries dental y el Índice PDI de Ramfjord para la enfermedad periodontal.^{26, 30}

Operacionalización de las Variables

variables	dimensiones	indicadores	Escala de medición	valor
Variables Independiente Factores de Riesgo	Factores relacionados a la salud oral	Nivel de conocimiento	Ordinal	Mala (0-3 pts.), Regular (4-6 pts.), Bueno (7-9 pts.)
		Modificables	Nominal	Tabaquismo, Alcoholismo
	Factores Sociodemográficos	Edad	Razón	Menores de 15, de 15 a 18, de 18 a 22, de 22 a 26, más de 26.
		Grado de instrucción	Nominal	Primario, Secundario, Técnico-Superior.
Factores Clínicos	Trimestre de embarazo	Procedencia	Nominal	Urbana, Urbano-marginal, Rural
		Signos y Síntomas del embarazo	Nominal	1er trimestre, 2do trimestre, 3er trimestre. Náuseas, Vómitos, ambos, Ninguno.
Variable dependiente Enfermedades Bucales en gestantes.	Higiene Oral	Indices IHO-S	Ordinal	0 – 1 Optimo 1.1 – 2 Regular 2.1 – 3 Malo > 3 Muy Malo
	Enfermedad periodontal	Indices PDI (Ramfjord)	Ordinal	0 – Sin Inflamación 1 - Inflamación Ligera a Moderada. 2 – Inflamación moderada a ligeramente avanzada 3 - Gingivitis Severa 4 - Perdida de inserción de 3mm. 5 - Perdida de inserción de 3 a 6mm. 6 - Perdida de la inserción mayor a 6mm.

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1 Diseño metodológico

El diseño de la investigación corresponde al tipo cuantitativo, dado que se evaluará las variables mediante métodos que permitan la cuantificación de los datos, con el fin de aplicar métodos estadísticos para la comprobación de las hipótesis.

El tipo es no experimental ya que no se manipularán las variables en vías de conocer el comportamiento actual de dichas variables, el diseño de la investigación descriptivo, ya que se busca dar una descripción detallada de las variables de estudio; y transversal, ya que se encarga de describir datos y características de la población en un solo momento en un tiempo único. Finalmente, se evaluará la relación entre las variables de estudio para determinar si existe influencia significativa entre estas.³²

4.2 Diseño muestral

La población identificada en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de San Juan de Lurigancho en los meses de Julio a septiembre del año 2021 es de aproximadamente 67 gestantes.

Para la población identificada se trabaja con un muestreo probabilístico simple mediante la aplicación de la fórmula de muestreo con un intervalo de confianza del 95%.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P \times Q \times N}{E^2 \times (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \times P \times Q}$$

Donde P es la probabilidad de éxito al ubicar a las gestantes, con un 50%; Q es la probabilidad de fracaso en la ubicación de las gestantes, con un 50%; N es la población de gestantes, con valor 67; y el porcentaje de error admisible (Alfa) es del 5%.

En base a los datos enunciados la muestra de gestantes por método de muestreo simple es de 62.

4.3 Técnicas de recolección de datos:

Encuesta.

La presente investigación se desarrolla mediante un cuestionario diseñado mediante la adaptación de instrumentos aplicados en los antecedentes citados, siendo los más relevantes los planteados por Gonzales, M. y García, J. (2019) ¹¹ y Ulloa, M. (2018) ¹².

El cuestionario aplicado recoge información sobre las variables “Factores relacionados a la Salud Oral”, respecto al nivel de conocimiento y la dieta de la gestante; “Factores sociodemográficos”, respecto a la edad, el grado de instrucción y la procedencia de la gestante; y “Factores clínicos”, sobre el trimestre de embarazo y la presencia de signos y síntomas del embarazo que han sido determinados como factores de riesgo en estudios previos.

Ficha de recolección de datos.

La evaluación de la variable dependiente, Enfermedades Bucales en gestantes se desarrolla mediante una ficha de recolección de datos en base a los métodos de evaluación por el Índice IHO-S y el Índice PDI (Ramfjord). ^{33 34}

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

El procesamiento de la información recopilada mediante las encuestas y fichas de recolección de datos iniciará con su traslado a una matriz de datos digital en el software Microsoft Excel 2021, desde el cual se exportarán los datos para el análisis descriptivo y correlacional de la información mediante el Software estadísticos IBM SPSS 27, el cual será desarrollado mediante la colaboración con un especialista en estadística. Además, se aplicarán pruebas estadísticas para la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas en la presente investigación.

4.5 Aspectos éticos

Se plantea el respecto a los derechos de autoría de las investigaciones previas, artículos y toda fuente de información utilizada mediante el adecuado citado y referenciado de las mismas en el formato Vancouver.

Además, se respetó los derechos de los colaboradores y participantes de la investigación mediante la aplicación de un consentimiento informado en el que se especificó los motivos y fines de las encuestas y evaluaciones realizadas.

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Dada las características de la investigación, donde se utilizan las variables de sociales y demográficas como parte de la contrastación de hipótesis, la descripción de la muestra se desarrolla de manera conjunta con la presentación estadística de los resultados.

5.1.1. Factores sociodemográficos.

Edad

Tabla 1

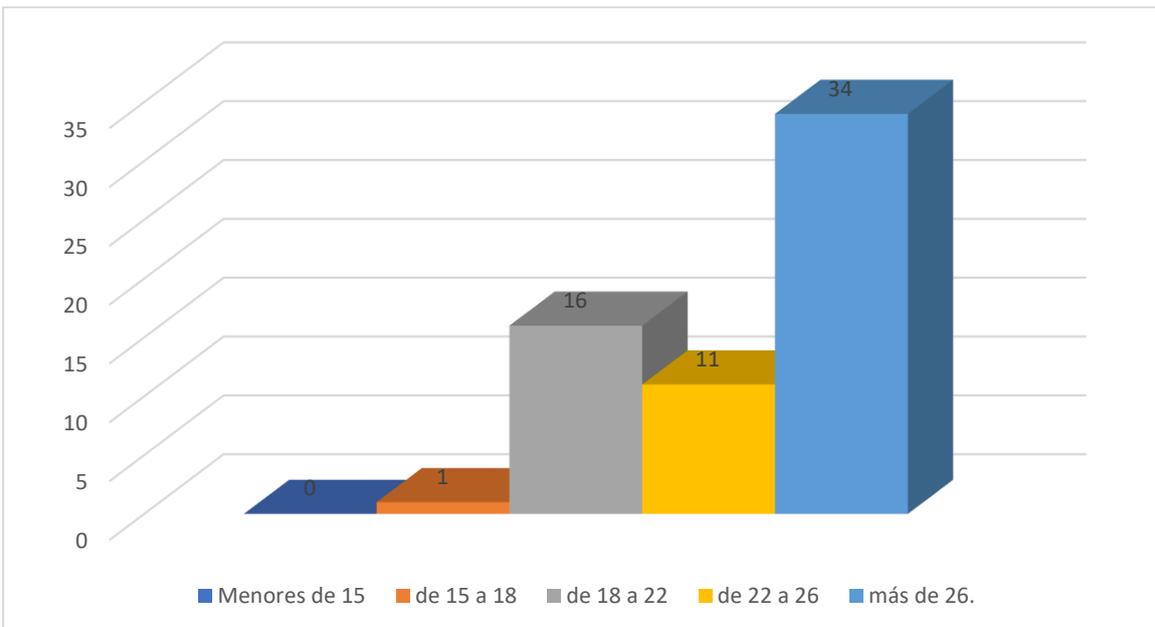
Distribución de edad

Rango de edad	Frecuencia	Porcentual
Menores de 15	0	0%
De 15 a 18	1	1%
De 18 a 22	16	26%
De 22 a 26	11	18%
Más de 26	34	55%

Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

La edad de las gestantes obtuvo una media de 28.13, con una desviación estándar de 5.70 que de forma gráfica muestra una distribución normal con una ligera inclinación positiva a edades entre 30 y 35 años, donde se agrupó el 38.7% de las evaluadas. La edad más baja fue de 17 años (1 conteo) y la más alta de 40 años (1 conteo).

Gráfico 1
Distribución de Edad



Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

Grado de Instrucción

Tabla 2

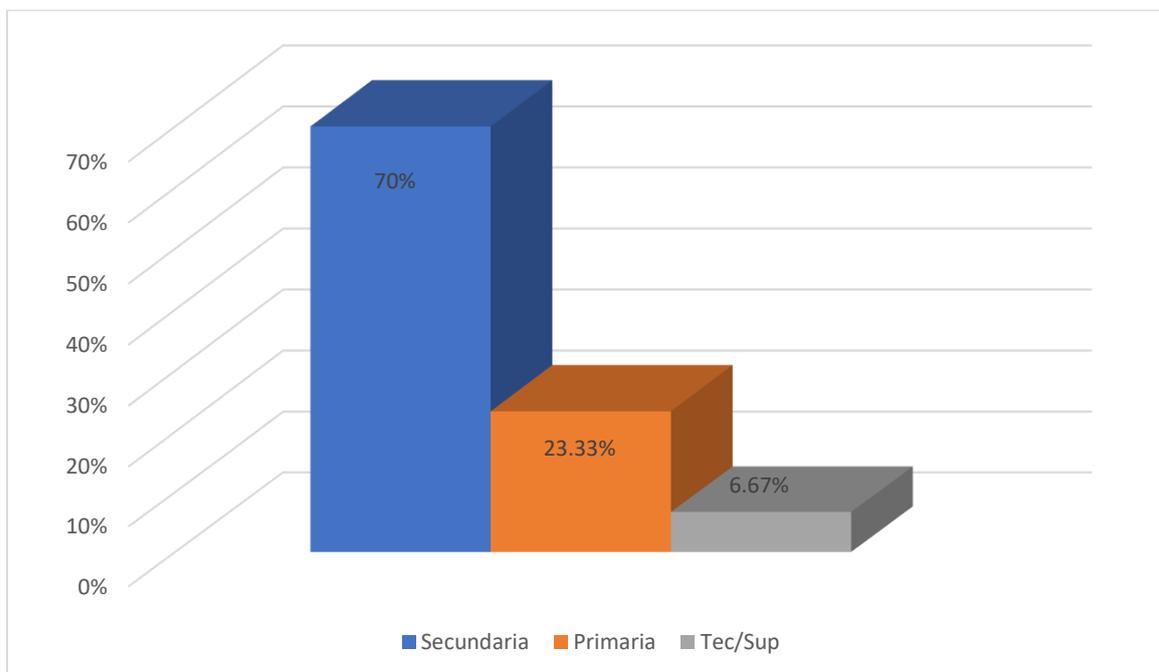
Grado de Instrucción

	Frecuencia	Porcentual
Primario	43	70%
Secundario	15	23.33%
Técnico/Superior	4	6.67%

Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

Respecto al grado de instrucción, se identificó que el 70% de las participantes de la presente investigación poseían un nivel de educación secundario, un 6.67% poseía un nivel de educación primaria y el 23.33% tenía estudios técnicos o superiores. La muestra entonces estuvo caracterizada por tener un grado de instrucción aceptable y superior a lo esperado frente a los resultados de Procedencia identificados.

Gráfico 2
Grado de Instrucción



Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

Procedencia geográfica

Tabla 3

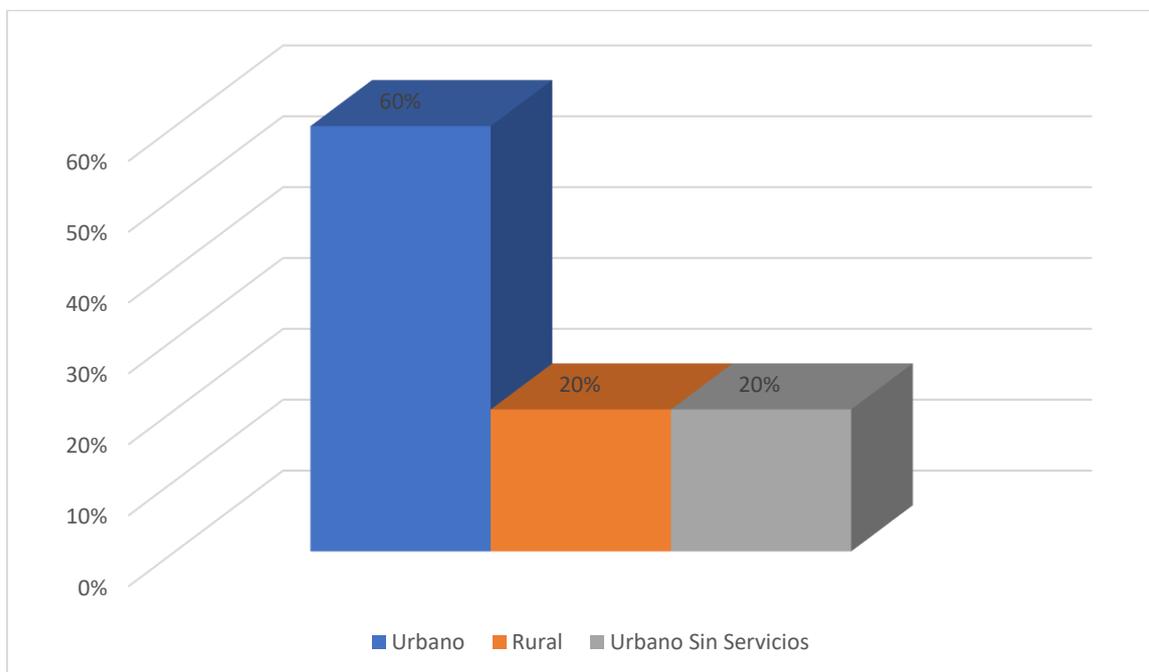
Procedencia geográfica

	Frecuencia	Porcentual
Rural	38	60%
Urbano sin servicios	12	20%
Urbana	12	20%

Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

Respecto a la procedencia de las gestantes evaluadas la mayoría (60%) procedía de zonas rurales, mientras que un 20% procedía de zonas urbanas sin servicios básicos, ya sea luz o agua; finalmente las gestantes de procedencia urbana fueron un 20% de la muestra evaluada.

Gráfico 3
Procedencia geográfica



Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

Las características de la muestra a nivel sociodemográfico serían de gestantes de 23 a 34 años, con estudios secundarios y de procedencia urbana.

5.1.2. Factores clínicos

Respecto a los factores clínicos se realizó una evaluación del trimestre de gestación y de los signos y síntomas del embarazo que están relacionados con la salud bucal.

Trimestre Gestacional

Tabla 4

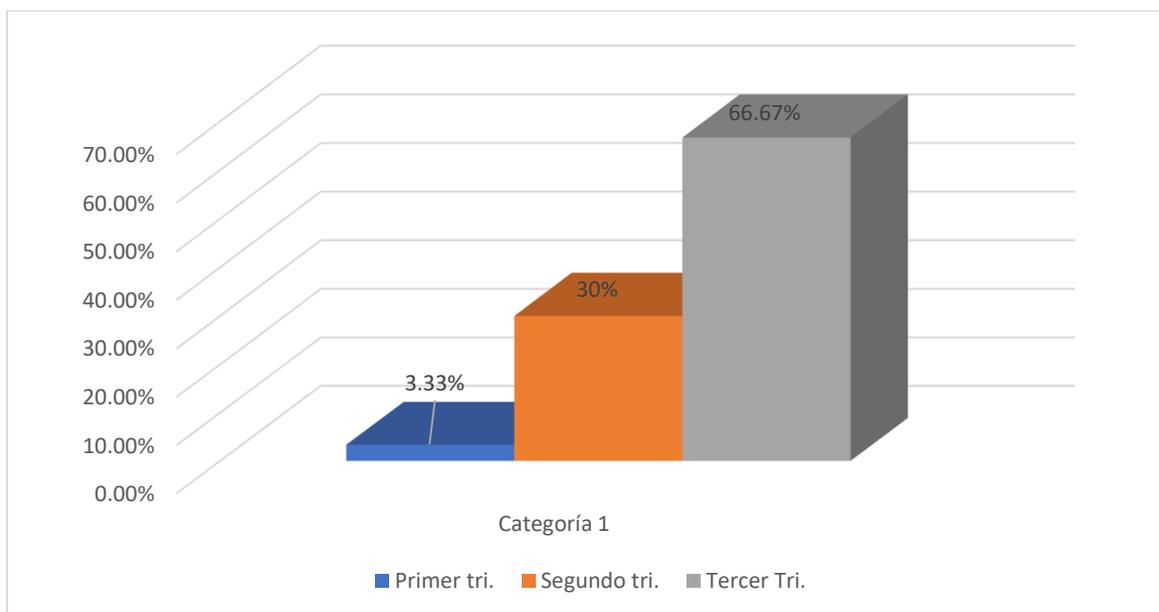
Trimestre gestacional

	Frecuencia	Porcentual
Primer trimestre	2	3.33%
Segundo trimestre	19	30%
Tercer trimestre	41	66.67%

Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

Las gestantes evaluadas en el presente estudio se encontraban en la mayoría de los casos (66.67%) en el tercer trimestre de gestación, con un 30% cursando el segundo trimestre de gestación y solo un 3.33% de gestantes en el primer trimestre de gestación.

Gráfico 4
Trimestre de gestación



Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

Signos y síntomas del embarazo.

Tabla 5

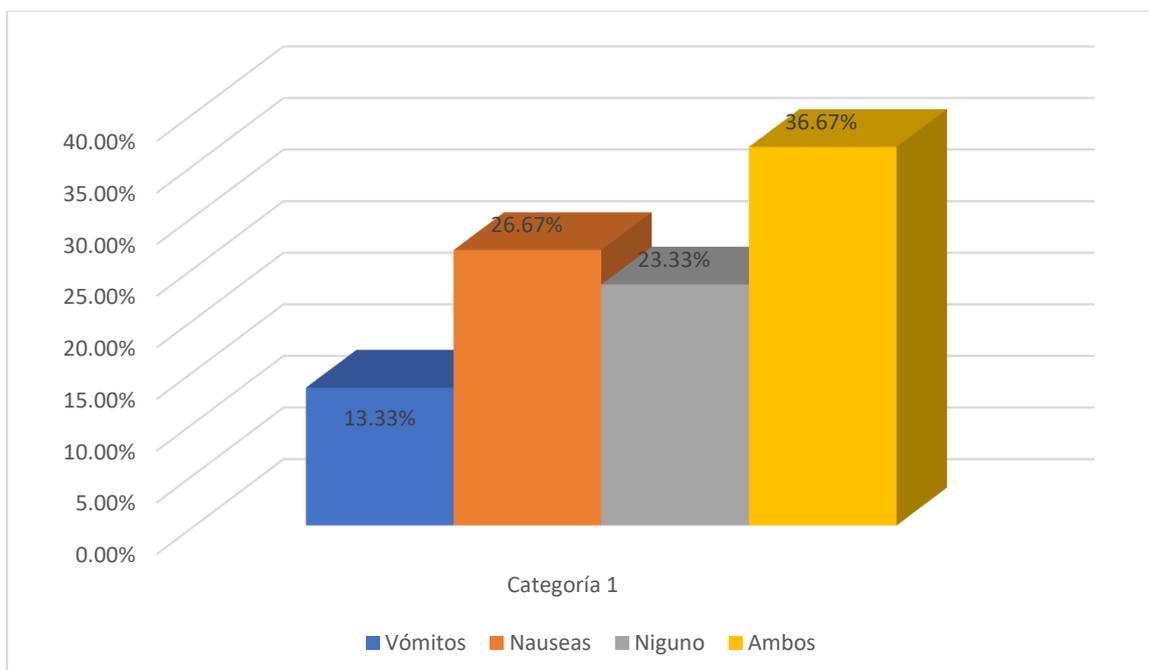
Signos y Síntomas del embarazo

	Frecuencia	Porcentual
Nauseas	8	13.33%
Vómitos	16	26.67%
Ambos	23	36.67%
Ninguno	15	23.33%

Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

Respecto a los signos y síntomas del embarazo que habían registrado a la fecha de evaluación, las gestantes evaluadas manifestaron que no tuvieron síntomas de náuseas o vómitos en un 23.33% de los casos; el 26.67% manifestó haber tenido náuseas, pero no vómitos; el 13.33% manifestó haber tenido vómitos, pero sin náuseas constantes; y el 36.67% manifestó haber tenido náuseas y vómitos de manera regular.

Gráfico 5
Signos y Síntomas



Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

5.1.3. Factores relacionados a la Salud Oral

Nivel de conocimiento de salud oral.

Tabla 6

Nivel de conocimiento de salud oral

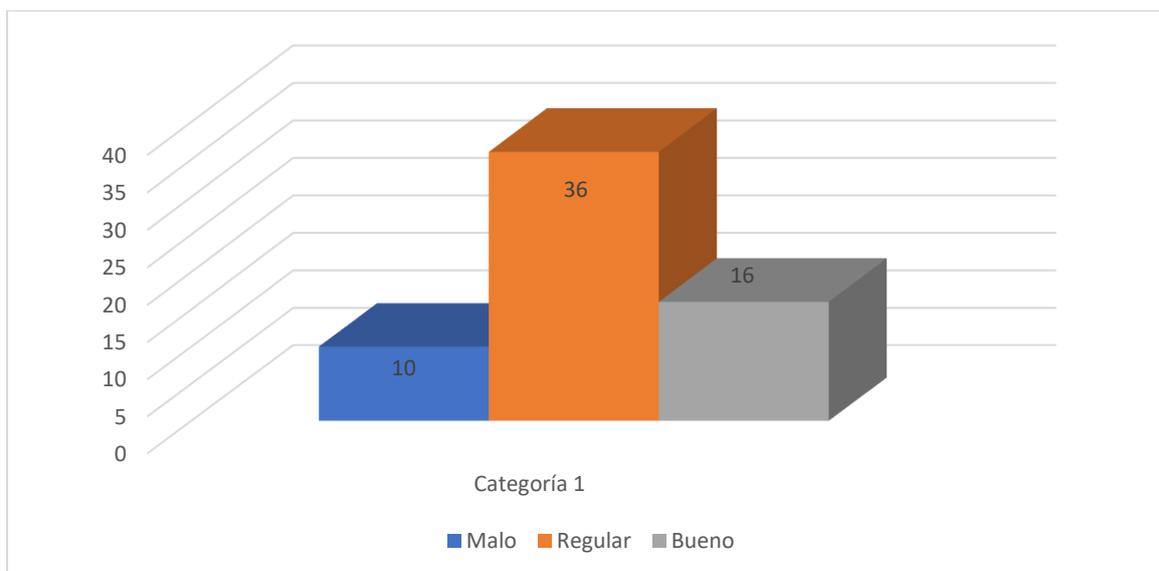
	Frecuencia	Porcentual
Malo	10	16%
Regular	36	58%
Bueno	16	26%

Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

Para la evaluación del nivel de conocimiento se presentó un cuestionario adaptado de 9 preguntas sobre la salud oral, donde el puntaje máximo posible fue de 9 puntos y el mínimo de 0. La media de resultados fue de 5.40 puntos con una desviación estándar de 1.664. Solo 1 gestante obtuvo la puntuación de 2 puntos y el puntaje más común fue de 6 puntos. Ninguna gestante evaluada logró un puntaje perfecto, demostrando que existe un nivel medio de conocimiento y que existen dudas respecto a las técnicas de cepillado, uso del hilo dental y frecuencia de cepillado principalmente.

Gráfico 6

Nivel de conocimiento de salud oral



Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

Hábitos modificables de la gestante.

Tabla 7

Hábitos modificables

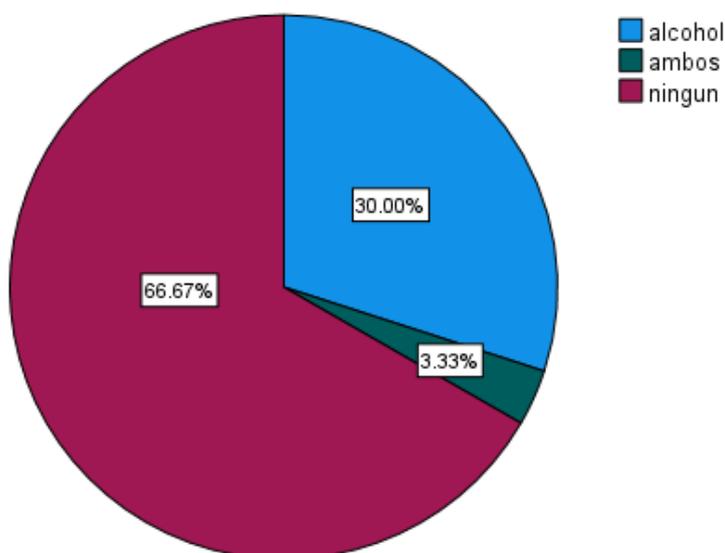
	Frecuencia	Porcentual
Consumo de Alcohol	19	30%
Consumo de Tabaco	0	0%
Consumo de Alcohol y Tabaco	2	3.33%
Ninguno	41	66.67%

Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

Respecto a los hábitos modificables que están relacionados al deterioro de la salud oral, el 66.67% de las gestantes manifestó no presentar hábitos de consumo de alcohol ni tabaquismo; mientras que el 30% manifestó presentar hábitos de consumo de alcohol y solo el 3.33% tenía ambos hábitos. El resultado no implica que las gestantes mantienen el hábito durante el periodo de gestación ni lo descarta.

Gráfico 7

Hábitos modificables



Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

5.1.4. Enfermedades bucales de las gestantes

Evaluación de la salud bucal mediante el IHO-S

La evaluación de las enfermedades bucales en las gestantes considero los datos identificados en base al Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) y el índice de enfermedad periodontal (PDI) de Ramfjord.

Tabla 8

Estado de la salud bucal IHO-S

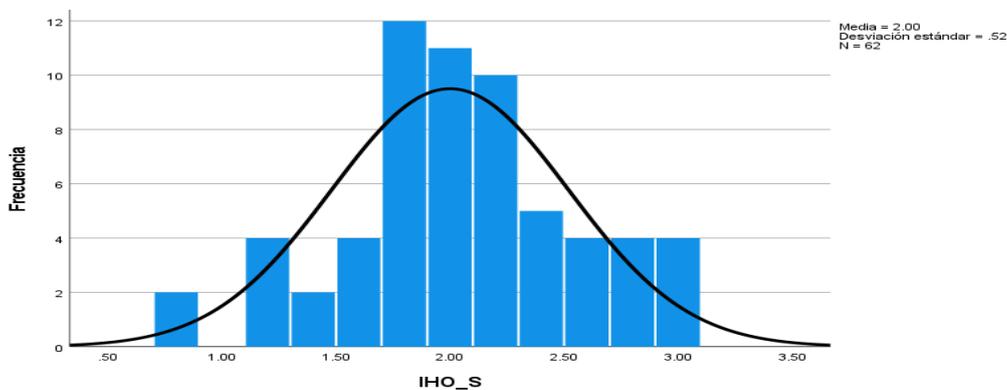
	N	%
Optimo	2	3.3%
Regular	33	53.2%
Malo	27	43.5%

Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

En el caso de los resultados de la evaluación del Índice de Higiene Oral Simplificado se observa una distribución normal de datos con una acumulación central y media de 2.00, con una desviación estándar de 0.52. (Gráfico 8)

Luego de integrar el puntaje con los niveles de estado de salud de la higiene oral se identificó que solo 2 gestantes (3.3%) obtuvieron un puntaje dentro del nivel óptimo de higiene oral, la mayoría (53.2%) se identificó con un índice de higiene oral de nivel regular y los 27 restantes (43.5%) se identificaron con una salud bucal mala según la IHO-S.

Gráfico 8
Resultados del IHO-S



Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

Evaluación de la salud periodontal mediante el PDI de Ramfjord.

Tabla 9

Inflamación salud periodontal PDI

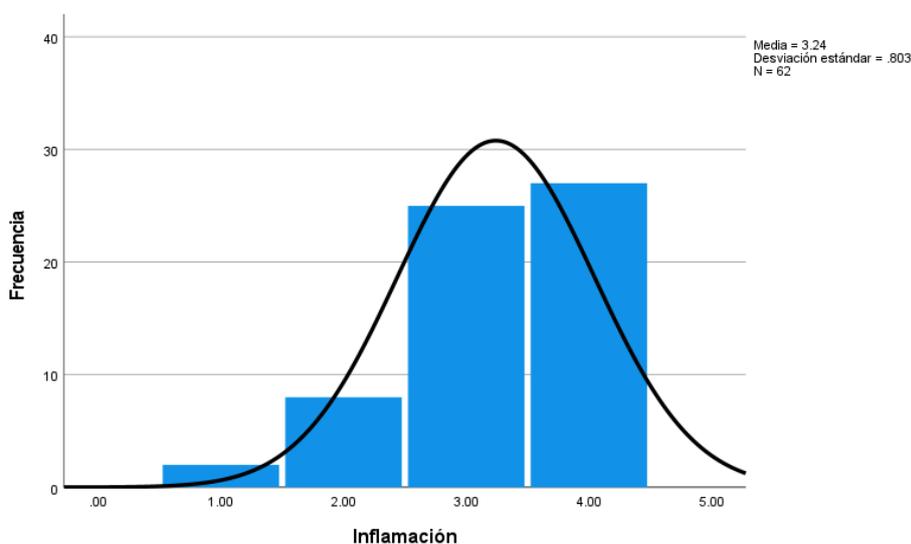
	N	%
Leve	2	3%
Leve a Moderada	8	13%
Moderada	25	40%
Moderada a Severa	27	44%
Severa	0	0%

Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

En la evaluación de la enfermedad periodontal mediante el índice PDI de Ramfjord se encontraron los siguientes resultados: 27 (43.5%) de las gestantes obtuvieron una calificación de 4 (Inflamación moderada a severa); 25 (40.33%) obtuvieron una calificación de 3 (Inflamación moderada); solo 8 se encontraron con inflamación de calificación 2 (Leve a moderada) y finalmente las 2 gestantes restantes presentaron inflamación leve. Además, la muestra tuvo una media de evaluación de 3.24 (inflamación moderada) y su desviación estándar la posiciona de leve a moderada hasta moderada a severa (0.803).

Gráfico 9

Resultados del PDI



Fuente: Datos recopilados en el trabajo de campo.

5.2. Análisis inferencial

La evaluación de la correlación de los factores con los índices de salud oral utilizados fue realizada mediante el coeficiente de Chi-Cuadrado de Pearson.

La evaluación de correlación mediante Chi-Cuadrado de Pearson del IHO-S con los factores de riesgo muestran que a nivel independiente algunos factores si tienen una correlación significativa.

Tabla 10

Correlaciones IHO-S y factores de riesgo para la salud oral.

Factores de riesgo de la salud Oral	IHO-S	
	Chi-cuadrado de Pearson	Significancia estadística de la prueba
Edad	47.040	0.041
Nivel de Instrucción	2.092	0.719
Procedencia geográfica	13.770	0.008
Trimestre Gestacional	75.796	0.001
Signos y Síntomas del Embarazo	10.031	0.123
Factores Modificables (alcoholismo-tabaquismo)	12.192	0.049
Nivel de Conocimiento de salud oral	34.881	0.001

De igual manera se presenta la tabla de correlación por Chí-cuadrado de Pearson y los resultados de evaluación del PDI de Ramfjord.

Tabla 11

Correlaciones PDI Ramfjord y factores de riesgo para la salud oral.

Factores de riesgo de la salud Oral	PDI Ramfjord	
	Chi-cuadrado de Pearson	Significancia estadística de la prueba
Edad	84.583	0.002
Nivel de Instrucción	17.362	0.008
Procedencia geográfica	7.537	0.274
Trimestre Gestacional	24.008	0.001
Signos y Síntomas del Embarazo	16.383	0.059

Factores Modificables (alcoholismo-tabaquismo)	8.697	0.466
Nivel de Conocimiento de salud oral	57.111	0.001

Se plantea en base a los resultados de las tablas 2 y 3 la comprobación de la hipótesis de investigación.

5.2.1. Hipótesis General

Ha: Si existe relación significativa entre los factores de riesgo y las enfermedades bucales en gestantes del C.S. José Carlos Mariátegui en el distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021.

H0: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y las enfermedades bucales en gestantes del C.S. José Carlos Mariátegui en el distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021.

Dado los resultados estadísticos de la investigación, no es posible aseverar que todos los factores de riesgo para la salud bucal presentan una relación significativa con las enfermedades bucales, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna, aceptando la hipótesis nula, por lo que no existe una relación significativa entre todos los factores de riesgo y las enfermedades bucales en gestantes del C.S. José Carlos Mariátegui en el distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021.

Respecto a la salud bucal evaluada por el IHO-S se encontraron los siguientes resultados específicos (Tabla 2):

De los factores sociodemográficos, la edad ($p=0.041$) y la procedencia geográfica ($p=0.008$) tienen una relación significativa mientras que el nivel de instrucción no guarda ninguna relación con la variación del IHO-S. En la evaluación de los factores clínicos se encontró que el trimestre gestacional ($p=0.001$) si tiene relación significativa con el nivel de salud bucal, mientras que los signos y síntomas del embarazo (como las náuseas y vómitos) no guardan relación significativa. Finalmente, en la evaluación de los factores relacionados se identificó que ambos, los factores modificables (Alcoholismo y tabaquismo) y el

nivel de conocimiento de salud oral, tienen una relación significativa con el nivel de salud oral de las gestantes según el IHO-S.

Al evaluar la salud bucal con el PDI de Ramfjord se encontraron los siguientes resultados específicos (Tabla 3).

De los factores sociodemográficos, la edad ($p=0.002$) y el nivel de instrucción ($p=0.008$) si tienen una relación significativa con el índice de enfermedad periodontal de Ramfjord, mientras que la procedencia geográfica no. Respeto a los factores clínicos se encontró que el trimestre gestacional ($p=0.001$) tiene relación significativa pero que los signos y síntomas del embarazo no guardan relación significativa. Finalmente, en los factores relacionados se encontró que los factores modificables (alcoholismo y tabaquismo) no tienen relación significativa con PDI, mientras que el nivel de conocimiento si guarda una relación significativa ($p<0.001$) con el PDI de Ramfjord.

5.4 Discusión

Los resultados de la investigación realizada abarcan dos evaluaciones de la salud bucal de las gestantes, el IHO-S y el PDI de Ramfjord, y su relación con los factores de riesgo identificados en la bibliografía consultada y los antecedentes presentados. Debido a la variedad de factores identificados no se logró comprobar la hipótesis general, por lo que se presenta la discusión de resultados en base a la evaluación específica de los factores.

Respecto a los resultados de la relación de los factores de riesgo y el resultado de la evaluación clínica para el PDI de Ramfjord, los autores cuyos resultados eran relacionados mencionan que:

Méndez y Pérez (2018) encontraron en su evaluación de la salud gingival con el índice Loe y Silness que el trimestre de gestación tuvo una relación significativa con el deterioro de la salud gingival, este resultado es similar al identificado en la presente investigación.⁸

García, Vega y Tolentino (2016) también en la evaluación de la salud gingival no existe relación de esta con los factores de conocimiento de salud oral ni de nivel de escolaridad. Los resultados de los autores difieren de la presente investigación ya que se identificó que el nivel de conocimiento de la salud oral y el nivel de instrucción (nivel de escolaridad) si tuvieron relación significativa.⁹

Ulloa (2018) por su parte, por una falta de conteos de casos de gingivitis, no pudo identificar una relación significativa de los factores de riesgo, sin embargo, su evaluación se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, por lo que la procedencia geográfica de sus gestantes posiblemente es la razón de alteración del resultado esperado.¹²

Por el lado de las investigaciones relacionadas a la evaluación de la higiene oral (IHO-S) y los factores de riesgo de salud bucal de las gestantes se identificó que:

Aguilar, Aguilera y dueñas (2019) identificaron que la edad guarda relación con un mejor nivel de higiene oral en gestantes, resultado que es contrario al identificado, en el cual se puede observar (Anexo 4) que a mayor edad de las

gestantes en la presente investigación incrementan los conteos de higiene oral altos (negativos).¹⁰

Gonzales y García (2019) en su investigación en Iquitos encontraron que la edad, el grado de instrucción y la procedencia tienen una relación significativa con el Índice de Higiene oral; identificando a su vez que la edad gestacional y los signos y síntomas del embarazo no guardaban relación significativa con el IHO. Finalmente, Gonzales y García (2019) también identificaron relación significativa en el conocimiento y prácticas de higiene oral con el IHO.⁶

Ulloa (2018) al respecto de la evaluación de la salud oral mediante el IHOS no encontró relación significativa de los factores de riesgo de las gestantes al tener un resultado del IHOS muy positivo y con poca variabilidad estadística.¹²

CONCLUSIONES

Se concluye que los factores de riesgos y las enfermedades bucales de las gestantes que se atienden en el C.S. José Carlos Mariátegui del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2021 poseen relación, de ciertos factores hacia las enfermedades bucales.

A nivel específico, se concluye que los factores relacionados con la salud oral, como el conocimiento de salud oral y los factores modificables del comportamiento de las gestantes, se correlacionan con la salud oral de forma significativa, siendo que ambos guardan relación con el índice de salud oral simplificado (IHO-S), mientras que solo el conocimiento se correlaciona significativamente con el índice de enfermedad periodontal (PDI) de Ramfjord.

Además, se concluye que los factores sociodemográficos también tienen relación significativa con la salud oral en las gestantes objeto de estudio, donde la edad y la procedencia geográfica se relacionan con el IHO-S, mientras que la edad y el nivel educativo se relacionan con el PDI, es decir, la edad es un factor que siempre se relaciona significativamente con la salud oral de las gestantes.

Finalmente, se concluye que los factores clínicos guardan correlación con las enfermedades bucales de las gestantes atendidas en el C.S. José Carlos Mariátegui, siendo el trimestre gestacional avanzado el relacionado con el avance de las enfermedades bucales.

RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar políticas públicas de salud oral enfocadas en el fomento del conocimiento de los métodos adecuados de higiene oral para lograr mejorar la calificación de la salud bucal de las gestantes en las pruebas IHO-S y PDI de Ramfjord.

Se recomienda vigilar y enfatizar en la salud oral de las gestantes con edades superiores a los 30 años, por presentar estados de salud bucal más deteriorados que aquellas en rangos de edad inferior.

Se recomienda, además iniciar los programas de educación en salud bucal para las gestantes desde el 1er trimestre, pues está evidenciado que el trimestre gestacional guarda relación con el deterioro de la salud bucal.

Es recomendable una investigación longitudinal sobre el proceso de gestación para eliminar variables preexistentes que influyen en la salud bucal de las gestantes, de esta manera identificar con mayor exactitud los factores que inciden en la salud bucal de las gestantes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS. Salud bucodental [Internet]; 25 de Marzo de 2020. [Citado el 13 de Agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles [Internet]; 2011. [Citado el 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/66/L.1>.
3. MINSA. Información sobre Salud Bucal [Internet]; 2018. [Citado el 17 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13.
4. Colegio de Odontólogos del Perú. Protocolo de Bioseguridad para el Cirujano Dentista durante y post pandemia Covid-19 [Internet]; 2020. [Citado el 13 de Agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-PARA-EL-CIRUJANO-DENTISTA.pdf>.
5. Brian Z, Weintraub JA. Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. *Prev Chronic Dis* [Internet] 2020;17:200266. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd17.200266>
6. González Chavarría G, Revelo Domínguez A, Chiriboga Sánchez I, Aldas Ramírez JE, Armas Vega A del C. Patologías orales en la mujer gestante. Revisión de la literatura. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 18 de septiembre de 2018 [citado 13 de Agosto de 2021];21(3):215-21. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15154>
7. Moimaz, S. A., Rocha, N. B., Garbin, A. J., Garbin, C. A., & Saliba, O. Influencia de la salud bucal en la calidad de vida de las embarazadas. *Acta de odontología Latinoamericana* [Internet]; Septiembre de 2016; 29 (2): 186-193. [Citado el 20 de Julio de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27731489/>.

8. Méndez Báez MG, Pérez Bejarano NM. Características del estado periodontal en gestantes del Hospital Materno Infantil San Pablo de Asunción, Paraguay. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 18 de septiembre de 2018 [citado 20 de agosto de 2021];21(3):165-72. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15147>
9. García, G., Vega, S., Tolentino, A. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. *Atención Familiar*, [Internet] 2016 [citado el 19 de agosto de 2021], 23(3),pp. 75-79, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.05.001>
10. Aguilar, J., Aguilera, L. y Dueñas, L. Condiciones de Salud Bucal y Prácticas de higiene en mujeres embarazadas atendidas en la IPS "Cafi Kennedy" Localidad Kennedy, Bogotá D.C. [Tesis de titulación como cirujano dentista]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019.
11. Gonzales, M. & García, J. Factores que influyen en la salud oral de las gestantes adolescentes que acuden al C.S. Cardozo y C.S. Modelo – Iquitos 2019. [Tesis de titulación como Cirujano Dentista]. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2019.
12. Ulloa Arias M. Caries Dental y Gingivitis en Gestantes Según Higiene Bucal y Trimestre Gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2018. [Tesis de Titulación como Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
13. Guyton A. Tratado de fisiología médica. España. Editorial Mc Graw Hill. 10ª Edición. 2001
14. Días R, Robles M, Espino S, Sosa. Prevención de enfermedades bucales durante el embarazo. *Ciencias Clínicas* [Internet]. 2013 [citado el 18 de agosto de 2021]; 14(2): 37 – 44.
15. Bouza M, Martínez J, Carmenate Y, Betancourt M, García M. El embarazo y la salud bucal. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2016 ago. [citado el 14 de agosto de 2021]; 38(4): 628-634. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242016000400013&lng=es.

16. Regalado, G., Gutiérrez A., Torres M., et al. Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas de la Clínica Mario Pozo Ochoa de Holguín. CCM [Internet]. 2013 [citado 11 septiembre 2021];17(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1250>
17. Duarte Tencio, Andrea, El embarazo y la práctica odontológica: Generalidades. Revista Científica Odontológica [Internet]. 2011;7(2):70-74. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227914004>
18. Barrancos J, Barrancos P. Operatoria dental – Integración clínica. Argentina: Editorial Medica Panamericana 4° Edición; 2006.
19. Torabinejad M, Walton R. Endodoncia: Principios y Prácticas. Barcelona: Editorial Elsevier 4° Edición; 2010.
20. León, H. Proceso de gestación y estado gingival en mujeres embarazadas. [Tesis de bachillerato en Odontología], Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018.
21. Rodríguez, H. y López, M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Revista Cubana de Estomatología [internet] 5 de mayo del 2003 [citado el 5 de agosto del 2021]; 40(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009&lng=es
22. Rodríguez, H. y López, M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2003 [citado del 21 de agosto de 2021]; 40(2). Recuperado de: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/embarazo.pdf>
23. Escudero N, Perea M, Vascones A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Rev. Periodon Implantol [Internet]. 2008 [Citado el 20 de agosto de 2021]; 20, 1: 27-37. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original2.pdf>
24. American Dental Association. [Internet] Glossary [citado el 14 de agosto de 2021]. Available from: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/glossary>.
25. Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante. [Internet] Diccionario Odontológico. [citado el 14 de agosto de 2021] Disponible en: <http://www.coea.es/web/index.php?menu=glosario#B>.
26. Real Academia Española. Diccionario. [Internet]. Disponible en: <https://www.rae.es/>

27. Menéndez Guerrero Gilberto Enrique, Navas Cabrera Inocencia, Hidalgo Rodríguez Yusleidy, Espert Castellanos José. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev cubana Obstet Ginecol. [Internet].; 2012 [citado setiembre 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es
28. González Sánchez, Jorge. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa (México, DF). [Internet].; 2014 [citado 2021 setiembre 11]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es.
29. Misraji M, Bianchi R, Manns A. Sistema Estomatognático. Actas Odontológicas. [Internet].; 2012. [Citado el 19 de agosto del 2021] Disponible en: <http://www.revistas.ucu.edu.uy>.
30. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>.
31. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001059.htm>
32. Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio. Metodología De La Investigación. 6a. ed. --. México D.F.: McGraw-Hill, 2014.
33. Ramfjord S.P. The periodontal Disease Index PDI. Revista de Peri-odontología [Internet]; 1967 [Citado el 10 de enero de 2022] disponible en: <https://doi.org/10.1902/jop.1967.38.6.602>
34. Iruretagoyena, M. ISHO: Índice simplificado de higiene oral [Internet]; 2020 [Citado el 10 de julio de 2022] disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.html>

ANEXO 1: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ Identificada con DNI N° _____, quien actualmente recibo atención en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui, autorizo el uso de la información brindada en el formulario adjunto, así como ratifico mi participación voluntaria en el estudio desarrollado por la Bachiller en odontología Luz Alfaro Tasilla, para su tesis de titulación como Cirujano Dentista en la Universidad Alas Peruanas.

Lima, ___ de _____ del 2021

Firma de la gestante.

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA GESTANTES

El presente cuestionario forma parte de una investigación, los resultados obtenidos serán utilizados para evaluar los factores de riesgo asociados a las enfermedades bucales en gestantes, se solicita su participación con respuestas veraces y objetivas.

Datos Generales:

Edad: _____ años

Grado de instrucción: Primario Secundarios Técnico/Superior

Zona de Procedencia: Urbana Urbana S/ servicios Rural

Trimestre de gestación: 1er Trim. 2do Trim. 3er Trim.

Ha sufrido de los siguientes síntomas (Marcar casillas, puede marcar más de una)

Nauseas Vómitos Ninguno

Consume o consumía habitualmente alguno de los siguientes productos

Cigarrillos Bebidas alcohólicas

A continuación, debe contestar cada una de las preguntas escogiendo solo una respuesta, marque con una equis su respuesta.

1. ¿Qué es el flúor?
 - a. Evita el sangrado de las encías
 - b. Es un tratamiento preventivo que se aplica sobre los dientes y ayuda a prevenir la caries
 - c. No sé
2. ¿Qué son los sellantes?
 - a. Es una capa protectora que se coloca para proteger los dientes de las caries
 - b. Son curaciones en los dientes
 - c. No sé
3. ¿De qué forma se consume flúor de forma diaria?
 - a. Se toma en cápsulas
 - b. En las cremas dentales
 - c. No se consume flúor de forma diaria, es malo
4. ¿Qué tratamientos preventivos realizados por el odontólogo conoce?
 - a. Cepillarse los dientes y usar enjuague bucal
 - b. Fluorización, profilaxis y sellantes
 - c. Coronas y curaciones

5. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?
 - a. Nunca
 - b. Cada 3 meses
 - c. Cada 6 meses

6. ¿Cuántas veces al día debo cepillarme los dientes?
 - a. Una vez al día antes de dormir
 - b. Después de cada comida
 - c. Dos veces al día

7. ¿Cuánto tiempo debo de cepillarme los dientes?
 - a. 30 segundos
 - b. 1 minuto
 - c. 3 a 5 minutos

8. ¿Qué cantidad de flúor deben tener las pastas dentales?
 - a. No deberían tener flúor
 - b. Menos de 1000 ppm de flúor
 - c. Más de 1000 ppm de flúor

9. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado?
 - a. Aliento fresco
 - b. Acumulación de placa bacteriana
 - c. Dientes y encías sanas

FICHA DE EVALUACIÓN

INDICE IHO-S

Pza.	1.6	1.1	2.6
Valor			
Pza.	4.6	3.1	3.6
Valor			

Índice de higiene oral:

0 – 1	Optimo
1.1 – 2	Regular
2.1 – 3	Malo
> 3	Muy Malo

Resultado: -----

INDICE DE RAMFJORD (PDI – PERIODONTAL DISEASE INDEX)

Pza.	1.6	2.1	2.4	3.6	4.1	4.4	Total
Valor							

Índice periodontal = Sumatoria / 6 =

ANEXO 4: Tablas de apoyo a los resultados estadísticos

Se presentan los resultados de tablas cruzadas utilizados para la evaluación del Chi cuadrado de Pearson en el Software estadístico IBM SPSS-28

Resultados de los factores de riesgo y el estado IHO-S

Edad * IHO_S_Estado

Tabla cruzada

Recuento

Edad		IHO_S_Estado			Total
		Malo	Optimo	Regular	
17.00		0	0	1	1
18.00		0	0	1	1
19.00		1	0	1	2
20.00		3	0	0	3
21.00		3	0	3	6
23.00		1	2	1	4
24.00		0	0	2	2
26.00		1	0	3	4
27.00		1	0	4	5
29.00		3	0	1	4
30.00		3	0	4	7
31.00		3	0	1	4
33.00		4	0	6	10
34.00		2	0	1	3
36.00		2	0	1	3
37.00		0	0	1	1
39.00		0	0	1	1
40.00		0	0	1	1
Total		27	2	33	62

Instrucción * IHO_S_Estado

Tabla cruzada

Recuento

Instrucción		IHO_S_Estado			Total
		Malo	Optimo	Regular	
Primario		2	0	2	4
Secundaria		17	2	25	44
Tec/Sup		8	0	6	14
Total		27	2	33	62

Residencia * IHO_S_Estado

Tabla cruzada

Recuento

		IHO_S_Estado			Total
		Malo	Optimo	Regular	
Residencia	Rura	6	0	6	12
	Urba	10	2	25	37
	UrSS	11	0	2	13
Total		27	2	33	62

Trimestre_gest * IHO_S_Estado

Tabla cruzada

Recuento

		IHO_S_Estado			Total
		Malo	Optimo	Regular	
Trimestre_gest	1tri	0	2	0	2
	2tri	2	0	17	19
	3tri	25	0	16	41
Total		27	2	33	62

Nauseas_Vomitos * IHO_S_Estado

Tabla cruzada

Recuento

		IHO_S_Estado			Total
		Malo	Optimo	Regular	
Nauseas_Vomitos	ambos	12	0	10	22
	nause	9	0	9	18
	ningu	4	2	8	14
	vomit	2	0	6	8
Total		27	2	33	62

Alcohol_Tabaco * IHO_S_Estado

Tabla cruzada

Recuento

		IHO_S_Estado			Total
		Malo	Optimo	Regular	
Alcohol_Tabaco	alcohol	8	2	8	18
	ambos	2	0	0	2
	ningun	15	0	25	40
	Ningun	2	0	0	2
Total		27	2	33	62

Puntaje_Conocimiento * IHO_S_Estado

Tabla cruzada

Recuento

		IHO_S_Estado			Total
		Malo	Optimo	Regular	
Puntaje_Conocimiento	2.00	2	0	0	2
	3.00	6	0	2	8
	4.00	7	0	2	9
	5.00	6	0	5	11
	6.00	6	0	10	16
	7.00	0	0	8	8
	8.00	0	2	6	8
Total		27	2	33	62

Resultados de los factores de riesgo y el nivel de enfermedad periodontal PDI-Ramfjord

Edad * Inflamación

Tabla cruzada

Recuento		Inflamación				Total	
		Leve	Leve a Moderad	Moderado	Moderado a Severo		
Edad	17.00	0	0	1	0	1	
	18.00	0	0	1	0	1	
	19.00	0	1	0	1	2	
	20.00	0	0	2	1	3	
	21.00	0	0	4	2	6	
	23.00	0	2	2	0	4	
	24.00	1	1	0	0	2	
	26.00	0	0	4	0	4	
	27.00	0	0	2	3	5	
	29.00	0	1	0	3	4	
	30.00	0	0	4	3	7	
	31.00	0	1	0	3	4	
	33.00	0	2	2	6	10	
	34.00	0	0	1	2	3	
	36.00	0	0	2	1	3	
	37.00	1	0	0	0	1	
	39.00	0	0	0	1	1	
	40.00	0	0	0	1	1	
	Total		2	8	25	27	62

Instrucción * Inflamación

Tabla cruzada

Recuento		Inflamación				Total
		Leve	Leve a Moderad	Moderado	Moderado a Severo	
Instrucción	Primario	0	0	0	4	4
	Secundaria	0	6	23	15	44
	Tec/Sup	2	2	2	8	14
Total		2	8	25	27	62

Residencia * Inflamación

Tabla cruzada

Recuento

		Inflamación				Total
		Leve	Leve a Moderad	Moderado	Moderado a Severo	
Residencia	Rura	0	2	4	6	12
	Urba	2	6	12	17	37
	UrSS	0	0	9	4	13
Total		2	8	25	27	62

Trimestre_gest * Inflamación

Tabla cruzada

Recuento

		Inflamación				Total
		Leve	Leve a Moderad	Moderado	Moderado a Severo	
Trimestre_gest	1tri	0	2	0	0	2
	2tri	2	4	4	9	19
	3tri	0	2	21	18	41
Total		2	8	25	27	62

Nauseas_Vomitos * Inflamación

Tabla cruzada

Recuento

		Inflamación				Total
		Leve	Leve a Moderad	Moderado	Moderado a Severo	
Nauseas_Vomitos	ambos	2	4	12	4	22
	nause	0	0	5	13	18
	ningu	0	2	6	6	14
	vomit	0	2	2	4	8
Total		2	8	25	27	62

Alcohol_Tabaco * Inflamación

Tabla cruzada

Recuento

		Inflamación				Total
		Leve	Leve a Moderad	Moderado	Moderado a Severo	
Alcohol_Tabaco	alcohol	0	4	6	8	18
	ambos	0	0	0	2	2
	ningun	2	4	19	15	40
	Ningun	0	0	0	2	2
Total		2	8	25	27	62

Puntaje_Conocimiento * Inflamación

Tabla cruzada

Recuento

		Inflamación				Total
		Leve	Leve a Moderad	Moderado	Moderado a Severo	
Puntaje_Conocimiento	2.00	0	0	0	2	2
	3.00	0	0	4	4	8
	4.00	0	0	7	2	9
	5.00	0	0	2	9	11
	6.00	0	0	6	10	16
	7.00	0	4	4	0	8
	8.00	2	4	2	0	8
Total		2	8	25	27	62

ANEXO 5: Imágenes durante el desarrollo de la investigación.



Proceso de evaluación de IHO-S en una gestante en el consultorio del C.S. José del Carlos Mariátegui.



Momento de firmado de consentimiento informado por parte de un gestante EESS.



Explicación del estudio a una gestante para su aprobación del consentimiento informado ante dificultades de comprensión



Momento del firmado del consentimiento informado, por parte de una gestante en el EESS.

ANEXO 6: Carta de presentación.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 08 de Febrero del 2022

CARTA DE PRESENTACION

Dr AMILCAR CHAHUARA MIRANDA

JEFE DEL C.S. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada Luz Marleny Alfaro Tasilla con DNI: 40136759 y código de estudiante 2008155767 Bachiller 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: FACTORES DE RIESGO Y ENFERMEDADES BUCALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI, 2021"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso. Le anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

 **UAP** UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

.....
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIJANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO 7: Constancia de Investigación Realizada.



CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI

CONSTANCIA DE LA INVESTIGACION REALIZADA

El Medico jefe que suscribe:

Chahuara Miranda Amilcar

Hace constar que la bachiller **LUZ MARLENY ALFARO TASILLA** con DNI N° 40136759 y código de estudiante N° 2008155767 egresada de la **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**, de la carrera de estomatología ha ejecutado con éxito su proyecto de investigación titulado "**FACTORES DE RIESGO Y ENFERMEDADES BUCALES EN GESTANTES DEL C.S. JOSE CARLOS MARIATEGUI DEL DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO 2021**" en el establecimiento de salud José Carlos Mariátegui Lima 2021

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes de la interesada.

Lima, 05 de octubre de 2021.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink is written over an official stamp. The stamp is rectangular and contains the following text: 'PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro C.S. JOSE CARLOS MARIATEGUI' and 'AMILCAR CHAHUARA MIRANDA MEDICO CIRUJANO - MEDICO JEFE CMP. 49031'.

Jr. El Cruce Mz. H-11 S/N Urb. José Carlos Mariátegui - SJ Lurigancho Telef - Fax 392-4900