

PROGRAMA ACADEMICO DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL DE GESTANTES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL C.S CARDOZO Y C.S MODELO-
IQUITOS – 2019”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORES

**Bach. MELISSA GONZALES VELA
Bach. JULIANA GARCÍA RODRIGUEZ**

ASESOR:

C.D. Jacobo Michel Díaz Yumbato. Mg.

Loreto – Maynas – Perú

2019

DEDICATORIA

A mis padres con amor y cariño ,**Omar Gonzales Y Doris Vela**, sin su apoyo tal vez no hubiera logrado esta meta en mi vida, siempre ellos pendientes en el proceso de mi formación personal y profesional para no desistir.

A mis queridos hermanos **Junior Omar Y Frank Alex** por alentarme y celebrar mis logros propuestos.

También a mis abuelitos: **Flora, Jorge** que son parte fundamental en mi formación personal, y a mis abuelitos que en paz descansen **Máximo y María**, que desde el cielo están orgullosos de mis logros.

Melissa Gonzalez Vela

A cada miembro de mi familia por el apoyo incondicional que me brindaron en todo el tiempo del desarrollo de mi carrera profesional, en especial a mi madre **Julia Nelly Rodriguez Perez**, por brindarme toda su confianza, comprensión y apoyo para poder desarrollarme con facilidad en todo el tiempo de mi estudio.

A mí querido esposo, **Luis Fernando Rios Izuiza** y amado hijo, **Lukas Gabriel Rios Garcia**, por ser mis motivaciones e impulsarme con sus muestras de cariño, afecto y muestras de ánimos a culminar exitosamente con mi carrera y el desarrollo de esta tesis.

Juliana García Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios por permitirme cumplir uno de mis sueños. Por ser tan bueno conmigo brindándome una familia maravillosa.

A todos y cada uno de las personas que colaboraron con la realización del presente trabajo de investigación en especial a nuestro asesor **Jacobo Michel Díaz Yumbato**, por su paciencia, dedicación y conocimientos que fueron fundamentales para mi tesis.

A mis padres **Omar Gonzales** y **Doris Vela** porque siempre han estado allí y me han ayudado en todo momento de mi vida. Por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación.

Melissa Gonzales Vela

A Dios en primer lugar por darme la vida, la inteligencia, perseverancia y la fuerza para poder seguir en mi camino de formación profesional.

A mis padres **Gabriel García Doñez** y **Julia Nelly Rodríguez Pérez**, por confiar en mí, brindándome la oportunidad de ser una profesional. Porque sé que siempre contaré con ustedes.

A mi esposo **Luis Fernando Rios Izuiza** por su apoyo y motivación para lograr una de mis metas.

A nuestro asesor **Jacobo Michel Díaz Yumbato** por su constante paciencia y apoyo para el desarrollo de este trabajo.

Juliana García Rodríguez

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 683-2019-UCP-FCS, del 19 de Julio del 2019**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

 CD. Renee Eulalia Márquez Bazán	Presidente
 CD. Luis Enrique López Alama, Mgr.	Miembro
 CD. Laura Connie Pinedo Marín	Miembro

Como Asesor (es): **CD. Jacobo Michel Díaz Yumbato.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 19:00 p.m. horas, del día 26 de Noviembre del 2019, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL C.S. CARDOZO Y C.S. MODELO, IQUITOS - 2019"**.

Presentado por la sustentante:

MELISSA GONZALES VELA
JULIANA GARCÍA RODRÍGUEZ

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **CIRUJANO DENTISTA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... **RESPONDIÓ SATISFACTORIAMENTE**

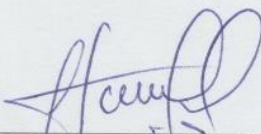
El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

..... **APROBADO POR UNANIMIDAD**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


CD. Renee Eulalia Márquez Bazán
Presidente


CD. Luis Enrique López Alama, Mgr.
Miembro


CD. Laura Connie Pinedo Marín
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

TESIS: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL C.S CARDOZO Y C.S MODELO- IQUITOS – 2019"

HOJA DE APROBACIÓN

Índice De Tablas

Índice Gráficos

Resumen

C.D. RENEE EULALIA MÁRQUEZ BÁZAN

Presidenta

Capítulo I: Marco teórico

1.1. Antecedentes del estudio

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Adolescencia

C.D. LAURA CONNIE PINEDO MARIN

Miembro

1.2.4. Salud bucal

1.2.4.1. Salud bucal en

1.2.4.3. Manifestaciones clínicas de caries en adolescentes

C.D. LUIS ENRIQUE LÓPEZ ALAMA, Mg

Miembro

Capítulo III: Planteamiento del problema

2.1. Descripción del problema

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema General

C.D. JACOBO MICHEL DÍAZ YUMBATO. Mg

2.2.2. Problema Específico

Asesor

Índice de contenido

DEDICATORIA	2
Índice De Tablas	8
Índice Gráficos	10
Resumen	11
Abstract.....	12
Capítulo I: Marco teórico	13
1.1. Antecedentes del estudio	13
1.2. Bases Teóricas	19
1.2.1. Adolescencia.....	19
1.2.2. Embarazo en adolescentes.....	19
1.2.3. Cambios en las gestantes adolescentes.....	20
1.2.4. Salud bucal	26
1.2.4.1. Salud bucal en gestantes:.....	27
1.2.4.3. Manifestaciones orales en las gestantes adolescentes	32
1.2.4.4. Definiciones de términos básicos:.....	36
Capítulo III: Planteamiento del problema	37
2.1. Descripción del problema.....	37
2.2. Formulación del problema.....	40
2.2.1. Problema General	40
2.2.2. Problema Específico	40
2.3. Objetivos	41
2.3.1. Objetivos Generales	41
2.3.2. Objetivos Específicos.....	41

2.4. Hipótesis	42
2.5. Variables:	43
2.5.3 Operacionalización de las variables.....	44
Capítulo III: Metodología	46
3.1. Tipo y Diseño de investigación	46
3.1.1. Tipo de Investigación	46
3.1.2. Diseño De La Investigación	46
3.2. Población y Muestra	47
3.2.1. Población:	47
3.2.2. Muestra:	47
3.2.3. Criterios De Inclusión	47
3.2.4. Criterios De Exclusión.....	47
3.3. Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	48
3.4. Procesamiento de la información.....	48
Capítulo IV: Resultados	49
Capítulo V:	77
Discusión:	77
Conclusiones	80
Recomendaciones	81
Referencias bibliografía	82
Anexos.....	87
Anexo 1. Matriz de consistencia	87
Anexo 2. Instrumento De La Recolección De Datos.	90
Anexo 3. Validación	96

Índice De Tablas

Tabla 1: Factores sociodemográficas (edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación), de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019	49
Tabla 2: Factores obstétricos (edad gestacional, paridad, trimestre de embarazo, signos y síntomas). En gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019	51
Tabla 3: Antecedentes Odontológicos de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019	53
Tabla 4: Factores relacionados a los hábitos de salud oral: Hábito de higiene bucal en gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019	55
Tabla 5: Factores relacionados a los hábitos de salud oral: Hábitos alimenticios de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019.....	57
Tabla 6: Factores relacionados a los hábitos de salud oral: Hábitos perjudiciales para la salud de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019	58
Tabla 7: CPOD y IHO de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019	59
Tabla 8: Patologías orales más frecuentes de gestantes de las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019.	60
Tabla 9: Comparación de factores de riesgo para los hábitos en salud oral: CPOD y IHO de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019.....	62

Tabla 10: Relación de patologías bucales e índice de higiene oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019.....	64
Tabla 11: Factores sociodemográficos relacionados con el índice de higiene oral de las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019.....	65
Tabla 12: Relación de factores obstétricos e índice de higiene oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019.....	67
Tabla 13: Antecedentes Odontológicos e índice de higiene oral de las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019.....	69
Tabla 14: Factores relacionados a las prácticas de salud oral e índice de higiene oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019.....	71
Tabla 15: Factores que influyen en la salud oral en las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019.	74

Índice Gráficos

Grafico 1: Factores sociodemográficas (edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación), de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019.	50
Grafico 2: Factores obstétricos (edad gestacional, paridad, trimestre de embarazo, signos y síntomas). En gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019	52
Grafico 3: Antecedentes Odontológicos de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019.....	54
Grafico 4: Factores relacionados a los hábitos de salud oral: Habito de higiene bucal en gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019.....	56
Grafico 5: Factores relacionados a los hábitos de salud oral: Hábitos alimenticios de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019.....	57
Grafico 6: Factores relacionados a los hábitos de salud oral: Hábitos perjudiciales para la salud de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019	58
Grafico 7: CPOD y IHO de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019	59
Grafico 8: Patologías orales de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019	61
Grafico 9: Comparación de factores de riesgo para los hábitos en salud oral: CPOD y IHO de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019.....	63

Resumen

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL C.S CARDOZO Y C.S MODELO-IQUITOS – 2019”

El presente estudio tuvo como objetivo: “Determinar los factores que influyen en la salud oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo – Iquitos 2019”, se desarrolló un estudio descriptivo, observacional y correlacional en una muestra de 53 gestantes adolescentes atendidas en dos establecimientos de salud en la ciudad de Iquitos a quienes se les aplicó un cuestionario donde contenía los siguientes factores: sociodemográfico, obstétrico, antecedentes odontológicos, prácticas de salud oral y patologías oral, los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPS versión 23, entre los resultados más relevantes se obtuvo un 34.0% en buen estado de salud oral, mientras que 39.6% un regular estado de salud oral y 26.4% un mal estado de salud oral. El 26.4% de gestantes adolescentes presenta Gingivitis con un estado de salud oral regular y malo. El 37.7% de gestantes adolescentes presenta Caries dental con un estado de salud oral regular.

Palabras claves: Gestantes adolescentes, estado de salud oral.

Abstract

“FACTORS THAT INFLUENCE IN THE ORAL HEALTH OF ADOLESCENT MANAGERS WHO COME TO C.S CARDOZO AND C.S MODEL- IQUITOS - 2019”

The objective of this study was: “To determine the factors that influence the oral health of adolescent pregnant women who attend CS Cardozo and CS Modelo - Iquitos 2019”, a descriptive, observational and correlational study was developed in a sample of 53 adolescent pregnant women attended In two health facilities in the city of Iquitos to whom a questionnaire was applied containing the following factors: sociodemographic, obstetric, dental history, oral health practices and oral pathologies, the data were processed through the statistical program SPS version 23, Among the most relevant results, 34.0% were obtained in good oral health status, while 39.6% had a regular oral health status and 26.4% had a poor oral health status. 26.4% of teenage pregnant women have Gingivitis with a regular and bad oral health status. 37.7% of pregnant teenagers have dental caries with a regular oral health status.

Keywords: Adolescent pregnant women, oral health status.

Capítulo I: Marco teórico

1.1. Antecedentes del estudio

Aliet, R. y Cols (2013) En su estudio titulado Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes, donde el objetivo fue identificar los factores de riesgo y las enfermedades bucales de las embarazadas del tercer trimestre pertenecientes al Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez del municipio Viñales - Cuba, se obtuvieron los resultados siguientes: gingivitis en un 88,9%, demostrando que es más frecuente y como factor de riesgo más desfavorable la ingestión de dieta cariogénica con un 61.1 %. ⁽¹⁾

Suerio.S y Cols. (2015). El presente estudio tuvo como objetivo: determinar el estado de salud bucal en embarazadas del consultorio de Elpidio Gómez, de Palmira - Cuba, de enero a diciembre de 2013, los resultados arrojaron el regular nivel de conocimiento de salud bucal de las pacientes, los factores de riesgo que más afectaron fue el cepillado incorrecto. La gingivitis crónica edematosa predominó, en las edades de 15 a 18 años de edad. ⁽²⁾

Salinas, M. (2015) En su estudio titulado Factores de riesgo de gingivitis en el embarazo en gestantes que acuden a la clínica humanitaria de atención materna infantil, **objetivo:** Conocer los factores de riesgo de Gingivitis en el Embarazo., la investigación se realizó en 60 gestantes, 30 de ellas con Gingivitis localizada y 30 con gingivitis Generalizada. La información se recolectó en un formulario mediante el examen intraoral y preguntas verbales. Luego se realizó el cruce de variable y aplicación de χ^2 . **Resultado:** El 3.3% de los casos y el 16.6% de los testigos tienen bajo peso, el 13.3% de casos tiene obesidad, y solo el 3.3% tiene sobrepeso. El 3.3 % de los casos tuvieron hipertensión arterial. Estos valores no tienen

significancia estadística. No se encontró inflamación severa en los testigos, en tanto que en el 40% de los casos estuvo presente. El 58.3% de los pacientes disminuyeron la frecuencia de higiene por las náuseas que provocó el cepillado dental. ⁽³⁾

Méndez de Varona y Cols (2016), En su investigación: “Principales enfermedades bucodentales en embarazadas del Policlínico Pedro Díaz Coello”, Cuyo **Objetivo** fue determinar las principales enfermedades bucodentales que afectan a las embarazadas. **Métodos**: Se realizó un estudio transversal de enero de 2014 a enero de 2015 en el Policlínico Pedro Díaz Coello de Holguín a un total de 395 embarazadas que acudieron a la consulta en el período de estudio. Las variables estudiadas fueron: edad, nivel educacional, área de residencia, clasificación epidemiológica, factores de riesgo y principales enfermedades bucales. **Resultados**: predominó como área de residencia la zona rural, el grupo de edad de 25 a 29 años, el nivel educacional preuniversitario con 53,9%, 35,2% y 53,7% Correo Científico Médico de Holguín Principales enfermedades bucodentales en embarazadas 703 respectivamente. El mayor número de las pacientes se encontraban enfermas (grupo III) con el 52,9%. El factor de riesgo que más incidió fue la higiene bucal deficiente representado por el 94,2%. La caries dental se identificó como la enfermedad que más afectó a las gestantes con el 47,8%.

⁽⁴⁾

Arriaga, S y Cols (2018), En su estudio: “Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes, cuyo objetivo fue evaluar hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes que acudieron al Centro de Salud del Barrio “6 de julio, del norte de Quito – Ecuador, con un universo de 125 embarazadas, la muestra fue de 45 gestantes, que acudieron al control prenatal, se implementó una encuesta con preguntas de selección múltiple, se recolectó información sobre: hábitos alimentarios, de higiene oral y

algunos perjudiciales en el período de gestación, donde se obtuvo los siguientes Resultados: Que, existen prácticas que pueden ser perjudiciales tanto en la salud de la madre como del bebé, el 72% de las gestantes ingieren café y 36,3% se muerden las uñas, de acuerdo a los datos recolectados, el 100% refirió algún mal hábito. Con respecto al cepillado, el 20% limpia sus dientes hasta 2 veces al día y el 80% más de dos veces al día, la frecuencia de cambio de cepillado dental el 40% lo realiza en menos de 6 meses y el 60%, más de 6 meses. ⁽⁵⁾

Ruotón. R. (2016). En su tesis: “Relación de la caries dental y la enfermedad gingival con el índice de higiene oral en gestantes del primer trimestre de 18 – 35 años de edad atendidas en el Hospital I Albrecht, 2016”, el **Objetivo** fue determinar la relación de caries dental y enfermedades gingival con el índice de higiene oral en gestantes del primer trimestre. **Material y Método:** Es de tipo básico, descriptivo y correlacional. **Resultado:** En la población estudiada se encontró que el 100% de las gestantes tiene caries dental encontrando un índice CPOD poblacional muy alto (11.48). El 100% presentó enfermedad periodontal; de las cuales el 92,8% de gestantes tienen índice gingival con inflamación leve, y 7,2% con inflamación moderada. El índice de higiene oral predominante fue deficiente (59%) seguida del aceptable (36.1%) y adecuado (4.8%).⁽⁶⁾

Raquel TV. (2016), en su estudio: Salud Bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal, el **Objetivo** fue determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo en una población de 116 gestantes durante los tres trimestres de gestación, en el período de febrero a julio de 2016, que asistieron al área de consulta externa odontológica del Centro de Salud. **Resultados:** El rango de edad materna más frecuente fue entre los 20

y 34 años (65,1%), y el tercer trimestre de gestación fue el más frecuente (57%). El 65,1% de las gestantes presentaron un nivel regular de calidad de vida; el 20,9%, un nivel bueno y el 14%, una mala calidad de vida. El 87,2% de las gestantes presentaron un nivel regular de higiene bucal con una prevalencia de caries del 11,2%.⁽⁷⁾

Criollo, B. (2015) En su tesis: Prácticas de medidas preventivas en Salud Bucal en Gestantes Adolescentes en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Huánuco 2015. Cuyo **Objetivo** fue determinar las prácticas que se realizan sobre las medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes, la **Metodología** que se utilizó fue el tipo de investigación básica, nivel descriptivo y método no experimental. La muestra del estudio se realizó con 50 gestantes adolescentes. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fue un cuestionario. Obteniendo los **Resultados**: Las prácticas sobre medidas preventivas en salud bucal es inadecuado en gestantes adolescentes, un promedio de 58 % de gestantes adolescentes manifestaron tener una inadecuada práctica de higiene bucal como medidas preventivas en salud bucal (Higiene bucal, técnica de cepillado, tipo de cepillo dental, hilo dental, enjuagatorios). El 72% inadecuada práctica para evitar enfermedades dentarias como medidas preventivas en salud bucal (Prevención de caries, Caries dentales, gingivitis, periodontitis). Y el 66% de gestantes adolescentes afirmaron tener Inadecuadas prácticas sobre medidas preventivas en salud bucal. (Higiene oral, Enfermedades dentarias).⁽⁸⁾

Fasabi.S (2016) en su estudio: Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2016. Cuyo **objetivo** fue determinar si existe relación entre en nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal con el índice de Higiene Oral que presenta

cada gestante; la **Método** que utilizó fue de tipo cuantitativo, no experimental transversal, descriptivo y correlacional, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 130 gestantes que acudieron a consulta pre natal. **Resultados:** con respecto a la evaluación del Índice Higiene Oral en las 130 (100%) gestantes atendidas en el consultorio Obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay en el 2016, se tiene como resultado que, el 48,5% (63 gestantes) presentaron Índice Higiene Oral bueno, el 40,8% (53 gestantes) Índice de Higiene Oral Regular y el 10,7% (11gestantes), presentaron Índice de Higiene Oral deficiente respectivamente. Del análisis descriptivo Bivariado, de la variable independiente Nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Bucal con la variable dependiente Índice de Higiene Oral en las 130 (100%) gestantes que se atienden en el consultorio Obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay del distrito de Punchana en el 2016, se tiene que de todas las gestantes 63 (100%) con buen nivel de Índice de Higiene Oral el 82,5% (52 gestantes) resultaron tener nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal regular, 15,9% (10 gestantes) nivel de conocimiento bueno y solo el 1,6% (1 gestante) nivel de conocimiento malo. De las 53(100%) gestantes con regular Índice de higiene Oral, el 86,8% (46 gestantes) tuvieron nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal regular, el 7,5% (4 gestantes) nivel de conocimiento bueno y 5,7% (3 gestantes) nivel de conocimiento malo, de las 14 (100%) gestantes con Índice Higiene Oral deficiente, el 85,8% (12 gestantes resultaron con nivel de conocimiento en prevención sobre salud bucal malo y solo el 7,1% (1 gestante) nivel de conocimiento bueno y regular respectivamente. ⁽⁹⁾

Magallanes. L; Paula. F (2017). En la tesis: Factores que influyen en la Salud oral de las gestantes. Cuyo **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la salud oral de las gestantes, utilizando el **Método:** Estudio observacional correlacional en 107 gestantes en dos centros de salud

periurbanos de la ciudad de Iquitos; a quienes se aplicó un cuestionario que contenía los factores sociodemográficos, clínicos, y algunas prácticas de higiene oral, además se realizó un odontograma y administró una pastilla reveladora de placa bacteriana para registrar el Índice de Higiene Oral, simplificado. Los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS versión 23. Obteniéndose los siguientes **Resultados:** El (56.1%) de las gestantes presentaron salud oral regular y el (34.6%) salud oral mala. Así mismo, la mayoría de ellas presentaron caries dental (79.4%) y más de la mitad exhibieron gingivitis (57.0%) y periodontitis (54.2%)⁽¹⁰⁾

Díaz. S (2018). En la tesis: Relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y grado de gingivitis en gestantes atendidas del centro de Salud 6 de Octubre. Durante setiembre-octubre 2018. Cuyo **Objetivo:** Determinar si existe la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el grado de gingivitis de gestantes que acuden al centro de salud, de durante Setiembre-Octubre 2018. **Metodología:** El presente estudio fue no experimental, correlacional, transversal, la población estuvo constituida por 113 gestantes; se buscó determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el grado de gingivitis. **Resultados:** La relación entre la variable independiente Nivel de Conocimiento en salud bucal y el Grado de Gingivitis de las 113(100,0%) gestantes se encontró que 9(8,0%) gestantes sin gingivitis tuvieron nivel de conocimiento sobre salud bucal bueno; 32(28,3%) gestantes con grado de gingivitis leve, 17,7% de ellas presentaron nivel de conocimiento en salud bucal regular y 10,6% nivel de conocimiento en salud bucal bueno correspondientemente. En cuanto a las 66(58,4%) gestantes con grado de gingivitis moderado, 38,1% de ellas resultó con nivel de conocimiento en salud bucal malo y 20,3% de ellas nivel de conocimiento en salud bucal regular proporcionalmente. Las 6(5,3%) gestantes con grado de gingivitis severo tuvieron nivel de conocimiento en salud bucal malo.⁽¹¹⁾

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

La madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende de la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. MINSA, considera adolescentes a aquellas personas entre los 12 y 17 años de edad. ⁽¹²⁾

1.2.2. Embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el inicio de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia como edad media del período de la menarquia (primera menstruación) se sitúa en los 11 años, aunque esta cifra varía según el origen étnico y el peso. El promedio de edad de la menarquia ha disminuido y continúa haciéndolo. El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende por tanto no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales. A diferencia de la OMS, en nuestro país se ha priorizado tomar acciones para prevenir el embarazo en adolescentes de 12 a 17 años. ⁽¹³⁾

El embarazo en adolescentes en la región Loreto, se obtuvo 34,1% del total de embarazos en el 2017, frente al 14,4% promedio país. En el mismo año, según la oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Loreto, el 12% de las muertes maternas en Loreto fueron adolescentes. ⁽¹⁴⁾

El embarazo es la etapa donde la mujer requiere mayor atención debido a los cambios que experimenta su cuerpo, una adolescente embarazada es una paciente que requiere mayor apoyo y cuidado en su salud integral y psicológica, no tiene la capacidad de ser madre ya que no está desarrollada física, emocional, económico y culturalmente, es una paciente de alto riesgo. ⁽¹⁵⁾

1.2.3. Cambios en las gestantes adolescentes

Según *Ruoti*³ plantea que el embarazo en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea.

El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. ⁽¹⁶⁾

a) Cambios fisiológicos:

En la adolescencia el sistema reproductor inicia su maduración, lo que hará que la mujer ovule, observando un descenso en la edad de la menarquía, lo que le permite a la adolescente ser madre en edades tan tempranas como a los 11 años. ⁽¹⁶⁾; También empieza el desarrollo de las mamas. A pesar de ello, el cuerpo de la adolescente no está apto para soportar el peso de un feto, además el desarrollo de la vagina y el cuello uterino es insuficiente. ⁽¹⁷⁾

También hay cambios sistémicos como:

Cambios corporales:

- Aumento del peso de forma gradual a lo largo de los nueve meses de gestación.
- Las mamas se preparan durante el embarazo para la lactancia, los pezones y la aureola se vuelven oscuras.
- Cambio de coloración en la piel, aparece una línea media del abdomen por el aumento de tamaño pueden aparecer estrías.
- Influencia en el pelo; las hormonas actúan en las glándulas sebáceas y folículo piloso por lo que aumenta o disminuye la cantidad de pelo.
- Al principio del embarazo se sienten cansadas y con mucho sueño.
- Náuseas y vómitos con más frecuencia en el primer trimestre.⁽¹⁸⁾

Cambios cardiovasculares:

- El sistema cardiovascular sufre cambios estructurales y hemodinámicos que permiten el crecimiento y el desarrollo fetal adecuado.
- Aumenta el gasto cardíaco y disminuye la resistencia vascular sistémica.
- Los cambios hemodinámicos insuficientes pueden producir enfermedades de la madre y el feto, como la preclampsia y el retardo de crecimiento intrauterino.
- La enfermedad cardiovascular en el embarazo es una causa importante de mortalidad materna.
- La presión arterial (PA) disminuye durante el embarazo. La presión arterial sistólica (PAS) y la PA media disminuyen más que la presión arterial diastólica (PAD). Las presiones arteriales llegan a su punto mínimo durante el segundo trimestre (descienden 5-10 mm Hg por debajo de los valores pre gestación).⁽¹⁹⁾

Cambios hematológicos:

El volumen Sanguíneo Materno Comienza a aumentar progresivamente desde cerca de la 6ª semana hasta las 30-34 semanas para luego mantenerse hasta el parto.

El Incremento final es la suma del incremento plasmático y de glóbulos rojos.

Eritropoyesis comienza con la semana 10, más lentamente que el plasma, hasta un 18% sin suplemento de hierro (Anemia Fisiológica 30-34 Semanas).

Con suplemento de Hierro puede aumentar hasta 30%.⁽²⁰⁾

Cambios respiratorios:

El embarazo induce cambios importantes en la fisiología respiratoria, el objetivo de esos cambios es cubrir los requerimientos metabólicos de la madre y el feto en desarrollo, manteniendo la homeostasis materna y se debe a cambios adaptativos.⁽¹⁸⁾

Cambios digestivos:

Digestiones pesadas y ardores de estómago, debido al aumento de tamaño del útero, que desplaza el estómago hacia arriba y el intestino hacia atrás, lo que hace más lenta la digestión.

Estreñimiento y flatulencia: causados por el enlentecimiento en el vaciado del estómago y en la motilidad del intestino.⁽²¹⁾

Cambios hormonales:

Las hormonas sexuales femeninas durante el embarazo a nivel oral, se relaciona con patologías como las enfermedades periodontales y gingivales. Hormonas como los estrógenos durante el embarazo se metabolizan en los tejidos gingivales por acciones enzimáticas que transforman la estrona en estradiol.⁽²²⁾

Según Aliaga las pacientes más jóvenes tienen una doble presencia hormonal, (adolescencia y embarazo), siendo más vulnerables a la presencia de la inflamación gingival.⁽²³⁾

Hormonas femeninas que se producen durante el embarazo en la pubertad y su relación con la enfermedad periodontal.

Las hormonas sexuales femeninas por sí mismas no son suficientes para producir alteraciones gingivales; sin embargo, pueden alterar las respuestas de los tejidos periodontales frente a la placa bacteriana y contribuir indirectamente en la enfermedad periodontal.⁽²⁴⁾

Efectos de la relación estrógeno-progesterona sobre los tejidos periodontales:

- Disminuye la queratinización y aumenta el glucógeno epitelial, reduciendo la eficacia de la barrera epitelial.
- Aumenta la proliferación celular en la sangre.
- Suprime la producción de leucocitos del hueso medular.
- Reduce las células-T mediadoras de la inflamación.
- Estimula la proliferación de los fibroblastos de la gingiva.
- Aumenta la cantidad de inflamación gingival sin aumento de placa.
- Estimula la síntesis de maduración del tejido conjuntivo gingival.
- Afecta las peroxidasas salivales.⁽²⁴⁾

Cambios vasculares sobre los tejidos periodontales de la relación estrógeno-progesterona.

Los altos niveles de estrógeno y progesterona aumentan tanto la permeabilidad vascular como la ocurrencia de la gingivitis durante el embarazo. Sus efectos en la vascularización gingival podrían explicar el aumento del edema, el eritema, el exudado de fluido gingival cervicular y la hemorragia de los tejidos gingivales durante el embarazo.

b) Cambios psicosociales:

El embarazo precoz hoy en día es debido a la sociedad moderna en la que crecen los adolescentes, favoreciendo a una actividad sexual temprana. Los medios de comunicación, motivan al adolescente a comenzar las relaciones sexuales sin tener la adecuada preparación psicológica para ello.

Según Issler, afirma que el embarazo adolescente es un fenómeno causado por factores de orden psicosocial el cual ocurre en todos los estratos sociales. ⁽²⁵⁾

c) Cambios bucales:

En la adolescencia se producen cambios hormonales que también afectan la salud oral sumándose a eso el estado de gestación, tiene un impacto directo sobre la salud oral. Las hormonas como la prostaglandina y el estrógeno tienen una acción sobre los capilares gingivales y sobre la nutrición y metabolismo de las células del periodonto. Todo ello provoca un aumento de la respuesta inflamatoria ante los irritantes de la placa bacteriana. ⁽²⁶⁾

Existen estudios que demuestran que los tejidos orales pueden ser afectados por el embarazo, pero las evidencias indican que los dientes

no se ablandan y que los niveles de calcio u otros minerales no disminuyen en forma significativa; es principalmente el ambiente del diente el que se ve afectado, al aumentar el número de microorganismos cariogénicos, coincidentemente, con la disminución del pH y de la actividad tampón de la saliva durante la gestación. ⁽¹²⁾

Durante la gestación se da cambios a nivel de cavidad bucal, siendo frecuente la enfermedad periodontal, que afecta del 35 al 100 % de las embarazadas. ⁽¹²⁾

También en esta etapa aparece el granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales. En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto. ⁽²⁷⁾

PH salival:

Tiende a la neutralidad con valor promedio de 6.7, variando entre 6.2 y 7.6 al no existir alimento.

Está dado por la relación entre el bicarbonato y el ácido carbónico. El CO₂ de la saliva permanece constante y en equilibrio con la sangre venosa de las glándulas, las variaciones en la concentración de bicarbonato son la principal determinante del pH salival. ⁽²⁶⁾

El pH salival juega un papel importante dentro de la cavidad oral, sin el efecto buffer, la destrucción de todos los órganos dentarios ocurriría con mayor frecuencia y agresividad. Si el pH salival disminuye durante el embarazo, la mujer gestante se encuentra en mayor riesgo de padecer caries durante el embarazo y lactancia, afectando a su vez al producto que posiblemente será más susceptible a la caries. ⁽²⁸⁾

1.2.4. Salud bucal

La organización mundial de la salud OMS define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónica. En 1948. La salud, fue definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social. En 1986, surge otro concepto de la salud como “Recurso para la vida y no para el objetivo de vida” ⁽²⁹⁾

La salud bucal tiene muchas implicancias en la salud general del ser humano, esencial para una buena salud, el bienestar integral del individuo y es fundamental para una buena calidad de vida; contribuyendo a la buena masticación de los alimentos, para facilitar la digestión y el aprovechamiento de los nutrientes de los alimentos que se ingieren.

Participa en la fonación de las palabras. Diversas investigaciones demostraron la relación entre la salud bucal y otras enfermedades sistémicas: enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades respiratorias. Se demostró, el importante de la salud bucal para una buena salud general.

En el Perú cerca del 90 % de la población padece de caries dentales, además de otras enfermedades bucales como la enfermedad periodontal y la mal oclusión; el 10% de la población ha perdido una o dos piezas dentales. ⁽³⁰⁾

También la mala salud oral es causa que genera las infecciones en la gestante, por ende, se desencadena en parto pre termino.

1.2.4.1. Salud bucal en gestantes:

En el embarazo es una de las etapas que la mujer requiere mayor cuidado, en su salud integral, incluyendo su estado de ánimo. Por eso es importante como profesionales de la salud velar por su bienestar integral. En especial su salud oral; ya que estos cambios también se manifestarán en la cavidad bucal.

Por lo mismo se plantean determinados cuidados odontológico en las gestantes para prevenir enfermedades bucales, como: la gingivitis, enfermedades periodontales, caries dental, granuloma piógeno; Siendo la más común la gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad. ⁽³¹⁾

También es frecuente la aparición de caries dental vinculada a hábitos incorrectos de higiene bucal; a una mayor apetencia por la gestante de alimentos ricos en azúcares y la propensión de náuseas, que provocan el descuido de la higiene bucal; además un desequilibrio en el pH total de la saliva puede afectar al esmalte y la dentina. Por eso es muy importantes las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales que están incluidas dentro del programa de atención a las embarazadas, implementado por nuestro Sistema Nacional de Salud, dirigidas a lograr salud para la madre y el niño, en las que juega un papel fundamental el odontólogo como integrante del equipo de salud de la comunidad, al contribuir a modificar los conocimientos, hábitos y costumbres de las gestantes para alcanzar un comportamiento responsable ante la promoción de salud. ⁽³²⁾

1.2.4.2 Hábitos para la salud oral en la gestante adolescente.

El cuidado de las gestantes adolescentes en esta etapa es de vital importancia no solo para proteger y cuidar la salud integral de la madre y la de su bebé; sino también para crear hábitos de salud oral en la madre y estos serán transmitidos al bebé.

Hábitos de higiene oral

a) Técnica de cepillado

Las gestantes por falta de conocimiento usan la técnica de cepillado convencional que suele ser ineficaz causando la acumulación de placa bacteriana, y algunas gestantes prefieren no cepillarse los dientes en esta etapa debido a la presencia de náuseas.

Técnica de Bass

Es la más efectiva. Situamos el cepillo con una inclinación de 45°. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios en la parte vestibulocervical y linguocervical, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes pero que las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. Así conseguimos desmenuzar la placa bacteriana, es una técnica muy recomendada en adultos se debe ir cepillando de dos o tres órganos dentarios, en la cara oclusal de los dientes se debe de hacer movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos. ⁽³³⁾

Técnica de Bass modificada

Se coloca el cepillo con una inclinación de 45° respecto al eje axial de los dientes y se presiona ligeramente contra el surco gingival. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes y las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. En la cara masticatoria de los dientes se aplican movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos. ⁽³²⁾

Técnica de Stillman

Se aplica el cepillo de dureza media o blanda con un ángulo de 45° en relación con el eje del diente, aplicando una ligera presión sobre la encía. Las cerdas del cepillo se doblan y el cepillo se dirige hacia abajo. Girando ligeramente el mango. El cepillo se sitúa ahora aproximadamente perpendicular al eje longitudinal del diente. Las cerdas están fuertemente dobladas hacia arriba a causa del movimiento y la presión. Mediante un giro continuado y con presión del cepillo alrededor de su eje longitudinal, las cerdas actúan sobre las superficies vestibulares e interdentes. Así se eliminan también acumulaciones marginales de placa. ⁽³³⁾

Frecuencia y duración del cepillado

Es más importante la calidad que la frecuencia del cepillado, recomendando cepillarse mínimo 2 veces diarias, dando mayor dedicación en el cepillado nocturno pues se libera la cavidad oral de la placa bacteriana que puede producir ácidos durante el período de sueño (8 horas en promedio) ⁽³³⁾

b) Uso de hilo dental

El hilo dental ayuda a eliminar la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente, debajo de la encía y entre los dientes, la correcta forma de usarla es de la siguiente manera:

- Use unos 45 cm de hilo dental para disponer de un trozo de hilo limpio para cada diente a lo largo del proceso de limpieza.
- Introduzca el hilo en forma de C entre los lados de cada diente y muévelo hacia arriba y hacia abajo.
- No se olvide de pasar el hilo dental por la parte trasera de las muelas de los cuatro cuadrantes. ⁽³³⁾

c) Uso de enjuagues bucales

Los enjuagues bucales pueden contribuir un cuidado adicional a la salud oral, ayudando a impedir o controlar la caries dental, reducir la placa bacteriana y la velocidad a la que se forma el sarro, también a prevenir o reducir las enfermedades gingivales en una fase temprana. ⁽³⁴⁾

Hábitos dietéticos

La gestante presentará cambios de los hábitos dietéticos y horarios, a medida que el abdomen aumenta de tamaño, la mujer embarazada puede comenzar a ingerir pequeñas cantidades de comida con más frecuencia por qué enseguida tendrá sensación de saciedad. Es en este momento cuando se debe evitar comer alimentos dulces y/o de consistencia pegajosa (golosinas, jugos envasados, refrescos, etc) ⁽³⁵⁾ Durante el embarazo, el cuidado de la boca debe ser prioritario. Una dieta inadecuada, la falta de higiene y un sistema de defensa

debilitado podrían desencadenar afecciones diversas como aftas bucales, gingivitis, periodontitis, molestias como ardor en la boca y sequedad, desmineralización de los dientes y de la estructura que los soporta, caries e incluso infecciones por hongos. ⁽³⁶⁾

También la futura madre sufre de ansiedad asociada, causa para que ellas aumenten la ingesta de alimentos especialmente aquellos que favorezcan el desarrollo de las enfermedades bucodentales. ⁽²⁰⁾

La dieta cariogena en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimenticios⁽³⁷⁾; como por ejemplo el consumo de carbohidratos. También aumenta el consumo de frutas ácidas y dulces, siendo alimentos que muchas veces afectan la salud oral de la gestante, asociado a la mala higiene oral.

La gestante adolescente tiene que tener una buena orientación en su alimentación por los profesionales de salud para cuidar su salud y al mismo tiempo la buena alimentación de la madre beneficiara al bebé en el desarrollo de sus dientes, comenzando entre el tercer y el sexto mes de gestación. Se necesita una cantidad suficiente de nutrientes, especialmente las vitaminas A, C y D, proteínas, calcio y fósforo. Tomar ahora decisiones inteligentes acerca de la comida puede ayudar a que su hijo tenga una boca saludable por vida. ⁽³⁶⁾

Hábitos perjudiciales para la salud

Los adolescentes es la población que está expuesta al consumo de alcoholismo, tabaquismo u otras drogas, al transcurrir el tiempo se observan los cambios en la cavidad oral, causando las enfermedades orales.

La onicofagia también trae consecuencias en la cavidad oral como los desgastes dentales.

1.2.4.3. Manifestaciones orales en las gestantes adolescentes

a) Placa bacteriana:

conocidas con el nombre de placa bacteriana, placa microbiana y, recientemente, biofilms. ⁽³⁸⁾

Es una estructura específica, adhesiva, se forma por el crecimiento y colonización de microorganismos sobre la superficie de los dientes, de las restauraciones y de los aparatos protésicos. Cuando los microorganismos se organizan en colonias crecen y producen sustancias destructivas en los tejidos subyacentes.

La placa bacteriana por si sola no es dañina hasta que no sea colonizada por microorganismos productores de toxinas causantes de caries o enfermedades periodontales. ⁽³⁹⁾

Según el lugar en que se localiza distinguiremos diferentes tipos de placa dentales:

Placa supragingival: se encuentran en las superficies dentales, es posible que se extienda en el fondo del surco gingival donde está en contacto inmediato con la encía marginal. ⁽⁴⁰⁾

Placa Subgingival: se encuentran por completo dentro del surco gingival o bolsas periodontales, en estas últimas se componen de bacterias ordenadas en capas o zonas de placa adherida a la superficie dental y otras en la interfase del tejido. ⁽⁴⁰⁾

Placa Radicular: se observará cuando existe una patología previa que deja al descubierto las raíces. ⁽⁴¹⁾

b) Caries dental

Epidemiológico: Es la enfermedad de mayor prevalencia que padece el hombre moderno.

Según Gilberto. H y Natalia .H definen la caries dental como una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por producir la desintegración de los tejidos dentales mineralizado (esmalte, dentina y cemento). ⁽⁴²⁾

La caries se inicia con una erosión de la capa externa del diente, el esmalte, producida tras la formación de una placa dentaria que en su inicio puede ser una acumulación de azúcar u otros hidratos de carbono. Se degradan fácilmente en la boca por acción de una sustancia que contiene la saliva (alfa amilasa) y por bacterias en compuestos sencillos que aumentan la acidez de la cavidad bucal, lo que destruye la integridad del esmalte y puede afectar al resto de los componentes del diente.

Clasificación de Black: (1908)

Clase I: molar o premolar. Localizadas en la zona de fosas, surcos y fisuras.

Clase II: dos o más superficies de una pieza. Suelen realizarse cuando existen caries proximales en molares y premolares.

Clase III: Incisivos y caninos. Cuando hay una lesión que afecta a las superficies proximales de esas piezas y el borde incisal no está afectado.

Clase IV: Incisivos y caninos, borde incisal. Cuando hay una lesión que afecta a las superficies proximales de esas piezas y el borde incisal está afectado.

Clase V: Superficies lisas vestibulares o palatinas. Las más habituales: caries de cuello o abrasiones del esmalte.

Clase VI: HOWARD Y SIMON propusieron la incorporación de una clase adicional a la clasificación de Black. Hace referencia a lesiones que afectan a las cúspides de un diente posterior o a la superficie incisal de un diente anterior (caninos).⁽⁴³⁾

Las mujeres embarazadas tienen mayores riesgos de caries por el aumento de la acidez en la cavidad oral, por el “antojo” de ciertas comidas cariogénicas. La saliva ejerce importantes funciones en la boca, por su acción de limpieza mecánica y lubricante; durante el embarazo la composición salivar cambia, disminuye el Ph y se afecta su función reguladora, por lo que el medio bucal se hace favorable para el desarrollo de la bacteria al promover su crecimiento.⁽⁴⁴⁾

c) Gingivitis

Es la inflamación de la encía que rodea a los dientes y se debe a la acumulación de biofilm o placa dental. Es la más común en el embarazo, con la prevalencia del 60- 75 %. Aproximadamente la mitad de las mujeres con historial de gingivitis sufren un agravamiento, durante el embarazo por las fluctuaciones en los niveles de estrógeno y progesterona, unidos a los cambios en el microbiota oral y a una respuesta inmune alterada. Las mujeres con gingivitis que dejan de fumar durante el embarazo tienen un mayor aumento de sangrado gingival, el tabaco enmascara los signos de la inflamación.⁽⁴⁴⁾

Grado de la gingivitis

Grado 0: Encía normal

Grado 1: Inflamación leve: ligero cambio de coloración y ligera hinchazón. No hay sangrado a la manipulación.

Grado 2: Inflamación moderada, enrojecimiento, apariencia brillante y sangrado a la manipulación.

Grado 3: Inflamación severa, ulceración y tendencia al sangrado espontáneo. ⁽⁴⁵⁾

d) Periodontitis

Es considerada una enfermedad infecciosa- inflamatoria, que acuerdo al grado de compromiso pueda llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente. Considerando que la etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (placa bacteriana).

Tipos de periodontitis

Tipo I: periodontitis leve; cuando las pérdidas de inserción son de 1 a 2mm.

Tipo II: Periodontitis Moderada; la pérdida de inserción se encuentra entre 3 a 4mm.

Tipo III: La pérdida de inserción clínica es mayor o igual a 5mm. ⁽⁴⁶⁾

e) Granuloma piógeno

Es una lesión reactiva que se caracteriza por la proliferación excesiva de tejido conectivo como respuesta a una agresión, puede desarrollarse tanto en piel como en mucosas, siendo la bucal la más afectada. Se localiza a menudo en el tejido gingival actuando los irritantes locales

tipo cálculo o la placa dental. Se presenta como una patología papular o tumoral, de coloración entre rosa pálido y rojo vino, cuando cambios hormonales importantes se presentan en el paciente, la lesión puede desarrollar un tamaño considerable. ⁽⁴⁷⁾

1.2.4.4. Definiciones de términos básicos:

- a) Factores Sociodemográfico:** los autores para la presente investigación se incluyen como factores sociodemográficos las siguientes características: edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, personas con quien vive y ocupación. ⁽⁴⁸⁾
- b) Factores Obstétricos:** Comprenderán las siguientes características, edad gestacional, Numero de gestaciones, paridad, signos y síntomas del embarazo actual). ⁽⁴⁹⁾
- c) Gestante Adolescente:** Para el presente estudio los autores de la investigación definen gestante adolescente a mujeres que se encuentran en período de gestación entre los 12 y 17 años de edad.
- d) Embarazo:** Se inicia cuando el blastocito se adhiere a la pared del útero, finalizando en la implantación, esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. ⁽¹⁵⁾
- e) Caries:** enfermedad que determina la destrucción de la estructura del diente. ⁽⁶⁾
- f) CPOD:** Índice que se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas. ⁽⁵⁰⁾
- g) Onicofagia:** Hábito compulsivo que se manifiesta, en que la persona que lo sufre se come las uñas. ⁽⁵¹⁾
- h) Tabaquismo:** Productos hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. ⁽⁵²⁾
- i) Alcoholismo:** Estado psíquico y físico resultado del consumo de alcohol, conducta compulsiva para ingerir alcohol de manera. ⁽⁵²⁾

Capítulo III: Planteamiento del problema

2.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año. Presentando complicaciones durante el embarazo y el parto siendo la segunda causa de muerte entre las edades de 15 a 19 años inmersos en ello las patologías bucodentales. ⁽¹³⁾

El embarazo en adolescentes en la región Loreto, alcanzó 34,1% del total de embarazos en el 2017, lo que constituye un grave problema de salud pública, ya que afecta el desarrollo de las mujeres en una etapa de su vida en pleno proceso de cambios y crecimiento corporal. ⁽¹⁴⁾

Los autores de la presente investigación contribuyen con el planteamiento del problema, afirmando que las gestantes adolescentes al no haber completado su formación y desarrollo físico, social, económico y cultural, no están en la capacidad de vigilar su salud oral, conllevando a la aparición de enfermedades orales como: caries dentales, enfermedades periodontales, y al no recibir el tratamiento oportuno del profesional en estomatología, favorece la pérdida de piezas dentales alterando el sistema estomatognático, que pueden afectar la salud de la futura mamá y del feto.

La salud oral en gestantes adolescentes, es un tema importante dentro la salud pública, pero en la actualidad la salud oral no está considerada dentro de las 5 políticas de la salud, lo cual es preocupante por el incremento de las enfermedades orales, a pesar que el Ministerio de Salud (Minsa) señaló que el 90.4% de peruanos tiene caries dental y el 85% padece de enfermedades periodontales, siendo una de las enfermedades con mayor prevalencia en la

población peruana, las cuales son muy peligrosas, ya que las enfermedades orales repercute en su estado físico y emocional agravando dicho estado gestacional, ya que son pacientes de alto riesgo. ⁽⁵³⁾

A la gestante adolescente se le debe facilitar información sobre salud bucal, de esa manera será una estrategia para instalar hábitos de higiene oral y hábitos alimenticios favorables para la salud bucal, contribuyendo en la transmisión de una micro flora bucal no patogénica a sus hijos. Los conocimientos y comportamientos de salud bucal son importantes durante el embarazo, especialmente en un grupo de riesgo como es considerada la adolescencia para prevenir las enfermedades bucales o complicaciones, ya que las gestantes adolescentes sufren cambios físicos y hormonales que es desconocido en muchos casos por este grupo etario. ⁽⁵⁴⁾

La falta de conocimiento por el personal involucrado en la promoción y prevención de factores que influyen en dicha etapa, desconociendo las consecuencias que puede generar la falta de cuidado de la salud oral en las gestantes adolescentes, de esta manera el odontólogo juega un papel importante en la orientación profesional y adecuada, para mejorar su estado de salud bucal y por ende su calidad de vida.

Según Criollo, B (2015): Las prácticas sobre medidas preventivas en salud bucal es inadecuado en gestantes adolescentes, un promedio de 58 % de gestantes adolescentes manifestaron tener una inadecuada práctica de higiene bucal como medidas preventivas en salud bucal (Higiene bucal, técnica de cepillado, tipo de cepillo dental, hilo dental, enjuagatorios). El 72% inadecuada práctica para evitar enfermedades dentarias como medidas preventivas en salud bucal (Prevención de caries, Caries dentales, gingivitis, periodontitis). Y el 66% de gestantes adolescentes afirmaron tener

Inadecuadas prácticas sobre medidas preventivas en salud bucal. (Higiene oral, Enfermedades dentarias). ⁽⁸⁾

Así mismo se observó que en el C.S Modelo las gestantes adolescentes son derivadas al personal de odontología en un buen porcentaje, a diferencia del C.S Cardozo, donde la gran mayoría de gestantes adolescentes no están siendo referidas al servicio de odontología en el momento oportuno teniendo en cuenta que toda gestante debe tener dos controles odontológicos durante su embarazo. Es por eso que se decidió realizar el siguiente trabajo de investigación.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema General

¿Cuáles son los Factores que influyen en la salud oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo –Iquitos – 2019?

2.2.2. Problema Específico

¿Cuál son las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación), de las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo?

¿Cuáles son los factores obstétricos (edad gestacional, paridad, trimestre de embarazo, signos y síntomas) . en las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo?

¿Cuáles son los antecedentes odontológicos en las gestantes adolescentes?

¿Cuáles son los factores relacionados a los hábitos de salud oral en las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo?

¿Cuál es el estado de salud oral en gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo?

¿Cuáles son las patologías orales más frecuentes en las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivos Generales

Determinar los factores que influyen en la salud oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo – Iquitos 2019.

2.3.2. Objetivos Específicos

Determinar los factores sociodemográficos (edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación) en las gestantes adolescentes.

Determinar los factores obstétricos (edad gestacional, paridad, trimestre de embarazo, signos y síntoma), en las gestantes adolescentes.

Determinar los antecedentes odontológicos en las gestantes adolescentes.

Determinar los factores relacionados a los hábitos de salud oral en las gestantes adolescentes.

Evaluar el estado de la salud oral en gestantes adolescentes.

Identificar las patologías orales más frecuentes en las gestantes adolescentes.

2.4. Hipótesis

- H1:
Existe relación estadísticamente significativa entre los factores que influyen en salud oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo –Iquitos 2019.

2.5. Variables:

Variable Dependiente (Y)

- Gestantes adolescentes

Variable independiente (X)

- Factores que influyen la salud oral

2.5.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Ítems	Definición operacional	Escala de medición	Instrumento
VARIABLE DEPENDIENTE Gestantes adolescentes	Mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente.	Higiene bucal	Índice de higiene oral	Buena 0.1- 1.2 Regular 1.3- 3.0 Mala 3.1 - 6.0	Es la evaluación observacional que se realiza a la gestante adolescente usando la odontograma	Nominal	Téc. de encuesta; instrumento de preguntas Cuestionario de preguntas, odontograma, IHO Y CPOD
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores que influyen la salud oral	Posibilidad de prevenir una enfermedad oral, puede ser de naturaleza física, química, psicológica. social, o a causa que contribuye a su aparición en un determinado lugar y en un tiempo dado.	Hábitos de la salud oral	-Hábitos alimenticios -Hábitos de Higiene oral -Fumadoras -Alcoholismo -Malos hábitos -otros (hábitos culturales)	Si No	Es la información recibida de las gestantes adolescentes del los C.S Cardozo y C.S Modelo.	Intervalo Nominal	
	Características		Edad	12 a 17 años	Son los	Ordinal	
			Procedencia	. Urbano .Urbano Marginal			

VARIABLE INTERVINIENTE	que de una manera u otra afectan el resultado que se espera y están vinculadas con la variable independiente y dependiente	Características sociodemográficas:		. Rural	datos informados por la gestante adolescente.	Nomina	
			Grado de instrucción	. Sin instrucción . Primaria . Secundaria			
			Estado civil	. Soltera . Casada . Conviviente . Separada			
			Ocupación	. Ama de casa . Estudiante . Comerciante			
		Factores clínicos en la gestantes:	Edad gestacional	1 a 9 meses			
			N° de gestaciones	. Primígesta . Segundígesta . Multígesta			
			Paridad	. Primipara . Segundipara . Multipara			
			Trimestre de embarazo	. I Trimestre . II Trimestre . III Trimestre			
			Signos y sínt. del embarazo actual	. Náuseas . Vómito			

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y Diseño de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

En la presente investigación se empleó el método cuantitativo, porque recogió datos a través de instrumentos estructurados y luego se procesó a través de prueba estadísticas.

No experimental; porque las variables no fueron manipuladas de forma deliberada, fueron tratadas tal y como se presentan en la realidad.

3.1.2. Diseño De La Investigación

Descriptivo, observacional, correlacional y transversal.

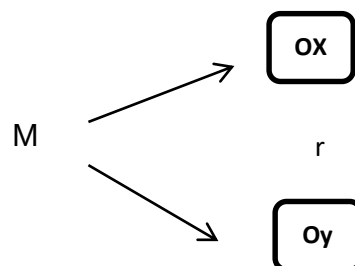
Descriptivo: porque permitió observar, describir el comportamiento de la variable en estudios.

Observacional: por que al momento de aplicar el instrumento se usó la técnica de inspección.

Correlacionar: porque determino la asociación entre variables sin establecer causa efecto.

Transversal: Se dio en un momento determinado del tiempo.

El diseño consta del siguiente diagrama:



3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población:

Población estuvo conformada por 53 gestantes adolescentes programadas para la consulta prenatal de las cuales 35 acuden al C.S Cardozo y 18 gestantes adolescentes acuden C.S Modelo - Iquitos 2019.

3.2.2. Muestra:

Dado que la población de gestantes adolescentes es pequeña se procedió a trabajar con toda población que cumpla con los criterios de inclusión.

3.2.3. Criterios De Inclusión

- Gestante adolescente (12 años – 17años).
- Participación voluntaria.
- Firma y consentimiento informado.
- Gestantes adolescentes que cumplan con su control prenatal en los establecimientos indicados.
- Gestantes adolescentes que estén o no estén afiliados al SIS.

3.2.4. Criterios De Exclusión

- Gestantes que no están dentro del grupo etario.
- Gestantes con problemas mentales.
- Gestantes adolescentes que no se estén controlando en los establecimientos indicados.
- Gestantes adolescentes que presenten enfermedades sistémicas.
- Gestantes adolescentes que presenten trastornos del habla.

3.3. Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación fue de entrevista o encuestas.

Instrumento de recolección de datos

Se empleó una ficha de recolección de datos elaborados por el investigador y con apoyo del asesor a ello, se agregó el odontograma, IHO Y CPOD

El instrumento fue sometido a una prueba de validez de contenido a través de juicio de expertos.

Procedimiento de la recolección de datos

Se solicitó autorización a los gerentes de los C.S y a los jefes de área de odontología y obstetricia para recolectar los datos de las usuarias seleccionadas, que se atendieron en el Centro de salud Cardozo y Centro de Salud Modelo, debido a la poca población de gestantes adolescentes se realizaron visitas domiciliarias para recolectar los datos.

3.4. Procesamiento de la información.

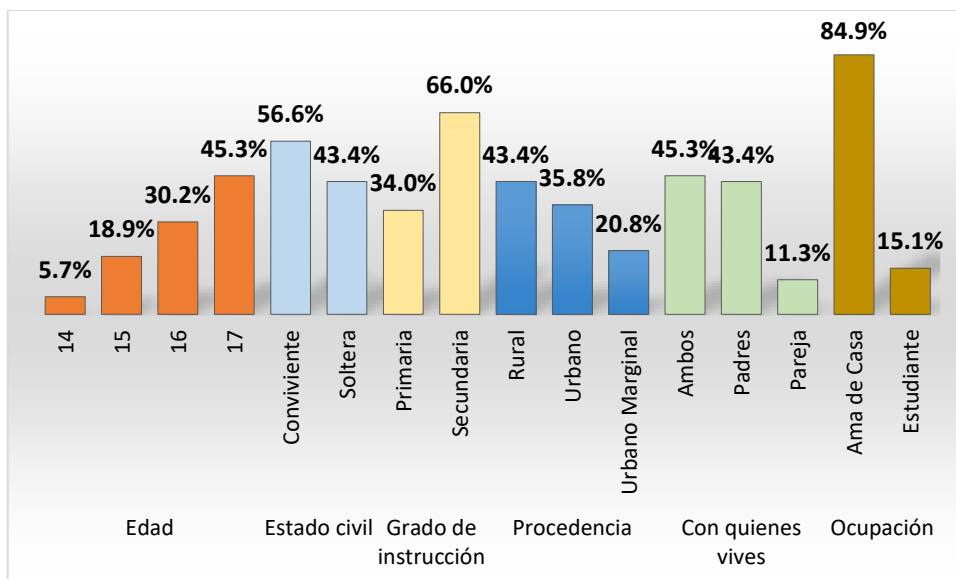
El procesamiento de la información se realizó mediante el programa estadístico SPSS Versión 23.0. Para el análisis univariado, se empleó frecuencias absolutas y porcentajes, para el análisis bivariado se aplicó la prueba estadística inferencial Chi cuadrada lo que permitió la relación de las variables de estudio.

Capítulo IV: Resultados

Tabla 1: Factores sociodemográficas (edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación), de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

I. Factores Sociodemográficas de las gestantes		Frecuencia	Porcentaje
Edad	14	3	5.7
	15	10	18.9
	16	16	30.2
	17	24	45.3
Estado civil	Conviviente	30	56.6
	Soltera	23	43.4
Grado de instrucción	Primaria	18	34.0
	Secundaria	35	66.0
Procedencia	Rural	23	43.4
	Urbano	19	35.8
	Urbano	11	20.8
	Marginal		
Con quienes vives	Ambos	24	45.3
	Padres	23	43.4
	Pareja	6	11.3
Ocupación	Ama de Casa	45	84.9
	Estudiante	8	15.1
	Total	53	100.0

Grafico 1: Factores sociodemográficas (edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación), de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019.

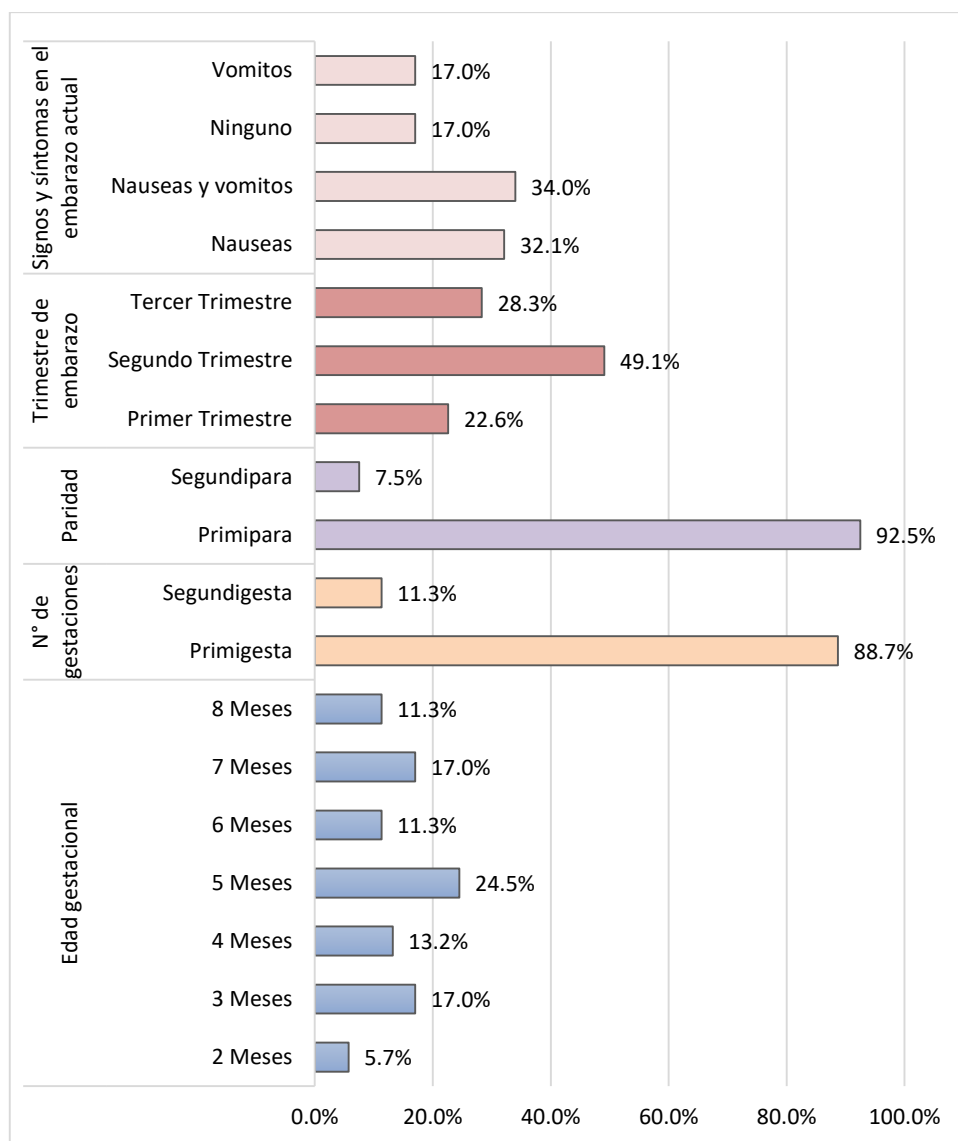


En el grafico N°1 se observa: La mayoría de adolescente en etapa de embarazo tienen entre 16 a 17 años (75.5%), son convivientes (56.6%), con secundaria completa (66.0%), provienen de zona rural (43%) y urbana (35.8%), todavía viven con sus padres y pareja (45.3%), cuya ocupación es ama de casa (84.9%).

Tabla 2: Factores obstétricos (edad gestacional, paridad, trimestre de embarazo, signos y síntomas). En gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019

II. Factores Obstétricos de las gestantes		Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional	2 Meses	3	5.7
	3 Meses	9	17.0
	4 Meses	7	13.2
	5 Meses	13	24.5
	6 Meses	6	11.3
	7 Meses	9	17.0
	8 Meses	6	11.3
N° de gestaciones	Primigesta	47	88.7
	Segundigesta	6	11.3
Paridad	Primípara	49	92.5
	Segundípara	4	7.5
Trimestre de embarazo	Primer Trimestre	12	22.6
	Segundo Trimestre	26	49.1
	Tercer Trimestre	15	28.3
Signos y síntomas en el embarazo actual	Náuseas	17	32.1
	Náuseas y vómitos	18	34.0
	Ninguno	9	17.0
	Vómitos	9	17.0
	Total	53	100.0

Grafico 2: Factores obstétricos (edad gestacional, paridad, trimestre de embarazo, signos y síntomas). En gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

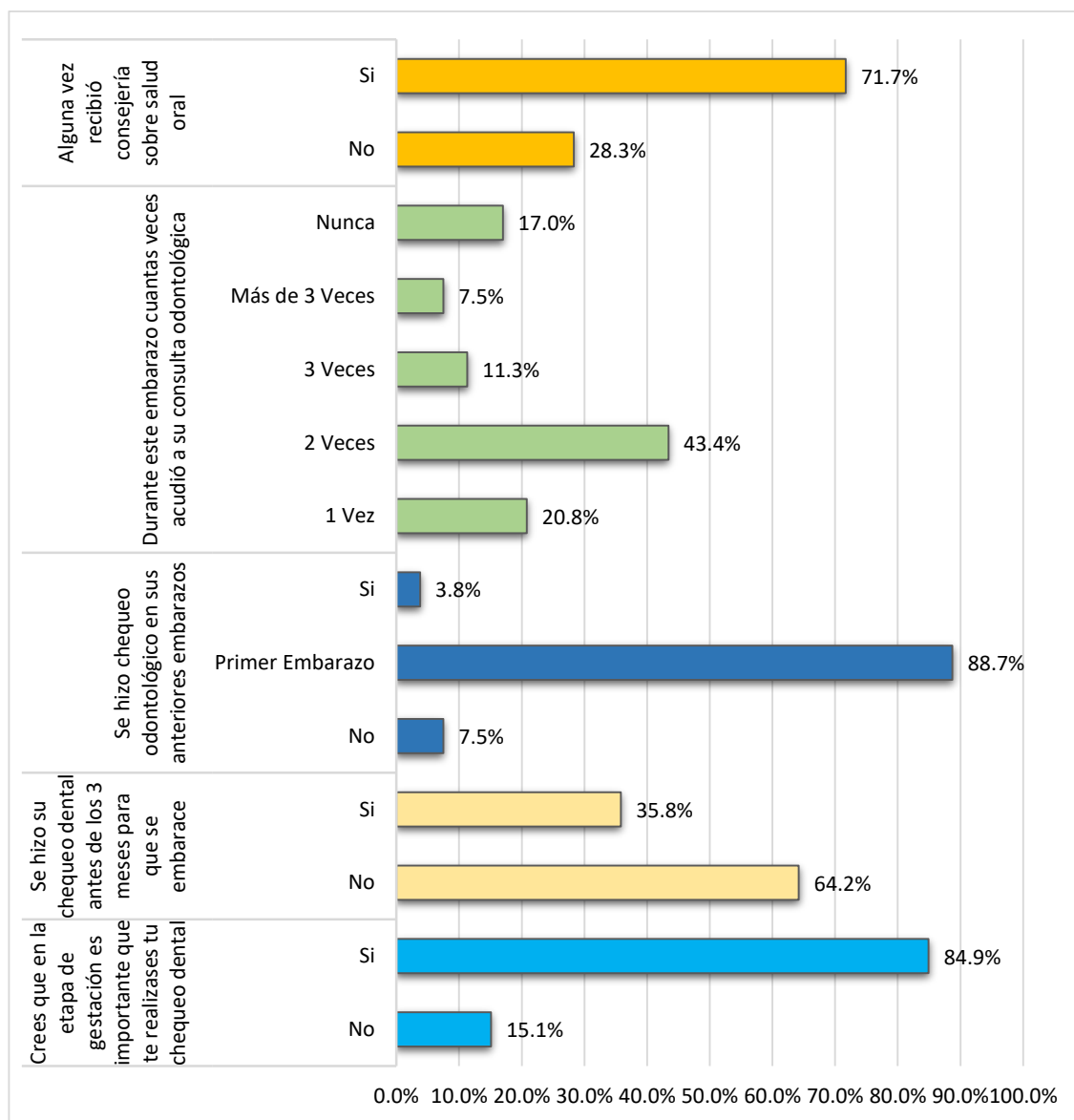


Las adolescentes entrevistadas tenían 5 meses de embarazo (24.5%), son primigesta (88.7%), primipara (92.5%), encontrándose en el segundo trimestre de embarazo (49.1%), y los signos o síntomas más frecuentes son náuseas y vómitos (34.0%).

Tabla 3: Antecedentes Odontológicos de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

III. Antecedentes Odontológicos		Frecuencia	Porcentaje
Crees que en la etapa de gestación es importante que te realizases tu chequeo dental	No	8	15.1
	Si	45	84.9
Se hizo su chequeo dental antes de los 3 meses para que se embarace	No	34	64.2
	Si	19	35.8
Se hizo chequeo odontológico en sus anteriores embarazos	No	4	7.5
	Primer Embarazo	47	88.7
	Si	2	3.8
Durante este embarazo cuantas veces acudió a su consulta odontológica	1 Vez	11	20.8
	2 Veces	23	43.4
	3 Veces	6	11.3
	Más De 3 Veces	4	7.5
	Nunca	9	17.0
Alguna vez recibió consejería sobre salud oral	No	15	28.3
	Si	38	71.7
	Total	53	100.0

Grafico 3: Antecedentes Odontológicos de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019.

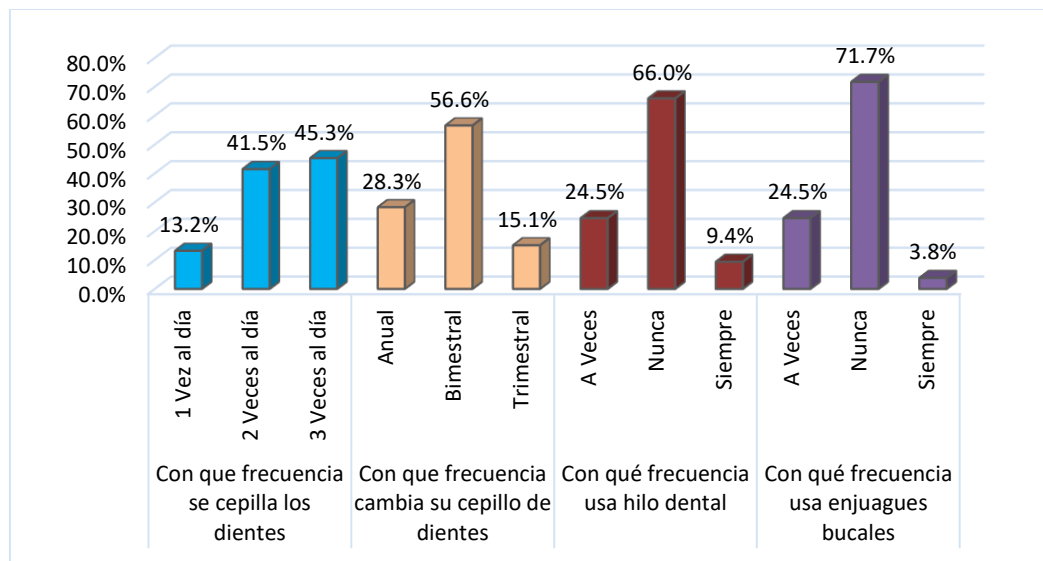


La mayoría de adolescente gestantes realizaron chequeo dental en la etapa de gestación (84.9%), no se hicieron su chequeo dental antes de los 3 meses para que se embaracen (64,2%), es su primer embarazo (88.7%), durante este embarazo acudieron 2 veces a su consulta odontológica (43,4%), recibieron consejería sobre salud oral (71,7%).

Tabla 4: Factores relacionados a los hábitos de salud oral: Habito de higiene bucal en gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

Habito de higiene bucal		Frecuencia	Porcentaje
Con que frecuencia se cepilla los dientes	1 Vez al día	7	13.2
	2 Veces al día	22	41.5
	3 Veces al día	24	45.3
Con que frecuencia cambia su cepillo de dientes	Anual	15	28.3
	Bimestral	30	56.6
	Trimestral	8	15.1
Con qué frecuencia usa hilo dental	A Veces	13	24.5
	Nunca	35	66.0
	Siempre	5	9.4
Con qué frecuencia usa enjuagues bucales	A Veces	13	24.5
	Nunca	38	71.7
	Siempre	2	3.8
	Total	53	100.0

Grafico 4: Factores relacionados a los hábitos de salud oral: Habito de higiene bucal en gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

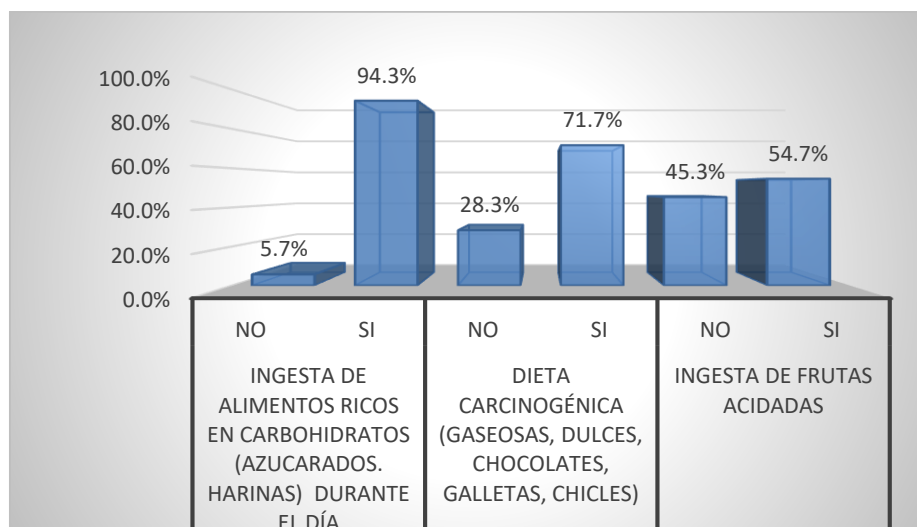


La mayoría de adolescentes gestantes con frecuencia se cepillan 3 veces al día (45,3%), cambian su cepillo de dientes bimestral (56,6%), no usan hilo dental (66,0%) y no usan enjuagues bucales (71,7%)

Tabla 5: Factores relacionados a los hábitos de salud oral: Hábitos alimenticios de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

Hábitos Alimenticios		Frecuencia	Porcentaje
Ingesta de alimentos ricos en carbohidratos (azucarados. Harinas) durante el día	No	3	5.7
	Si	50	94.3
Dieta Carcinogénica (gaseosas, dulces, chocolates, galletas, chicles)	No	15	28.3
	Si	38	71.7
Ingesta de frutas acidadas	No	24	45.3
	Si	29	54.7
	Total	53	100.0

Grafico 5: Factores relacionados a los hábitos de salud oral: Hábitos alimenticios de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

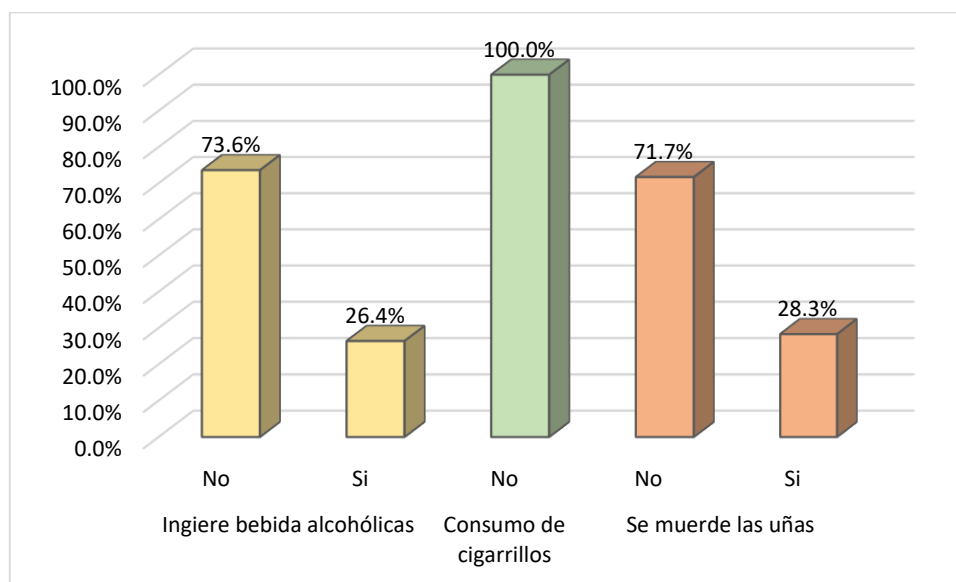


La mayoría de adolescentes gestantes le gusta los alimentos ricos en carbohidratos (94,3%), tienen dieta carcinógena (71,7%), ingieren frutas acidadas (54,7%)

Tabla 6: Factores relacionados a los hábitos de salud oral: Hábitos perjudiciales para la salud de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

Hábitos perjudiciales para la salud		Frecuencia	Porcentaje
Ingiere bebida alcohólicas	No	39	73.6
	Si	14	26.4
Consumo de cigarrillos	No	53	100.0
Se muerde las uñas	No	38	71.7
	Si	15	28.3
	Total	53	100.0

Grafico 6: Factores relacionados a los hábitos de salud oral: Hábitos perjudiciales para la salud de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

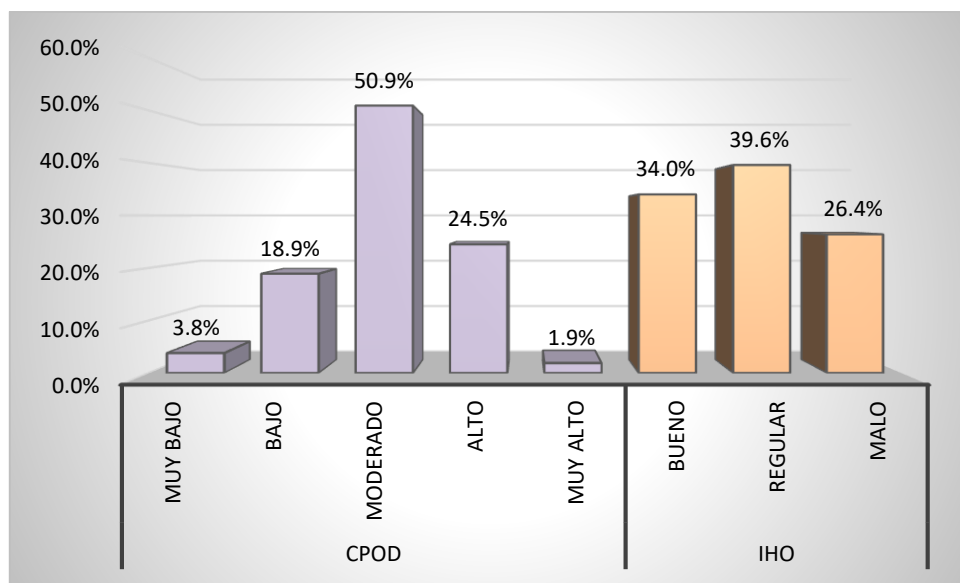


La mayoría de gestantes adolescentes no ingieren bebidas alcohólicas (73.6%), no consumen cigarrillos (100%) y no muerden sus uñas (71,7%)

Tabla 7: CPOD y IHO de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

		Frecuencia	Porcentaje
CPOD	Muy bajo	2	3.8%
	Bajo	10	18.9%
	Moderado	27	50.9%
	Alto	13	24.5%
	Muy alto	1	1.9%
IHO	Bueno	18	34.0%
	Regular	21	39,6%
	Malo	14	26.4%
	Total	53	100.0

Grafico 7: CPOD y IHO de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

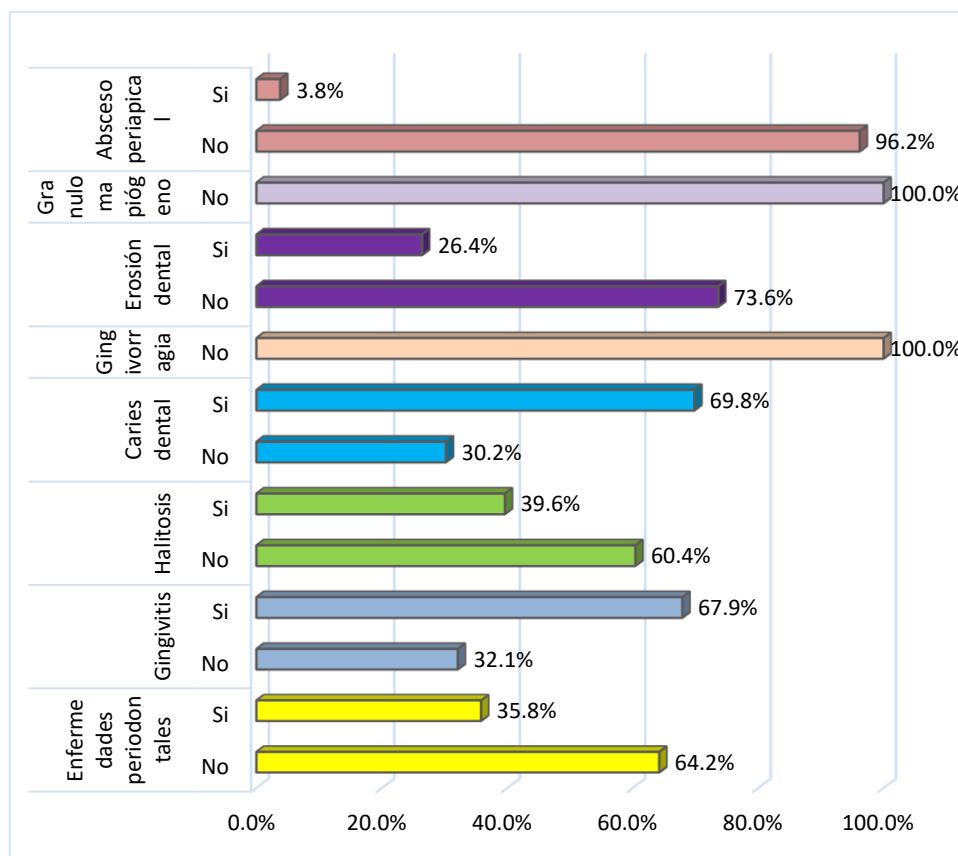


En las gestantes adolescentes se aplicó un odontograma de diagnóstico, encontrando un CPOD moderado (50,9%) y un IHO regular (39,6%).

Tabla 8: Patologías orales más frecuentes de gestantes de las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019.

Patologías orales más frecuentes		Frecuencia	Porcentaje
Periodontitis	No	34	64.2
	Si	19	35.8
Gingivitis	No	17	32.1
	Si	36	67.9
Halitosis	No	32	60.4
	Si	21	39.6
Caries dental	No	16	30.2
	Si	37	69.8
Gingivorragia	No	53	100.0
	Si	0	0
Erosión dental	No	39	73.6
	Si	14	26.4
Granuloma piógeno	No	53	100.0
	Si	0	0
Absceso periapical	No	51	96.2
	Si	2	3.8
	Total	53	100.0

Grafico 8: Patologías orales de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

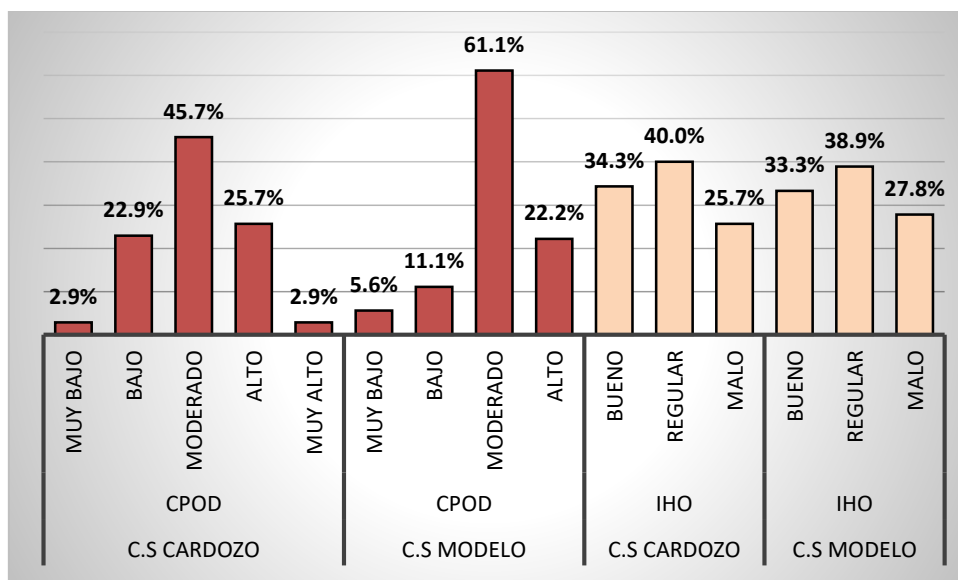


Las gestantes adolescentes sobre los factores de riesgo para los hábitos en salud oral, no tienen enfermedades periodontales (64,2%), pero si gingivitis (67,9%), no presentan halitosis (60,4%), presentan caries dental (69,8%), no presentan Gingivorragia (100%), ni erosión dental (73.6%), menos Granuloma piógeno (100%), ni Absceso periapical (96,2%).

Tabla 9: Comparación de factores de riesgo para los hábitos en salud oral: CPOD y IHO de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

			Frecuencia	Porcentaje
C.S Cardozo	CPOD	Muy Bajo	1	2.9%
		Bajo	8	22.9%
		Moderado	16	45.7%
		Alto	9	25.7%
		Muy Alto	1	2.9%
C.S Modelo	CPOD	Muy Bajo	1	5.6%
		Bajo	2	11.1%
		Moderado	11	61.1%
		Alto	4	22.2%
C.S Cardozo	IHO	Bueno	12	34.3%
		Regular	14	40.0%
		Malo	9	25.7%
C.S Modelo	IHO	Bueno	6	33.3%
		Regular	7	38.9%
		Malo	5	27.8%

Grafico 9: Comparación de factores de riesgo para los hábitos en salud oral: CPOD y IHO de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019



Las gestantes adolescentes del centro de salud Cardozo presentan un CPOD moderado (45.7%) al igual que las del centro de salud Modelo (61.1%), y un IHO regular (40.0%) en comparación con las del centro de salud Modelo (38,9%).

Tabla 10: Relación de patologías bucales e índice de higiene oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

FACTORES DE RIESGO PARA LOS HABITOS EN SALUD ORAL				IHO									
				Bueno		Regular		Malo		Total		P	
Enfermedades periodontales	No	17	32.1%	16	30.2%	1	1.9%	34	64.2%	C.C=	0.59		
	Si	1	1.9%	5	9.4%	13	24.5%	19	35.8%	p=	0.000		
	Total	18	34.0%	21	39.6%	14	26.4%	53	100.0%				
Gingivitis	No	10	18.9%	7	13.2%	0	0.0%	17	32.1%	C.C=	0.417		
	Si	8	15.1%	14	26.4%	14	26.4%	36	67.9%	p=	0.004		
	Total	18	34.0%	21	39.6%	14	26.4%	53	100.0%				
Halitosis	No	15	28.3%	16	30.2%	1	1.9%	32	60.4%	C.C=	0.548		
	Si	3	5.7%	5	9.4%	13	24.5%	21	39.6%	p=	0.000		
	Total	18	34.0%	21	39.6%	14	26.4%	53	100.0%				
Caries dental	No	14	26.4%	1	1.9%	1	1.9%	16	30.2%	C.C=	0.597		
	Si	4	7.5%	20	37.7%	13	24.5%	37	69.8%	p=	0.000		
	Total	18	34.0%	21	39.6%	14	26.4%	53	100.0%				
Gingivorragia	No	18	34.0%	21	39.6%	14	26.4%	53	100.0%				
	Total	18	34.0%	21	39.6%	14	26.4%	53	100.0%				
Erosión dental	No	18	34.0%	17	32.1%	4	7.5%	39	73.6%	C.C=	0.538		
	Si	0	0.0%	4	7.5%	10	18.9%	14	26.4%	p=	0.000		
	Total	18	34.0%	21	39.6%	14	26.4%	53	100.0%				
Granuloma piógeno	No	18	34.0%	21	39.6%	14	26.4%	53	100.0%				
	Total	18	34.0%	21	39.6%	14	26.4%	53	100.0%				
Absceso periapical	No	18	34.0%	20	37.7%	13	24.5%	51	96.2%	C.C=	0.149		
	Si	0	0.0%	1	1.9%	1	1.9%	2	3.8%	p=	0.549		
	Total	18	34.0%	21	39.6%	14	26.4%	53	100.0%				

Se observa que hay 26.4% tienen Gingivitis y un IHO regular y malo, el 37.7% Caries dental con un IHO regular.

Al relacionar con el índice de higiene oral, se encontró que la mayoría de patologías bucales mostraron relación estadística significativa ($p < 0.05$), a excepción del absceso Periapical ($p > 0.05$).

Tabla 11: Factores sociodemográficos relacionados con el índice de higiene oral de las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019

Factores sociodemográficos		IHO								p
		Bueno 18 (34.0%)		Regular 21 (39.6%)		Malo 14 (26.4%)		Total 53 (100.0%)		
Edad	14	0	0.0%	3	5.7%	0.0%		3	5.7%	C.C= 0.520 p= 0.003
	15	3	5.7%	5	9.4%	2 3.8%		10	18.9%	
	16	1	1.9%	10	18.9%	5 9.4%		16	30.2%	
	17	14	26.4%	3	5.7%	7 13.2%		24	45.3%	
Estado civil	Conviviente	12	22.6%	14	26.4%	4 7.5%		30	56.6%	C.C= 0.321 p= 0.048
	Soltera	6	11.3%	7	13.2%	10 18.9%		23	43.4%	
Grado de instrucción	Primaria	1	1.9%	8	15.1%	9 17.0%		18	34.0%	C.C= 0.435 p= 0.002
	Secundaria	17	32.1%	13	24.5%	5 9.4%		35	66.0%	
Procedencia	Rural	2	3.8%	8	15.1%	13 24.5%		23	43.4%	C.C= 0.545 p= 0.000
	Urbano	11	20.8%	8	15.1%	0 0.0%		19	35.8%	
	Urbano Marginal	5	9.4%	5	9.4%	1 1.9%		11	20.8%	
Con quienes vive	Ambos	13	24.5%	8	15.1%	3 5.7%		24	45.3%	C.C= 0.453 p= 0.008
	Padres	5	9.4%	8	15.1%	10 18.9%		23	43.4%	
	Pareja	0	0.0%	5	9.4%	1 1.9%		6	11.3%	
Ocupación	Ama de Casa	14	26.4%	17	32.1%	14 26.4%		45	84.9%	C.C= 0.248 p= 0.177
	Estudiante	4	7.5%	4	7.5%	0 0.0%		8	15.1%	

Apreciándose que, las variables que mostraron asociación estadística significativa fueron la edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, con quienes vive de las gestantes evaluadas ($p < 0.05$).

Las gestantes adolescentes presentaron IHO bueno (34.0%), especialmente las que tienen 17 años (26.4%) seguido de las que tienen 16 años (18.9%) quienes presentaron IHO regular, similares tendencias se observaron con aquellas gestantes con nivel de salud oral malo. El coeficiente de contingencia demostró que existe asociación entre ambas variables ($CC = 0.520$ y $p = 0.003$).

De otro lado, hubo predominio de IHO regular en el grupo de estado civil conviviente (26.4%), seguido de conviviente (22.6%) que tienen un IHO bueno. También se encontró que hubo tendencias similares en el grupo con salud oral malo (18.9%). El Coeficiente de contingencia demostró que existe asociación estadística significativa entre ambas variables ($CC= 0.321$ y $p=0.048$).

Respecto a la variable estado civil, se encontró que hubo predominio de gestantes con salud oral regular y malo con estado civil conviviente (50.5% y 27.1% respectivamente). Sin embargo, el coeficiente de contingencia demostró que no existe asociación entre ambas variables ($p>0.05$).

En cuanto al grado de instrucción secundaria (32.1%), presentaron un IHO bueno, seguido de 24.5% regular; mientras que las que tiene grado de instrucción primaria (17.0%) presentaron IHO malo. El coeficiente de contingencia demostró que existe asociación entre ambas variables ($CC= 0.435$ y $p=0.002$).

Respecto a la procedencia de la gestante, se encontró mayor IHO malo en el grupo de gestantes procedentes de zona rural (24.5%), mientras que el IHO bueno se encontró generalmente en las gestantes procedentes de la zona urbano (20.8%), el IHO regular (15.1%) se da en las que proceden de zona rural y urbano respectivamente. El coeficiente de contingencia demostró que existe asociación entre ambas variables ($CC= 0.545$ y $p=0.000$).

En cuanto a la ocupación, del grupo de gestantes que presentaron IHO regular el 32.1% son amas de casa, el 26.4% presentaron IHO bueno; mientras que el IHO mala fue más frecuente en el grupo de amas de casa (26.4%). Sin embargo, el Coeficiente de contingencia demostró que no existe asociación estadística significativa entre ambas variables ($p>0.05$).

Tabla 12: Relación de factores obstétricos e índice de higiene oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

Factores obstétricos		IHO								P
		Bueno 18 (34.0%)		Regular 21 (39.6%)		Malo 14 (26.4%)		Total 53 (100.0%)		
Edad gestacional	2 Meses	0	0.0%	2	3.8%	1	1.9%	3	5.7%	C.C= 0.432 p= 0.432
	3 Meses	4	7.5%	4	7.5%	1	1.9%	9	17.0%	
	4 Meses	1	1.9%	3	5.7%	3	5.7%	7	13.2%	
	5 Meses	7	13.2%	4	7.5%	2	3.8%	13	24.5%	
	6 Meses	1	1.9%	1	1.9%	4	7.5%	6	11.3%	
	7 Meses	3	5.7%	4	7.5%	2	3.8%	9	17.0%	
	8 Meses	2	3.8%	3	5.7%	1	1.9%	6	11.3%	
N° de gestaciones	Primígesta	18	34.0%	18	34.0%	11	20.8%	47	88.7%	C.C= 0.142 p= 0.142
	Segundígesta	0	0.0%	3	5.7%	3	5.7%	6	11.3%	
Paridad	Primipara	18	34.0%	18	34.0%	13	24.5%	49	92.5%	C.C= 0.225 p= 0.242
	Segundipara	0	0.0%	3	5.7%	1	1.9%	4	7.5%	
Trimestre de embarazo	Primer Trimestre	4	7.5%	6	11.3%	2	3.8%	12	22.6%	C.C= 0.207 p= 0.670
	Segundo Trimestre	9	17.0%	8	15.1%	9	17.0%	26	49.1%	
	Tercer Trimestre	5	9.4%	7	13.2%	3	5.7%	15	28.3%	
Signos y síntomas en el embarazo actual	Náuseas	7	13.2%	5	9.4%	5	9.4%	17	32.1%	C.C= 0.223 p= 0.835
	Náuseas y vómitos	5	9.4%	7	13.2%	6	11.3%	18	34.0%	
	Ninguno	3	5.7%	4	7.5%	2	3.8%	9	17.0%	
	Vómitos	3	5.7%	5	9.4%	1	1.9%	9	17.0%	

se observa, con relación a la variable Edad gestacional, se detectó que las gestantes con 5 meses presentaron IHO bueno (13.2%); mientras que el 7.5% es frecuente con IHO regular para las de 3, 5 y 7 meses respetivamente, al igual que ocurre con las de 3 meses con IHO bueno. El coeficiente de contingencia demostró que no existe relación entre la Edad gestacional y el IHO ($p>0.05$)

En referencia a la variable Numero de gestaciones se detectó que hay una constante de 34.0% en primígesta que presentan IHO bueno y regular respectivamente, y un 20.8% con IHO malo. El coeficiente de contingencia detectó que no existe relación estadística significativa entre las variables estudiadas ($p=0.142$).

Con relación a la variable clínica paridad, se detectó que las gestantes primípara presentaron IHO bueno y regular en un (34.0%) respectivamente, mientras el 24.5% tienen un IHO malo. El coeficiente de contingencia demostró que no existe relación entre la paridad de la gestante y el índice de higiene oral ($p=0.242$)

Con respecto al trimestre de embarazo, del grupo de gestantes que se ubican en el segundo trimestre (17.0%) tienen IHO bueno y malo respetivamente, mientras que el 15.1% con IHO regular están también en el segundo trimestre. No obstante, el coeficiente de contingencia detectó que no existe relación estadística significativa entre las variables estudiadas ($p=0.670$).

Referente a los signos y síntomas durante el embarazo, en las gestantes se informó náuseas durante el embarazo (13.2%), detectándose que en forma mayoritaria presentaron IHO bueno, situación similar se apreció en las gestantes con IHO regular (13.2%) que tuvieron náuseas y vómitos. Mientras que un 11.3% con IHO malo también tuvieron náuseas y vómitos. Sin embargo, no se encontró relación estadística significativa entre ambas variables ($p=0.835$).

Tabla 13: Antecedentes Odontológicos e índice de higiene oral de las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo–Iquitos – 2019

Antecedentes Odontológicos		IHO								p	
		Bueno		Regular		Malo		Total			
		18		21		14		53			
		(34.0%)		(39.6%)		(26.4%)		(100.0%)			
Crees que en la etapa de gestación es importante que te realices tu chequeo dental	No	1	1.9%	5	9.4%	2	3.8%	8	15.1%	C.C=	0.213
	Si	17	32.1%	16	30.2%	12	22.6%	45	84.9%	p=	2,530
Se hizo su chequeo dental antes de los 3 meses para que se embarace	No	4	7.5%	17	32.1%	13	24.5%	34	64.2%	C.C=	0.536
	Si	14	26.4%	4	7.5%	1	1.9%	19	35.8%	p=	21,354
Se hizo chequeo odontológico en sus anteriores embarazos	No	0	0.0%	3	5.7%	1	1.9%	4	7.5%	C.C=	0.374
	Primer Embarazo	18	34.0%	18	34.0%	11	20.8%	47	88.7%	p=	8,639
	Si	0	0.0%	0	0.0%	2	3.8%	2	3.8%		
Durante este embarazo cuantas veces acudió a su consulta odontológica	1 Vez	3	5.7%	3	5.7%	5	9.4%	11	20.8%	C.C=	0.465
	2 Veces	9	17.0%	8	15.1%	6	11.3%	23	43.4%	p=	14,593
	3 Veces	3	5.7%	3	5.7%	0	0.0%	6	11.3%		
	Más De 3 Veces	3	5.7%	0	0.0%	1	1.9%	4	7.5%		
	Nunca	0	0.0%	7	13.2%	2	3.8%	9	17.0%		
Alguna vez recibió consejería sobre salud oral	No	1	1.9%	10	18.9%	4	7.5%	15	28.3%	C.C=	0.371
	Si	17	32.1%	11	20.8%	10	18.9%	38	71.7%	p=	8,452

Se registró los Antecedentes Odontológicos de las gestantes relacionadas con el índice de higiene oral entre ellas tenemos:

Con relación a la variable: Crees que en la etapa de gestación es importante que te realices tu chequeo dental, los que afirman que sí, presentaron IHO bueno (32.1%); mientras que el 30.2% es frecuente con IHO regular. El coeficiente de contingencia demostró que no existe relación entre la creencia que en la etapa de gestación es importante que te realices tu chequeo dental y el IHO ($p>0.05$)

Se hizo su chequeo dental antes de los 3 meses para que se embarace los que afirman que no, presentaron IHO Regular (32.1%); mientras que los que afirmaron que Sí, presentaron un IHO bueno (el 26.4%). El coeficiente de contingencia detectó que no existe relación estadística significativa entre las variables estudiadas ($p=21.354$).

Se hizo chequeo odontológico en sus anteriores embarazos, se detectó que las gestantes eran en su gran mayoría primípara, los cuales presentaron IHO bueno y regular en un (34.0%) respectivamente, mientras el 20.8% tienen un IHO malo. El coeficiente de contingencia detectó que no existe relación estadística significativa entre las variables estudiadas ($p=8.639$).

Durante este embarazo cuantas veces acudió a su consulta odontológica, del grupo de gestantes se aprecia que las que acudieron dos veces se ubican con un IHO bueno (17.0%), No obstante, el coeficiente de contingencia detectó que no existe relación estadística significativa entre las variables estudiadas ($p=14.593$).

Alguna vez recibió consejería sobre salud oral, en las gestantes se encontró que los que afirman que Sí, tienen un IHO bueno (32.1%), mientras que el 20.8% con IHO regular también afirmaron que Sí. Sin embargo, no se encontró relación estadística significativa entre ambas variables ($p=8.452$).

Tabla 14: Factores relacionados a las prácticas de salud oral e índice de higiene oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019.

Factores relacionados a las prácticas de salud oral de las gestantes			IHO								p	
			Bueno 18 (34.0%)		Regular 21 (39.6%)		Malo 14 (26.4%)		Total 53 (100.0%)			
Con que frecuencia se cepilla los dientes	1 Vez al día	0	0.0%	5	9.4%	2	3.8%	7	13.2%	C.C= 0.541		
	2 Vez al día	2	3.8%	11	20.8%	9	17.0%	22	41.5%	p= 0.000		
	3 Vez al día	16	30.2%	5	9.4%	3	5.7%	24	45.3%			
Con que frecuencia cambia su cepillo de dientes	Anual	1	1.9%	12	22.6%	2	3.8%	15	28.3%	C.C= 0.518		
	Bimestral	16	30.2%	6	11.3%	8	15.1%	30	56.6%	p= 0.001		
	Trimestral	1	1.9%	3	5.7%	4	7.5%	8	15.1%			
Con qué frecuencia usa hilo dental	A Veces	9	17.0%	2	3.8%	2	3.8%	13	24.5%	C.C= 0.566		
	Nunca	4	7.5%	19	35.8%	12	22.6%	35	66.0%	p= 0.000		
	Siempre	5	9.4%	0	0.0%	0	0.0%	5	9.4%			
Con qué frecuencia usa enjuagues bucales	A Veces	11	20.8%	2	3.8%	0	0.0%	13	24.5%	C.C= 0.539		
	Nunca	6	11.3%	18	34.0%	14	26.4%	38	71.7%	p= 0.000		
	Siempre	1	1.9%	1	1.9%	0	0.0%	2	3.8%			
Ingesta de alimentos ricos en carbohidratos (azucarados. Harinas) durante el día	No	1	1.9%	2	3.8%	0	0.0%	3	5.7%	C.C= 0.162		
	Si	17	32.1%	19	35.8%	14	26.4%	50	94.3%	p= 0.490		
Dieta Cariogénica (gaseosas, dulces, chocolates, galletas, chicles)	No	13	24.5%	2	3.8%	0	0.0%	15	28.3%	C.C= 0.576		
	Si	5	9.4%	19	35.8%	14	26.4%	38	71.7%	p= 0.000		
Ingesta de frutas acidadas	No	14	26.4%	6	11.3%	4	7.5%	24	45.3%	C.C= 0.424		
	Si	4	7.5%	15	28.3%	10	18.9%	29	54.7%	p= 0.003		

Ingiere bebida alcohólicas	No	13	24.5%	15	28.3%	11	20.8%	39	73.6%	C.C= 0.068 p= 0.884
	Si	5	9.4%	6	11.3%	3	5.7%	14	26.4%	
Consumo de cigarrillos	No	18	34.0%	21	39.6%	14	26.4%	53	100.0%	
	Si	0	0%	0	0%	0	0%	0	0	
Se muerde las uñas	No	15	28.3%	17	32.1%	6	11.3%	38	71.7%	C.C= 0.359 p= 0.020
	Si	3	5.7%	4	7.5%	8	15.1%	15	28.3%	

Se aprecia que del total de las gestantes adolescentes informaron cepillado dental 3 veces al día (41.5%), el mayor porcentaje de estas presentó IHO bueno (30.2%), seguido de IHO regular (9.4%); mientras que, del total de gestantes que informo cepillado dental 2 veces al día (41.5%), el 20.8% presento IHO regular y el 17.0% IHO mala; de otra parte, del total de gestantes que informo cepillado dental 1 vez al día (13.2%), el 9.4% presento IHO regular y el 3.8% IHO malo. El coeficiente de contingencia demostró que existe asociación entre ambas variables (CC= 0.541 y p=0.000).

Con relación a la frecuencia que cambia su cepillo de dientes, informaron que lo hacen de manera bimestral (56.6%) el mayor porcentaje de estas presentó IHO bueno (30.2%), seguido de IHO malo (15.1%). mientras que, del total de gestantes que informó que lo hace anual (28.3%), el 22.6% presento IHO regular y el 3.8% IHO mala; de otra parte, del total de gestantes que informo cepillado trimestral (15.1%), el 7.5% presento IHO malo y el 5.7% IHO malo. El coeficiente de contingencia demostró que existe relación entre la frecuencia que cambia su cepillo de dientes y el índice de higiene oral (CC= 0.518 y p=0.001).

Con referencia a la frecuencia de uso de hilo dental, informaron que nunca usan (66.0%) el mayor porcentaje de estas presentó IHO regular (35.8%), seguido de IHO malo (22.6%). mientras que, del total de gestantes que a veces usan (24.5%), el 17.0% presento IHO bueno y el 3.8% IHO mala y regular respectivamente; de otra parte, del total de gestantes que informo que siempre usan (9.4%) se ubican con IHO bueno. El coeficiente de

contingencia demostró que existe relación entre la frecuencia de uso de hilo dental y el índice de higiene oral ($CC= 0.566$ y $p=0.000$).

Al respecto de la frecuencia de uso de enjuagues bucales, las gestantes que informaron que nunca usan (77.1%) el mayor porcentaje de estas presentó IHO regular (34.0%), seguido de IHO malo (26.4%). mientras que, del total de gestantes que a veces usan (24.5%), el 20.8% presentó IHO bueno y el 3.8% IHO regular; de otra parte, del total de gestantes que informo que siempre usan (3.8%), el 1.9% tienen un IHO bueno y regular respectivamente. El coeficiente de contingencia demostró que existe relación entre la frecuencia de uso de hilo dental y el índice de higiene oral ($CC= 0.539$ y $p=0.000$).

Con relación a la Dieta Cariogénica (gaseosas, dulces, chocolates, galletas, chicles), de las gestantes que informaron que si consumen (71.7%) el mayor porcentaje de estas presentó IHO regular (35.8%), seguido de IHO malo (26.4%). mientras que, del total de gestantes que no consume (28.3%), el 24.5% presentó IHO bueno y el 3.8% IHO regular. El coeficiente de contingencia demostró que existe relación entre la Dieta Cariogénica y el índice de higiene oral ($CC= 0.576$ y $p=0.000$).

Con referencia a la Ingesta de frutas acidadas, de las gestantes que informaron que si consumen (54.7%) el mayor porcentaje de estas presentó IHO regular (28.3%), seguido de IHO malo (18.9%). mientras que, del total de gestantes que no consume (45.3%), el 26.4% presentó IHO bueno y el 11.3% IHO regular. El coeficiente de contingencia demostró que existe relación entre la Ingesta de frutas acidadas y el índice de higiene oral ($CC= 0.424$ y $p=0.003$).

Al respecto de la costumbre de morderse las uñas, las gestantes que informaron que no lo hacen (71.7%) el mayor porcentaje de estas presentó IHO regular (32.1%), seguido de IHO bueno (28.3%).

Tabla 15: Factores que influyen en la salud oral en las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019.

Factores que influyen en la salud oral en las gestantes adolescentes			IHO							P
			Bueno 18 (34.0%)		Regular 21 (39.6%)		Malo 14 (26.4%)		Total 53 (100%)	
Sociodemográficos	Edad	16	1	1.9%	10	18.9%	5	9.4%	30.2%	p= 0.003
		17	14	26.4%	3	5.7%	7	13.2%	45.3%	
	Estado civil	Conviviente	12	22.6%	14	26.4%	4	7.5%	56.6%	P= 0.048
		Soltera	6	11.3%	7	13.2%	10	18.9%	43.4%	
	Grado de instrucción	Primaria	1	1.9%	8	15.1%	9	17.0%	34%	P= 0.002
		Secundaria	17	32.1%	13	24.5%	5	9.4%	66.0%	
	Procedencia	Rural	2	3.8%	8	15.1%	13	24.5%	43.4%	P= 0.000
		Urbano	11	20.8%	8	15.1%	0	0.0%	35.8%	
		Marginal	5	9.4%	5	9.4%	1	1.9%	20.8%	
Prácticas de Salud Oral	Con que frecuencia se cepilla los dientes	Ambos	13	24.5%	8	15.1%	3	5.7%	45.3%	P= 0.008
		Padres	5	9.4%	8	15.1%	10	18.9%	43.4%	
		Pareja	0	0.0%	5	9.4%	1	1.9%	11.3%	
	Con que frecuencia cambia su cepillo de dientes	1 vez al día	0	0.0%	5	9.4%	2	3.8%	13.2%	P = 0.000
		2 veces al día	2	3.8%	11	20.8%	9	17.0%	41.5%	
		3 veces al día	16	30.2%	5	9.4%	3	5.7%	45.3%	
	Con qué frecuencia	Anual	1	1.9%	12	22.6%	2	3.8%	28.3%	P= 0.001
		Bimestral	16	30.2%	6	11.3%	8	15.1%	56.6%	
		Trimestral	1	1.9%	3	5.7%	4	7.5%	15.1%	
	Con qué frecuencia	A veces	9	17.0%	2	3.8%	2	3.8%	24.5%	

	usa hilo dental	Nunca	4	7.5%	19	35.8%	12	22.6%	66.0%	P=0.000
		Siempre	5	9.4%	0	0.0%	0	0.0%	9.4%	
	Con qué frecuencia usa enjuagues bucales	A veces	11	20.8%	2	3.8%	0	0.0%	24.5%	P=0.000
		Nunca	6	11.3%	18	34.0%	14	26.4%	71.7%	
	Dieta Cariogénica (gaseosas, dulces, chocolates, galletas, chicles)	Siempre	1	1.9%	1	1.9%	0	0.0%	3.8%	P=0.000
		No	13	24.5%	2	3.8%	0	0.0%	28.3%	
	Ingesta de frutas acidadas	Si	5	9.4%	19	35.8%	14	26.4%	71.7%	
		No	14	26.4%	6	11.3%	4	7.5%	45.3%	P= 0.003
	Se muerde las uñas	Si	4	7.5%	15	28.3%	10	18.9%	54.7%	
		No	15	28.3%	17	32.1%	6	11.3%	71.7%	P=0.020
Patologías orales	Periodontitis	Si	3	5.7%	4	7.5%	8	15.1%	28.3%	
		No	17	32.1%	16	30.2%	1	1.9%	64.2%	p= 0.003
	Gingivitis	Si	1	1.9%	5	9.4%	13	24.5%	35.8%	
		No	10	18.0%	7	13.2%	0	0.0%	32.1%	P= 0.048
	Caries	Si	8	15.1%	14	26.4%	14	26.4%	67.9%	
		No	14	26.4%	1	1.9%	1	1.9%	30.2%	P= 0.002
	Halitosis	Si	4	7.5%	20	37.7%	13	24.5%	69.8%	
		No	15	28.3%	16	30.2%	1	1.9%	60.4%	P= 0.000
	Erosión dental	Si	3	5.7%	5	9.4%	13	24.5%	39.6%	
		No	18	34.0%	17	32.1%	4	7.5%	73.6%	P= 0.008
		Si	0	0.0%	4	7.5%	10	18.9%	26.4%	

Se observó que los factores que influyen en la salud oral de las gestantes adolescentes son: sociodemográficos (edad; estado civil, grado de instrucción, procedencia y con quienes viven). Mostrando el mayor coeficiente de contingencia ($p=0.048$) demostrando que existe relación

Asimismo, las prácticas de salud oral mostraron que también tienen relación con un coeficiente de contingencia ($p= 0.003$) siendo el ms elevado de estos factores.

En cuanto a las patologías orales el coeficiente de contingencia fue ($p=0.048$).

Capítulo V:

Discusión:

El estado de salud bucal de las gestantes adolescentes sufren cambios fisiológicos y hormonales desconocido en muchos casos por este grupo etario, por lo cual el personal de salud debe estar involucrado en la promoción y prevención de factores que influyen en dicha etapa, conociendo las consecuencias que puede generar la falta de cuidado de la salud oral en las gestantes adolescentes; El odontólogo juega un rol importante en la orientación profesional y adecuada, para mejorar su estado de salud bucal y por ende su calidad de vida.

En este sentido, el presente estudio, encontró asociación estadística entre algunos factores estudiados con la salud oral de las gestantes ($p < 0.05$). En general, el 34.0% de las gestantes presentaron higiene oral bueno, regular el 39.6% y mal estado 26.4%. Así mismo, la mayoría de ellas presentó caries dental (69.8%); Además las gestantes presentaron gingivitis (67.9%) y periodontitis (35.8%).

En el estudio de **Méndez de Varona y Cols (2016)**⁽⁴⁾, informó que el factor de riesgo que más incidió fue higiene bucal deficiente con un 94.2% en gestantes de 25 a 29 años, contrario a lo reportado en la presente investigación, con un 26.4% en gestantes de 12 a 17 años con una higiene oral regular. Asimismo, en el estudio de **Méndez de Varona y Cols (2016)**, la caries dental se identificó como la enfermedad que más afectó a la gestante con un 47.8%, resultado similar se obtuvo en el presente estudio con un 69.8%.

En los resultados referente al índice de CPOD se obtuvo un 50.9% (moderado) y el índice de higiene oral bueno 34.0%, regular 39.6% y malo 26.4%; Por otro lado, **Ruotón R. (2016)**⁽⁶⁾, en su tesis encontró resultados de

CPOD muy alto (100%) de gestantes de 18 a 35 años de edad, y el índice de higiene oral fue malo en un 59%, regular 36.1% y bueno 4%.

Referente a las prácticas de salud bucal, **Criollo B. (2015)**⁽⁸⁾ en su tesis obtuvo el 72% de práctica inadecuada para evitar enfermedades dentarias como medidas preventivas en salud bucal (Prevención de caries, Caries dentales, gingivitis, periodontitis). Y el 66% de gestantes adolescentes afirmaron tener inadecuadas prácticas sobre medidas preventivas en salud bucal. (Higiene oral, Enfermedades dentarias). En los resultados del presente estudio sobre prácticas inadecuadas, arrojaron un 41.5% que las gestantes adolescentes se cepillan 2 veces al día, sobre el uso de hilo dental y enjuague bucal, se obtuvo un 66% y 71.7% que nunca usan dichas medidas preventivas respectivamente.

En el estudio se encontró que las gestantes adolescentes que presentan náuseas y vómitos representan un 34%, cifras contrarias lo reporta **Salinas, M. (2015)**⁽³⁾ en gestantes con un 58.3% que presentan náuseas, la cual es provocado por el cepillado, disminuyendo la frecuencia del mismo.

Arriaga, S y Col (2018)⁽⁵⁾, sostuvo en su investigación que el 36.3% se muerden las uñas, resultados similares con nuestro estudio con un 28.3%. Asimismo, Arriaga, S y Col Con respecto al cepillado, obtuvo que el 20% limpia sus dientes hasta 2 veces al día y el 80% más de dos veces al día, la frecuencia de cambio de cepillado dental el 40% lo realiza en menos de 6 meses y el 60%, más de 6 meses. Por otro lado, en nuestro trabajo de tesis el 41.5% limpia sus dientes hasta 2 veces al día y el 45.3% más de dos veces al día, la frecuencia de cambio de cepillado dental el 71.7% lo realiza en menos de 6 meses y el 28.3%, más de 6 meses.

Magallanes. L; Paula. F (2017)⁽¹⁰⁾. Obtuvo que la mayoría de gestantes presentaron caries dental (79.4%) y más de la mitad exhibieron gingivitis

(57.0%) y periodontitis (54.2%). A diferencia del presente estudio las gestantes adolescentes presentan gingivitis (67,9%) y caries dental (69,8%).

Con relación a la variable sociodemográfico las gestantes adolescentes de 17 años de edad presentan un 26. 4% la cual representa un buen estado de salud oral, al igual que las gestantes adolescentes con secundaria completa con un 32.1% , en cuanto a la procedencia los de zona rural están dentro del mal estado de salud oral con un 24.5% en comparación a los de la zona urbana con un 20.8% con un buen estado de salud oral.

De esta manera los autores de la investigación asumen la falta de profesionales en salud bucal para determinada edad y zonas alejadas, puesto que los factores estudiados influyen en su mayoría en el estado de la salud bucal en las gestantes adolescentes.

Conclusiones

Las gestantes adolescentes de 12 – 17 años presentaron IHO Regular (39.6%), las que tienen 17 años presentaron un IHO Bueno (26.4%), siendo la edad de las adolescentes que más acuden a los centros de salud (45.3%).

El estudio demostró que las gestantes adolescentes realizan el cepillado dental 3 veces al día en un 45.3%, 66% nunca usan hilo dental y 71.7% nunca usan enjuagues bucales.

Las gestantes adolescentes que realizan su cepillado dental 3 veces al día (41.5%), presentó IHO bueno (30.2%), seguido de IHO regular (9.4%); mientras que el total de gestantes adolescentes que se cepilla 2 veces al día (41.5%), el 20.8% presento IHO regular y el 17.0% IHO mala.

El 26.4% de gestantes adolescentes presenta Gingivitis con un estado de salud oral regular y malo.

El 37.7% de gestantes adolescentes presenta Caries dental con un estado de salud oral regular.

Recomendaciones

- Ampliar la muestra abarcando otros establecimientos de salud de la región de Loreto.
- Comparar con otros centros de salud rural y urbano para identificar los factores más influyentes.
- Se recomienda un trabajo articulado entre profesionales de salud enfocados a gestantes adolescentes.
- El profesional en odontología debe realizar charlas educativas y preventivas con énfasis en riesgo de la salud oral de las gestantes adolescentes, asimismo extender la capacitación sobre el tema en mención a los trabajadores del establecimiento.
- Se sugiere a los profesionales de salud continuar con el tema de la presente investigación a fin de encontrar alternativas que ayuden a la prevención de enfermedades orales.
- Realizar afiches informativos (folletos, trípticos, etc) relacionados sobre la salud oral de las gestantes adolescentes.

Referencias bibliografía

1. Lezcano AR, Mirtha León Valle, Arelys Arada Otero. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. octubre de 2013;17(5):51-63:11.
2. Hernández-Millán A Irma Aracelia Sueiro Sánchez, Vega-González S. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. Enero a Diciembre del de 2013;5(3):177.
3. Maria Daniela Salinas Zhiminaicela. Factores de riesgo de gingivitis en el embarao en gestantes que acuden a la Clínica Humanitaria de Atencion Materno Infantil. julio de 2015;37.
4. Yuliet B. Mendez de varona TBS. Principales enfermedades bucodentales en embarazadas. 2016;12.
5. Arriaga,S. G J, Oñate,S. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes qen Ecuador. diciembre de 2018;92.
6. Sánchez DES. Relacion de la caries dental y la enfermedad gingival con el indice de Higiene oral en gestantes del primer trimestre de 18 a 35 años de edad. atendidas en el Hospital I Albrechat, 2016. 2016.
7. Socios en Salud Sucursal Perú, Dirección de Proyectos de Investigación, Lima, Perú, Tolentino Valencia RE. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. Horiz Méd. 31 de diciembre de 2017;17(4):35-41.
8. Criollo Timoteo, Belisa. Practica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes en el centro de Salud Carlos Showing Ferrari Huanuco 2015. [Huanuco]: Universidad de Huanuco; 2015.
9. Sarahi Fasabi Cueva. «Nivel De Conocimiento sobre Prevención en Salud Bucal e Indice De Higiene Oral en Gestantes Atendidas En el Consultorio Obstetrico Del Centro De Salud Bellavista Nanay, Punchana – 2016.» [Iquitos-Peru]: Ucp; 2017.
10. Magallanes Villanueva Luz, Flores Ortiz, Ana Paula. Factores que influyen en la salud oral de las gestantes. [Iquitos- Peru]: Universidad Cientifica del Peru; 2017.
11. Sophia Diaz Chalco. Relacion entre el nivel de conocimiento en salud bucal y grado de gingivitis en gestantes atendidad del Centro de Salud 6 de Octubre furante septiemnre _ Octubre 2018. [iquitos- Peru]: UCP; 2018.

12. Ministerio de Salud. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017. Lima; 2019 p. es. Report No.: 1.
13. OMS. Adolescent pregnancy [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
14. Gobierno Regional de Loreto. Plan Regional de Reducción Del Embarazo En Adolescentes con Enfoque Intercultural Y De Derechos De Loreto 2018 – 2021. 2018.
15. ENDES. Indicadores de Resultados de los programas Presupuestales 2017. 2017 p. 137.
16. Jorge Peláez Mendoza. Adolescente embarazada : características y riesgos. Scielo. junio de 1997;23(1).
17. Luis Armando Martinez Gil. Maternidad en la adolescencia, problemas físicos y mentales.html. En Mexico; 2015. p. 1.
18. Jovita Luna Mamani. Relacion de las características Clinicas Gingivales y la tecnica del cepillado dental en gestnates que acuden al puesto de Salud Mariano Melgar Juliaca- 2018.pdf. [Puno]: Universidad Nacional del Antiplano; 2018.
19. Intramed. Fisiología cardiovascular del embarazo - Artículos. 2018 oct p. 1.
20. Gutiérrez-Solana IG, Larrañaga C. Hemorragia en la gestación. Sist Sanit Navar. 2009;32:10.
21. Alcolea Flores S, Mohamed Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo: consejos de su matrona. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional; 2011.
22. Antunes Freitas D, Teixeira Andrade C, Herrera Herrera ADC, Fang Mercado LC, Orozco Paez J, Diaz Caballero AJ. Hábitos de higiene oral, alimenticios y perjudiciales para la salud en mujeres embarazadas. Cienc Salud Virtual. 30 de diciembre de 2013;5(1):5.
23. Miguel Angel Travezan Moreyra. Enfermedd periodontal y su relacion con el nivel de conocimiento sobre salud oral y dieta en primigestas del centro de salud Vista Alegre del Distrito de Victor Larco. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2010.

24. Dra. Martha Elena Fajardo Puig, Dr. Oscar Rodríguez Reyes. Las hormonas sexuales femeninas y su relación con la enfermedad. 2017;(21).
25. Vélez E, Figueredo L. Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. 2015;1:11.
26. Franco-López Á, Fuciños LC. © Journal of Negative and No Positive Results® 2018. :112.
27. Antonie Coris MEG. Enfermedad periodontal en embarazadas adolescentes. 2015;5(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2015/1/art-6/#>
28. Bazán Sifuentes Doila Stephanie. «Cpod, volumen de flujo salival Y Nivel De Ph Salival en Adolescentes Gestantes Y no Gestantes Del Hospital De Segundo Nivel De Barranca - Cajatambo, Direccion Regional De Salud, Lima- 2016». [Lima-Peru]: Universidad Winner; 2017.
29. Espinoza-Usaqui EM, Pachas-Barrionuevo F de M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. 2013;8.
30. Ministerio de la Salud DG de P de la S. Modulo de promocion de la Salud Bucal. 2013.
31. Sotomayor Camayo J, Reyes Soto S, Ochoa Tataje J, Mallma Medina A, Correa Olaya E, Arieta Miranda J, et al. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Odontol Sanmarquina. 14 de mayo de 2014;15(1):10.
32. Coca DMLÁDAMD. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. junio de 2011;15(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010
33. Catedra de Promocion y Educacion en Salud Oral. Manual de Higiene Bucal. 2015;
34. American Dental Association. Enjuague bucal [Internet]. Enjuague Bucal. 2018 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/m/mouthwash>
35. Sociedad Española de Odontopediatria. Consejos para una buena salud bucodental durante el embarazo [Internet]. 2018. Disponible en:

<https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/consejos-buena-salud-bucodental-durante-embarazo>

36. DENTAID. Pautas alimentarias para una buena salud bucal en embarazadas. 2016; Disponible en: <https://www.higienistasvitis.com/wp-content/uploads/2016/08/Salud-bucodental-Pautas-alimentarias-para-embarazadas-Higienistas-VITIS.pdf>
37. Alexi Y. Medina Fabian. Asociación de hábitos Alimentarios y Estado Nutricional con el Nivel Socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Durante Mayo a Julio del 2015. [Lima Perú]: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2015.
38. Bermúdez LS, Díaz MEG. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. (2016):9.
39. María de los Angeles Monotes de Oca. Placa Bacteriana.
40. Ludeña D. Placa Bacteriana. :99.
41. Sevillano E, Eraso E. La Placa Dental. 2013;9.
42. Área Académica de Odontología I de C de la S. Caries Dental. 2012;
43. María de los Angeles Gil, Geovana Gonzales, Diana Llor. Nomenclatura e instrumental utilizado en Odontología. 2013.
44. Alsina LP, Calvo X. La importancia de un buen consejo en salud bucodental durante el embarazo. :2.
45. DENTAID. ¿Qué es la gingivitis? Higienistas VITIS. :2.
46. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Av En Periodoncia E Implantol Oral [Internet]. diciembre de 2005 [citado 28 de abril de 2019];17(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
47. Lopez-Labady, J, Lázare, J, Arreda, A. Granuloma Píogénico De Gran Tamaño En Paciente Embarazada. 5 De Marzo De 2003;41(3).
48. Ernesto L. Ravelo C. Descripción De Factores Sociodemográficos Y Socioafectivos Y Su Relación Con El Desempeño Académico De Los Estudiantes De Cuarto Semestre De Psicología De Una Institución De Educación Superior. de Enero de 2013;19.

49. Mg. Obst. Lucia Villanueva V. Factores obstetricos. 2019.
50. Aguilar Orozco N N-AK. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Academica de Odontologia de la Universidad Autonoma de Nayarit. Revista Odontologica Latinoamericana. 2009;1(2):27-32.
51. Burgos Corral LG. La onicofagia y su efecto perjudicial para pacientes con carillas de resina en dientes anteriores. :68.
52. Organismo Mundial de la Salud. Glosario de terminos de alcohol y drogas [Internet]. ministerio de Sanidad y Consumo; 1994. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
53. Ministerio de salud. Enfermedades orales. 2019;
54. Maria Luiza da Matta Felisberto Fernandes, Patrícia Corrêa-Faria. Percepción en la salud bucal de adolescentes embarazadas. julio de 2012;Vol 2 N°.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL C.S CARDOZO Y C.S MODELO-IQUITOS– 2019

Titulo	Problema general y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Factores Factores que influyen en la salud oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019.	Problema General: ¿Cuáles son los factores que influyen en la salud oral de gestantes adolescentes que acuden al CS Cardozo y C.S Modelo – Iquitos – 2019?	Objetivos Generales Determinar los factores que influyen en la salud oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo – Iquitos -2019	H1 Existe relación estadísticamente significativa entre los factores que influyen en salud oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo-Iquitos – 2019	Variable dependiente (Y) Gestantes adolescentes	Descriptivo, observacional, correlacional y transversal	Técnica: -Entrevista, encuesta, -Uso de odontograma, IHO Y CPOD	Estará conformada por 53 gestantes adolescentes programadas para la consulta prenatal C.S Cardozo y C.S Modelo - Iquitos- 2019.
	Problemas Específicos ¿Cuál son las características sociodemográficas	Objetivos Específicos -Identificar los factores sociodemográficos	H0. No existe relación significativa entre los	Variable Independiente ((X) Factores que			

	cas (edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, ocupación), de las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo ?	ficos (edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, ocupación) en las gestantes adolescentes.	factores que influyen en salud oral de gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo - Iquitos – 2019	influyen la salud oral -Hábitos alimenticios -Hábitos de Higiene oral -Fumadoras - Alcoholismo -Hábitos perjudiciales -otros (hábitos culturales)			
	¿Cuáles son los factores obstétricos (edad gestacional, paridad, trimestre de embarazo, signo y síntomas) en la gestante adolescentes que acuden al CS Cardozo y C.S Modelo?	-Identificar los factores obstétricos (edad gestacional, paridad, trimestre de embarazo, signo y síntomas) en las gestantes adolescentes.					
	¿Cuáles son los antecedentes odontológicos	Determinar los antecedentes odontológicos en las gestantes		Variables intervinientes: -Características			

	en las gestantes adolescentes? ¿Cuáles son los factores relacionado a los hábitos de salud oral en las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo? ¿Cuál es el estado de salud oral en gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo ? ¿Cuáles son las patologías orales más frecuentes en las gestantes adolescentes que acuden al C.S Cardozo y C.S Modelo?	adolescentes. -Describir los factores relacionados a los hábitos de salud oral en las gestantes adolescentes. -Describir los factores relacionados a los hábitos de salud oral en las gestantes adolescentes -Identificar las patologías orales más frecuentes en las gestantes adolescentes.		sociodemográficas: -Edad -Procedencia -Grado de Instrucción -Edad gestacional Características Odontológicas -Número de consultas -Importancia de la evaluación odontológica -Evaluación antes de los 3 meses de embarazarse -Evaluación odontológica en los anteriores embarazos. -Frecuencia de la evaluación odontológica durante la gestación.			
--	--	---	--	---	--	--	--

Anexo 2. Instrumento De La Recolección De Datos.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL C.S CARDOZO Y C.S MODELO- IQUITOS – 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN

I. Presentación

Sra.: Buenos días soy bachiller en Estomatología de la Universidad Científica del Perú, me encuentro desarrollando la investigación: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL C.S CARDOZO Y C.S MODELO-IQUITOS – 2019 La información que se obtenga solo será utilizada para fines de investigación.

Su participación será anónima, y usted será tratada con mucho respeto y amabilidad, cuidando su integridad física y moral durante toda la ejecución del estudio, esta información será recolectada solo con fines de estudio.

¿Aceptaría participar libre y voluntariamente en el estudio?

Si ()

No ()

DNI

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL C.S CARDOZO Y C.S MODELO-IQUITOS – 2019.

UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGIA

Fecha: _____

Presentación: Señor (a) esta encuesta es personal y anónima.

I. Factores sociodemográficos de las gestantes

- Edad:

- Estado civil

Soltera () Casada () Conviviente () Separada ()

- Grado de instrucción

Sin Instrucción () Primaria () Secundaria ()

- Procedencia:

Urbano () Urbano Marginal () Rural ()

- Con quienes vives:

Solo con mi papa () Con el papa de mis hijos ()

Ambos () Otros.....

- Ocupación:

Ama de casa (), Estudiante (), Comerciante (), Otros:.....

II. Factores obstétricos de las gestantes

EDAD GESTACIONAL:

- Paridad:

Primigesta (1 gestación) ()

Segundigesta (2 gestaciones) ()

Multigesta (≥ 3 gestaciones) ()

- TRIMESTRE DE EMBARAZO:

I Trimestre () II Trimestre () III Trimestre ()

- SIGNOS Y SÍNTOMAS EN EL EMBARAZO:

Náuseas Si () No ()

Vómitos Si () No ()

III. Antecedentes odontológicos:

- ¿Crees que en la etapa de gestación es importante que te realices tu chequeo dental?

Si () No ()

- ¿Se hizo su chequeo dental antes de los 3 meses para que se embarace?

Si () No ()

- ¿Se hizo chequeo odontológico en sus anteriores embarazos?

Si () No ()

- ¿Durante este embarazo cuantas veces acudió a su consulta odontológica?

Primera vez () Segunda vez ()

Tercera vez () A más ()

- ¿Alguna vez recibió consejería sobre salud oral?

Si () No ()

IV. Factores relacionados a las prácticas de salud oral de las gestantes

- Hábitos de higiene bucal:

¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes durante el día?

Una vez al día () Dos veces al día () Tres veces al día ()

¿Con qué frecuencia cambia su cepillo de dientes?

Bimestral () Trimestral () Anual ()

¿Con qué frecuencia usa hilo dental?

Siempre () a veces () Nunca ()

¿Con qué frecuencia usa enjuagues bucales?

Siempre () a veces () Nunca ()

- Hábitos alimenticios:

Ingesta de alimentos ricos en carbohidratos (azucarados. Harinas) durante el día:

SI () NO ()

Dieta Carcinogénica (gaseosas, dulces, chocolates, galletas, chicles):

SI () NO ()

Ingesta de frutas acidadas:

Si () No ()

• hábitos perjudiciales para la salud:

¿Ingieres bebida alcohólica?

SI () NO ()

¿Consumo de cigarrillos?

SI () NO ()

¿Se muerde las uñas?

Si () No ()

V. patologías orales:

(Uso de odontograma a través de la evaluación clínica)

- | | | |
|------------------------------|--------|--------|
| • Enfermedades periodontales | si () | No () |
| • Gingivitis | si () | No () |
| • Halitosis | si () | No () |
| • Caries dental | si () | No () |
| • Gingivorragia | si () | No () |
| • Erosión dental | si () | No () |
| • Granuloma piógeno | si () | No () |
| • Absceso periapical | si () | NO () |

Nombre y Apellido: Edad:

ODONTOGRAMA DE DIAGNÓSTICO

Fecha:...../...../.....

I.P.:

C	P	O

I.C:.....

I.H.O:

CPOD:.....

Anexo 3. Validación



UNIVERSIDAD CIENTIFICA DL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Título del proyecto:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LOS C.S CARDOZO Y C.S MODELO - MARZO A MAYO - 2019 - IQUITOS

Nombre del experto: Luis Lima Lopez

Instrumento: _____

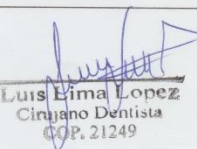
Fecha: 29-07-19

Institución a la que pertenece el experto: Hospital Arce Iquitos

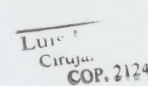
Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es el adecuado	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa	X		
4. Las preguntas o ítems están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.		X	DEBIDA DE ACUERDO AL GRUPO EN ESTUDIO
5. Las preguntas o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensionales indicadores).	X		
6. Las preguntas o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar de cada uno de las variables)	X		
7. Las preguntas o ítems están orientadas a cada una de la variables a medir .	X		
8. El total de la pregunta abarca toda las variables a estudiar.	X		
9. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		



Luis Lima Lopez
Cirujano Dentista
COP. 21249



Luis Lima Lopez
Cirujano Dentista
COP. 21249



UNIVERSIDAD CIENTIFICA DL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Título del proyecto:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A
LOS C.S CARDOZO Y C.S MODELO - MARZO A MAYO - 2019 - IQUITOS

Nombre del experto: Roy Rios Ferreira

Instrumento:

Fecha: 29-4-19

Institución a la que pertenece el experto: C.S. Nazary

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es el adecuado	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa	X		
4. Las preguntas o ítems están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.		X	Corregir
5. Las preguntas o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensionales indicadores).	X		
6. Las preguntas o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar de cada uno de las variables)	X		
7. Las preguntas o ítems están orientadas a cada una de la variables a medir .	X		
8. El total de la pregunta abarca toda las variables a estudiar.	X		
9. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		


ROY RIOS FERREIRA
ODONTOLÓGICO
C.O.P. 22285



UNIVERSIDAD CIENTIFICA DL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Título del proyecto:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE
ACUDEN A LOS C.S CARDOSO Y C.S MODELO - MARZO A MAYO - 2019 - IQUITOS

Nombre del experto: Heiter Valderama Sandoval

Instrumento:

Fecha: 29-4-19

Institución a la que pertenece el experto: Ipess 1° de Enero.

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita
dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es el adecuado	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa	X		
4. Las preguntas o ítems están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.		X	Corregir
5. Las preguntas o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensionales indicadores).		X	Corregir
6. Las preguntas o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar de cada uno de las variables)	X		
7. Las preguntas o ítems están orientadas a cada una de la variables a medir .	X		
8. El total de la pregunta abarca toda las variables a estudiar.	X		
9. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

Dr. Heiter Valderama Sandoval
Odontólogo Dentista
C.O.P. 24335



UNIVERSIDAD CIENTIFICA DL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Título del proyecto:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE
ACUDEN A LOS C.S CARDOSO Y C.S MODELO - MARZO A MAYO - 2019 - IQUITOS

Nombre del experto: C.D. Tania Vidaurere Varela

Instrumento:

Fecha: 29-4-18

Institución a la que pertenece el experto: U.C.P.

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita
dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es el adecuado	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa		X	Corregir
4. Las preguntas o ítems están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
5. Las preguntas o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensionales indicadores).	X		
6. Las preguntas o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar de cada uno de las variables)	X		
7. Las preguntas o ítems están orientadas a cada una de la variables a medir .	X		
8. El total de la pregunta abarca toda las variables a estudiar.	X		
9. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

C.D. Tania Vidaurere Varela
Especialista en Endodoncia
COP. 70890 (R.N.E. 2507)



UNIVERSIDAD CIENTIFICA DL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Título del proyecto:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE
ACUDEN A LOS C.S CARDOSO Y C.S MODELO - MARZO A MAYO - 2019 - IQUITOS

Nombre del experto: C.D. MILTON CONTRERAS TAIPÉ

Instrumento:

Fecha: 29-04-2019

Institución a la que pertenece el experto: C.S. 9 de Octubre I-23

Estimado(a): teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es el adecuado	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa	X		
4. Las preguntas o ítems están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
5. Las preguntas o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensionales indicadores).	X		
6. Las preguntas o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar de cada uno de las variables)	X		
7. Las preguntas o ítems están orientadas a cada una de la variables a medir .	X		
8. El total de la pregunta abarca toda las variables a estudiar.	X		
9. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
F-2
C.D. MILTON CONTRERAS TAIPÉ
C.O.P. 10144

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

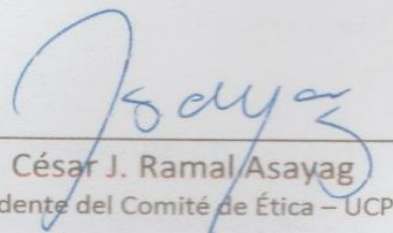
La Tesis titulada:

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL DE GESTANTES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL C.S CARDOZO Y C.S MODELO-IQUITOS-
2019".**

De los alumnos: **MELISSA GONZALES VELA Y JULIANA GARCIA RODRIGUEZ**
pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un
porcentaje de **8% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que
estime conveniente.

San Juan, 20 de noviembre del 2019.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP