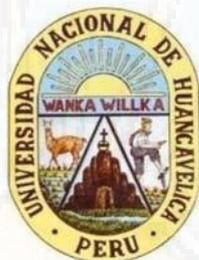


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y ENFERMEDADES
BUCODENTALES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS
EN EL PUESTO DE SALUD HUAMANCACA CHICO,
JUNÍN 2019.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
**SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA Y GRUPOS
VULNERABLES**

PRESENTADO POR:
ZORRILLA ESPINOZA, JULISSA JHOVANA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

HUANCAVELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 09 días del mes de DICIEMBRE a las 17:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis

del (la) Bachiller: ZORRILLA ESPINOZA, JULISSA JHOVANA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

Secretario : Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

Vocal : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

1) CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y ENFERMEDADES BICODENTALES EN LAS GESTANTES EN EL PUESTO DE SALUD HUAMARCA CHICO, JUNIO 2019

Presentado por el (la) Bachiller:

ZORRILLA ESPINOZA, JULISSA JHOVANA

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 704-2019 concluyendo a las 18:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 09 de DICIEMBRE 2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

Mg. PRESIDENTE TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN VOCAL



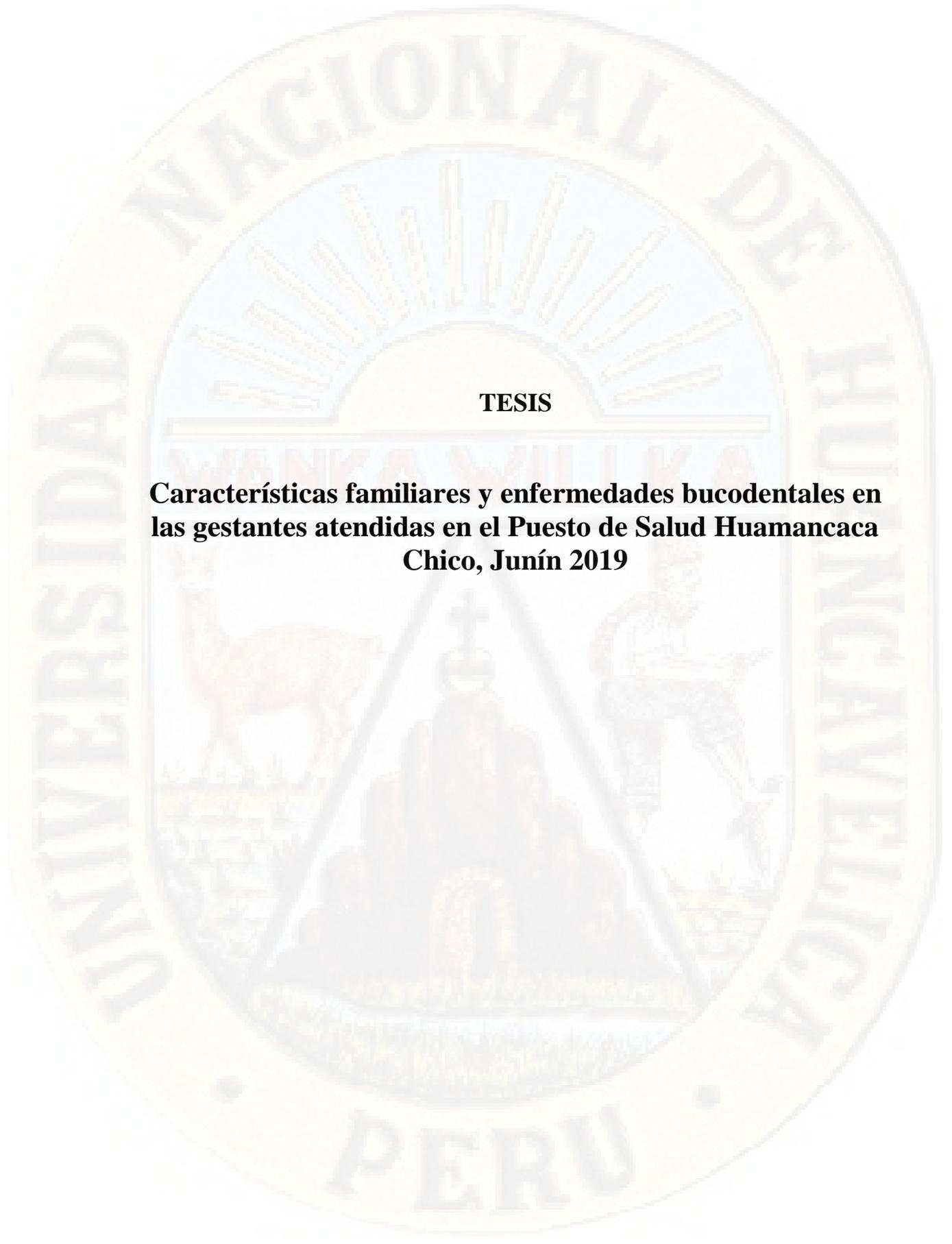
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANATO V. Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES DECANA



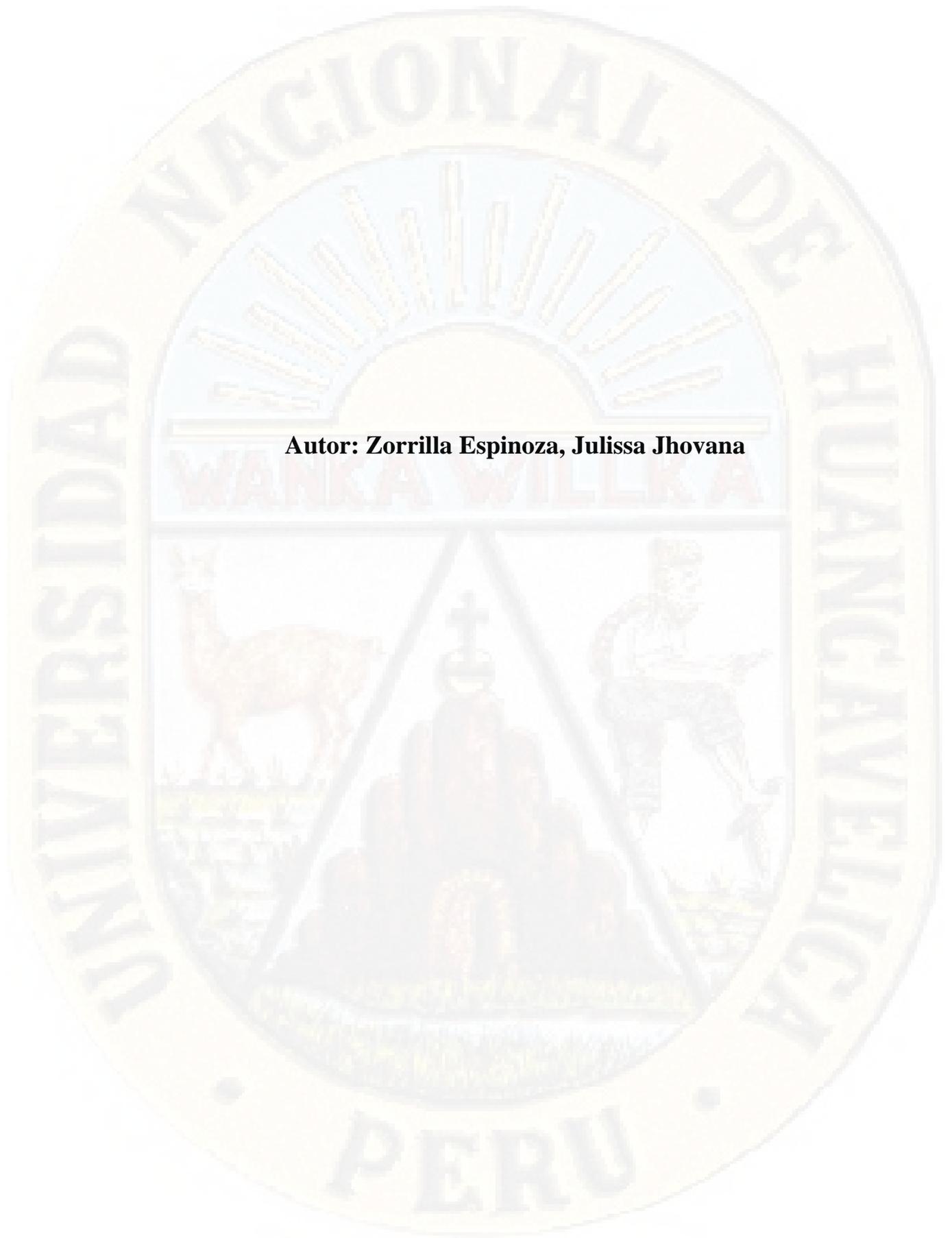
SECRETARIA DOC. Kelly Y. Riveros Laurente OBSTETRA C.O.P. N° 36758

PERU

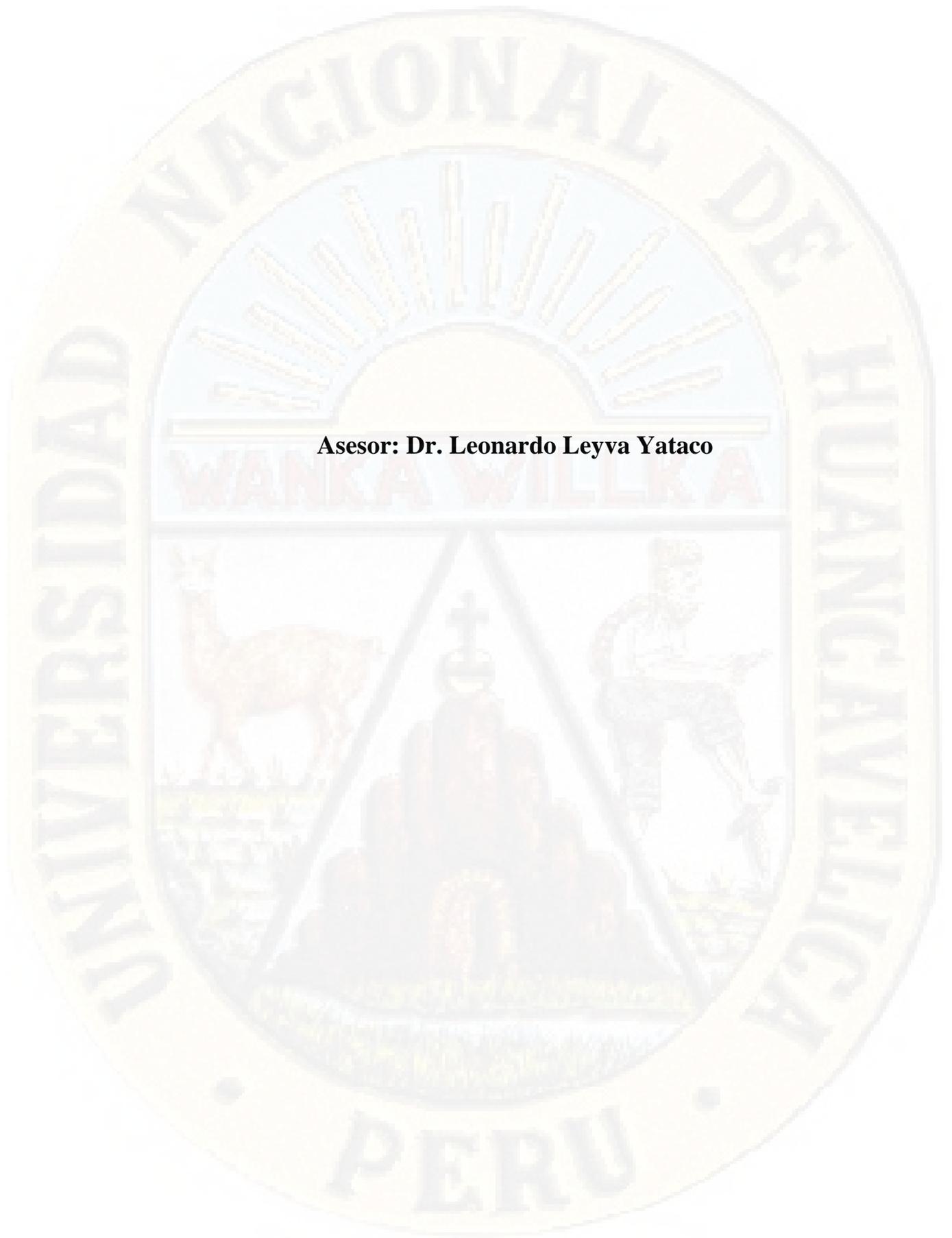


TESIS

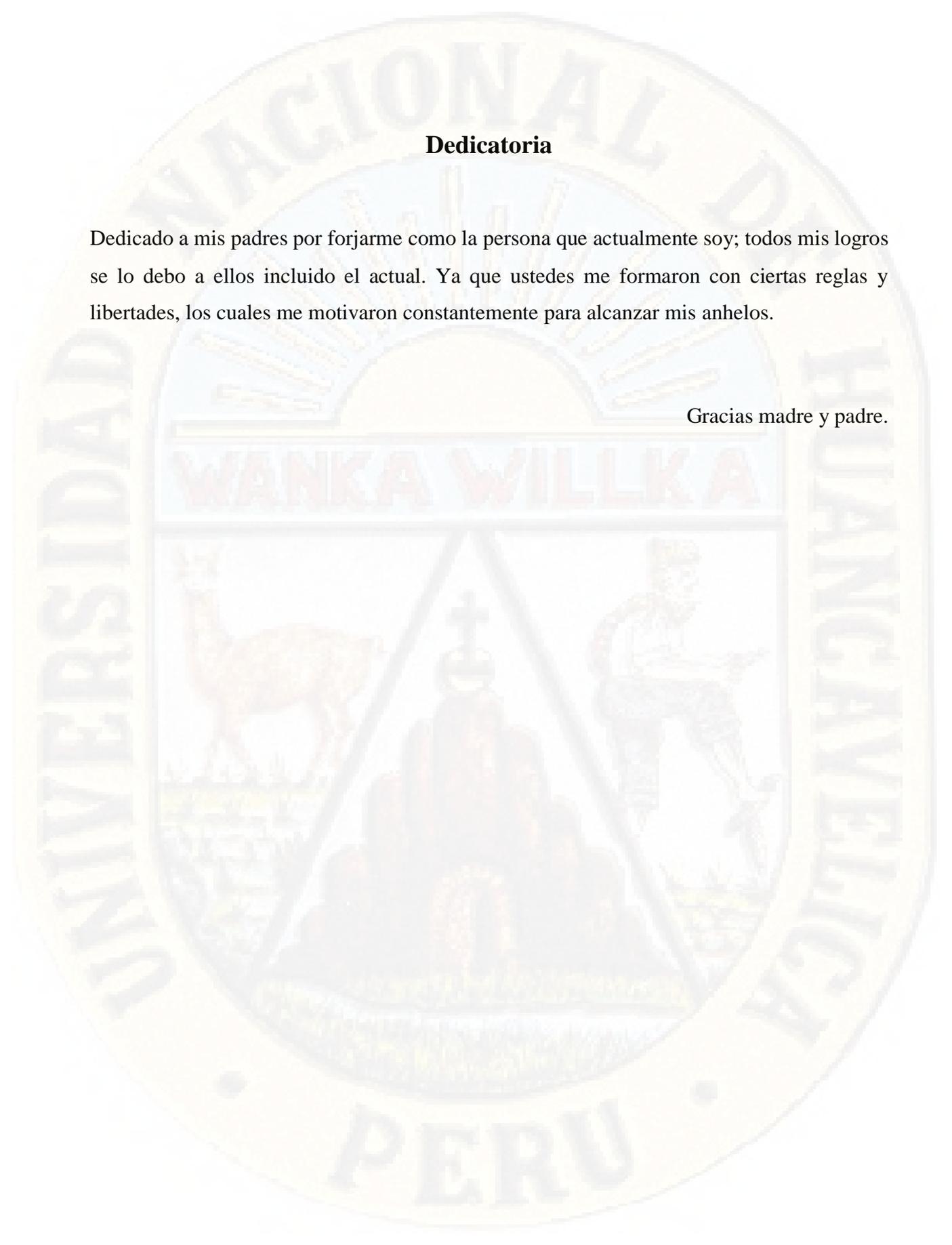
**Características familiares y enfermedades bucodentales en
las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca
Chico, Junín 2019**



Autor: Zorrilla Espinoza, Julissa Jhovana



Asesor: Dr. Leonardo Leyva Yataco



Dedicatoria

Dedicado a mis padres por forjarme como la persona que actualmente soy; todos mis logros se lo debo a ellos incluido el actual. Ya que ustedes me formaron con ciertas reglas y libertades, los cuales me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Gracias madre y padre.

Agradecimiento

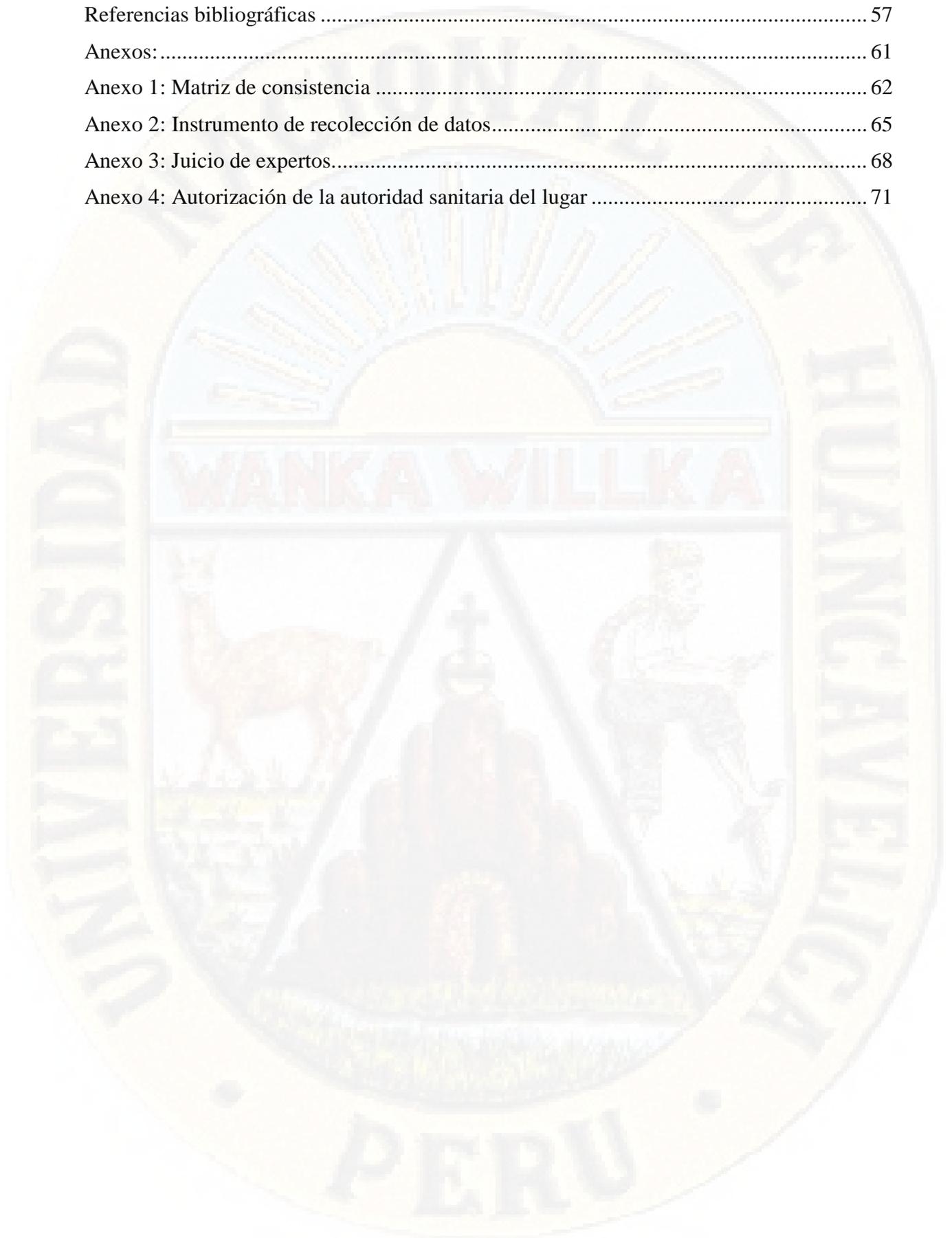
A mis hijos y a mi esposo que son lo mejor que me pasaron en la vida y mi gran motivación e impulso para salir adelante día a día, sin el apoyo incondicional de ellos nunca hubiera logrado tan grandes cosas.

Nunca olvidando a Dios nuestro padre por haberme dado la dicha de ser madre por partida doble, mis niños, a quienes hice pasar tantos momentos sin mi presencia y a mi gran apoyo incondicional, mi esposo, pues sin él jamás hubiera sido posible concretar este gran logro.

Índice

Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento	vii
Índice	viii
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	15
1.2. Formulación del problema.....	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.4. Justificación	18
1.5. Limitaciones	19
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teóricas y conceptuales.....	23
2.3. Definición de términos	40
2.4. Variables.....	41
2.5. Operacionalización de variables.....	42
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito temporal y espacial	43
3.2. Tipo de investigación.....	43
3.3. Nivel de investigación	44
3.4. Métodos de investigación	44
3.5. Diseño de investigación.....	44
3.6. Población, muestra y muestreo.....	45
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	46
CAPÍTULO IV	
PRESENTACION DE RESULTADOS	
4.1. Análisis de información.....	47
4.2. Discusión de resultados	53
Conclusiones.....	55
Recomendaciones	56

Referencias bibliográficas	57
Anexos:.....	61
Anexo 1: Matriz de consistencia	62
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	65
Anexo 3: Juicio de expertos.....	68
Anexo 4: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar	71



Índice de tablas

Tabla 1.	Características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.	47
Tabla 2.	Enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.	49
Tabla 3.	Características familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.	50
Tabla 4.	Ingreso familiar y número de miembros en la familia; de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.	52

Resumen

Objetivo. Determinar las características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019. **Método.** La investigación fue observacional, transversal y de nivel descriptivo. El método fue inductivo, diseño descriptivo simple. La población fueron todas las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019; que según registros estadísticos fueron un total de 81. La muestra fue censal. La técnica fue el análisis documental, el instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados.** El 17.3% (14) tuvieron de 15 a 19 años de edad, el 72.8% (59) tuvieron de 20 a 34 años y el 9.9% (8) tuvieron de 35 a 49 años. El 61.7% (50) fueron convivientes, el 25.9% (21) fueron casadas y el 12.3% (10) fueron solteras. El 2.5% (2) no tuvieron nivel de instrucción, el 4.9% (4) tuvieron primaria incompleta, el 4.9% (4) tuvieron primaria completa, el 25.9% (21) tuvieron secundaria incompleta, el 56.8% (46) tuvieron secundaria completa y el 4.9% (4) tuvieron superior completa. El 90.1% (73) fueron del segundo trimestre de embarazo y el 9.9% (8) fueron del tercer trimestre de embarazo. El 38.3% (31) fueron nulíparas, el 34.6% (28) fueron primíparas y el 27.2% (22) fueron múltiparas. El 80.2% (65) tuvieron gingivitis del embarazo, el 11.1% (9) tuvieron erosiones dentales y el 8.6% (7) tuvieron periodontitis. El 60.5% (49) tuvieron familias nucleares, el 24.7% (20) tuvieron familias extendidas, el 9.9% (8) tuvieron familias ampliadas, el 3.7% (3) tuvieron familias reconstituidas y el 1.2% (1) tuvieron familias mono parenterales. El 90.1% (73) tuvieron dos personas por habitación en sus familias. El 100% (81) consumían tres comidas por día en sus familias. El 54.3% (44) eliminaban sus excretas por red pública, el 43.2% (35) usaban letrinas, el 65.4% (53) consumieron agua tratada. El 55.6% (45) de las familias de las gestantes se abastecieron de agua de la red pública dentro de la vivienda, el 43.2% (35) se abastecieron de agua de la red pública fuera de la vivienda, el 70.4% (57) conservan sus alimentos a temperatura ambiente y el 29.6% (24) en refrigeradora doméstica. El ingreso familiar promedio fue de S/. 1577.78 soles mensuales. el 50% de las familias tuvieron más de 4 miembros. **Conclusiones.** La enfermedad más frecuente en las gestantes fue la gingivitis; las gestantes se caracterizaron por ser jóvenes con secundaria completa, sus familias fueron nucleares, sin hacinamiento, con tres comidas al día, consumo de agua segura o tratada, con red de agua y desagüe público intradomiciliario, con ingreso familiar promedio de S/.1577 soles; lo cual muestra que la mayoría viven con sus familias en condiciones aceptables; que pudieron contribuir a una adecuada salud bucal, lo cual no se observó en el estudio; probablemente por una limitada educación sanitaria y promoción de la salud.

Palabras clave: Características familiares, enfermedades bucodentales, características de la gestante, embarazo.

Abstract

Objective. Determine family characteristics and oral diseases in pregnant women attended at the Huamancaca Chico Health Post, June from May to October 2019. **Method.** The research was observational, transversal and descriptive level. The method was inductive, simple descriptive design. The population was all pregnant women with oral diseases treated at the Huamancaca Chico Health Post, Junín from May to October 2019; which according to statistical records were 81. The sample was census. The technique was the documentary analysis, the instrument the data collection sheet. **Results.** 17.3% (14) were 15 to 19 years old, 72.8% (59) were 20 to 34 years old and 9.9% (8) were 35 to 49 years old. 61.7% (50) were living together, 25.9% (21) were married and 12.3% (10) were single. 2.5% (2) had no level of education, 4.9% (4) had incomplete elementary school, 4.9% (4) had full elementary school, 25.9% (21) had incomplete secondary school, 56.8% (46) had secondary school complete and 4.9% (4) had complete superior. 90.1% (73) were from the second trimester of pregnancy and 9.9% (8) were from the third trimester of pregnancy. 38.3% (31) were nulliparous, 34.6% (28) were primiparous and 27.2% (22) were multiparous. 80.2% (65) had pregnancy gingivitis, 11.1% (9) had dental erosions and 8.6% (7) had periodontitis. 60.5% (49) had nuclear families, 24.7% (20) had extended families, 9.9% (8) had extended families, 3.7% (3) had reconstituted families and 1.2% (1) had mono parenteral families . 90.1% (73) had two people per room in their families. 100% (81) consumed three meals per day in their families. 54.3% (44) eliminated their excreta through the public network, 43.2% (35) used latrines, 65.4% (53) consumed treated water. 55.6% (45) of the families of pregnant women were supplied with water from the public network inside the house, 43.2% (35) were supplied with water from the public network outside the house, 70.4% (57) they keep their food at room temperature and 29.6% (24) in a domestic refrigerator. The average family income was S / . 1577.78 soles monthly. 50% of families had more than 4 members. **Conclusions.** The most frequent disease in pregnant women was gingivitis; pregnant women were characterized by being young with full secondary, their families were nuclear, without overcrowding, with three meals a day, safe or treated water consumption, with water network and intra-residential public drainage, with average family income of S / .1577 Suns; which shows that the majority live with their families in acceptable conditions; that could contribute to proper oral health, which was not observed in the study; probably because of limited health education and health promotion.

Keywords: Family characteristics, oral diseases, characteristics of the pregnant woman, pregnancy.

Introducción

Las pruebas científicas muestran una interrelación entre la salud bucal y la salud general, particularmente la asociación entre las infecciones bucales y los resultados adversos durante el embarazo.

La embarazada experimenta cambios metabólicos que pueden variar significativamente su metabolismo oral; esto incluye modificaciones en los niveles hormonales, en las bacterias patógenas de la cavidad oral, en el metabolismo celular y en la respuesta inmunológica (2). Entre las alteraciones de la mucosa oral que podemos encontrar en la mujer gestante destaca la gingivitis del embarazo, periodontitis y el granuloma piogénico; se ha demostrado que durante la gestación se produce un aumento del nivel de inflamación gingival, debido a que en la embarazada a nivel gingival existen receptores de estrógenos y progesterona, hormonas que provocan alteraciones vasculares, celulares, microbiológicas e inmunológicas; sin embargo, en ausencia de placa estos cambios no causan enfermedad periodontal; el embarazo no es un factor decisivo en la aparición de gingivitis (3).

Durante el embarazo existe un aumento de caries por la ingesta de carbohidratos y por la xerostomía ocasionada por los cambios hormonales (5) durante el primer trimestre, por lo que se puede dificultar el cepillado dental y agravar patologías como la erosión dental y caries, (6) porque su práctica puede inducir a vómitos.

La familia es el contexto donde aprendemos modos de vida que pueden favorecer o perjudicar nuestra salud. Aquí, se transmite una cultura que incluye la de la salud y que influirá en el tipo de autocuidados y comportamiento general (7).

Por lo anteriormente mencionado y teniendo en cuenta que existen escasos estudios sobre este tema, que nos permitan conocer las características familiares y enfermedades bucodentales de las gestantes, como profesional me vi motivada a realizar esta investigación en gestantes atendidas en una Institución Prestadora de Servicios de Salud del distrito de Huamancaca Chico de la región Junín.

Los resultados de esta investigación y su interpretación adecuada permitirán conocer las características o patrón familiar de las gestantes con enfermedades bucodentales, entre otros y permitirá orientar las acciones preventivas y de control de una manera eficaz y eficiente; así mismo concientizar al personal de salud acerca de la importancia de esta información, su interpretación y uso.

El informe de investigación se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capítulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Las enfermedades bucodentales son las enfermedades no transmisibles más comunes, y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte; según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2016, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial (3580 millones de personas), y la caries dental en dientes permanentes es el trastorno más prevalente (1).

Las pruebas científicas muestran una interrelación entre la salud bucal y la salud general, particularmente la asociación entre las infecciones bucales y los resultados adversos durante el embarazo.

La embarazada experimenta cambios metabólicos que pueden variar significativamente su metabolismo oral; esto incluye modificaciones en los niveles hormonales, en las bacterias patógenas de la cavidad oral, en el metabolismo celular y en la respuesta inmunológica (2). Entre las alteraciones de la mucosa oral que podemos encontrar en la mujer gestante destaca la gingivitis del embarazo, periodontitis y el granuloma piogénico; se ha demostrado que durante la gestación se produce un aumento del nivel de inflamación gingival, debido a que en la embarazada a nivel gingival existen receptores de estrógenos y progesterona, hormonas que provocan alteraciones vasculares, celulares, microbiológicas e inmunológicas; sin embargo, en ausencia de placa estos cambios no causan enfermedad periodontal; el embarazo no es un factor decisivo en la aparición de gingivitis; sin embargo, hay un incremento en la incidencia de ésta; la incidencia de la periodontitis no se ve aumentada en estos casos, sin embargo, algunos estudios avalan que la severidad de la periodontitis es mayor cuando aparece durante el período de gestación (3).

Los datos de la OMS reflejan un crecimiento progresivo en el número de mujeres embarazadas a nivel mundial, principalmente en países de América Latina, evidenciando la necesidad de la atención odontológica para las gestantes (4).

Durante el embarazo existe un aumento de caries por la ingesta de carbohidratos y por la xerostomía ocasionada por los cambios hormonales (5) durante el primer trimestre, por lo que se puede dificultar el cepillado dental y agravar patologías como la erosión dental y caries, (6) porque su práctica puede inducir a vómitos.

La familia es el contexto donde aprendemos modos de vida que pueden favorecer o perjudicar nuestra salud. Aquí, se transmite una cultura que incluye la de la salud y que influirá en el tipo de autocuidados y comportamiento general (7). Las normas culturales, las condiciones socioeconómicas y la educación son factores determinantes de la salud de la familia. La participación activa de las familias y las comunidades en la promoción y la protección de su propia salud ha resultado eficaz, ya que las familias y comunidades cobran así mayor conciencia de lo que significa recibir servicios de salud de buena calidad y los solicitan en mayor medida (8).

En el Perú, según el Ministerio de Salud, el 90,4% de personas tienen caries dental, mientras que el 85% padece de enfermedades periodontales, las cuales pueden llegar a ser muy peligrosas para las gestantes, así como también para los pacientes diabéticos, según el Ministerio de Salud.

Por lo anteriormente mencionado y teniendo en cuenta que existen escasos estudios sobre este tema, que nos permitan conocer las características familiares y enfermedades bucodentales de las gestantes, como profesional me vi motivada a realizar esta investigación en gestantes atendidas en una Institución Prestadora de Servicios de Salud del distrito de Huamancaca Chico de la región Junín.

Los resultados de esta investigación y su interpretación adecuada permitirán conocer las características o patrón familiar de las gestantes con enfermedades bucodentales, entre otros y permitirá orientar las acciones preventivas y de control de una manera eficaz y eficiente; así mismo concientizar al personal de salud acerca de la importancia de esta información, su interpretación y uso.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019?
- ¿Cuáles son las enfermedades bucodentales que presentaron las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019?
- ¿Cuáles son las características familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.
- Identificar las enfermedades bucodentales que presentaron las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.
- Identificar las características familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.

1.4. Justificación

Durante el periodo de gestación se presentan una serie de cambios en el organismo de la gestante que pueden favorecer la aparición de problemas dentales o periodontales, por lo que se debe de proveer un diagnóstico bucal y un plan de tratamiento oportunos con el fin de evitar complicaciones; el cirujano dentista debe hacer una revisión de la cavidad bucal con el fin de conocer el estado de salud bucal que le permita realizar un diagnóstico y la programación de un tratamiento basado en la edad gestacional de la paciente, dando prioridad a la eliminación de focos de infección de origen dental y/o periodontal (9).

Existen factores de riesgo específicos que adquieren particular importancia durante el embarazo, que se convierten en factores pronósticos ante patologías dentales tales como: edad, nivel educativo, hábito tabáquico, estilos de vida, índice de masa corporal, el contexto familiar entre otros; es de gran importancia mantener a las pacientes gestantes libres de focos infecciosos a nivel bucal, por lo que además de identificar los procesos cariosos, se deberá evaluar la presencia de enfermedades periodontales con base en parámetros específicos como la presencia de placa bacteriana en el margen gingival, sangrado espontáneo y al sondeo, y los cambios de coloración y de contorno en el margen gingival en el caso de gingivitis (9).

La familia es el contexto donde aprendemos modos de vida que pueden favorecer o perjudicar nuestra salud. Aquí, se transmite una cultura que incluye la de la salud y que influirá en el tipo de autocuidados y comportamiento general (7). Las normas culturales, las condiciones socioeconómicas y la educación son factores determinantes de la salud de la familia. La participación activa de las familias y las comunidades en la promoción y la protección de su propia salud ha resultado eficaz, ya que las familias y comunidades cobran así mayor conciencia de lo que significa recibir servicios de salud de buena calidad y los solicitan en mayor medida (8).

Por lo anteriormente mencionado y teniendo en cuenta que existen escasos estudios sobre este tema, que nos permitan conocer las características familiares y enfermedades bucodentales de las gestantes, como profesional me vi motivada a

realizar esta investigación en gestantes atendidas en una Institución Prestadora de Servicios de Salud del distrito de Huamancaca Chico de la región Junín.

Es importante caracterizar a las gestantes con enfermedades bucodentales y sus familias, su descripción permitirá identificar las características que la definen; con la finalidad de mejorar la intervención sanitaria de una manera más integral, con involucramiento familiar.

Los resultados y su interpretación adecuada contribuirán a integrar estrategias y actividades de promoción de la salud e intervenciones por niveles de prevención con involucramiento familiar que permitan un manejo integral de la gestante, de una manera eficaz y eficiente; así mismo concientizar al personal de salud acerca de la importancia de esta información para las intervenciones.

1.5. Limitaciones

Los resultados de la investigación y su interpretación son representativos en el contexto y ámbito de estudio; pueden tener limitaciones al extrapolarse a otros contextos o realidades.

Por otra parte, el acceso a las historias clínicas y otros registros de seguimiento tomo un tiempo mayor al estimado, debido a las labores propias de la IPRESS.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Varona et al (10); investigaron las principales enfermedades bucodentales en embarazadas; con el objetivo de determinar las principales enfermedades dentales que afectan a la mujer embarazada en la policlínica Pedro Díaz Coello; Método: se realizó un estudio transversal en el período de enero de 2014 a enero de 2015 en el policlínico Pedro Díaz Coello; el universo y la muestra coincidieron con 395 mujeres, las que fueron atendidas en la consulta durante el período de este estudio; las variables analizadas fueron: edad, nivel educativo, área de hábitat, clasificación epidemiológica, factores de riesgo y enfermedad dental principal; Resultado: la zona rural como zona residencial, predominó el grupo de edad de 25 a 29 años y el nivel educativo preuniversitario, con 53,9%, 35,2% y 53,7% respectivamente, La mayor concentración de pacientes estaban enfermos (grupo III) con un 52,9%, Por otro lado, el factor de riesgo que más afectó a la comunidad fue una higiene bucal inadecuada que representa el 94,2%, La caries dental fue la enfermedad que más afectó a las mujeres embarazadas con 47,8%, Conclusiones: el desarrollo de trabajos educativos dirigidos a mejorar el estado de salud dental de este grupo priorizado constituye una necesidad actual, La caries dental fue la enfermedad que más afectó a las mujeres embarazadas, así como la inadecuada higiene bucal como factor de riesgo, El factor de riesgo que más afectó a la comunidad fue una higiene bucal inadecuada que representa el 94,2%, La caries dental fue la enfermedad que más afectó a las mujeres embarazadas con 47,8%, Conclusiones: el desarrollo de trabajos educativos dirigidos a mejorar el estado de salud dental de este grupo priorizado constituye una necesidad actual, La caries dental fue la enfermedad que más afectó a las mujeres embarazadas, así como la inadecuada higiene bucal como factor de riesgo, El factor de riesgo que más afectó a la comunidad fue una higiene bucal inadecuada que representa el 94,2%, La caries dental fue la enfermedad que más afectó a las mujeres embarazadas con

47,8%, Conclusiones: el desarrollo de trabajos educativos dirigidos a mejorar el estado de salud dental de este grupo priorizado constituye una necesidad actual, La caries dental fue la enfermedad que más afectó a las mujeres embarazadas, así como la inadecuada higiene bucal como factor de riesgo.

Ruiz et al (11); investigaron la enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo; Objetivo: Identificar la presencia de Enfermedad Periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre, teniendo en cuenta la edad y la higiene bucal de las mismas, Métodos: La muestra estuvo integrada por 106 gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo, Las mismas fueron reunidas de acuerdo a los siguientes grupos de edades: Adolescentes, adultas jóvenes y adultas de más de 35 años, A todas las gestantes de la muestra se les efectuó un examen estomatológico para diagnosticar las pacientes portadoras de Enfermedad Periodontal, las formas clínicas presentadas, así como evaluar la calidad de la higiene bucal, Resultados: Se comprobó que 36 de las gestantes eran portadoras de Enfermedad Periodontal: 34 presentaban gingivitis y dos periodontitis, La forma clínica más abundante fue la gingivitis fibro-edematosa, De las 36 gestantes enfermas, 33 eran adultas jóvenes y tres, mayores de 35 años, Ninguna de las adolescentes presentó EP, Del total de gestantes, 20 se encontraban en el primer trimestre y 16 en el tercero, De las 36 pacientes enfermas 29 presentaron higiene bucal deficiente para un 80,55 % y sólo siete mostraban una higiene bucal eficiente para un 19,44 %, Conclusiones: La Enfermedad Periodontal es frecuente entre las gestantes del primer y tercer trimestre a lo cual contribuye la mala higiene bucal, la edad, como también la elevación de las hormonas durante el embarazo.

Magallanes y Flores (12); investigaron sobre los factores que influyen en la salud oral de las gestantes; con la finalidad de determinar los factores que influyen en la salud oral de las gestantes, se desarrolló un estudio observacional correlacional en 107 gestantes atendidas 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 23,0, Los hallazgos principales señalaron que 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%), La prueba χ^2 de Pearson demostró que, a mayor edad de la gestante, mayor índice de salud oral malo; a mayor grado de instrucción de la gestante, mayor salud oral buena, Referente a los factores clínicos, las gestantes con mayor edad gestacional, mostraron salud oral buena, Las gestantes con mayor paridad y mayor trimestre de embarazo tienden a presentar mayores puntajes en el IHOS (salud oral mala), En cuanto a las variables referidas a las prácticas de higiene oral, las gestantes que informan mayor número de veces de cepillado dental, mayor uso de hilo dental y mayor número de visitas odontológicas, tienden a presentar mejor salud oral ($p < 0,01$).

García (13); investigo el Apgar familiar en gestantes con enfermedad periodontal atendidos en el Centro de Salud Chilca, Huancayo 2018; con el objetivo de determinar el apgar familiar en gestantes con enfermedad periodontal atendidas en el Centro de Salud Chilca, Huancayo, 2018, La Metodología utilizada fue una investigación de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; los métodos aplicados fueron el inductivo y observacional cuyo nivel y diseño de investigación fue descriptivo; se trabajó con las gestantes atendidos en el servicio de odontología en los meses de noviembre y diciembre, a quienes se les empleó el odontograma para identificar a las que padecían enfermedades periodontales siendo un total de 121 gestantes, se utilizó dos técnicas la observación y la encuesta con sus instrumentos el periodontograma y el cuestionario Apgar aplicados en el consultorio de Odontología; luego los datos se procesaron en el paquete estadístico Spss versión 22 para calcular las frecuencias, Los resultados hallados fueron: la enfermedad periodontal frecuente fue la gingivitis en el 98,3%, las gestantes son adultas en el 74,9%, de nivel secundario el 62%, dedicadas a su casa el 61,2%, nuliparidad en el 40,5%, II trimestre en el 62,8%, el tipo de familia fue nuclear en el 76%, El apgar familiar en las dimensiones de adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto, y recursos de las gestantes con enfermedades periodontales son normales (57,8%, 40,5%, 60,3%, 56,2% y 61,2% respectivamente); por tanto, el apgar familiar es

normal en el 68,6%, En conclusión, las gestantes con enfermedad periodontal tienen una familia nuclear con el apgar familiar normal.

Ulloa (14); investigo sobre la caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2018; Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la caries dental y gingivitis según el trimestre gestacional y la higiene bucal en gestantes atendidas en el Servicio de Odontología del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el año 2018. Materiales y Métodos: Este estudio fue observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 100 gestantes que fueron atendidas durante el mes de mayo a junio del año 2018 en el Servicio de Odontología del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Se utilizó una ficha de recolección de datos para obtener los factores sociodemográficos y estomatológicos de las gestantes. La higiene bucal, caries dental y gingivitis se evaluaron mediante el índice de higiene oral simplificado (IHOS) de Greene y Vermillion, el índice gingival de Löe y Silness y el índice CPOD respectivamente. Resultados: La media de la edad fue de 27,25 años. El 50% de las gestantes fue primigesta y el 50% multigesta. La caries dental se presentó en el 92% y la gingivitis en el 100% de las gestantes. El 25% de las gestantes se encontraba en el primer trimestre de embarazo, el 40% en el segundo y el 35% en el tercero. El IHOS fue regular en mayor porcentaje (71%), el CPOD muy bajo (98%) y el IG moderado (68%). Conclusiones: La caries dental presentó muy baja asociación con la higiene bucal y casi no tiene asociación con el trimestre gestacional. Sin embargo, cuando se analizó la higiene bucal solo como buena o deficiente, la deficiente higiene bucal es un factor de riesgo para desarrollar caries dental. No se pudo determinar si la higiene bucal y el trimestre gestacional son factores de riesgo para gingivitis ya que no existieron casos de gestantes atendidas que no tuvieran gingivitis para realizar la comparación.

2.2. Bases teóricas y conceptuales

2.2.1. Gestación o embarazo

El embarazo (gestación) es el proceso fisiológico en el que un feto se desarrolla dentro del cuerpo de la madre. Se utilizan varios términos para definir la etapa de desarrollo de la concepción humana y la duración del

embarazo. Para los fines de la obstetricia, la edad gestacional o edad menstrual es el tiempo que ha transcurrido desde el primer día del último periodo normal (LNMP), que de hecho antecede al tiempo de la fertilización del ovocito. La edad gestacional se expresa en semanas terminadas (15).

El inicio de la gestación (que se basa en el LNMP) ocurre, en general, dos semanas antes de la ovulación, suponiendo un ciclo menstrual regular de 28 días; la edad fetal o del desarrollo es la edad de la concepción, que se calcula a partir del momento de la implantación, la cual ocurre 4 a 6 días después de terminar la ovulación; la edad gestacional del embarazo se calcula en 280 días o 40 semanas completas; se puede subdividir en los periodos embrionario y fetal; el periodo embrionario inicia al momento de la fertilización (edad del desarrollo) o desde la segunda hasta la décima semana de gestación; el periodo embrionario es la etapa en la que ocurre la génesis de los órganos, en esta etapa el embrión es más sensible a los teratógenos; el final del periodo embrionario y el inicio del fetal ocurre ocho semanas después de la fertilización (edad del desarrollo) o 10 semanas después del inicio de la última menstruación (15).

2.2.2. Aspectos odontológicos en la mujer embarazadas

El embarazo es el periodo desde la implantación del cigoto en el útero hasta el parto en el cual se presentan cambios fisiológicos como resultado del aumento de las necesidades maternas y fetales y que pueden afectar la salud oral (16). Debido a la relación de la salud bucal con la salud general, los problemas orales deben abordarse rápida y adecuadamente; ciertos principios deben tenerse en cuenta durante el tratamiento, de manera que se reduzca al mínimo el riesgo para el feto y la madre (17). Varias organizaciones de salud han emitido declaraciones en los últimos años que exigen una mayor atención de la salud bucal durante el embarazo (17). La investigación acumulada muestra que el cuidado dental es seguro y eficaz durante todo el embarazo; datos recientes sugieren que aproximadamente el 50% de las mujeres no tienen una visita al dentista durante el embarazo (17, 18). Muchos dentistas

son reacios a proporcionar atención dental a pacientes embarazadas y madres lactantes, debido a los riesgos que implica el tratamiento (19).

2.2.3. Cambios en la mujer por el embarazo

2.2.3.1. Cambios fisiológicos en la gestante

Durante la gestación se producen una serie de cambios fisiológicos que se manifiestan en diferentes sistemas y que deben tomarse en cuenta por el estomatólogo; el primero de estos cambios ocurre en el sistema cardiovascular, que se manifiesta en el aumento del gasto cardíaco a medida que avanza el embarazo, alcanzando su punto máximo de las 28 a las 32 semanas; durante el primer trimestre es debido al aumento de volumen de eyección y posteriormente a la taquicardia; también se ha observado un progresivo aumento de la frecuencia cardíaca hasta la semana treinta, a partir de la cual debe comenzar a descender (18, 20-22).

Debido al aumento de la red vascular en el útero gestante, a la circulación placentaria y a otros factores de tipo hormonales, se manifiesta un aumento del volumen sanguíneo hasta el segundo semestre, que debe mantenerse hasta el final del embarazo; se observan también alteraciones en la tensión arterial y venosa; en el caso de la tensión arterial, como resultado de la disminución de la resistencia periférica, se manifiesta una disminución de la tensión arterial de las 21 a las 24 semanas de embarazo, a partir de las cuales debe comenzar a aumentar hasta alcanzar, al final de la gestación, valores normales; en cuanto a la presión venosa, se observa un aumento en piernas y pelvis, al final del embarazo, debido a la compresión de la vena cava inferior que puede provocar una tendencia a la aparición de várices (18, 20-22).

Como consecuencia de estos cambios, se observa una disminución de la tolerancia al ejercicio físico, al síndrome de hipotensión supina, a una taquicardia relativa y a la aparición de soplos

cardíacos sistólicos, que se manifiestan en un 90 % de las gestantes y que no debe confundirse con la existencia de una enfermedad, que requeriría profilaxis previas al tratamiento dental; en una embarazada en condiciones normales las alteraciones circulatorias descritas son de poca importancia, pero deben tenerse en cuenta cuando la gestante tiene antecedentes de afecciones cardíacas previas al embarazo; durante el embarazo tienen lugar importantes cambios hematológicos que se manifiestan en una disminución del valor del hematócrito, ya que, como resultado del aumento del volumen sanguíneo, tiene lugar una gran necesidad de hierro; este hecho provoca que aproximadamente el 20 % de las gestantes presenten deficiencia de hierro; también, como resultado del aumento de fibrinógeno, plaquetas y otras sustancias y factores se manifiesta una hipercoagulabilidad de la sangre; durante el período de gestación también se manifiestan cambios en la fisiología renal, respiratoria, digestiva, neurológicas y anatómicas (18, 20-22).

2.2.3.2. Cambios orales y su importancia

La Gingivitis, afecta del 60 al 75% de las mujeres embarazadas (17). Se caracteriza por una respuesta exagerada a los irritantes locales, incluyendo la placa bacteriana y el cálculo (17, 23, 24). El mecanismo de esta respuesta inflamatoria se atribuye a los niveles de progesterona y estrógeno, ya que tienen un efecto sobre el sistema inmunológico. Deprimen la quimiotaxis de neutrófilos y la fagocitosis, así como la respuesta de las células T y de los anticuerpos (17, 23, 24).^{3,10,11} Se han encontrado receptores específicos para estas hormonas en el tejido gingival; el estrógeno puede aumentar la proliferación celular de los vasos sanguíneos gingivales, causar disminución de la queratinización gingival, y aumentar el glucógeno del epitelio; estos cambios disminuyen la función de la barrera epitelial de la encía (17). La progesterona aumenta la permeabilidad vascular de la membrana, provoca edema de los tejidos gingivales, sangrado gingival, y aumento del

fluido del surco gingival; también reduce la tasa de proliferación de los fibroblastos y altera la velocidad y el patrón de la producción de colágeno, lo que reduce la capacidad de la encía para repararse (17). El ácido fólico es indispensable para mantener la mucosa oral sana, éste se incrementa en presencia de mayores niveles de hormonas sexuales; la deficiencia de folato en relación subsiguiente aumenta la destrucción inflamatoria del tejido bucal mediante la inhibición de su reparación (17). Incremento de la microflora subgingival, sea anaeróbica o aeróbica, se da de la semana 12 a la 28 y comienza a reducir durante el tercer trimestre hasta el postparto. Se ha demostrado un aumento 55 veces mayor de *Prevotella intermedia* (17, 23, 24).

Niveles de pH bajos, por lo tanto, también de las peroxidasas salivales lo que reduce la capacidad defensiva de la saliva; el reflujo gastroesofágico también tiene influencia sobre los tejidos al cambiar el pH (17, 24).

Disminución del flujo salival y la capacidad buffer posiblemente explicados por las alteraciones hormonales; para las mujeres que tienen xerostomía, se recomienda el consumo frecuente de agua sin azúcar o caramelos que puedan aliviar este problema, el uso de fluoruro en pasta de dientes o enjuague bucal, para ayudar a remineralizar los dientes y reducir el riesgo de caries (17, 23, 24).

Erosión dental. La hiperemesis gravídica es una forma severa de náuseas y vómitos que se produce en 0,3 a 2% de las mujeres embarazadas, generalmente en los primeros estadios; puede conducir a la pérdida de esmalte superficial (perimilólisis) inducida por el ácido (17, 25). Las pacientes embarazadas deben ser instruidas para realizar enjuagues inmediatamente después del vómito con una cucharadita de bicarbonato de sodio disuelto en un vaso de agua, lo que puede impedir que el ácido afecte el esmalte,

deben ser advertidas de evitar cepillarse los dientes inmediatamente después; también se recomienda la aplicación de fluoruro (17, 26).

Caries. Se consideran factores etiológicos la higiene oral deficiente, la dieta rica en carbohidratos, los cambios en la composición salival que pueden predisponer temporalmente a la erosión y caries, y la proliferación y descamación de las células de la mucosa bucal que proporcionan un entorno adecuado para el crecimiento bacteriano (17, 26). La incidencia de caries aumenta durante el embarazo o inmediatamente posterior al parto, probablemente se debe a las caries no tratadas previamente, presenta un progreso o exacerbación (17, 26).

Granuloma piógeno o épulis del embarazo, crecimiento de tipo tumoral que se presenta por lo general durante el segundo o tercer trimestre; su crecimiento es rápido pero rara vez mayor de 2 cm de diámetro; frecuentemente se presenta en áreas con gingivitis inflamatoria, áreas de irritación recurrente, o como resultado de algún trauma; contribuye la angiogénesis incrementada debido al aumento del nivel de progesterona y de los efectos del estradiol (17, 25). Es una lesión sésil o pedunculada que generalmente es indolora, el color varía de rojo púrpura a azul profundo, según la vascularización de la lesión y el grado de estasis venosa; la superficie de la lesión puede estar ulcerada y cubierta por exudado amarillento, al tacto se presenta suave y fácilmente sangra; la destrucción ósea se observa raramente (17). Si produce molestias, perturba la alineación de los dientes, o sangra fácilmente en la masticación, puede ser extirpado; sin embargo, un granuloma extirpado antes de término puede volver a presentarse; el granuloma del embarazo disminuirá hasta después del parto, incluso, la extirpación quirúrgica puede ser necesaria para la resolución completa (17).

Exacerbación de la periodontitis preexistente. Durante la semana 12 a 28 hay mayor susceptibilidad a la colonización bacteriana, infección e inflamación por la angiogénesis aumentada, junto con la irritación gingival por factores locales tales como la placa (14, 24, 25).

En la enfermedad periodontal existen bacterias Gram negativas anaerobias en la placa dental bacteriana, las cuales pueden volverse más patógenas, e incluso ser difundidas por vía sistémica y colonizar el complejo materno-fetal de la placenta. Alternativamente, la enfermedad periodontal puede causar cambios inmunológicos anormales sistémicos, que conducen a complicaciones del embarazo (17). El primer informe que sugiere que la infección periodontal materna puede ser un posible factor de riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer fue publicado en 1996 (17). En general, los estudios con resultados positivos a esta relación se han aplicado en poblaciones en desventaja económica, por lo que la interpretación de la investigación es desafiante, ya que se comparten factores de riesgo comunes, como tabaquismo, estrés, edad avanzada, enfermedades crónicas y susceptibilidad genética. Por lo tanto, sigue habiendo dudas acerca de si las asociaciones observadas representan una relación causal o se deben a los efectos de confusión de otras variables; por otra parte, existen ensayos controlados en los Estados Unidos que han demostrado que el tratamiento dental de rutina durante el embarazo, incluyendo la terapia periodontal, no aumenta la incidencia de resultados adversos del embarazo (17).

Movilidad dental. Se presenta de forma generalizada, está relacionada con el grado de enfermedad gingival, ya que perjudica el periodonto mediante cambios minerales en la lámina dura (17, 27).

2.2.3.3. Plan terapéutico o de tratamiento en la gestante

Se basará en la detección de focos de infección ya que son una prioridad (25, 27).^{2,8} Si bien es importante iniciar con el tratamiento dental, una vez tratados los focos de infección, se busca mejorar el enfoque preventivo, evaluar los riesgos, el estilo de vida y los cambios de conducta y hábitos que una mujer puede hacer para reducir su riesgo de enfermedades dentales; la paciente debe realizar visitas dentales de rutina, debe ser instruida a cepillarse los dientes con pasta dental con fluoruro e indicar el uso diario de hilo dental o cepillo interdental, utilizar enjuague bucal sin alcohol, e incluso, después de comer usar goma de mascar o pastillas de menta que contengan xilitol para ayudar a reducir las bacterias, comer saludable y reducir al mínimo el consumo de azúcar; en ciertos casos, el enjuague de clorhexidina (sin alcohol) puede indicarse para lograr una salud gingival óptima (17, 28). Todos los procedimientos quirúrgicos electivos deben posponerse hasta después del parto; los procedimientos quirúrgicos orales ambulatorios y maxilofaciales deben ser remitidos.

2.2.3.4. Edad gestacional para iniciarse el tratamiento dental y tratamientos indicados por trimestre

La etapa más segura es en el segundo trimestre durante la semana 13 y 28 (17). El riesgo de aborto involuntario antes de las 20 semanas de embarazo es del 15 y 20%, la mayoría de éstos no se puede prevenir; por definición, el riesgo de teratogenicidad, ya sea por procedimientos de imagen, medicamentos u otros tratamientos médicos, puede ocurrir antes de las 12 semanas de gestación; sin embargo, hay poca evidencia de que los medicamentos que se usan en la práctica dental estándar tengan un efecto teratogénico (17).

Primer trimestre (desde la concepción hasta la semana 14)

En este trimestre se lleva a cabo la división celular y la organogénesis, entre la segunda y la octava semana de concepción; por lo tanto, hay mayor riesgo de susceptibilidad al estrés y agentes teratógenos, del 50 al 75% de todos los abortos espontáneos se producen durante este periodo (27). Pueden producirse alteraciones del desarrollo, frenar el crecimiento y la maduración de los órganos o causar anomalías muy graves (17, 25). Son especialmente sensibles a la acción teratógena los órganos de maduración tardía, como el cerebro y los órganos de la reproducción (25). En el primer trimestre se debe educar al paciente sobre los cambios orales, enfatizar la prevención, dar instrucciones estrictas de higiene oral, controlar las infecciones, de ser posible, limitar el tratamiento a profilaxis, detartrajes supra gingivales y tratamientos no invasivos (27). Si existe una emergencia, es importante valorar el riesgo beneficio; a pesar de que las radiografías intra orales no representan riesgo, se deben realizar sólo cuando sea necesario (27).

Segundo trimestre (semana 14 a 28)

El riesgo para el feto se reduce, ya que la organogénesis se ha completado; es más seguro realizar operatoria dental, tratar padecimientos que pudieran exacerbarse y que serían más complicados de atender durante el tercer trimestre (25, 27). Se dan instrucciones de higiene oral y control de placa, se puede realizar detartraje, pulido, curetajes, operatoria dental e incluso extracciones (27). Es importante controlar la enfermedad periodontal ya que una infección activa predispone mayor riesgo de resultados adversos que el tratamiento dental necesario, por lo que preferentemente dichos procedimientos deberán aplazarse a este trimestre entre las semanas 14 y 27 (25).

Tercer trimestre (semana 29 hasta el parto)

A pesar de que no existe ningún riesgo para el feto durante este trimestre, la mujer embarazada puede experimentar un alto nivel de incomodidad, en ese aspecto es su trimestre más difícil, así que se recomienda realizar citas cortas, mantenerla cómoda usando la inclinación adecuada en el sillón dental; se continúa la instrucción de higiene oral y control de placa, se pueden realizar detartajes, pulido, y curetajes; a partir de la segunda mitad del tercer trimestre se debe evitar el cuidado dental electivo (27).

2.2.4. La Familia

Para la Organización Mundial de la Salud, “La familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas; la salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella” (29).

La familia puede definirse según los sociólogos como un grupo social primario de la sociedad de la cual forma parte y a la que pertenece el individuo, dotando a este de características materiales, genéticas, educativas y afectivas (29).

Según los demógrafos la familia puede definirse por el grado de parentesco dado por el matrimonio consanguíneo o adopción; entonces todas las personas que viven bajo el mismo hogar constituyen una familia (29).

Según definición de Horwitz la familia es una unidad de atención médica, que incluye a todas las personas que conviven en una misma unidad residencial entre las cuales existen lazos de dependencia y obligaciones recíprocas, y que, por lo general, están ligadas por lazos de parentescos; la definición expuesta por Wynne refiere que la familia es un sistema social único y primario en permanente interacción con los demás sistemas sociales primitivo y

secundario; en ella encontramos los gérmenes patógenos que podemos detectar a la luz de los conocimientos del psicodinamismo del grupo familiar (30).

Entendemos por familia, cualquier grupo de personas unidas por los vínculos del matrimonio, sanguíneos, adopción o cualquier relación sexual expresiva, en que las personas comparten un compromiso en una relación íntima y personal, los miembros consideran su identidad como apegada de modo importante al grupo y el grupo tiene una identidad propia (31).

La familia es una relación original, peculiar en cuanto a que sigue criterios de diferenciación propios; a diferencia de otros grupos primarios, la familia está caracterizada por una forma específica de vivir la diferencia de género (que implica la sexualidad), y las obligaciones entre las generaciones (que implica el parentesco) (32).

La familia es una relación originaria, auto producida, en cuanto que se construye a partir de factores sociológicos autónomos, y no puede entenderse solo como el resultado de factores individuales (motivos psicológicos) o colectivos (motivos económicos, políticos, o incluso religiosos), o de su mezcla (32).

La familia es una relación primordial, que existe desde el inicio, tanto en sentido filogenético (en cuanto que la familia está en el origen de la especie humana), como en sentido ontogénico (en cuanto que, en cualquier tiempo y lugar, el individuo se introduce en la sociedad, y madura su participación, de forma más humana cuanto mejor está apoyado por la mediación de la familia) (32).

La familia se la puede considerar como un ámbito de convivencia, que delimita una porción de la vida social, en virtud de metas definidas, vinculando a las personas en niveles profundos de su ser y arrancando de los nexos biopsíquicos más elementales (33).

2.2.4.1. Tipología familiar (34)

En base a su ESTRUCTURA:

- Nuclear: padre, madre e hijos.
- Extensa: más abuelos.
- Extensa compuesta: más otros consanguíneos o de carácter legal, (tíos, primos, yernos, cuñados)
- Monoparental: padre o la madre y los hijos.

En base a su DESARROLLO:

- Primitiva: clan u organización tribal.
- Tradicional: patrón tradicional de organización familiar.
- Moderna: padres comparten derechos y obligaciones, hijos participan en la organización familiar y toma de decisiones.

En base a su INTEGRACION:

- Integrada: cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones adecuadamente (socuare)
- Semi-integrada: no cumplen sus funciones
- Desintegrada: falta uno de los cónyuges por muerte, abandono, separación, divorcio.

En base a su DEMOGRAFIA:

- Urbana
- Rural
- Suburbana

En base a su OCUPACIÓN:

- Campesina obrera empleada
- Profesional Comerciante

2.2.4.2. Clasificación de las familias

Existen numerosas clasificaciones de la familia, De la Revilla clasifica la familia haciendo referencia a la familia nuclear con parientes próximos o sin parientes próximos (se refiere a parientes o no en su localidad); familia nuclear numerosa formada por padres y más de 4 hijos, y familia nuclear ampliada (cuando en el hogar conviven otras personas como parientes y/o agregados) (35).

La familia binuclear se constituye cuando después de un divorcio uno de los cónyuges se ha vuelto a casar y conviven en el hogar hijos de distintos progenitores; existen personas sin familia (adulto soltero, viudo, divorciado); equivalente familiar (individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar, como por ejemplo, pareja de homosexuales cuando viven juntos en la misma casa) (35).

González (31) la clasifica en:

- familia nuclear: el padre, la madre y los hijos.
- familia nuclear extensa: consta de una familia nuclear, y otros familiares que puedan vivir con ellos en el mismo hogar.
- familia monoparental: formada solo por un padre o madre, que puede haber estado casado o no y por uno o más hijos.
- familia mixta o reconstituida: es la formada por una persona viuda o divorciada/separada, con o sin hijos, que se casa de nuevo con otra persona, la cual a su vez puede haber estado o no casada antes y tener o no tener hijos.
- familia binuclear: es la dividida en dos por el divorcio o separación de los cónyuges, ambos aportan hijos de los anteriores matrimonios a la nueva familia constituida (31).
- familia de hecho: formada por dos personas del sexo opuesto que viven juntas, con o sin hijos, comparten la expresión y el compromiso sexual, sin que hayan formalizado legalmente el matrimonio (31).
- familia homosexual: formado por dos adultos del mismo sexo, que viven juntos con sin hijos adoptivos, y que comparten la expresión y el compromiso sexual (31).

Clasificar adecuadamente y en detalle a la familia, permitirá estudiar con mayor profundidad a este grupo y al proceso salud-enfermedad.

En los últimos decenios, la estructura y la definición de lo que es la familia se ha ampliado. Las nuevas tendencias en la formación, la estructura y la función de la familia se están desplazando hacia:

- 1) la familia formada por un solo padre o madre y los hogares encabezados por mujeres;
- 2) el aumento de la edad promedio para el primer matrimonio de las mujeres y el nacimiento de los hijos, lo que retrasa la formación de las primeras familias (29);
- 3) el mayor ingreso de las mujeres en la fuerza laboral en números sin precedentes y los cambios en los roles de género dentro de la familia, lo que desplaza el equilibrio de las responsabilidades económicas en las familias (29);
- 4) el tamaño de la familia y del hogar en descenso;
- 5) mayor carga que recae sobre los miembros de la familia en edad de trabajar debido a los dependientes jóvenes y a los mayores. Además, el hogar ha surgido como una unidad socioeconómica fuerte que, con frecuencia, ocupa el lugar de la familia formada exclusivamente por padres e hijos y los miembros de la familia ampliada (29).

2.2.4.3. La familia como sistema

Sistema: existen muchas definiciones sobre sistema, para cuestiones de la práctica se adopta la Von Bertalanffy “es un grupo de partes y objetos que interactúan y forman un todo y que se encuentran bajo la influencia de fuerzas en alguna relación definida”; o “conjunto de partes coordinadas y en interacción para alcanzar un conjunto de objetivos” (36).

A partir de la década del 60 uno de los enfoques utilizados en la familia parte de la teoría general de los sistemas; este enfoque considera que el sistema es un conjunto de elementos de interacción dinámica, donde cada elemento cumple una función con respecto al todo, pero éste no es reducible en sus partes, y su función es más que la simple suma de ellos. Así entonces la familia

es un sistema compuesto por un conjunto (grupo) de personas (elementos) que se encuentran en interacción dinámica particular, donde lo que le pasa a uno afecta al otro, y al grupo y viceversa (30).

Un sistema se dice que es abierto, cuando mantiene relaciones con su entorno, y es cerrado cuando no lo hace.

El desarrollo ordenado como grupo familiar y la armonía que guarden dependerá de lo abierto y permeable que la familia sea; así a mayor permeabilidad y selección del material que la estimula, la familia será mas sana; a mayor restricción o menor selectividad del estímulo que a ella penetra, mas peligro de enfermedad (30).

2.2.4.4. Ciclo vital familiar

Los individuos experimentan trascendentales cambios psicológicos a lo largo de su vida, los cuales, además, se producen en determinadas etapas observables y predecibles; del mismo modo, el sistema familiar entraña importantes cambios psicosociales, también observables, y predecibles etapas: la formación de la pareja, el nacimiento de los hijos, los años escolares, la adolescencia, el despegue de los hijos, la jubilación y la viudez; al igual que en el ciclo vital individual, cada fase viene caracterizada por la existencia de unas tareas que la familia debe realizar; y cada transición, cada paso de un estadio a otro, supone cambio y por tanto, dificultades (37).

El médico de familia, desde el conocimiento de estas crisis, puede ayudar a que las familias prevean tales situaciones y se preparen para ellas; describiremos, cómo el funcionamiento de una familia se sucede a través de una secuencia de fases con relación de continuidad, en las que las funciones y los roles, así como los mecanismos de adaptabilidad y de resolución de conflictos varían a lo largo del ciclo; también veremos que algunas situaciones se manejarán mejor tomando a la familia como un sistema; desde esta

perspectiva, veremos cómo las acciones de cada uno de los miembros afectan a otros miembros de dicha familia y a la familia en su conjunto (37).

Esta información nos ayudará a realizar hipótesis biopsicosociales, esto es, hipótesis sistémicas; de hecho, se han propuesto diferentes modelos del desarrollo del ciclo vital familiar, los cuales asumen la perspectiva sistémica; es decir, cuando un miembro de la familia entra en una nueva etapa del desarrollo psicosocial, todos los miembros de la familia se verán afectados; en la mayoría de los modelos, se cree que la familia cubre importantes necesidades emocionales, las cuales varían según las diferentes etapas del ciclo vital; al igual que en el desarrollo humano, las transiciones entre las distintas etapas del Ciclo Vital Familiar se consideran situaciones importantes y potencialmente estresantes; cuando las tareas de una etapa no se completan de manera satisfactoria, el desarrollo se detendrá o surgirán síntomas, ocasionando problemas en fases más avanzadas (37).

Existen numerosos estudios sobre el Ciclo Vital Familiar empezando por Duvall quien, al igual que Erikson, describe el desarrollo de la familia en ocho fases, tomando en cuenta las edades y el número de los hijos de la pareja; la Organización Mundial de la Salud también tiene su propia clasificación; nosotros seguiremos el modelo propuesto por Carter y McGoldrick, que divide el Ciclo Vital Familiar en seis etapas (con sus respectivas tareas), con la ventaja a nuestro entender, de ser fácilmente identificables y sencillas de recordar por el médico de familia, para ser utilizadas en la práctica diaria (37).

2.2.5. Características sociales

Un factor social es una vía de explicación multilateral de la complejidad de una realidad concreta o sistema social, gracias al análisis de las múltiples conexiones que como parte de ese sistema y de otros se establecen a través suyo, permitiendo obtener una visión parcial de la totalidad de la misma (38).

Los factores sociales en cualquier realidad concreta están constituidos por las interacciones que se dan entre las personas en las distintas áreas de manifestación de lo social, como son: las estructuras sociales, las instituciones sociales como la familia, la escuela, el estado, la religión, la cultura, etcétera (38).

2.2.5.1. Edad

Tiempo de vida de una persona a partir de su nacimiento; La edad también representa cada una de las etapas del desarrollo físico y los periodos en que se divide la vida humana, como la infancia, adolescencia, juventud, madurez y vejez (38).

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas.

2.2.5.2. Educación

La educación materna ha mostrado una relación inversamente proporcional con los problemas de salud; según algunos investigadores esto se explicaría porque las personas con un mejor nivel educacional optan por cuidados y el control de su salud; Mosley menciona que en países subdesarrollados la educación paterna puede ser tan importante como la materna, ya que un padre mejor educado es quien decide en última instancia por una adecuada atención médica o cuidados de sus hijos (39).

2.2.5.3. Estado civil

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto; Conjunto de

las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas (40).

Estado civil es esencialmente un atributo de la persona, una cualidad que lleva consigo que le permite diferenciarse y distinguirse legalmente de los demás; se distinguen 06 tipos.

Soltero: Es la persona que no tiene unión legal con otra persona.

Casado: Persona que legalmente está unida a otra persona atribuyéndoseles derechos y obligaciones de la otra (41).

Conviviente: es la persona que legalmente no está unida, pero que desarrolla una vida de convivencia con otra atribuyéndosele algunas obligaciones y responsabilidades (41).

Divorciado: Es la persona que legalmente por trámite judicial culmina el matrimonio, pudiendo desarrollar de forma libre acciones personales y/o familiares (42).

2.3. Definición de términos

Características. Una característica es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes. Puede tratarse de cuestiones vinculadas al aspecto social, medico, personal biológico, económico, familiar, físico entre otros.

La familia. Es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella.

Enfermedad. Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

Bucodental. Perteneciente o relativo a la boca y dientes.

Enfermedad bucodental. Enfermedades y trastornos que se presentan en la cavidad bucal.

Salud bucodental. Ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

El embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín gravidus) es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.

Gestante. Estado de embarazo o gestación. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

2.4. Variables

Variable: Características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes

Dimensión: Características de la gestante

Grupo de edad de la gestante

Estado civil de la gestante

Nivel de instrucción de la gestante

Trimestre de embarazo de la gestante

Paridad de la gestante

Dimensión: Enfermedad bucodental

Tipo de enfermedad bucodental en la gestante

Dimensión: Familiar

Tipo de familia de la gestante

Número de personas por habitación

Numero de comidas por día en la familia

Lugar de eliminación de excretas

Tipo de agua de consumo

Fuente de abastecimiento de agua

Forma de conservación de alimentos

Ingreso familiar mensual

Número de miembros de la familia

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador (es)	Ítem	Valor	
Características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes	Son rasgos o singularidades de naturaleza social, demográfica, económica entre otros que identifica a alguien o a un grupo de personas; son varios los elementos que sirven para describir las distintas realidades.	Revisión de historias clínicas y aplicación de la ficha de recolección de datos en gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico.	Características de la gestante	Grupo de edad de la gestante con enfermedad bucodental	Grupo de edad de la gestante con enfermedad bucodental	Menos de 15 años (1) De 15 a 19 años (2) De 20 a 34 años (3) de 35 a 49 años (4)	
				Estado civil de la gestante con enfermedad bucodental	Estado civil de la gestante con enfermedad bucodental	Soltera (1) Conviviente (2) Casada (3) Viuda (4) Divorciada (5)	
				Nivel de Instrucción de la gestante con enfermedad bucodental	Nivel de Instrucción de la gestante con enfermedad bucodental	Sin instrucción (1) Inicial (2) Primaria incompleta (3) Primaria completa (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (6) Superior incompleta (7) Superior completa (8)	
				Trimestre de embarazo de la gestante con enfermedad bucodental	Trimestre de embarazo de la gestante con enfermedad bucodental	Primer trimestre de embarazo (1) Segundo trimestre de embarazo (2) Primer trimestre de embarazo (3)	
				Paridad de la gestante con enfermedad bucodental	Paridad de la gestante con enfermedad bucodental	Nulípara (1) Primípara (2) Múltipara (3)	
				Enfermedad bucodental	Tipo de enfermedad bucodental en la gestante	Nominal	
				Familiar	Tipo de familia de la gestante con enfermedad bucodental	Tipo de familia de la gestante con enfermedad bucodental	Familia Nuclear (1) Familia Extendida (2) Familia Ampliada (3) Familia Monoparental (4) Familia Reconstituida (5) Equivalente familiar (6)
					Número de personas por habitación	Número de personas por habitación	Ordinal
					Numero de comidas que consume la familia por día	Número de comidas por día en la familia	Ordinal
					Lugar de eliminación de excretas	Lugar de eliminación de excretas	Aire libre (1) Acequia, canal (2) Red pública (3) Letrina (4) Pozo séptico (5) Otros (6)
			Tipo de agua de consumo		Tipo de agua de consumo	Agua con tratamiento (1) Agua sin tratamiento (2)	
			Fuente de abastecimiento de agua		Fuente de abastecimiento de agua	Red pública dentro de la vivienda (1) Red pública fuera de la vivienda (2) Pozo o cisterna (3) Rio, acequia, puquiales (4)	
			Forma de conservación de alimentos		Forma de conservación de alimentos	A temperatura ambiente (1) Refrigeradora domestica (2) En recipiente sin tapa (3) En recipiente con tapa (4) Otros (5)	
			Ingreso familiar mensual		Ingreso familiar mensual	Numérico	
			Número de miembros de la familia		Número de miembros de la familia	Numérico	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

La investigación sobre las características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019; se realizó en el distrito de Huamancaca Chico, de la Provincia de Chupaca de la región Junín.

El Distrito de Huamancaca Chico es uno de los nueve distritos que conforman la Provincia de Chupaca, ubicada en el Departamento de Junín, bajo la administración del Gobierno Regional de Junín; Huamancaca Chico está ubicado a 3,218 msnm a 290 km de la capital del Perú, Lima, y a 2 km de la provincia de Huancayo Cono Oeste (43).

El clima es templado, con estaciones típicas de la sierra central y región quechua, con una temperatura que fluctúa entre 4° y 22° C. Los vientos, que soplan en el valle, presentan una velocidad variada; en los meses de octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero, marzo ostentan una velocidad mínima; mientras que en abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre alcanzan su velocidad y generalmente en horas de la tarde. Aquí cabe destacar que el distrito de Huamancaca Chico se encuentra ubicado en la parte más baja del Valle del Mantaro, teniendo por eso uno de los climas más benignos del Valle (43).

3.2. Tipo de investigación

El estudio fue una investigación observacional, descriptiva, de corte transversal; observacional porque no existió intervención del investigador, transversal porque todas las mediciones se hicieron en una sola ocasión, por lo que no existió períodos de seguimiento, descriptivo porque sus datos fueron utilizados con finalidades puramente descriptivas; Su propósito fue describir la variable y analizarla en un momento dado (44-46).

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo (DANKHE 1986); Su propósito fue describir (medir) el comportamiento de la variable o variables en forma independiente; la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento; es decir, midió y/o recogió información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (44, 47-49).

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general.

Se utilizó el método inductivo. Según Pimienta es aquel que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares; se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos y su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización y la contrastación; es un método científico que elabora conclusiones generales a partir de enunciados observacionales particulares y parte de lo particular a lo general (50).

3.4.2. Método Básico

Se utilizó el método descriptivo porque se describió las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación (50).

3.5. Diseño de investigación

Según Hernández el diseño es el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea; El estudio correspondió a un diseño descriptivo simple; porque se trabajó sobre realidades del hecho y su característica fundamental fue la de realizar una interpretación correcta del fenómeno (46, 48, 49).

Donde:

M O

M: Gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.

O: Características familiares, de la gestante y enfermedades bucodentales.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

Fueron todas las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019; que según registros estadísticos fueron un total de 81.

Según Hernández una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (46, 48, 51, 52).

3.6.2. Muestra:

El estudio fue censal. La muestra de estudio la constituyeron todas las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019 (46, 48, 51, 52).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Toda la información recolectada de manera individual fue de absoluta reserva, no se vulnero los derechos humanos.

La técnica utilizada fue el **análisis documental**; Esta técnica permitió la revisión documental de las Historias Clínicas y registros; de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico.

Fuentes Secundarias

- Historia Clínica, registros de atención.

El instrumento fue la **ficha de recolección de datos** conteniendo la variable a estudiar; la cual fue elaborada en base al tema de estudio, propósito, objetivos, entre otros. Los datos recogidos fueron ordenados, codificados e ingresados a una tabla en Excel y luego para el análisis fueron transportados al software estadístico SPSS, software intuitivo y versátil que posibilita en análisis de datos de investigaciones con enfoque cuantitativo.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Las técnicas de procesamiento descriptivo que se usaron fueron: clasificación, registro, tabulación, codificación y almacenamiento para la construcción de tablas estadísticas de los datos recolectados en el trabajo de campo.

Para ello se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2013; esto se realizó por el fácil uso y familiaridad con el aplicativo ofimático.

Para el análisis de datos se utilizó como técnica la estadística descriptiva. Se importó la base de datos del Excel al programa estadístico SPSS versión 18 para Windows, con la finalidad de realizar el análisis estadístico descriptivo, se construyeron tablas de frecuencias absolutas y relativas, tablas de doble entrada.

El ingreso de datos lo realizó una persona con experiencia en el manejo de equipos de cómputo, hojas de cálculo Excel y software SPSS. Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central.

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

En el presente estudio, se investigó las características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.

Tabla 1. Características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.

Características de la gestante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Gestantes por grupo de edad			
De 15 a 19 años	14	17.3	17.3
De 20 a 34 años	59	72.8	90.1
De 35 a 49 años	8	9.9	100.0
Estado civil de la gestante			
Conviviente	50	61.7	61.7
Casada	21	25.9	87.7
Soltera	10	12.3	100.0
Nivel de Instrucción de la gestante			
Sin Instrucción	2	2.5	2.5
Primaria incompleta	4	4.9	7.4
Primaria completa	4	4.9	12.3
Secundaria incompleta	21	25.9	38.3
Secundaria completa	46	56.8	95.1
Superior completa	4	4.9	100.0
Trimestre de embarazo			
Segundo trimestre de embarazo	73	90.1	90.1
Tercer trimestre de embarazo	8	9.9	100.0
Paridad de la gestante			
Nulípara	31	38.3	38.3
Primípara	28	34.6	72.8
Múltipara	22	27.2	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín 2019.

Tabla 1. Del total de gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.

El 17.3% (14) tuvieron de 15 a 19 años de edad, el 72.8% (59) tuvieron de 20 a 34 años y el 9.9% (8) tuvieron de 35 a 49 años. El 90% tuvieron de 15 a 34 años.

El 61.7% (50) fueron convivientes, el 25.9% (21) fueron casadas y el 12.3% (10) fueron solteras.

El 2.5% (2) no tuvieron nivel de instrucción, el 4.9% (4) tuvieron primaria incompleta, el 4.9% (4) tuvieron primaria completa, el 25.9% (21) tuvieron secundaria incompleta, el 56.8% (46) tuvieron secundaria completa y el 4.9% (4) tuvieron superior completa.

El 90.1% (73) fueron del segundo trimestre de embarazo y el 9.9% (8) fueron del tercer trimestre de embarazo.

El 38.3% (31) fueron nulíparas, el 34.6% (28) fueron primíparas y el 27.2% (22) fueron múltiparas.

Tabla 2. Enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.

Enfermedad bucodental en la gestante	Frecuencia	Porcentaje
Gingivitis del embarazo	65	80.2
Erosiones dentales	9	11.1
Periodontitis	7	8.6
Total	81	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín 2019.

Tabla 2. Del total de gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.

El 80.2% (65) tuvieron gingivitis del embarazo, el 11.1% (9) tuvieron erosiones dentales y el 8.6% (7) tuvieron periodontitis.

Tabla 3. Características familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.

Características familiares de la gestante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tipo de familia de la gestante			
Familia Nuclear	49	60.5	60.5
Familia Extendida	20	24.7	85.2
Familia Ampliada	8	9.9	95.1
Familia Reconstituida	3	3.7	100.0
Familia Monoparental	1	1.2	96.3
Número de personas por habitación			
Una persona por habitación	4	4.9	4.9
Dos personas por habitación	73	90.1	95.1
Tres personas por habitación	4	4.9	100.0
Numero de comidas por día en la familia			
Tres comidas al día	81	100.0	100.0
Eliminación de excretas			
Red pública	44	54.3	54.3
Letrina	35	43.2	97.5
Acequia, canal	2	2.5	100.0
Agua de consumo			
Agua con tratamiento	53	65.4	65.4
Agua sin tratamiento	28	34.6	100.0
Abastecimiento de agua			
Red pública dentro de la vivienda	45	55.6	55.6
Red pública fuera de la vivienda	35	43.2	98.8
Pozo, cisterna	1	1.2	100.0
Conservación de alimentos			
A temperatura ambiente	57	70.4	70.4
Refrigeradora domestica	24	29.6	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín 2019.

Tabla 3. Del total de gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.

El 60.5% (49) tuvieron familias nucleares, el 24.7% (20) tuvieron familias extendidas, el 9.9% (8) tuvieron familias ampliadas, el 3.7% (3) tuvieron familias reconstituidas y el 1.2% (1) tuvieron familias mono parenterales.

El 90.1% (73) tuvieron dos personas por habitación en sus familias.

El 100% (81) consumían tres comidas por día en sus familias.

El 54.3% (44) eliminaban sus excretas por red pública, el 43.2% (35) usaban letrinas y el 2.5% (2) eliminaban sus excretas por acequia o canal.

El 65.4% (53) consumieron agua tratada y el 34.6% (28) sin tratamiento.

El 55.6% (45) de las familias de las gestantes se abastecieron de agua de la red pública dentro de la vivienda, el 43.2% (35) se abastecieron de agua de la red pública fuera de la vivienda y el 1.2% (1) se abastecieron de agua de pozo o cisterna.

El 70.4% (57) conservan sus alimentos a temperatura ambiente y el 29.6% (24) en refrigeradora doméstica.

Tabla 4. Ingreso familiar y número de miembros en la familia; de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.

Estadísticos	Ingreso familiar mensual en soles	Número de miembros de la familia
Cantidad de gestantes	81.0	81
Media	1577.78	4
Mediana	1600.00	4
Moda	1500.00	3
Mínimo	850.00	3
Máximo	2500.00	7
Percentiles 10	1000.00	3
Percentiles 25	1400.00	3
Percentiles 50	1600.00	4
Percentiles 75	1800.00	5
Percentiles 90	2000.00	6

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín 2019.

Tabla 4. Del total de gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.

El ingreso familiar promedio fue de S/. 1577.78 soles mensuales. El ingreso familiar mensual más frecuente fue S/. 1500 soles, el ingreso familiar mensual mínimo fue de S/. 850 soles y el máximo de S/. 2500 soles. El 10% tuvieron un ingreso familiar mensual menor a S/. 1000 soles, el 50% % tuvieron un ingreso familiar mensual mayor a S/. 1600 soles, el 90% tuvieron un ingreso familiar mensual menor a S/. 2000 soles.

El numero promedio de miembros en la familia fue de 4 miembros, el 50% de las familias tuvieron más de 4 miembros, el 25% de las familias tuvieron más de 5 miembros y el 90% de las familias tuvieron menos de 6 miembros.

4.2. Discusión de resultados

Del total de gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.

El 17.3% (14) tuvieron de 15 a 19 años de edad, el 72.8% (59) tuvieron de 20 a 34 años y el 9.9% (8) tuvieron de 35 a 49 años. El 90% tuvieron de 15 a 34 años. El 61.7% (50) fueron convivientes, el 25.9% (21) fueron casadas y el 12.3% (10) fueron solteras. El 2.5% (2) no tuvieron nivel de instrucción, el 4.9% (4) tuvieron primaria incompleta, el 4.9% (4) tuvieron primaria completa, el 25.9% (21) tuvieron secundaria incompleta, el 56.8% (46) tuvieron secundaria completa y el 4.9% (4) tuvieron superior completa. El 90.1% (73) fueron del segundo trimestre de embarazo y el 9.9% (8) fueron del tercer trimestre de embarazo. El 38.3% (31) fueron nulíparas, el 34.6% (28) fueron primíparas y el 27.2% (22) fueron multíparas. Los resultados hallados fueron similares a lo hallado por García (13); probablemente por porque los contextos socio culturales y las determinantes fueron similares, ya que los estudios son la región Junín.

Los resultados resaltan que las gestantes fueron jóvenes y más de la mitad con un nivel de instrucción secundario; lo cual es una oportunidad para las intervenciones sanitarias, en promoción de la salud y prevención de las enfermedades bucales; por lo cual, las estrategias de intervención deben ser organizadas por un equipo de salud multidisciplinario, en las intervenciones familiares o visitar domiciliarias para contribuir a las mejorar los determinantes y estilos de vida de la gestante y sus familias; así como los cuidados para una adecuada salud bucal.

El 80.2% (65) tuvieron gingivitis del embarazo, el 11.1% (9) tuvieron erosiones dentales y el 8.6% (7) tuvieron periodontitis. Los resultados hallados son similares a lo hallado por Ruiz et al (11), Magallanes y Flores (12), García (13) y Ulloa (14); quienes también encontraron una elevada proporción de enfermedades periodontales como la gingivitis; pero difieren de los hallado por Varona et al (10), quienes encontraron como problemas la caries dental en elevada proporción; probablemente influenciada por condiciones de higiene y factores de riesgo.

Los resultados hallados en el estudio indican que la gingivitis es un problema de salud bucal frecuente en las gestantes.

El 60.5% (49) tuvieron familias nucleares, el 24.7% (20) tuvieron familias extendidas, el 9.9% (8) tuvieron familias ampliadas, el 3.7% (3) tuvieron familias reconstituidas y el 1.2% (1) tuvieron familias mono parenterales. El 90.1% (73) tuvieron dos personas por habitación en sus familias. El 100% (81) consumían tres comidas por día en sus familias. El 54.3% (44) eliminaban sus excretas por red pública, el 43.2% (35) usaban letrinas y el 2.5% (2) eliminaban sus excretas por acequia o canal. El 65.4% (53) consumieron agua tratada y el 34.6% (28) sin tratamiento. El 55.6% (45) de las familias de las gestantes se abastecieron de agua de la red pública dentro de la vivienda, el 43.2% (35) se abastecieron de agua de la red pública fuera de la vivienda y el 1.2% (1) se abastecieron de agua de pozo o cisterna. El 70.4% (57) conservan sus alimentos a temperatura ambiente y el 29.6% (24) en refrigeradora doméstica. El ingreso familiar promedio fue de S/. 1577.78 soles mensuales. El ingreso familiar mensual más frecuente fue S/. 1500 soles, el ingreso familiar mensual mínimo fue de S/. 850 soles y el máximo de S/. 2500 soles. El 10% tuvieron un ingreso familiar mensual menor a S/. 1000 soles, el 50% % tuvieron un ingreso familiar mensual mayor a S/. 1600 soles, el 90% tuvieron un ingreso familiar mensual menor a S/. 2000 soles. El numero promedio de miembros en la familia fue de 4 miembros, el 50% de las familias tuvieron más de 4 miembros, el 25% de las familias tuvieron más de 5 miembros y el 90% de las familias tuvieron menos de 6 miembros. No hubo estudios similares para contrastar las características de las familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales.

Estos resultados nos dan a conocer que las gestantes con problemas o enfermedades bucodentales tuvieron en su mayoría familias nucleares, sin hacinamiento, con tres comidas al día, consumo de agua segura o tratada, con red de agua y desagüe publico intradomiciliario, con ingreso familiar promedio de S/.1577 soles; los cuales muestran que la mayoría de gestantes viven con sus familias en condiciones aceptables; por otra parte las características personales antes descritas de las gestantes también son en su mayoría aceptables; lo que indicaría que existen otras condicionantes que pueden influir en los problemas o enfermedades bucodentales, que necesitan ser investigadas como el acceso a las intervenciones educativas o acciones de promoción de la salud en salud bucal; que es necesario para cambiar los estilos de vida, buscando el bienestar de la madre gestante.

Conclusiones

- Primero. Siete de cada diez gestantes con enfermedades bucodentales tuvieron de 20 a 34 años.
- Segundo. La mayoría de las gestantes con enfermedades bucodentales fueron jóvenes, convivientes, con secundaria completa, del segundo trimestre de embarazo y nulíparas.
- Tercero. Las enfermedades bucodentales que presentaron las gestantes fueron gingivitis del embarazo, erosiones dentales y periodontitis; así mismo la enfermedad más frecuente fue la gingivitis.
- Cuarto. Estos resultados nos dan a conocer que las gestantes con problemas o enfermedades bucodentales tuvieron en su mayoría familias nucleares, sin hacinamiento, con tres comidas al día, consumo de agua segura o tratada, con red de agua y desagüe público intradomiciliario, con ingreso familiar promedio de S/.1577 soles; los cuales muestran que la mayoría de gestantes viven con sus familias en condiciones aceptables.
- Quinto. Más de la mitad de las gestantes con enfermedades bucodentales presentaron características personales y familiares; aceptables que pudieron contribuir a una adecuada salud bucal, lo cual no se observó en el estudio; probablemente por una limitada educación sanitaria y promoción de la salud en este tema.

Recomendaciones

Al gobierno regional, implementar e impulsar el desarrollo de políticas públicas en promoción de la salud, que incorpore el fortalecimiento de las competencias del personal de salud en salud familiar y comunitaria para intervenciones integrales con equipos de salud multidisciplinarios.

Mejorar el acceso a la educación, de toda la población con énfasis en la población femenina, para una mejor comprensión de la información que brinda el sistema de salud sobre el cuidado y servicios en salud bucal; para una adecuada salud materna y perinatal.

Al sector salud reorientar sus estrategias sanitarias en salud bucal a fin de impulsar la promoción de la salud con énfasis en la educación para la salud.

Los equipos de salud deben propiciar que las gestantes y sus familias; contribuyan a la adopción de buenos hábitos de higiene oral, usos de los servicios de salud bucal que brindan los establecimientos de salud; a fin de reducir o controlar los riesgos o daños de los problemas bucodentales en el embarazo.

El acompañamiento, orientación y seguimiento; durante el embarazo requiere involucrar a la familia en los cuidados bucales antes durante y después del embarazo como un hábito de vida.

Por otra parte, es pertinente realizar investigaciones sobre el impacto de las intervenciones sanitarias a fin de reorientar las estrategias de intervención.

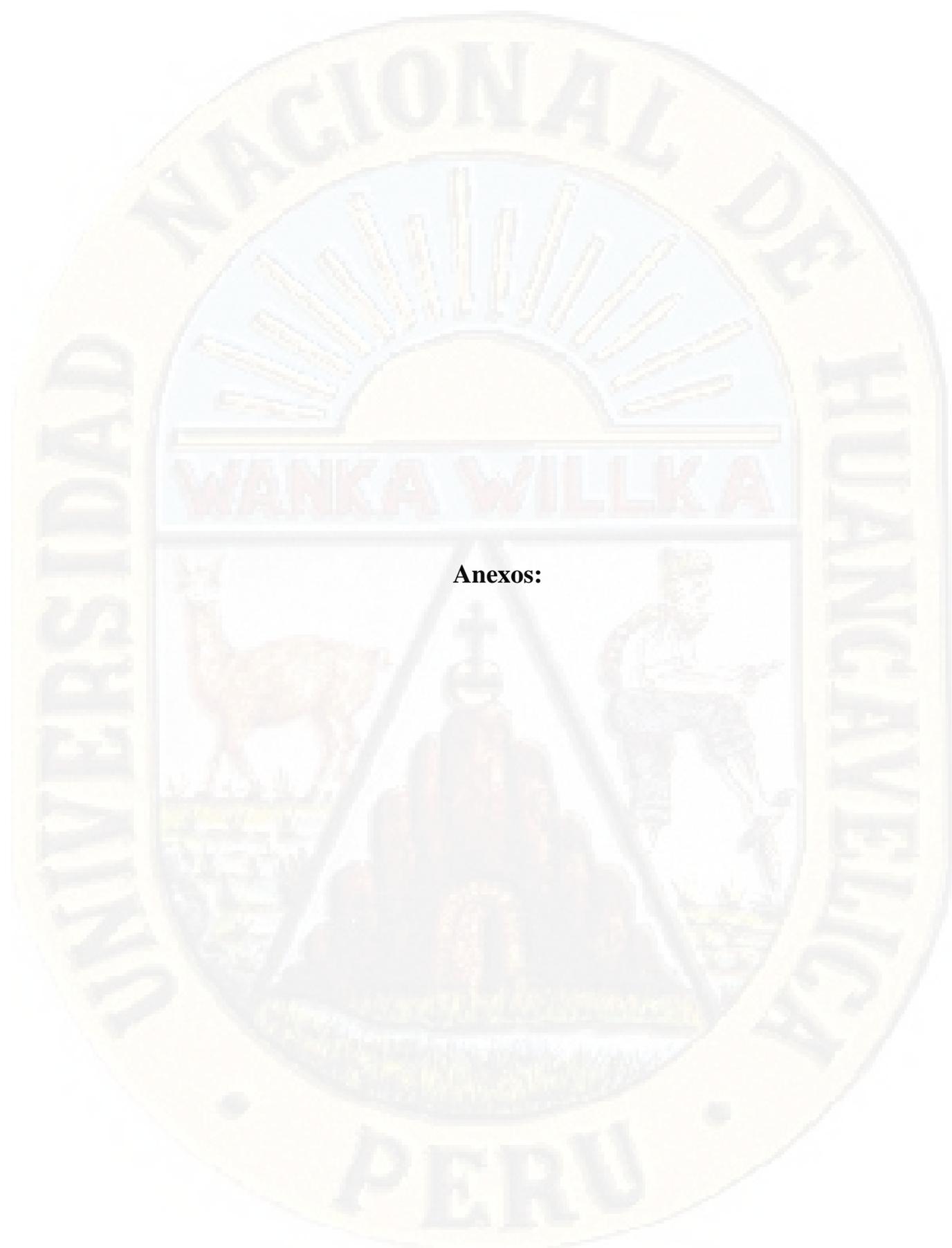
Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Centro de prensa. Notas descriptivas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [updated 24 de septiembre de 2018; cited 28 de octubre 2019]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Vera-Delgado M, Martínez-Beneyto Y, Pérez Lajarín L, Fernández Guillart A, Maurandi-López A. Nivel de salud oral de la mujer embarazada de la comunidad autónoma de la región de Murcia. *Odontología Preventiva*. 2010;2(1).
3. Lacalzada-Pastor M, Gil-Samaniego J, Giménez-Juncosa M, López-López J, Chimenos-Küstner E. Estado periodontal y de la mucosa oral en un grupo de embarazadas: Estudio clínico. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*. 2011;23(2):123-8.
4. Rivera PH. Manejo odontológico de la paciente embarazada. *Revista médica de la universidad de Costa Rica*. 2013;7(2):12-25.
5. Dentistry AAoP. Guideline on oral health care for the pregnant adolescent. *Pediatric dentistry*. 2012;34(5):153.
6. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. *American family physician*. 2008;77(8).
7. De la Cuesta Benjumea C. Familia y salud. *Revista ROL de Enfermería*. 1995(203-204):21.
8. Asamblea Mundial de la Salud. La familia y la salud en el contexto del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia: informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud; 2004.
9. Díaz-Romero R, Robles-Andrade M, Espino SS. Prevención de enfermedades bucales durante el embarazo. *Ciencias Clínicas*. 2013;14(2):37-44.
10. Varona Y, Sánchez T, Marrero Y, Acosta R. Principales enfermedades bucodentales en embarazadas. 2016;20:702-13.
11. Ruiz Candina HJ, Herrera Batista AJ, Padrón Fonte ET. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2018;37(2):18-26.
12. Magallanes Villanueva LM, Flores Ortiz AP. Factores que influyen en la salud oral de las gestantes. [Tesis de título profesional]. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.

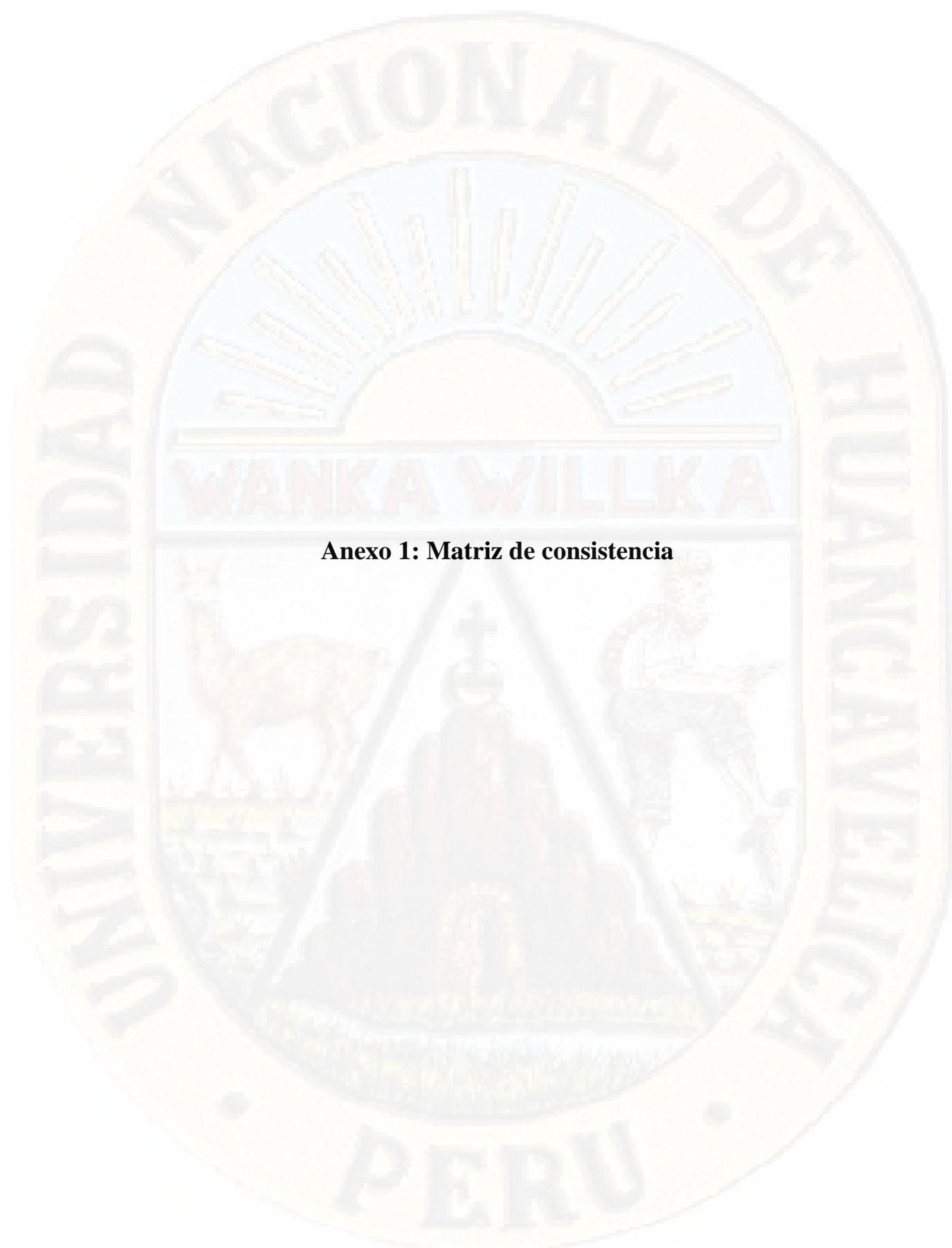
13. Garcia Gutiérrez MA. Apgar familiar en gestantes con enfermedad periodontal atendidos en el Centro de Salud Chilca, Huancayo 2018. [Tesis de segunda especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
14. Ulloa Arias MJ. Caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2018. [Tesis de título profesional]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Odontología; 2018.
15. De Cherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS. Diagnostico y tratamiento ginecoobstetricos. 11a ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A.; 2014.
16. Lombardia J, Fernández M. Ginecología y obstetricia. Manual de Consulta rápida 2ª edición, Madrid: Ed Medica Panamericana 2007.
17. Steinberg BJ, Hilton IV, Iida H, Samelson R. Oral health and dental care during pregnancy. *Dental Clinics*. 2013;57(2):195-210.
18. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. *Williams Obstetricia*. 24 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores, SA; 2015. 1356 p.
19. Moore PA. Selecting drugs for the pregnant dental patient. *The Journal of the American Dental Association*. 1998;129(9):1281-6.
20. Pellicer Martínez A, Hidalgo Mora JJ, Perales Marín A, Díaz García C. *Obstetricia y ginecología: guía de actuación*. Madrid: Médica Panamericana; 2014. 759 p.
21. Rigol Ricardo O, Santisteban Alba SR. *Obstetricia y ginecología*. 3 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. 462 p.
22. Carvajal J, Ralph C. *Obstetrica y Ginecologia*. 6 ed. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina; 2015.
23. Jain K, Kaur H. Prevalence of oral lesions and measurement of salivary pH in the different trimesters of pregnancy. *Singapore medical journal*. 2015;56(1):53.
24. Martínez-Pabón MC, Martínez Delgado CM, López-Palacio AM, Patiño-Gómez LM, Arango-Pérez EA. Características fisicoquímicas y microbiológicas de la saliva durante y después del embarazo. *Revista de Salud Pública*. 2014;16:115-25.
25. Sikorska-Jaroszyńska M, Sikorski R. Dental care during pregnancy. *Ginekologia polska*. 2001;72(12A):1572.

26. Lachat MF, Solnik AL, Nana AD, Citron TL. Periodontal disease in pregnancy: review of the evidence and prevention strategies. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2011;25(4):312-9.
27. Kurien S, Kattimani VS, Sriram RR, Sriram SK, VK PR, Bhupathi A, et al. Management of pregnant patient in dentistry. *Journal of international oral health: JIOH*. 2013;5(1):88.
28. Ressler-Maerlender J, Krishna R, Robison V. Oral health during pregnancy: current research. *Journal of women's health*. 2005;14(10):880-2.
29. OMS-OPS. La familia y la salud. 37a sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo. Washington, D.C., EUA, 26 al 28 de marzo de 2003.p.5.
30. Ortiz Gómez MT. La salud familiar. *Revista cubana de medicina general integral*. 1999;15(4):439-45.
31. Gonzalez E. *Psicología del ciclo vital*. 2da ed. España: Editorial CCS; 2002. p. 65-6.
32. Donati P. *Manuale di sociologia della famiglia*. Italia: Gius. Laterza & Figli Spa; 2014.
33. López EM. *Familia y sociedad: una introducción a la sociología de la familia*: Ediciones Rialp; 2000.
34. Irigoyen A. *Nuevos Fundamentos de medicina familiar*. 3ª. Edición Editorial Medicina familiar Mexicana México. 2006.
35. De la Revilla L, Muñoz EB. *Conceptos e instrumentos de la atención familiar*. Barcelona: Doyma 1994.
36. Arias L, Montero J, Castellanos J. *Fundamentos y principios de medicina familiar: enfoque sistémico y la medicina familiar*. Colombia: Ministerio de Salud de Colombia; 1995.
37. Arias Castillo L, Domingo Alarcón J, Ruiz Puyana CE, Mora Villa-Roel SL, Dallos Arenales MI, Erazo Caicedo CA, et al. *Fundamentos en Salud Familiar*. ASCOFAME-FUPADS. Bogota: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina; 2008. 360 p.
38. Guzmán-Miranda CO, Caballero-Rodríguez CT. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. *Santiago*. 2015(128):336-50.
39. Mejía H. Factores de riesgo para muerte neonatal. Revisión sistemática de la literatura. *Rev Soc Bol Ped*. 2000;39(3):1-22.
40. Rasch V. Cigarette, alcohol, and caffeine consumption: risk factors for spontaneous abortion. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*. 2003;82(2):182-8.

41. Inga Castillo G. Factores asociados a aborto en mujeres jóvenes de 19 a 29 años de edad del hospital Militar Central en el año 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Huamana; 2017.
42. Sánchez Vidal KJ. Nivel de participación de las personas en la decisión del aborto provocado-Hospital Nacional Sergio Bernales, 2004. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2005.
43. Wikimedia Commons. Distrito de Huamancaca Chico. Wikipedia, la enciclopedia libre. San Francisco. EUA: La Fundación Wikimedia, Inc.; 2019 [updated 06 de junio del 2016; cited 16 de octubre 2019]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Huancayo.
44. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. 65-78 p.
45. Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.
46. Martínez Montaña MdL, Briones Rojas R, Cortes Riveroll R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 47-62 p.
47. Arias Odón FG. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 6 ed. Caracas: Editorial Episteme C.A.; 2012. 146 p.
48. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. 6 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014. 600 p.
49. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.
50. Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la investigación. 3 ed. México: Pearson Educación; 2017. 216 p.
51. Celis de la Rosa AdJ, Labrada Martagón V. Bioestadística. 3 ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2014. 338 p.
52. García García JA, López Alvarenga JC, Jiménez Ponce F, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L, Reding Bernal A. Metodología de la investigación bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014. 447 p.



Anexos:



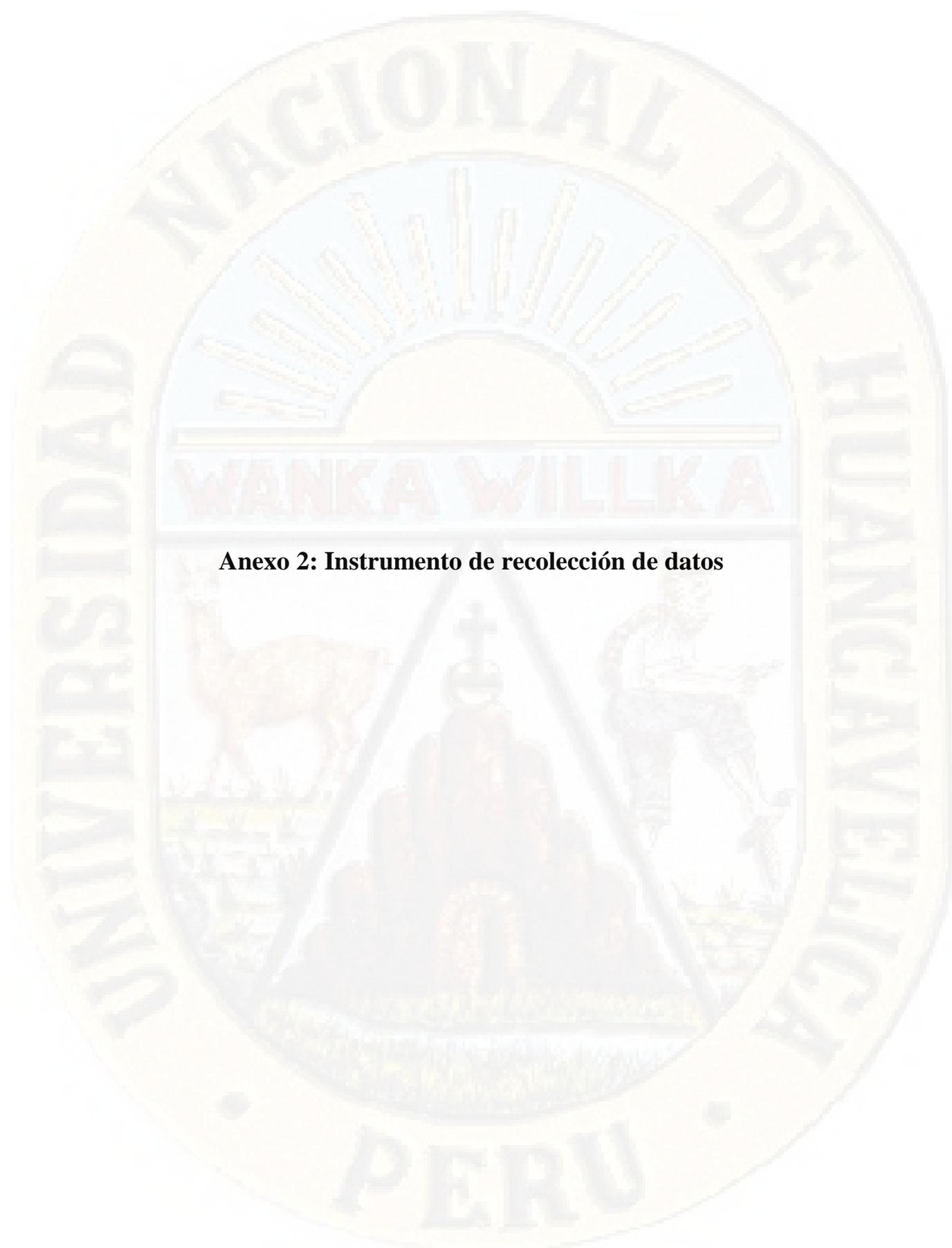
Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Investigación: Características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son las características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019?</p> <p>¿Cuáles son las enfermedades bucodentales que presentaron las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019?</p> <p>¿Cuáles son las características familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar las características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.</p> <p>Objetivos específicos Identificar las características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.</p> <p>Identificar las enfermedades bucodentales que presentaron las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.</p> <p>Identificar las características familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019.</p>	<p>Durante el periodo de gestación se presentan una serie de cambios en el organismo de la gestante que pueden favorecer la aparición de problemas dentales o periodontales, por lo que se debe de proveer un diagnóstico bucal y un plan de tratamiento oportunos con el fin de evitar complicaciones (9). Existen factores de riesgo específicos que adquieren particular importancia durante el embarazo, que se convierten en factores pronósticos ante patologías dentales tales como: edad, nivel educativo, hábito tabáquico, estilos de vida, índice de masa corporal, el contexto familiar entre otros; es de gran importancia mantener a las pacientes gestantes libres de focos infecciosos a nivel bucal (9).</p> <p>Por lo anteriormente mencionado y teniendo en cuenta que existen escasos estudios sobre este tema, que nos permitan conocer las características familiares y enfermedades bucodentales de las gestantes, como profesional me vi motivada a realizar esta investigación en gestantes atendidas en una Institución Prestadora de Servicios de Salud del distrito de Huamancaca Chico de la región Junín.</p> <p>Es importante caracterizar a las gestantes con enfermedades bucodentales y sus familias, su descripción permitirá identificar las características que la definen; con la finalidad de mejorar la intervención sanitaria de una manera más integral, con involucramiento familiar.</p>	<p>Características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes</p> <p>Enfermedad bucodental</p> <p>Familiar</p>	<p>Características de la gestante</p> <p>Enfermedad bucodental</p> <p>Familiar</p>	<p>Grupo de edad de la gestante con enfermedad bucodental</p> <p>Estado civil de la gestante con enfermedad bucodental</p> <p>Nivel de Instrucción de la gestante con enfermedad bucodental</p> <p>Trimestre de embarazo de la gestante con enfermedad bucodental</p> <p>Paridad de la gestante con enfermedad bucodental</p> <p>Tipo de enfermedad bucodental en la gestante</p> <p>Tipo de familia de la gestante con enfermedad bucodental</p> <p>Número de personas por habitación</p> <p>Numero de comidas que consume la familia por día</p> <p>Lugar de eliminación de excretas</p> <p>Tipo de agua de consumo</p>	<p>Grupo de edad de la gestante con enfermedad bucodental</p> <p>Estado civil de la gestante con enfermedad bucodental</p> <p>Nivel de Instrucción de la gestante con enfermedad bucodental</p> <p>Trimestre de embarazo de la gestante con enfermedad bucodental</p> <p>Paridad de la gestante con enfermedad bucodental</p> <p>Tipo de enfermedad bucodental en la gestante</p> <p>Tipo de familia de la gestante con enfermedad bucodental</p> <p>Número de personas por habitación</p> <p>Número de comidas por día en la familia</p> <p>Lugar de eliminación de excretas</p> <p>Tipo de agua de consumo</p>	<p>Menos de 15 años (1) De 15 a 19 años (2) De 20 a 34 años (3) de 35 a 49 años (4) Soltera (1) Conviviente (2) Casada (3) Viuda (4) Divorciada (5) Sin instrucción (1) Inicial (2) Primaria incompleta (3) Primaria completa (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (6) Superior incompleta (7) Superior completa (8) Primer trimestre de embarazo (1) Segundo trimestre de embarazo (2) Primer trimestre de embarazo (3) Nulipara (1) Primipara (2) Múltipara (3) Nominal Familia Nuclear (1) Familia Extendida (2) Familia Ampliada (3) Familia Monoparental (4) Familia Reconstituida (5) Equivalente familiar (6) Ordinal Ordinal Aire libre (1) Acequia, canal (2) Red pública (3) Letrina (4) Pozo séptico (5) Otros (6) Agua con tratamiento (1) Agua sin tratamiento (2)</p>	<p>Nivel de investigación El nivel de investigación es descriptivo (DANKHE 1986). Tipo de investigación investigación observacional, descriptiva, de corte transversal. Diseño de Investigación El estudio corresponde a un diseño descriptivo simple; porque se trabajó sobre realidades del hecho y su característica fundamental fue la de representar una interpretación correcta del fenómeno. Esquema: M O M: Gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019. O: Características familiares, de la gestante y enfermedades bucodentales. Población, muestra, muestreo La población Fueron todas las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín de mayo a octubre del 2019; que según registros estadísticos fueron un total de 81. Muestra: El estudio fue censal</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
					Fuente de abastecimiento de agua	Fuente de abastecimiento de agua	Red pública dentro de la vivienda (1) Red pública fuera de la vivienda (2) Pozo o cisterna (3) Río, acequia, puquiales (4)	
					Forma de conservación de alimentos	Forma de conservación de alimentos	A temperatura ambiente (1) Refrigeradora domestica (2) En recipiente sin tapa (3) En recipiente con tapa (4) Otros (5)	
					Ingreso familiar mensual Número de miembros de la familia	Ingreso familiar mensual Número de miembros de la familia	Numérico Numérico	



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

FORMATO N° 01

Ficha de recolección de datos sobre características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes.

Investigación: Características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín 2019. (mayo – octubre 2019)

I. **INSTRUCCIONES:** El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas familiares, informes de atención; registros de atención, registro de seguimientos, informes de visitas domiciliarias, censo familiar o comunitario entre otros. El llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrones, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tiene un número, datos generales, datos de la investigación y un espacio para las observaciones en las que se deberá anotar con claridad si ocurriera los siguientes casos: falta un dato(s) será considerado como mal llenado; no existe físicamente la historia clínica; existe la historia clínica, pero está incompleta; historia clínica judicializada o en procesos legales.

II. DATOS GENERALES (Llenados por el encuestador):

- 2.1. Ficha N° _____
2.2. Responsable del llenado: _____
2.3. Fecha del llenado: ____/____/2019. Hora del llenado: ____:____ horas
2.4. Región: _____ 2.5. Provincia: _____
2.6. Distrito: _____ 2.7. N° de historia clínica: _____

III. CARACTERISTICAS DE LA GESTANTE:

- 3.1. Edad de la gestante: _____ años.
3.2. Estado civil de la gestante:
a) Soltera (1) b) Conviviente (2)
c) Casada (3) d) Viuda (4)
e) Divorciada (5)
3.3. Nivel de instrucción de la gestante:
a) Sin instrucción (1)
b) Inicial (2)
c) Primaria incompleta (3)
d) Primaria completa (4)
e) Secundaria incompleta (5)
f) Secundaria completa (6)
g) Superior incompleta (7)
h) Superior completa (8)
3.4. Paridad de la gestante:
a) Nulípara (1) b) Primípara (2) c) Multípara (3)
3.5. Edad gestacional en semanas: _____ Semanas.
3.6. Enfermedades bucodentales en las gestantes.
a) _____
b) _____
c) _____

IV. **DATOS DE LAS CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS** (marque con una “X” o registrar los datos según corresponda)

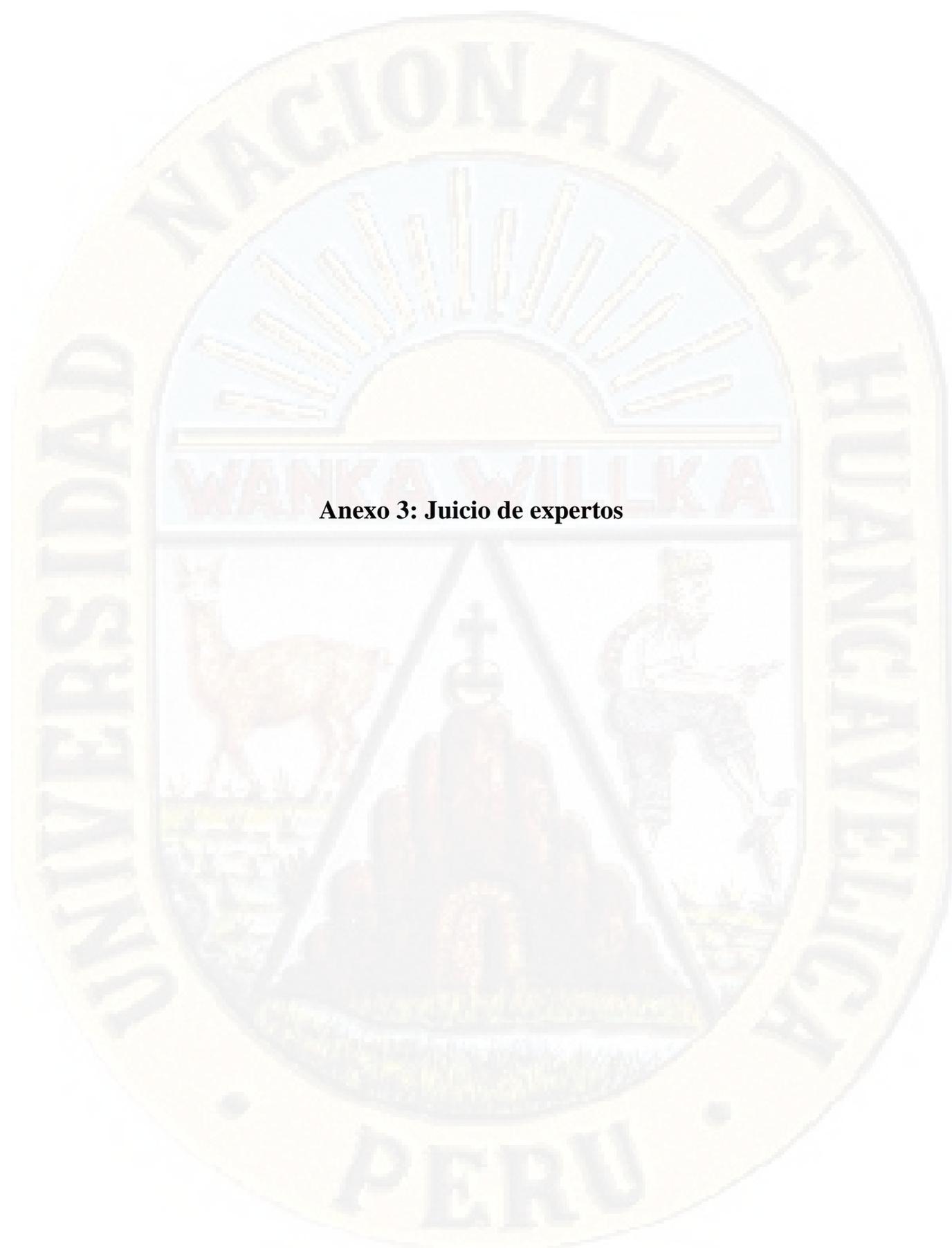
4.1. TIPO DE FAMILIA DE LA GESTANTE.

- 4.1.1. Familia Nuclear (Ambos padres e hijos) (1)
- 4.1.2. Familia Extendida (Ambos padres o uno de ellos, hijos y parientes en la tercera generación) (2)
- 4.1.3. Familia Ampliada (Ambos padres o uno de ellos, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc.) (3)
- 4.1.4. Familia Monoparental (El padre o la madre y los hijos) (4)
- 4.1.5. Familia Reconstituida (Un hombre o una mujer con hijos inician una convivencia y forman una nueva familia) (5)
- 4.1.6. Equivalente familiar (Grupo de amigos, hermanos, personas solas, etc.) (6)

4.2. CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA Y LA VIVIENDA.

- 4.2.1. Ingresos familiares mensual S/. _____
- 4.2.2. Número de miembros de la familia: _____
- 4.2.3. Número de personas por habitación: _____
- 4.2.4. Numero de comidas por día en la familia: _____
- 4.2.5. Eliminación de excretas:
Aire libre (1) Acequia, canal (2) Red pública (3) Letrina (4)
Pozo séptico (5) Otros (6) Detalle _____
- 4.2.6. Agua de consumo:
Agua con tratamiento (1) Agua sin tratamiento (2)
- 4.2.7. Abastecimiento de agua:
Red pública dentro de la vivienda (1) Red pública fuera de la vivienda (2)
Pozo o cisterna (3) Rio, acequia, puquiales (4)
- 4.2.8. Conservación de alimentos:
A temperatura ambiente (1) Refrigeradora (2) En recipiente sin tapa (3)
En recipiente con tapa (4) Otros (5) Detalle _____

Observaciones:



Anexo 3: Juicio de expertos

Juicio de Experto

INVESTIGACIÓN: Características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín 2019. (mayo - octubre 2019).

Investigador: Zorrilla Espinoza, Julissa Jhovana

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems de la “Ficha de recolección de datos sobre características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes” que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy deficiente	2.- Deficiente	3.- Regular	4.- Buena	5.- Muy buena
-------------------	----------------	-------------	-----------	---------------

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variables de Estudio / ITEMS		1	2	3	4	5
Variable propia del estudio						
	Características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes					
Dimensión: Características de la gestante						
1	Grupo de edad de la gestante					
2	Estado civil de la gestante					
3	Nivel de instrucción de la gestante					
4	Trimestre de embarazo de la gestante					
5	Paridad de la gestante					
Dimensión: Enfermedad bucodental						
6	Tipo de enfermedad bucodental en la gestante					
Dimensión: Familiar						
7	Tipo de familia de la gestante					
8	Número de personas por habitación					
9	Numero de comidas por día en la familia					
10	Lugar de eliminación de excretas					
11	Tipo de agua de consumo					
12	Fuente de abastecimiento de agua					
13	Forma de conservación de alimentos					
14	Ingreso familiar mensual					
15	Número de miembros de la familia					

Recomendaciones:

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena, para mejorar e) Muy buena, para aplicar

Nombres y Apellidos:	DNI N°	
Dirección:	Teléfono/Celular:	
Título Profesional:		
Grado Académico:		
Mención:		

Firma

Lugar y Fecha

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Ficha de recolección de datos sobre características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes.

Investigación: Características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín 2019.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
- 1.2. Grado académico : _____
- 1.3. Mención : _____
- 1.4. DNI/ Celular : _____
- 1.5. Cargo e institución donde labora : _____
- 1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓	↓	↓	↓	↓
	A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{? ? ? + ? ? ? + ? ? ? + ? ? ? + ? ? ?}{??} = \text{-----}$

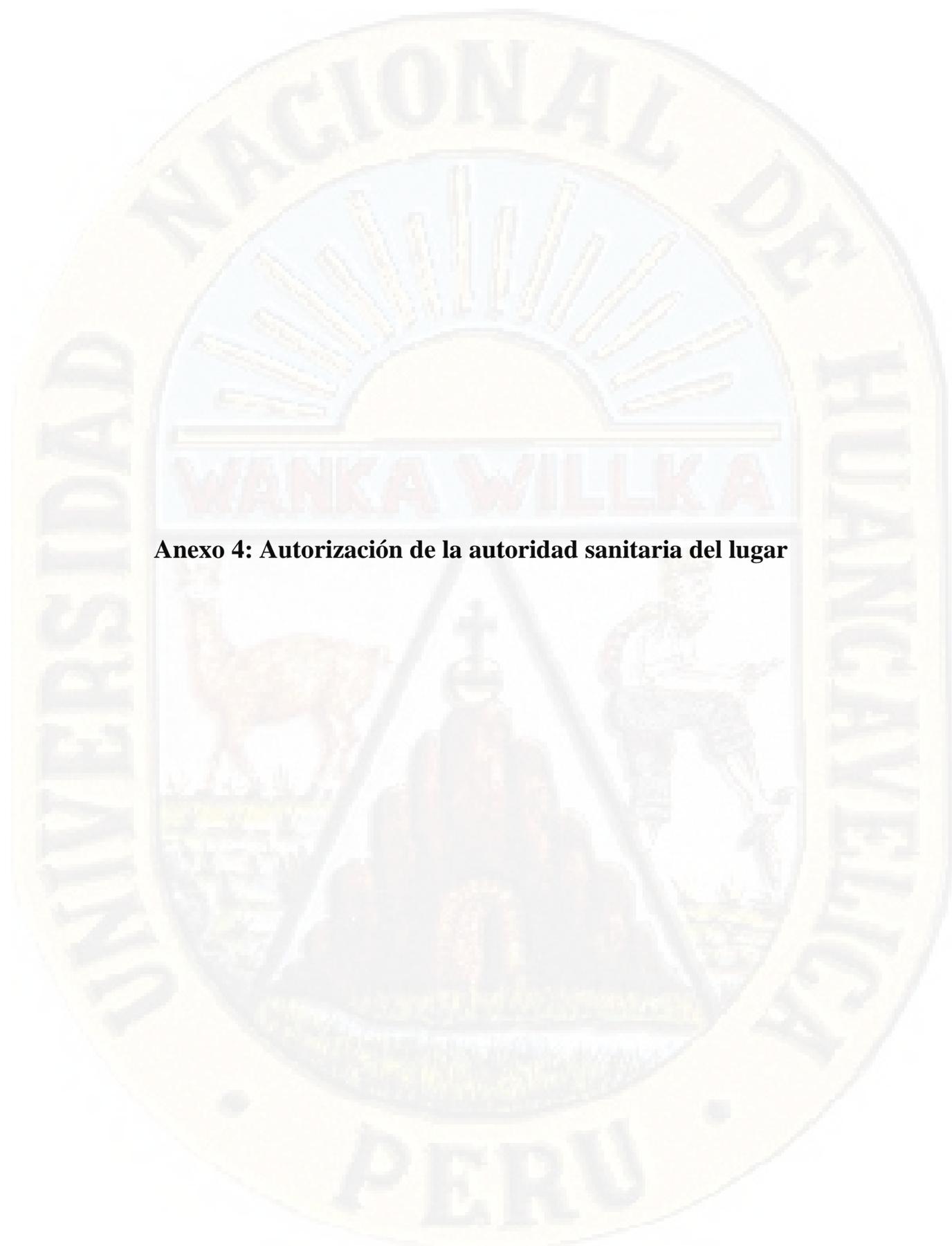
3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....
.....

.....
Firma del Juez



Anexo 4: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creado por Ley N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

SEÑOR

.....

Director

Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín 2019

SD.

Yo, Zorrilla Espinoza, Julissa Jhovana identificado (a) con D.N.I. N° _____, egresada de la especialidad en Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre la “Características familiares y enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Huamancaca Chico, Junín 2019”.

Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para poder tener acceso a la información de fuentes secundarias; por otra parte, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo será analizada de manera conjunta o grupal; por lo mencionado solicito se me expida la autorización y se me brinde las facilidades, para realizar la investigación.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 03 de setiembre del 2019.

Firma del Interesado