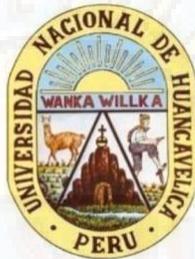


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(CREADA POR LEY N°25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

**Características de las gestantes con enfermedades  
bucodentales atendidas en el Centro de Salud  
CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD DE LA POBLACIÓN INDÍGENA Y GRUPOS  
VULNERABLES**

**PRESENTADO POR:**

**C.D. Enciso Matos, Vivian del Rosario**

**Obsta. Galdós Vadillo, Beatriz Lilian**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:  
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**HUANCAVELICA – PERÚ**  
**2020**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los ocho días del mes de septiembre a las 12:00 horas del año 2020 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

**ENCISO MATOS, VIVIAN DEL ROSARIO y GALDOS VADILLO, BEATRIZ LILIAN**

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES  
Secretario : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN  
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

**CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES CON ENFERMEDADES BUCODENTALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS CHONGOS BAJO, JUNIN 2019**

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N°101-2020-D-FCS-R-UNH concluyendo a las 12:40 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO por UNANIMIDAD.**

Observaciones:

.....  
.....  
.....

Ciudad de Huancavelica, 08 de septiembre del 2020

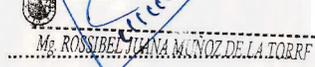
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
-----  
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
-----  
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman  
SECRETARIONTE

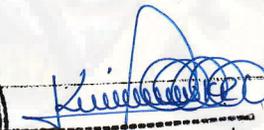
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

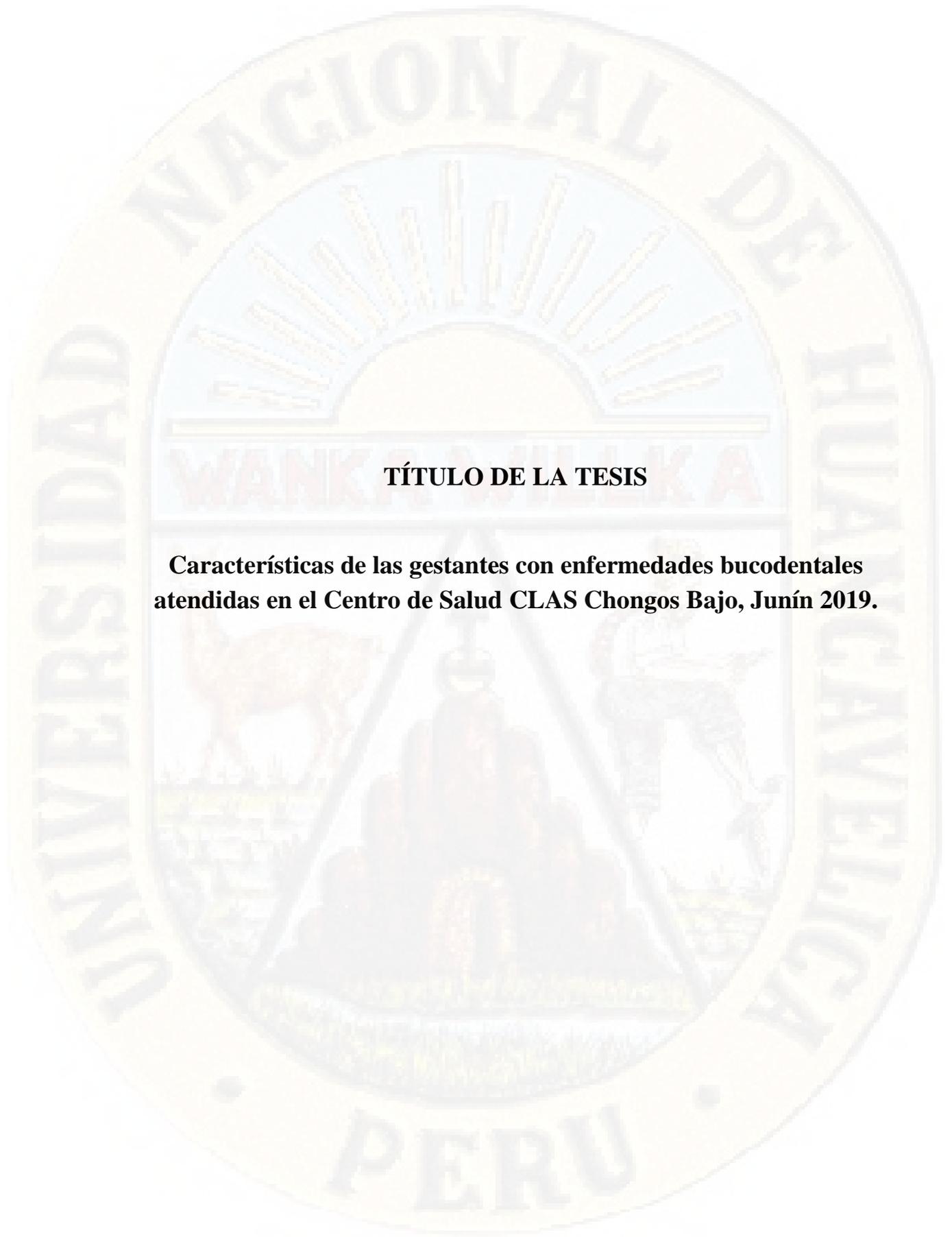
  
-----  
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE  
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
-----  
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES  
DECANA  
VºBº DECANA

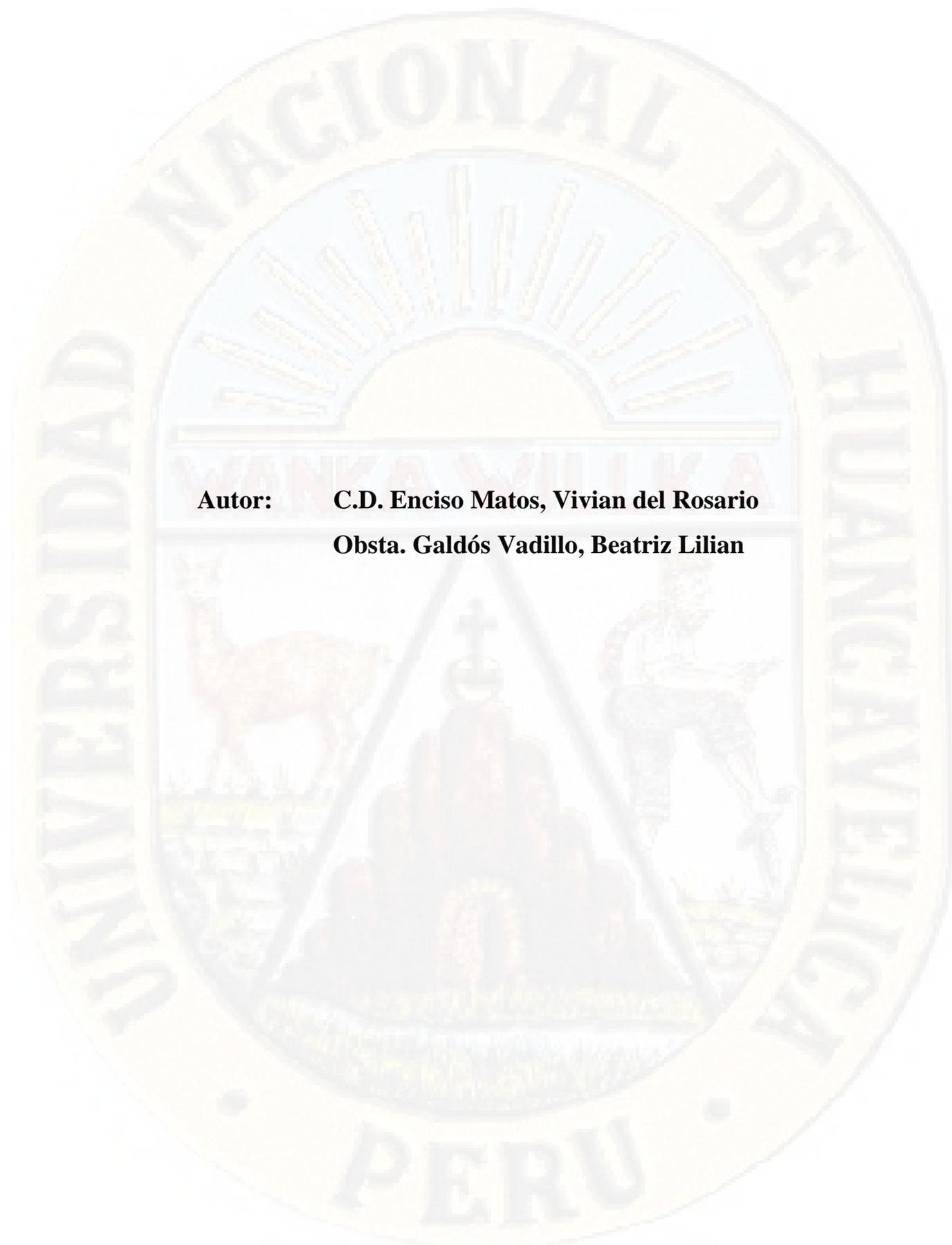
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
-----  
Kelly Y. Riveros Laurente  
OBSTETRA  
Bº SECRETARIA DOC.

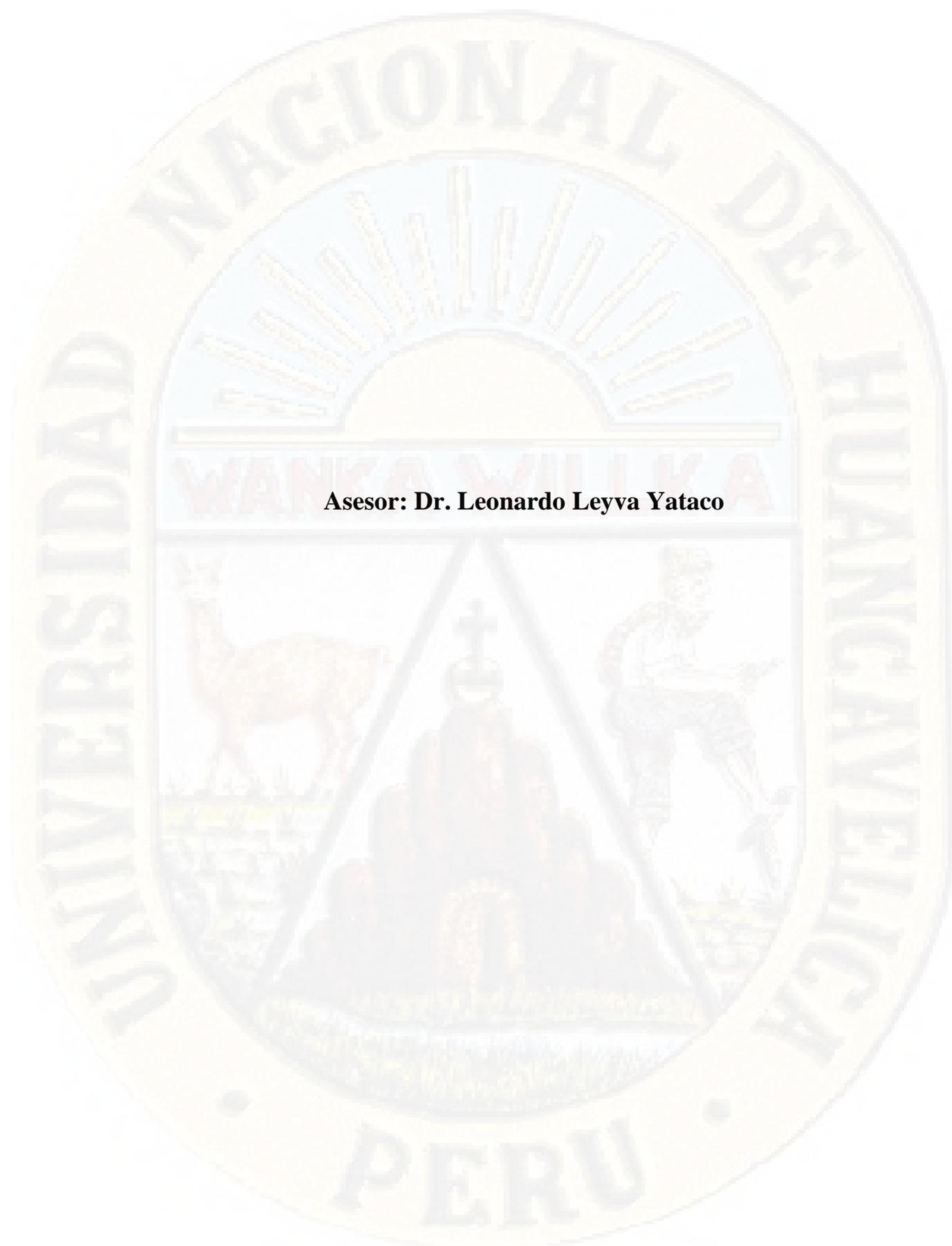


**TÍTULO DE LA TESIS**

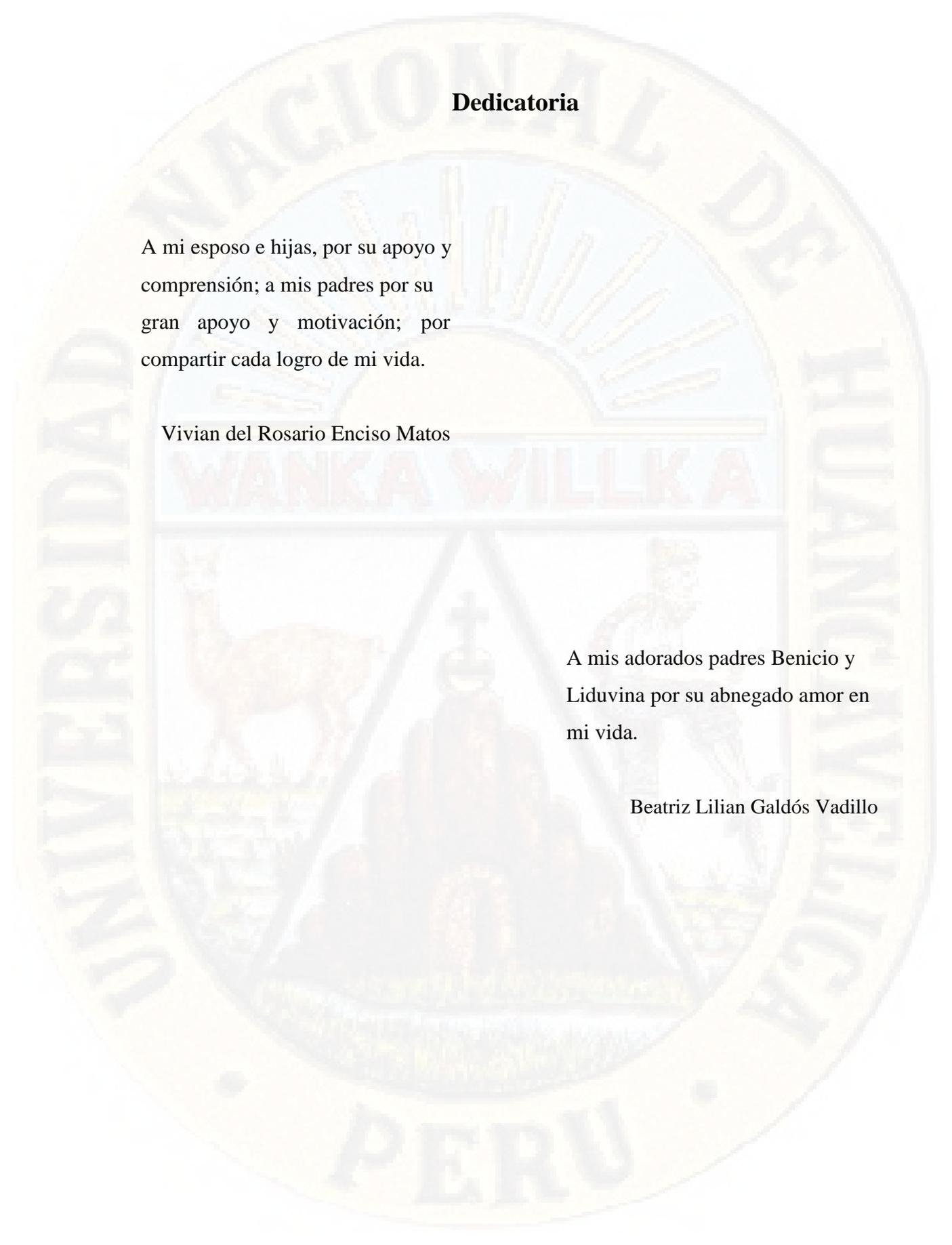
**Características de las gestantes con enfermedades bucodentales  
atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.**



**Autor: C.D. Enciso Matos, Vivian del Rosario**  
**Obsta. Galdós Vadillo, Beatriz Lilian**



**Asesor: Dr. Leonardo Leyva Yataco**



## Dedicatoria

A mi esposo e hijas, por su apoyo y comprensión; a mis padres por su gran apoyo y motivación; por compartir cada logro de mi vida.

Vivian del Rosario Enciso Matos

A mis adorados padres Benicio y Liduvina por su abnegado amor en mi vida.

Beatriz Lilian Galdós Vadillo

## Agradecimiento

A dios por darme perseverancia y fuerzas para culminar esta etapa académica en mi especialización; al personal del centro de salud de chongos bajos, por facilitarnos el acceso a la información.

Vivian del Rosario Enciso Matos

A la comunidad universitaria por permitirme ser mejor.

Beatriz Lilian Galdós Vadillo

## Tabla de Contenido

|  |      |
|--|------|
| Portada .....  | i    |
| Acta de Sustentación .....                                 | ii   |
| Título .....   | iii  |
| Autor.....   | iv   |
| Asesor .....   | v    |
| Dedicatoria .....  | vi   |
| Agradecimiento.....  | vii  |
| Tabla de Contenido .....                                   | viii |
| Tabla de Contenido de Cuadros .....                        | x    |
| Resumen.....   | xi   |
| Abstract.....  | xii  |
| Introducción .....   | xiii |
| <b>CAPÍTULO I</b>  |      |
| <b>EL PROBLEMA</b>   |      |
| 1.1. Planteamiento del problema.....                       | 15   |
| 1.2. Formulación del problema .....                        | 16   |
| 1.3. Objetivos de la investigación.....                    | 17   |
| 1.4. Justificación.....                                    | 17   |
| <b>CAPÍTULO II</b>   |      |
| <b>MARCO TEÓRICO</b>                                       |      |
| 2.1. Antecedentes de la investigación .....                | 19   |
| 2.2. Bases teóricas.....                                   | 22   |
| 2.3. Definición de términos .....                          | 38   |
| 2.4. Identificación de variables .....                     | 39   |
| 2.5. Operacionalización de variables.....                  | 40   |
| <b>CAPÍTULO III</b>  |      |
| <b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>                     |      |
| 3.1. Tipo de investigación.....                            | 41   |
| 3.2. Nivel de investigación .....                          | 41   |
| 3.3. Métodos de investigación .....                        | 41   |
| 3.4. Diseño de investigación .....                         | 42   |
| 3.5. Población, muestra y muestreo .....                   | 42   |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 43   |
| 3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....   | 43   |

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACION DE RESULTADOS

|  |    |
|--|----|
| 4.1. Presentación e interpretación de datos.....               | 44 |
| 4.2. Discusión de resultados.....                              | 49 |
| Conclusiones.....  | 52 |
| Recomendaciones.....   | 53 |
| Referencias bibliográficas.....                                | 54 |
| Anexos:.....   | 58 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia.....                           | 59 |
| Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....              | 61 |
| Anexo 3: Juicio de expertos.....                               | 64 |
| Anexo 4: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar..... | 67 |

## Tabla de Contenido de Cuadros

|          |   |    |
|----------|---|----|
| Tabla 1. | Edad gestacional y edad de la gestante con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.   | 44 |
| Tabla 2. | Estado civil, nivel de instrucción, paridad y periodo intergenésico de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019. | 45 |
| Tabla 3. | Tipo de familia de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.   | 46 |
| Tabla 4. | Ingreso familiar y número de miembros de la familia de la gestante con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.                   | 47 |
| Tabla 5. | Enfermedades bucodentales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.   | 48 |

## Resumen

**Objetivo.** Determinar las características personales y familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019. **Método.** La investigación fue observacional, retrospectiva, transversal de nivel descriptivo. El método fue inductivo, diseño descriptivo simple. La población fueron todas las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019; que según registros estadísticos fueron un total de 80 gestantes. La muestra fue censal. La técnica fue el análisis documental, el instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados.** La edad promedio de la gestante con enfermedad bucodental fue de 26.4 años, el 10% tuvieron menos de 18 años, el 20% tuvieron más de 34 años. La edad gestacional promedio fue 14 semanas, el 50% tuvieron más de 10.5 semanas de embarazo. El 68.8% (55) fueron convivientes, el 16.3% (13) fueron solteras y el 15% (12) fueron casadas. El 2.5% (2) tuvieron primaria incompleta, el 7.5% (6) tuvieron primaria completa, el 23.8% (19) tuvieron secundaria incompleta, el 38.8% (31) tuvieron secundaria completa, el 26.3% (21) tuvieron superior incompleto y el 1.3% (1) tuvieron superior completa. El 42.5% (34) fueron nulíparas, el 18.8% (15) fueron primíparas y el 38.8% (31) fueron múltíparas. El 2.5% (2) tuvieron un periodo intergenésico corto, el 27.5% (22) tuvieron un periodo intergenésico normal y el 27.5% (22) tuvieron un periodo intergenésico largo. El 35% (28) tuvieron familias nucleares, el 32.5% (26) familias extendidas, el 26.3% (21) familias ampliadas, el 5% (4) familias reconstituidas y el 1.3% (1) familia monoparental. El ingreso familiar promedio fue de S/. 1044.50 soles, el 90% tuvieron un ingreso familiar mayor a S/. 900 soles. El promedio de miembros por familia fue de 4.7 miembros. El 86.3% (69) de las gestantes tuvieron caries de esmalte y gingivitis, el 7.5% (6) de las gestantes tuvieron caries de esmalte, gingivitis y remanentes radiculares; el 5% (4) de las gestantes tuvieron solo caries de esmalte y el 1.3% (1) de las gestantes tuvieron caries de dentina y gingivitis. **Conclusiones.** Las gestantes con enfermedad bucodental se caracterizaron por ser jóvenes, convivientes, con secundaria completa o educación superior, nulíparas, de periodo intergenésico normal o periodo intergenésico largo, de familias nucleares, con ingreso familiar mayor a 900 soles. La mayoría tuvieron caries de esmalte y gingivitis.

**Palabras clave:** Características de la gestante, enfermedad bucodental, caries, gingivitis.

## Abstract

**Objective.** To determine the personal and family characteristics of pregnant women with oral diseases treated at the CLAS Chongos Bajo Health Center, Junín 2019. **Method.** The research was observational, retrospective, cross-sectional at the descriptive level. The method was inductive, simple descriptive design. The population was all pregnant women with oral diseases treated at the CLAS Chongos Bajo Health Center, Junín 2019; which according to statistical records were a total of 80 pregnant women. The sample was census. The technique was documentary analysis, the instrument the data collection form. **Results.** The average age of the pregnant woman with oral disease was 26.4 years, 10% were under 18 years old, and 20% were over 34 years old. The average gestational age was 14 weeks, 50% were more than 10.5 weeks pregnant. 68.8% (55) were cohabiting, 16.3% (13) were single and 15% (12) were married. 2.5% (2) had incomplete primary, 7.5% (6) had complete primary, 23.8% (19) had incomplete secondary, 38.8% (31) had complete secondary, 26.3% (21) had incomplete superior and 1.3% (1) had a complete superior. 42.5% (34) were nulliparous, 18.8% (15) were primiparous and 38.8% (31) were multiparous. 2.5% (2) had a short intergenetic period, 27.5% (22) had a normal intergenetic period and 27.5% (22) had a long intergenetic period. 35% (28) had nuclear families, 32.5% (26) extended families, 26.3% (21) extended families, 5% (4) reconstituted families and 1.3% (1) single-parent family. The average family income was S /. 1044.50 soles, 90% had a family income greater than S /. 900 soles. The average number of members per family was 4.7 members. 86.3% (69) of the pregnant women had enamel caries and gingivitis, 7.5% (6) of the pregnant women had enamel caries, gingivitis and root remnants; 5% (4) of the pregnant women had only enamel caries and 1.3% (1) of the pregnant women had dentin caries and gingivitis. **Conclusions.** Pregnant women with oral disease were characterized as young, living with complete secondary or higher education, nulliparous, with a normal intergenetic period or a long intergenetic period, from nuclear families, with a family income of more than 900 soles. Most had enamel cavities and gingivitis.

**Keywords:** Characteristics of the pregnant woman, oral disease, caries, gingivitis.

## **Introducción**

Los problemas bucales son comunes durante el embarazo; la enfermedad gingival afecta a un 49% de la población femenina de 20 y más años; mientras que la enfermedad periodontal se presenta en un rango de 37 a 46% de las mujeres en edad reproductiva y hasta en un 30% en el subgrupo de mujeres embarazadas (1).

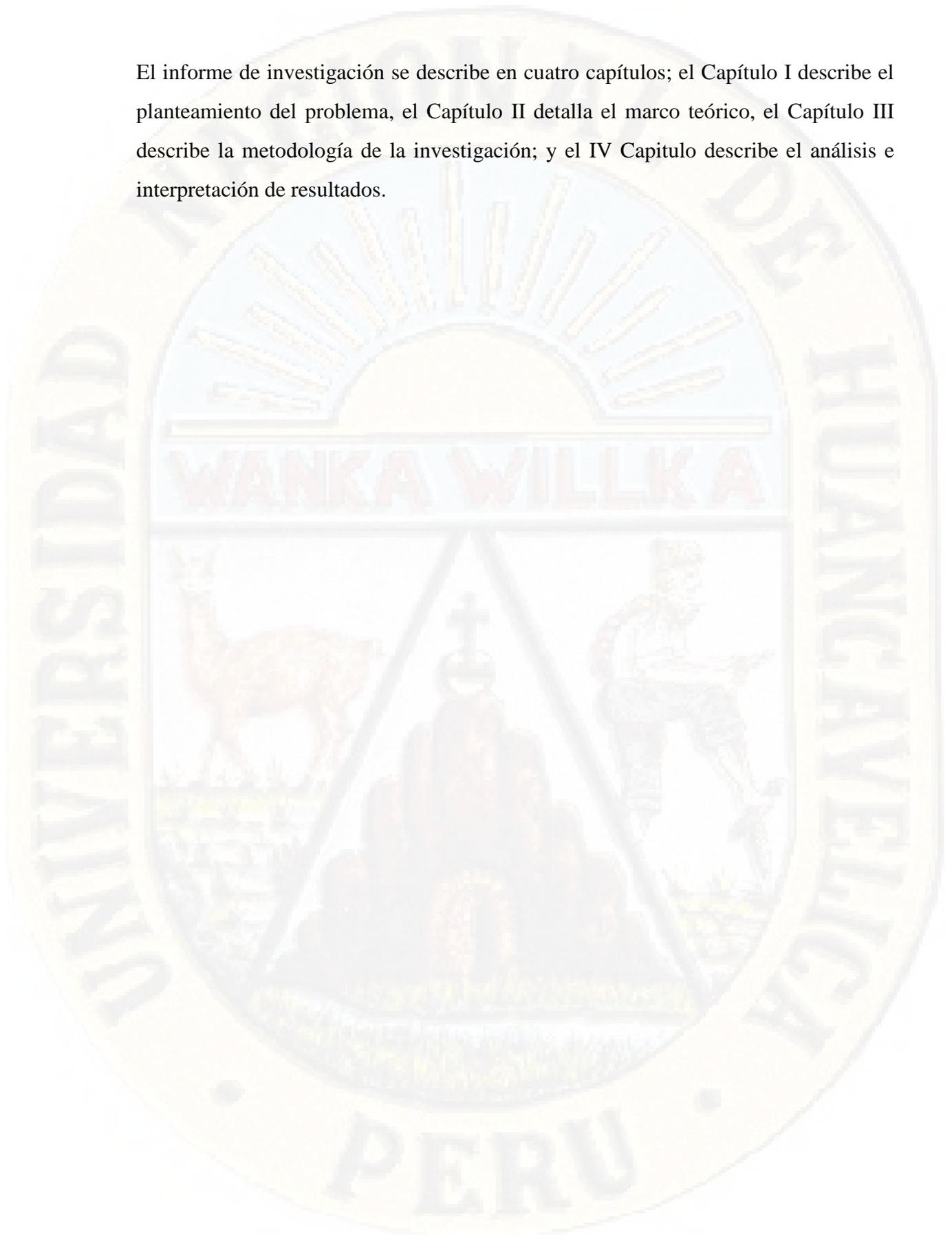
Durante el embarazo, se producen muchos cambios en la cavidad oral que puede estar relacionada con la enfermedad periodontal, que incluye gingivitis y periodontitis. Los estudios han indicado que hay una conexión entre aumento de los niveles plasmáticos de las hormonas en el embarazo y una disminución en la salud bucodental; Aproximadamente del 60% al 75% de las mujeres embarazadas tienen gingivitis (2).

El embarazo no ocasiona por sí solo mayor incidencia de enfermedad bucodental, pero sí predispone a que ésta sea más severa debido al cambio hormonal que se produce en el organismo y al aumento de acidez producida los vómitos o reflujo; a esto se suma la falta de conocimiento sobre cómo mantener la salud oral, hábitos de higiene oral inadecuados, ausencia de visitas preventivas al odontólogo, consumo de dietas azucaradas carentes de fibra entre otros (3).

La Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud del Perú, encontró un 72% de prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes; así mismo muy pocas gestantes recibieron algún tipo de tratamiento preventivo y/o se realizaron algún tratamiento recuperativo (5).

Los cambios en el embarazo repercuten en forma directa o indirecta sobre la condición bucodental de la mujer embarazada. Sobre este tema se tiene escasa información en la región Junín y en la jurisdicción del CLAS Chongos bajo; donde se tiene problemas de salud bucal en las gestantes; por lo cual es importante conocer la situación y las características de las gestantes con enfermedades bucodentales.

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

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Los problemas bucales son comunes durante el embarazo; en Estados Unidos, la enfermedad gingival afecta a un 49% de la población femenina de 20 y más años; mientras que la enfermedad periodontal se presenta en un rango de 37 a 46% de las mujeres en edad reproductiva (15 a 45 años), y hasta en un 30% en el subgrupo de mujeres embarazadas (1).

Durante el embarazo, se producen muchos cambios en la cavidad oral que puede estar relacionada con la enfermedad periodontal, que incluye gingivitis y periodontitis. Los estudios han indicado que hay una conexión entre aumento de los niveles plasmáticos de las hormonas en el embarazo y una disminución en la salud bucodental; Aproximadamente del 60% al 75% de las mujeres embarazadas tienen gingivitis (2).

El embarazo no ocasiona por sí solo mayor incidencia de enfermedad bucodental, pero sí predispone a que ésta sea más severa debido al cambio hormonal que se produce en el organismo y al aumento de acidez producida por vomito o reflujo; a esto se suma la falta de conocimiento sobre cómo mantener la salud oral, hábitos de higiene oral inadecuados, ausencia de visitas preventivas al odontólogo, consumo de dietas azucaradas carentes de fibra y adicciones como el tabaquismo, todos estos son factores de riesgo para desarrollar enfermedad bucodentales, no solo en la mujer gestante, sino en población general (3).

La salud oral de las mujeres gestantes no es buena, los cambios sistémicos y orales en la embarazada pueden comprometer no sólo la condición oral también

la salud y la vida de la materna, el feto y del recién nacido. Los aspectos que inciden sobre la salud y la atención odontológica de la materna son muchos y deben analizarse de manera integral con el propósito de propiciar cambios que promuevan la salud y la vida de la mujer durante todo su ciclo vital, pero en especial durante su embarazo (4).

En un estudio realizado por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud del Perú, encontró un 72% de prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes; así mismo los datos estadísticos de la Dirección de Salud IV Lima Este del 2015, encontró que muy pocas gestantes recibieron algún tipo de tratamiento preventivo y se realizaron algún tratamiento recuperativo (5).

Los cambios en el embarazo repercuten en forma directa o indirecta sobre la condición bucodental de la mujer embarazada. La condición de la salud bucal en las gestantes debe ser adecuada para su bienestar general y del niño por nacer.

Sobre este tema se tiene escasa información en la región Junín y en la jurisdicción del CLAS Chongos bajo; donde se tiene problemas de salud bucal en las gestantes; por lo cual es importante conocer la situación y las características de las gestantes con enfermedades bucodentales; para un adecuado seguimiento integral a través de visitas domiciliarias integrales, acciones de promoción de la salud y prevención.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son las características personales y familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son las características personales de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019?

¿Cuáles son las características familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019?

¿Cuáles son las enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar las características personales y familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar las características personales de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

Identificar las características familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

Identificar las enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

## **1.4. Justificación**

La Organización Mundial de la Salud considera que el cuidado materno es una prioridad, que debe formar parte de las políticas públicas para mejorar los resultados del embarazo y prevenir la morbilidad materna y perinatal (6).

La salud bucal es un importante componente y mediador de la calidad de vida de las personas, sin embargo, los actuales reportes indican que la salud bucal

en nuestro país, está representada por una alta prevalencia de lesiones bucales, especialmente la caries dental, que constituye la segunda causa de morbilidad en las diferentes etapas de la vida, razón por la cual es considerada como un problema de salud pública (7).

Durante el embarazo, se producen muchos cambios en la cavidad oral que puede estar relacionada con la enfermedad periodontal, que incluye gingivitis y periodontitis. Los estudios han indicado que hay una conexión entre aumento de los niveles plasmáticos de las hormonas en el embarazo y una disminución en la salud bucodental; Aproximadamente del 60% al 75% de las mujeres embarazadas tienen gingivitis (2).

La Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud del Perú, encontró un 72% de prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes; así mismo los datos estadísticos de la Dirección de Salud IV Lima Este del 2015, encontró que muy pocas gestantes recibieron algún tipo de tratamiento preventivo y se realizaron algún tratamiento recuperativo (5).

Los cambios en el embarazo repercuten en forma directa o indirecta sobre la condición bucodental de la mujer embarazada. La condición de la salud bucal en las gestantes debe ser adecuada para su bienestar general y del niño por nacer. Sobre este tema se tiene escasa información en la región Junín y en la jurisdicción del CLAS Chongos bajo; donde se tiene problemas de salud bucal en las gestantes; por lo cual es importante conocer la situación y las características de las gestantes con enfermedades bucodentales.

Los resultados de esta investigación permitirán conocer las características personales y familiares de las gestantes con problemas de salud bucal en su contexto; esta información permitirá reorientar las estrategias sanitarias integrales en promoción de la salud y prevención; motivando en las gestantes y sus familias; la importancia del cuidado de su salud bucal; fomentando hábitos higiénicos y alimentación saludable.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Vite et al (8); estudiaron la prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas; con el objetivo de determinar la prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden a consulta al centro de salud bicentenario del municipio de Tihuatlán, Veracruz; Material y Métodos: Estudio de corte observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, utilizando el índice gingival de Løe y Silness, la muestra estudiada fue de tipo no probabilístico y estuvo conformada por 30 pacientes embarazadas de un rango de edad de 15 a 37 años; Resultados: Del total de la población estudiada, 29 (97%) presentaron gingivitis y solo 1 (3%) no presento gingivitis; de acuerdo a los grados de gingivitis descritos por el índice gingival de Løe y Siness, se determinó que la gingivitis incipiente es la de mayor prevalencia con una frecuencia de 14 embarazadas (47%) muy seguida de la gingivitis moderada con un (45%) y la gingivitis severa que fue la de menor prevalencia presentándose solo en 2 embarazadas (7%); Conclusiones: Los datos obtenidos demuestran que la alta prevalencia de gingivitis encontrada en las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Bicentenario se debe a que no tienen el hábito de acudir regularmente al dentista, a pesar de contar con atención odontológica de manera gratuita en dicha institución.

Castellanos et al (9); estudiaron la caracterización clínico- epidemiológica de gestantes con gingivitis crónica; con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a las gestantes con gingivitis crónica del consultorio 13 del médico de la familia del Policlínico Ramón López Peña; Material y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal a 50 gestantes que acudieron a la Clínica Dental Ramón López Peña de la provincia

de Santiago de Cuba en el período de enero a julio de 2018; Resultados: Predominaron las gestantes de 20-29 años 44% en edades óptimas para el embarazo, con nivel escolar de secundaria básica 68%, consumidoras de tabaco, con deficiente higiene bucal 78%, afectadas por la gingivitis en estadio moderada según índice gingival de Silness y Loe 56% y del tipo crónica edematosa 76%, principalmente en el primer trimestre de embarazo; Conclusiones: La gingivitis crónica predominó en las gestantes de 20 a 29 años prevaleciendo el nivel escolar de secundaria básica; los factores de riesgo que predominaron fueron el tabaquismo y nivel de higiene bucal deficiente; prevaleció en dicho estudio la gingivitis en estadio moderado en el primer trimestre de embarazo.

Sánchez et al (10); realizaron un estudio sobre la caracterización de la salud bucodental en gestantes del Área II del municipio Cienfuegos; con el objetivo de caracterizar la situación de salud bucodental en embarazadas; los métodos fueron: estudio descriptivo realizado en el Área II de Cienfuegos, que incluyó 128 pacientes embarazadas, seleccionadas por muestreo aleatorio simple, atendidas en la Clínica de Especialidades desde septiembre de 2013 a septiembre de 2014; las variables estudiadas fueron: edad, nivel educacional, nivel socioeconómico, factores de riesgo y salud bucodental; los datos se obtuvieron a partir de la entrevista personal y análisis de documentos como historia clínica individual y encuestas de salud bucodental; los resultados fueron: las edades de las gestantes estudiadas oscilaron entre 20 y 34 años de edad; las enfermedades bucodentales que prevalecieron fueron la caries dental (60,2 %) y la enfermedad gingival inflamatoria crónica edematosa (11,9 %); los factores de riesgo que más se presentaron fueron antecedentes de caries (95,3 %) e higiene bucal deficiente (60,9 %); las gestantes con nivel superior o con buen nivel socioeconómico presentaron mejor estado de salud; conclusiones: se evidenció una asociación directamente proporcional entre los niveles educacionales y socioeconómicos con el estado de salud bucodental en las gestantes, así como deterioro gradual de la salud oral a medida que avanza la edad.

Rengifo et al (11); investigaron el estado bucodental en gestantes de la ciudad de Armenia, Colombia, con el objetivo de determinar el estado bucodental de un grupo de gestantes; Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, para lo cual se tomó un grupo de las gestantes que asisten al control prenatal en la Red de Salud del Municipio, del cual se incluyó un total 185 gestantes que cumplieron con los criterios de selección y aceptaron participar voluntariamente en la investigación; los resultados fueron: El promedio de edad fue de 22 años, la mayoría (58,3%) procedentes del Quindío; el 65,9% (122) habían visitado al odontólogo durante la actual gestación; al examen clínico se encontró en el 34,59% de las gestantes presentaban lesiones en tejidos blandos, el 94,05% caries y el 70,27% enfermedad periodontal; las conclusiones fueron: El estado de salud bucodental en las gestantes se altera con alta prevalencia de enfermedades como la caries dental, que se puede decir que es una enfermedad que existe antes de la gestación y, adicionalmente, la asistencia a consulta odontológica dentro de época de gestación no ocurre en la proporción ideal, de acuerdo con las necesidades evidenciadas.

Díaz (12); investigo la prevalencia de caries dental en gestantes, con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental en gestantes atendidos en la maternidad de María, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash, junio – agosto 2018; según el índice CPOD, según edad y según trimestre de gestación; el estudio fue de tipo descriptivo, de diseño epidemiológico de nivel transversal, prospectivo y observacional; la población de trabajo estuvo constituida por 450 gestantes que asistían periódicamente a sus citas, el tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, constituyendo 141 pacientes, a las que se les realizó su examen clínico, obteniendo los siguientes resultados: La prevalencia de caries fue de 84,4 %, el CPOD medio fue de 5,05; el intervalo de edad con mayor prevalencia fue entre los 21 y 30 años de edad con 29,8 %; la mayor prevalencia de caries dental se ha presentado en el 2do trimestre de gestación con el 41,9 %; Concluyendo, que

la prevalencia de caries dental en gestantes atendidos en la Maternidad de María, del Distrito de Chimbote, fue de 84,4 %.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. 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 (13).

La edad gestacional se expresa en semanas terminadas; 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; la fecha probable de parto (EDD) se puede calcular sumando siete días al primer día del último periodo menstrual y restando tres meses más un año (regla de Naegele) (13).

### **2.2.2. Estomatología y embarazo**

El embarazo conlleva cambios en la esfera bucodental; en la cavidad oral, la flora comensal produce un ecosistema compatible con el estado de buena salud bucodental (200 gérmenes y especies identificadas en la cavidad oral); las hormonas sexuales esteroideas femeninas (estrógenos y progesterona) modifican el estado bucodental durante el embarazo, igual que en la pubertad, la premenopausia o durante el consumo de estrógenos y progestágenos; el estado hormonal provoca modificaciones de la mucosa bucal independientemente de la higiene

bucal; el precario estado dental y la higiene bucal deficitaria son factores favorecedores para la aparición de una enfermedad de la esfera bucodental; sin embargo, muchas mujeres inician su embarazo con un mal estado dental (14).

Las dos afecciones bucodentales principales detectadas durante el embarazo son: las enfermedades periodontales, como la gingivitis gravídica y la aparición de tumores benignos gingivales (épulis, granuloma piógeno), y la caries dental, casi siempre detectada durante el embarazo más que provocada por él (14).

Durante el embarazo se pueden efectuar tratamientos dentales bajo anestesia local siempre que se eviten las altas concentraciones de vasoconstrictores; también se pueden realizar radiografías dentales tomando las precauciones habituales (delantal de plomo) si se conoce el embarazo; los fármacos empleados habitualmente en estomatología son los antibióticos, los antifúngicos y los analgésicos; se pueden utilizar colutorios, salvo los que contienen yodo; se recomienda administrar un complemento de flúor a las mujeres gestantes a partir del quinto mes de embarazo en dosis de 1 mg de flúor al día, teniendo en cuenta el contenido en flúor de la alimentación y del agua para beber; el embarazo constituye un período de riesgo para la salud bucodental, por lo que un especialista debe realizar una exploración sistemática al final de los trimestres primero y segundo (14).

### **Gingivitis gravídica**

Afecta a más del 50% de las mujeres embarazadas; las enfermedades periodontales (como la gingivitis) son enfermedades inflamatorias; estudios recientes confirman la presencia de un aumento de la inflamación gingival durante el embarazo; algunos estudios han demostrado incluso que del 30 al 100% de las mujeres embarazadas presenta inflamación gingival; La etiopatogenia de la gingivitis gravídica es discutible: puede tratarse de una acción directa de las hormonas en el periodonto, una modificación de la respuesta inflamatoria a los agentes irritantes locales o un cambio de la ecología

bacteriana bucal (14).

Estas gingivitis se observan desde el segundo mes de embarazo y aumentan progresivamente hasta alcanzar un pico al octavo mes; a continuación, desaparecen tras el parto; algunos estudios han demostrado que las infecciones periodontales son un factor de riesgo de prematuridad; estas gingivitis aparecen la mayor parte del tiempo en mujeres con una estricta higiene bucal: cepillado de los dientes varias veces al día, limpiezas de boca regulares, tratamiento periodontales locales (14).

#### **Caries dental en el embarazo**

El embarazo no influye realmente en la aparición de la caries dental. Por el contrario, durante el embarazo es frecuente el dolor de los dientes ya cariados o mal tratados. Algunos autores han sugerido que los vómitos al inicio del embarazo podrían ser una causa de posible desgaste del esmalte de los dientes y de un aumento de la sensibilidad al calor y al frío debido a una mayor exposición de la dentina [18]. Sin embargo, casi siempre, el embarazo no hace más que revelar caries preexistentes (14).

#### **2.2.3. Fisiopatología de la enfermedad de la caries dental**

La caries dental es un proceso infeccioso, relacionado con la adhesión y la proliferación en la superficie del esmalte de bacterias cariogénicas que pertenecen a la flora bucal normal, constituyendo entonces la película biológica cariogénica; la dinámica del proceso de la caries inicial puede describirse en tres fases (15).

**Primera fase, desmineralización:** las bacterias cariogénicas acidógenas producen ácidos orgánicos por la metabolización de los glúcidos fermentables aportados por la alimentación. Estos ácidos, responsables de una bajada del pH salivar por debajo de un umbral crítico ( $\text{pH} = 5,5$ ), se difunden a través de la placa bacteriana y desmineralizan las superficies dentales por disolución de fosfatos de calcio o de cristales de hidroxiapatita que constituyen la fracción mineral del esmalte (16).

**Segunda fase, pasivación:** entre las ingestas, la saliva neutraliza los ácidos orgánicos reequilibrando el pH salivar y deteniendo el fenómeno de desmineralización gracias a unos sistemas de tampones (anhidrasas carbónicas, bicarbonatos, fosfatos) (16).

**Tercera fase,** en la que se pueden presentar tres situaciones:

- o bien la producción de ácido se repite con frecuencia y los fenómenos de desmineralización vencen, lo que conlleva la formación de una cavidad con caries, caries verdadera del esmalte;
- o la producción de ácido se para por el aporte de azúcar o por la eliminación de la placa bacteriana por el cepillado, y se produce una parada de la disolución. Nuevos cristales de fosfatos de calcio contenidos en la saliva pueden precipitarse sobre la superficie del esmalte: es la remineralización de la superficie del esmalte;
- la presencia de iones fluoruro dentro de la cavidad bucal, aportados por el dentífrico por ejemplo, limita la desmineralización y participa en la remineralización del esmalte de forma simultánea (16). Los iones fluoruro se insertan en los cristales de fosfatos de calcio durante la reprecipitación en la superficie del esmalte, y forman hidroxiapatita fluorada más resistente a los ataques de los ácidos (16).

Cuando el desequilibrio de los ciclos se hace favorable a la desmineralización, se desarrollan lesiones con caries; en estos desequilibrios están implicados numerosos factores, que constituyen los factores de riesgo de caries (16). Es posible favorecer el equilibrio dinámico en el sentido de la remineralización, en particular por el empleo de fluorados tópicos, y se puede afirmar que existe un verdadero potencial de remineralización de las lesiones con caries iniciales (16).

### **2.2.3.1. Factores de riesgo de caries**

Constituyen el conjunto de elementos capaces de perturbar el equilibrio de la balanza desmineralización-

remineralización en el sentido de la desmineralización y deben tenerse en cuenta para valorar el riesgo de caries individual (RCI) (16).

### **Película biológica cariogénica**

Entre las numerosas especies de la flora bucal, sólo ciertas bacterias como *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus*, *Lactobacillus* y *Actinomyces* son cariogénicas; Estas bacterias son capaces de adherirse y proliferar en la superficie de los dientes fijándose a la película exógena adquirida constituida de glucoproteínas salivares; Gracias a su equipamiento enzimático (glucosiltransferasas), estas bacterias elaboran polisacáridos intra y extracelulares solubles e insolubles que forman entonces la película biológica, estado inicial de la placa dental; en una segunda fase las bacterias cariogénicas, por fermentación de los azúcares aportados por la alimentación, producen ácidos orgánicos, en particular ácido láctico, capaces de disolver la fracción mineral de los dientes (16).

Numerosos estudios han demostrado la transmisión materna de las bacterias cariogénicas; esta transmisión vertical se produce preferentemente cuando se dan ventanas de infecciosidad; la primera de ellas se sitúa entre los 19-33 meses, en el momento de la erupción de los dientes temporales; esta colonización se acelera por un consumo importante de azúcares; la segunda ventana de infecciosidad, favorable a la contaminación bucal por las bacterias cariogénicas, es el período de erupción de los dientes permanentes de los 6 a los 12 años; estas erupciones permiten la aparición nuevos sitios de colonización, nuevos nichos ecológicos, esta segunda ventana de infecciosidad

coincide con mucha frecuencia con el inicio de terapias ortodóncicas que son a su vez responsables de modificaciones bacteriológicas; no sólo los dispositivos ortodóncicos fijos de tipo fijaciones o bandas favorecen la retención de placa dental al dificultar el cepillado, sino que además modifican físicamente el entorno bacteriano y llevan a la proliferación de bacterias, en particular *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* (16).

### **Alimentación**

Los azúcares en particular se han considerado durante mucho tiempo uno de los principales factores de riesgo de caries, pero el consumo de azúcar es potencialmente cariogénico a condición de asociarse a otros factores de riesgo: mala higiene bucodental, aporte insuficiente diario de flúor y flujo salivar insuficiente (16).

### **Comportamientos alimentarios cariogénicos**

Más que el potencial cariogénico de los alimentos, son los comportamientos alimentarios individuales los que constituyen los factores de riesgo de caries; la identificación de estos comportamientos cariogénicos es una etapa necesaria antes de considerar cualquier enfermedad cariogénica ante cualquier tratamiento ortodóncico; por encima de la cantidad de azúcar ingerida, la frecuencia de las ingestas diarias es responsable del desarrollo del proceso de la caries; después de la ingestión de glúcidos, el incremento del pH hacia zonas propicias a las remineralizaciones, gracias a los tampones salivares, es mucho más lento que la producción de acidez que propicia las caries, lo que explica que los picoteos repetidos o el abuso de bebidas azucaradas entre comidas mantenga los

dientes dentro de la zona de riesgo de caries por una acidificación constante; los refrescos de cola aportan una gran cantidad de azúcar, hasta 15 porciones, y disminuyen el pH de forma intensa; los refrescos carbonatados light no contienen azúcares fermentables pero son ácidos, lo que los vuelve cariogénicos; del mismo modo, los zumos de frutas, incluso naturales, son ácidos y azucarados; el momento de la ingesta de glúcidos también interviene; el flujo salivar está muy disminuido durante la noche, por lo que los alimentos tomados antes de acostarse se estancan en la cavidad bucal; la ingesta de azúcar antes de acostarse o durante la noche es pues la más nefasta (16).

### **2.2.3.2. Clasificación de la caries dental**

#### **Según su localización**

##### **Caries de corona:**

- Caries de fosas y fisuras: localizadas en las caras oclusales de premolares y molares, caras palatinas de dientes anteriores y molares superiores y caras vestibulares de molares inferiores, por sus características retentivas, las fosas y fisuras proporcionan un microambiente propicio para el desarrollo de caries (17).
- Caries de superficies lisas: localizadas en las superficies vestibulares linguales o palatinas de los dientes anteriores, premolares y de molares en las áreas sin fisuras (17).
- Caries proximales: localizadas en mesial y distal de los dientes anteriores y posteriores (17).

**Caries radicular:** se inicia por debajo de la unión amelocementaria en las superficies radiculares

expuestas por recesión gingival o extrusión dentaria (17).

#### **Según la profundidad (17)**

**Caries de esmalte:** afecta al esmalte dental externo.

**Caries de esmalte:** afecta al esmalte dental interno.

**Caries en dentina superficial:** afecta al esmalte y la capa superficial de la dentina (17).

**Caries en dentina media:** afecta al esmalte y la capa medial de la dentina.

**Caries en dentina profunda:** afecta al esmalte y la dentina profunda.

#### **Según su actividad**

##### **Caries activa:**

- Mancha blanca: primera manifestación clínica de caries, aspereza sin cavitación (17).
- Cavitación: hay ruptura de la superficie dental, su avance puede ser rápido o lento (17).

**Caries detenida:** cuando el proceso caries es revertido, la mancha blanca se puede tornar marrón (17).

#### **Según su velocidad de progresión**

**Caries de avance lento o crónica:** cavitación con tejido de consistencia dura, de color pardo oscuro o marrón (17).

**Caries de avance rápido o aguda:** cavitación con tejido reblandecido, de color blanco o amarillento (17).

### **Según extensión de la afectación**

**Caries de la temprana infancia:** destruye casi completamente la corona de los dientes anterosuperiores, es de desarrollo rápido, puede afectar otros dientes posteriormente, según la cronología de erupción y la posición de la lengua al succionar (17).

**Caries rampante:** progresa a gran velocidad, se extiende a dientes y superficies poco susceptibles y tiende a comprometer la pulpa dental (17).

### **Según sus causas**

**Primaria:** consecuencia directa de los factores etiológicos (17).

**Secundaria:** como consecuencia del fracaso en la restauración, por ejemplo, filtración, fracturas y desplazamiento del material restaurador (17).

**Recurrente:** como consecuencia de microorganismos que permanecen vitales al obturar una cavidad (17).

## **2.2.4. La familia y la salud bucal**

### **2.2.4.1. Familia**

Se define la familia como célula fundamental de la sociedad, importante forma de organización de la vida cotidiana personal fundada en la unión matrimonial y en los lazos de parentesco (17).

### **2.2.4.2. Criterios de clasificación estructural**

- 1 Por el número de miembros que da lugar al tamaño de la familia:
  - a) Familia grande: más de 6 miembros.

- b) Familia mediana: entre 4 y 6 miembros.
- c) Familia pequeña: de 1 a 3 miembros.

Este dato es útil para la obtención del índice de hacinamiento y el per cápita familia; para el análisis de la situación de salud, su valor depende de otras características estructurales, de la edad y la condición de salud que posean los miembros de la familia (17).

2 Por la ontogénesis de la familia:

- a) Familia nuclear: presencia de hasta dos generaciones: padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos (17).
- b) Familia extensa o extendida: presencia de dos generaciones o más. Incluye hijos casados con descendencia y sin ella (17).
- c) Familia mixta o ampliada: cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores estructuras, puede incluir otros parientes y amigos (17).

3 De acuerdo a la sociedad clasista:

- a) Simétrica: familia solo de obreros, solo de técnicos o solo de profesionales (17).
- b) Asimétrica: si coinciden las tres en una misma familia (17).

También se denomina familia multigeneracional aquella en la cual conviven más de dos generaciones como, por ejemplo, la trigeneracional y cuatrigeneracional; si solo conviven dos generaciones es bigeneracional (17).

La clasificación de la familia, según su estructura, es útil para describir su composición en un momento determinado de su desarrollo y condiciones de convivencia; también para caracterizar la familia de una comunidad, de un territorio y de un país, en términos de tamaño y de convivencia

generacional; es válido aclarar que el término familia extensa también alude a los padres, hermanos y abuelos, a la familia de origen que toda persona tiene, aunque se viva en una familia de estructura típica nuclear (17).

La familia nuclear típica está representada por la pareja con un hijo o más y en dependencia del número de hijos puede variar el tamaño de la esta, desde pequeña con un solo hijo hasta grande si tienen cinco hijos (17).

La familia extensa pudiera ser pequeña si conviven en el hogar tres personas: abuelo, hijo y nieto; No todas las familias, tanto nucleares como extensas, están representadas con los dos padres; si la pareja sufrió muerte, divorcio o separación de uno de los dos cónyuges y es nuclear puede nominarse familia monoparental (17).

Si falta un miembro de una generación ya la familia tiene carácter de incompleta; se denomina completa cuando están representados en el subsistema conyugal ambos cónyuges; si existe matrimonio nuevo, se denomina familia reconstruida o reconstituida, o de segundas o terceras nupcias (17).

En el estudio del proceso salud-enfermedad de la familia, las variables tamaño, estructura, funcionamiento y situación económica son, entre otras, de gran utilidad para la investigación, el diagnóstico y la intervención educativa y terapéutica (17).

La familia se ha denominado como la institución básica de la sociedad ya que constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana, para este proceso cumple funciones en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre (17).

## **Funciones**

En la literatura revisada se describen tres grandes grupos de funciones:

- 1 Función biosocial: la familia cumple la función de reproducción, en ella se gesta la necesidad de la descendencia y se crean las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de sus integrantes.

La conducta reproductora a nivel familiar incide en indicadores demográficos, tales como densidad poblacional, fecundidad y natalidad (17).

- 2 Función económica: se ejerce a través de la realización de actividades para garantizar la integridad de los miembros; incluye la obtención y administración de los recursos, tanto monetarios como bienes de consumo, la satisfacción de necesidades básicas tanto por la vía de abastecimiento como el mantenimiento; comprende la realización de tareas domésticas que garantizan los servicios que se brindan en el hogar para la existencia, la conservación y el bienestar de la familia; el hogar y la familia son considerados como pequeñas empresas encargadas de la manutención, cuidado y desarrollo de sus integrantes; contribuye al proceso reproductivo económico de la sociedad, y a la vez, se producen los recursos para garantizar la inserción plena del hombre a la vida social y la reposición de la fuerza laboral; el hogar constituye el hábitat del hombre, el lugar donde satisface necesidades materiales y espirituales, y las bases para su participación en la vida social; significa el lugar donde se forma, recupera y desarrolla el individuo en su intercambio constante con la sociedad, a través de todas las etapas de la vida (17).

- 3 Función educativo-cultural: se incluye bajo esta denominación la influencia que ejerce la familia en sus miembros, en todo el proceso de aprendizaje individual y en el propio desarrollo familiar (17).

### **2.2.5. Atención prenatal**

La asistencia perinatal es la atención médica y psicosocial que se presta a la mujer, a su hijo y a su familia, y que comienza antes del embarazo, se extiende durante la gestación y finaliza un año después del nacimiento (18).

Los tres componentes básicos de la atención prenatal son 1) valoración temprana y continua del riesgo; 2) promoción de la salud, y 3) intervenciones y seguimiento médico y psicológico. La valoración del riesgo incluye un interrogatorio completo; exploración física; pruebas de laboratorio, y valoración del crecimiento y bienestar fetal. La promoción de la salud consiste en brindar información sobre la atención propuesta, mejorar el conocimiento general sobre el embarazo y la maternidad (y paternidad), además de promover y apoyar los comportamientos saludables. Las intervenciones incluyen tratamiento de cualquier enfermedad existente; provisión de recursos sociales y financieros, y referencia o consulta con otros médicos especialistas (19).

La atención prenatal comprende todas las acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria que se llevan a cabo antes de la gestación, durante ésta y en el puerperio. Sus principales objetivos son (20):

- Aumentar el nivel de salud de las gestantes y púerperas. Identificar los factores de riesgo
- Determinar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal

Diagnosticar la condición materna

Disminuir la morbimortalidad materna y perinatal.

Garantizar la atención sanitaria durante la gestación y el puerperio. Ofertar el diagnóstico prenatal.

Detectar y tratar precozmente trastornos originados o agudizados durante la gestación.

Identificar los embarazos de riesgo para realizar un control más exhaustivo.

Educación materna.

Información y apoyo en la lactancia materna.

### **2.2.6. Periodo intergenésico.**

Se considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo; se sugiere como tiempo recomendado de espera para iniciar un siguiente embarazo mínimo 18 meses (Periodo intergenésico corto, PIC) y no más de 60 meses (Periodo intergenésico largo, PIL), para reducir el riesgo de eventos adversos maternos, perinatales y neonatales; se debe enfatizar que aunque la dehiscencia de histerorrafia es una grave complicación del PIC menor a 6 meses posterior a una cesárea, no es su única complicación (21).

### **2.2.7. Paridad**

**Nulípara:** una mujer que nunca ha rebasado las 20 semanas de gestación. Puede o no haber estado embarazada, pudo haber experimentado un aborto espontáneo o electivo, o un embarazo ectópico (22).

**Primípara:** una mujer que ha dado a luz sólo una vez a uno o varios fetos vivos o muertos, con una duración calculada de la gestación de 20 semanas o más; antes se usaba un umbral de 500 g de peso al nacer para definir el número de partos; en Estados Unidos todavía usan este peso

para distinguir entre un mortinato y un aborto; sin embargo, ya no es infrecuente que sobrevivan recién nacidos con peso <500 g al nacer (22).

**Múltipara:** una mujer que ha completado dos o más embarazos hasta las 20 semanas o más; el número de partos se determina por el número de embarazos que llegó a las 20 semanas; el número no se incrementa si un embarazo determinado es múltiple; además, el mortinato no reduce esta cifra; en algunas instituciones, los antecedentes obstétricos se resumen con una serie de dígitos conectados con guiones; estos se refieren al número de lactantes de término, de lactantes prematuros, abortos menores de 20 semanas e hijos vivos; Por ejemplo, una mujer para 2-1-0-3 tuvo dos partos de término, uno prematuro, ningún aborto y tiene tres hijos vivos; como esta forma de registro no es convencional, es conveniente especificar el resultado de cualquier embarazo que no terminó de manera normal (22).

### **2.2.8. 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 (23).

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, las cuales al mismo tiempo que son constituidas gracias a su mediación por los actores sociales colectivos e individuales a través de la realidad concreta, inciden en la realidad concreta como un todo, en la misma medida que ella influye también en ellos (23).

### **2.2.8.1. Edad materna**

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 (23).

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil; El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir (23).

### **2.2.8.2. Educación materna**

La educación materna ha mostrado una relación inversamente proporcional con la morbimortalidad materna perinatal; Según algunos investigadores esto se explicaría porque las madres de un mejor nivel educacional posponen la maternidad o la edad de matrimonio y además optan por cuidados médicos para el control del embarazo y parto, por lo cual esta variable está íntimamente relacionada con actitudes y prácticas de las madres; 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 (24).

### **2.2.8.3. 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 (25).

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, casado, viudo, divorciado, conviviente). Para aspectos de estudio consideraremos (26):

**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 (26).

**Conviviente:** es la persona que legalmente no está unida, pero que desarrolla una vida de convivencia con otra atribuyéndosele algunas obligaciones y responsabilidades (26).

**Divorciado:** Es la persona que legalmente por trámite judicial culmina el matrimonio, pudiendo desarrollar de forma libre acciones personales y/o familiares (27).

### 2.3. Definición de términos

**Características.** Cualidad o circunstancia que es propia o particular de una persona o grupo de personas.

**Embarazo.** El embarazo (gestación) es el proceso fisiológico en el que un feto se desarrolla dentro del cuerpo de la madre.

**Gestante.** Mujer embarazada que está gestando vida en su vientre.

**Características de las gestantes.** Son rasgos o singularidades de naturaleza social o de otro tipo que identifica a una gestante o a un grupo de gestantes.

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

**Enfermedades bucodentales.** Son enfermedades y trastornos que afectan a la boca, cavidad bucal y dientes (28).

**Paciente.** Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud.

#### **2.4. Identificación de variables**

**Variable:** Características personales y familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales.

**Dimensión: Características personales**

Edad de la gestante en años

Edad gestacional en semanas

Estado civil de la gestante

Nivel de instrucción de la gestante

Paridad de la gestante

Periodo intergenésico

**Dimensión: Características familiares**

Tipo de familia de la gestante

Ingresos familiares mensuales

Número de miembros de la familia

**Dimensión: Enfermedades Bucodentales**

Tipo de enfermedades bucodentales

## 2.5. Operacionalización de variables

| Variable  | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensión   | Indicador (es)                      | Ítem   | Valor               |
|---|---|---|---|-------------------------------------|--|---------------------|
| Características personales y familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales. | Son rasgos o singularidades de naturaleza social o de otro tipo que identifica a una gestante o a un grupo de gestantes con enfermedades y trastornos que afectan a la boca, cavidad bucal y dientes. | Análisis documental de las historias clínicas de las gestantes con enfermedades bucodentales y registro en la ficha de recolección de datos | Características personales  | Edad de la gestante en años         | Edad de la gestante en años registrada en la historia clínica.         | Numérico            |
|   |   |   |   | Edad gestacional en semanas         | Edad gestacional en semanas registrada en la historia clínica.         | Numérico            |
|   |   |   |   | Estado civil de la gestante         | Estado civil de la gestante registrada en la historia clínica.         | Soltera (1)         |
|   |   |   |   |                                     |  | Conviviente (2)     |
|   |   |   |   |                                     |  | Casada (3)          |
|   |   |   |   |                                     |  | Viuda (4)           |
|   |   |   |   |                                     |  | Divorciada (5)      |
|   |   |   |   | Nivel de Instrucción de la gestante | Nivel de Instrucción de la gestante registrada en la historia clínica. | Sin instrucción (1) |
|   |   |   | Inicial (2)   |                                     |  |                     |
|   |   |   | Primaria incompleta (3)   |                                     |  |                     |
|   |   |   | Primaria completa (4)   |                                     |  |                     |
|   |   |   | Secundaria incompleta (5)   |                                     |  |                     |
|   |   |   | Secundaria completa (6)   |                                     |  |                     |
|   |   |   | Superior incompleta (7)   |                                     |  |                     |
| Superior completa (8)   |   |   |   |                                     |  |                     |
| Paridad de la gestante  | Paridad de la gestante registrada en la historia clínica.   | Nulípara (1)<br>Primípara (2)<br>Multípara (3)  |   |                                     |  |                     |
| Periodo intergenésico   | Periodo intergenésico de la gestante  | Sin periodo intergenésico (1)<br>PIG Corto (menor a 18 meses) (2)<br>PIG Normal (de 18 a 60 meses) (3)<br>PIG Largo (mayor a 5 años) (4)    |   |                                     |  |                     |
| Características familiares  | Tipo de familia de la gestante  | Tipo de familia de la gestante  | Familia Nuclear (1)<br>Familia Extendida (2)<br>Familia Ampliada (3)<br>Familia Monoparental (4)<br>Familia Reconstituida (5)<br>Equivalente familiar (6) |                                     |  |                     |
|   | Ingresos familiares mensuales   | Ingresos familiares mensuales   | Numérico  |                                     |  |                     |
|   | Número de miembros de la familia  | Número de miembros de la familia de la gestante   | Numérico  |                                     |  |                     |
| Enfermedad Bucodental   | Tipo de enfermedad bucodental   | Tipo de enfermedad bucodental en la gestante  | Nominal   |                                     |  |                     |

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La investigación fue observacional, retrospectiva, descriptiva, transversal; observacional porque no hubo intervención del investigador, retrospectivo porque los datos recogidos fueron de fuentes registradas con anterioridad, transversal porque todas las mediciones se hicieron en una sola ocasión, descriptivo porque sus datos fueron utilizados con la finalidad de describir la variable y analizarla en un momento dado (29-31).

#### **3.2. Nivel de investigación**

El nivel de investigación fue descriptivo (DANKHE 1986); Su propósito fue describir el comportamiento de la variable en forma independiente y caracterizarlo en un grupo de individuos (29, 32-34).

#### **3.3. Métodos de investigación**

##### **3.3.1. 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 (35).

### **3.3.2. 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 (35).

### **3.4. Diseño de investigación**

Según Hernández el diseño es el plan o estrategia 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 (31, 33, 34).

**Donde:**

**M O**

**M:** Gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

**O:** Características personales, familiares de las gestantes y tipo de enfermedades bucodentales.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

Fueron todas las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019; que según registros estadísticos fueron un total de 80 gestantes.

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 (31, 33, 36, 37).

#### **3.5.2. Muestra:**

El estudio fue censal (31, 33, 36, 37).

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**La técnica** utilizada fue el **análisis documental**; Esta técnica permitió la revisión documental de las Historias Clínicas y registros (32); de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

#### **Fuentes Secundarias**

- Historia Clínica, Libros de registros.

**El instrumento** fue la **ficha de recolección de datos** conteniendo la variable y subvariables a estudiar; la cual fue elaborada en base al tema de estudio, propósito, objetivos, variable entre otros (32).

### **3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2013; luego se realizó la verificación de la calidad de información recolectada, seguidamente se realizó el ordenamiento y clasificación según la codificación empleada.

Se ingresó la información recolectada a la base de datos en Excel; esto por el fácil uso y familiaridad con el aplicativo informático.

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 17 para Windows, se transportó los datos del Excel al SPSS; con la finalidad de realizar el análisis estadístico descriptivo como la tabulación, frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central; así como de localización.

El ingreso de datos lo realizó una persona con experiencia en el manejo de aplicativos informáticos, procesamiento de información y análisis estadístico.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACION DE RESULTADOS

#### 4.1. Presentación e interpretación de datos

En el presente estudio, se investigó las características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

Tabla 1. Edad gestacional y edad de la gestante con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

| Estadísticas          | Edad de la gestante | Edad gestacional |
|-----------------------|---------------------|------------------|
| Cantidad de gestantes | 80                  | 80               |
| Media                 | 26.44               | 14.09            |
| Mediana               | 25.00               | 10.50            |
| Moda                  | 18 <sup>a</sup>     | 6                |
| Mínimo                | 16                  | 5                |
| Máximo                | 44                  | 42               |
| Percentil 10          | 18.00               | 6.00             |
| Percentil 25          | 21.00               | 7.25             |
| Percentil 50          | 25.00               | 10.50            |
| Percentil 80          | 34.00               | 22.80            |

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

Tabla 1. Del total de gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019. La edad promedio de la gestante fue de 26.4 años, el 50% tuvieron menos de 25 años, la edad mínima fue de 16 años y la edad máxima de 44 años. El 10% tuvieron menos de 18 años, el 75% tuvieron más de 21 años y el 20% tuvieron más de 34 años. La edad gestacional promedio fue 14 semanas, el 50% tuvieron más de 10.5 semanas de embarazo.

Tabla 2. Estado civil, nivel de instrucción, paridad y periodo intergenésico de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

| Características de la gestante     | Frecuencia<br>n = 80 | Porcentaje<br>h% = 100 | Porc. Acum.<br>H% = 100% |
|------------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|
| <b>Estado civil</b>                |                      |                        |                          |
| Conviviente                        | 55                   | 68.8                   | 68.8                     |
| Soltera                            | 13                   | 16.3                   | 85.0                     |
| Casada                             | 12                   | 15.0                   | 100.0                    |
| <b>Nivel de instrucción</b>        |                      |                        |                          |
| Primaria incompleta                | 2                    | 2.5                    | 2.5                      |
| Primaria completa                  | 6                    | 7.5                    | 10.0                     |
| Secundaria incompleta              | 19                   | 23.8                   | 33.8                     |
| Secundaria completa                | 31                   | 38.8                   | 72.5                     |
| Superior incompleta                | 21                   | 26.3                   | 98.8                     |
| Superior completa                  | 1                    | 1.3                    | 100.0                    |
| <b>Paridad</b>                     |                      |                        |                          |
| Nulípara                           | 34                   | 42.5                   | 42.5                     |
| Primípara                          | 15                   | 18.8                   | 61.3                     |
| Múltipara                          | 31                   | 38.8                   | 100.0                    |
| <b>Periodo intergenésico (PIG)</b> |                      |                        |                          |
| Sin periodo intergenésico          | 34                   | 42.5                   | 42.5                     |
| PIG Corto (menor a 18 meses)       | 2                    | 2.5                    | 45.0                     |
| PIG Normal (de 18 a 60 meses)      | 22                   | 27.5                   | 72.5                     |
| PIG Largo (mayor a 5 años)         | 22                   | 27.5                   | 100.0                    |

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

Tabla 2. Del total de gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019. El 68.8% (55) fueron convivientes, el 16.3% (13) fueron solteras y el 15% (12) fueron casadas.

El 2.5% (2) tuvieron primaria incompleta, el 7.5% (6) tuvieron primaria completa, el 23.8% (19) tuvieron secundaria incompleta, el 38.8% (31) tuvieron secundaria completa, el 26.3% (21) tuvieron superior incompleto y el 1.3% (1) tuvieron superior completa. El 33.8% de las madres no llegaron a tener secundaria completa.

El 42.5% (34) fueron nulíparas, el 18.8% (15) fueron primíparas y el 38.8%

(31) fueron múltiparas. El 2.5% (2) tuvieron un periodo intergenésico corto, el 27.5% (22) tuvieron un periodo intergenésico normal y el 27.5% (22) tuvieron un periodo intergenésico largo.

Tabla 3. Tipo de familia de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

| Tipo de familia de la gestante   | Frecuencia | Porcentaje   |
|--|------------|--------------|
| Familia Nuclear (Ambos padres e hijos)   | 28         | 35.0         |
| Familia Extendida (Ambos padres o uno de ellos, hijos y parientes en la tercera generación)                | 26         | 32.5         |
| Familia Ampliada (Ambos padres o uno de ellos, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc.)                | 21         | 26.3         |
| Familia Reconstituida (Un hombre o una mujer con hijos inician una convivencia y forman una nueva familia) | 45.0       |              |
| Familia Monoparental (El padre o la madre y los hijos)   | 1          | 1.3          |
| <b>Total</b>   | <b>80</b>  | <b>100.0</b> |

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

Tabla 3. Del total de gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019. El 35% (28) de las gestantes con enfermedades bucodentales tuvieron familias nucleares, el 32.5% (26) tuvieron familias extendidas, el 26.3% (21) tuvieron familias ampliadas, el 5% (4) tuvieron familias reconstituidas y el 1.3% (1) tuvieron familia monoparental.

Tabla 4. Ingreso familiar y número de miembros de la familia de la gestante con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

| Estadísticos          | Ingresos familiares mensuales | Número de miembros de la familia |
|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Cantidad de gestantes | 80                            | 80                               |
| Media                 | 1044.50                       | 4.79                             |
| Mediana               | 1000.00                       | 4.50                             |
| Moda                  | 1200                          | 4                                |
| Mínimo                | 800                           | 2                                |
| Máximo                | 1500                          | 12                               |
| Percentil 10          | 900.00                        | 3.00                             |
| Percentil 25          | 930.00                        | 4.00                             |
| Percentil 50          | 1000.00                       | 4.50                             |
| Percentil 75          | 1200.00                       | 6.00                             |

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

Tabla 4. Del total de gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019. El ingreso familiar promedio fue de 1044.50 soles, el 50% tuvieron un ingreso familiar mayor a 1000 soles, el ingreso familiar mínimo fue de 800 soles y el máximo de 1500 soles; el 90% tuvieron un ingreso familiar mayor a 900 soles. El promedio de miembros por familia fue de 4.7 miembros, la cantidad mínima de miembros por familia fue de dos y la máxima de doce miembros; el 90% tuvieron más de tres miembros por familia, el 25% tuvieron más de seis miembros por familia.

Tabla 5. Enfermedades bucodentales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

| Enfermedades bucodentales                              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--|------------|------------|----------------------|
| Caries de esmalte y gingivitis                         | 69         | 86.3       | 86                   |
| Caries de esmalte, gingivitis y remanentes radiculares | 6          | 7.5        | 94                   |
| Caries de esmalte                                      | 4          | 5.0        | 99                   |
| Caries de dentina y gingivitis                         | 1          | 1.3        | 100                  |

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre las características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

Tabla 5. Del total de gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

El 86.3% (69) de las gestantes tuvieron caries de esmalte y gingivitis, el 7.5% (6) de las gestantes tuvieron caries de esmalte, gingivitis y remanentes radiculares; el 5% (4) de las gestantes tuvieron solo caries de esmalte y el 1.3% (1) de las gestantes tuvieron caries de dentina y gingivitis.

## 4.2. Discusión de resultados

Del total de gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

La edad promedio de la gestante fue de 26.4 años, la edad mínima fue de 16 años y la edad máxima de 44 años. El 10% tuvieron menos de 18 años, el 20% tuvieron más de 34 años. Este resultado indica que las gestantes fueron jóvenes lo cual es similar a lo hallado por Castellanos et al (9), Sánchez et al (10), Rengifo et al (11), Díaz (12). Las madres jóvenes en el contexto de estudio tuvieron hábitos y estilos de vida que adquirieron en sus familias y medio socio cultural; que en algunos casos no favoreció a la salud bucal de las gestantes.

La edad gestacional promedio fue 14 semanas, el 50% tuvieron más de 10.5 semanas de embarazo; estos resultados indican que en su mayoría las gestantes acudieron tempranamente a su atención prenatal; esto es una oportunidad para que la gestante reciba una atención integral, así mismo promover hábitos saludables para una adecuada salud bucal.

El 68.8% (55) fueron convivientes, el 16.3% (13) fueron solteras y el 15% (12) fueron casadas. Aproximadamente siete de cada diez gestantes fueron convivientes; lo que indica que la mayoría son parejas jóvenes o en consolidación; por lo cual es una oportunidad para realizar intervenciones en salud familiar.

El 2.5% (2) tuvieron primaria incompleta, el 7.5% (6) tuvieron primaria completa, el 23.8% (19) tuvieron secundaria incompleta, el 38.8% (31) tuvieron secundaria completa, el 26.3% (21) tuvieron superior incompleto y el 1.3% (1) tuvieron superior completa. El 33.8% de las madres no llegaron a tener secundaria completa. No se encontró estudios similares para contrastar este resultado; se puede mencionar que tres de cada diez gestantes no llegaron a tener secundaria completa pudiendo ser esta situación una limitante para las intervenciones educativas en salud; por otra parte, la mayoría de las gestantes tuvieron secundaria completa o superior; situación que no se ve reflejada en los cuidados de su salud bucal; probablemente por hábitos y estilos de vida no adecuados.

El 42.5% (34) fueron nulíparas, el 18.8% (15) fueron primíparas y el 38.8% (31) fueron multíparas. El 2.5% (2) tuvieron un periodo intergenésico corto, el 27.5% (22) tuvieron un periodo intergenésico normal y el 27.5% (22) tuvieron un periodo intergenésico largo. No se encontró estudios similares para contrastar estos resultados; pero podemos mencionar que cuatro de cada diez gestantes por primera vez tendrían un hijo y estas tuvieron enfermedades bucodentales; situación que probablemente se deba a la falta de atención integral preconcepcional; por lo cual es importante fortalecer las actividades preventivo promocionales integrales por el equipo de salud, con participación e involucramiento familiar.

El 35% (28) de las gestantes con enfermedades bucodentales tuvieron familias nucleares, el 32.5% (26) tuvieron familias extendidas, el 26.3% (21) tuvieron familias ampliadas, el 5% (4) tuvieron familias reconstituidas y el 1.3% (1) tuvieron familia monoparental. No se encontró otros estudios similares para contrastar estos resultados. El encontrar que las gestantes tuvieron familias nucleares, extendidas y ampliadas; permitirá desarrollar e implementar estrategias para mejorar sus hábitos y estilos vida de manera integral enfatizando la salud materna y bucodental.

El ingreso familiar promedio fue de S/. 1044.50 soles, el 50% tuvieron un ingreso familiar mayor a S/. 1000 soles, el ingreso familiar mínimo fue de S/. 800 soles y el máximo de S/. 1500 soles; el 90% tuvieron un ingreso familiar mayor a S/. 900 soles. El promedio de miembros por familia fue de 4.7 miembros, el 90% tuvieron más de tres miembros por familia, el 25% tuvieron más de seis miembros por familia. No se encontró estudios similares para contrastar estos resultados; pero se puede mencionar que nueve de cada diez gestantes perciben un ingreso familiar mayor a 900 soles; situación económica que probablemente les permitiría acceder a ciertos cuidados e higiene bucal; pero no se ve reflejado en la población de estudio; probablemente por hábitos y estilos de vida desfavorables para la salud bucal y probablemente afecte a llevar un buen embarazo.

El 86.3% (69) de las gestantes tuvieron caries de esmalte y gingivitis, el 7.5% (6) de las gestantes tuvieron caries de esmalte, gingivitis y remanentes

radiculares; el 5% (4) de las gestantes tuvieron solo caries de esmalte y el 1.3% (1) de las gestantes tuvieron caries de dentina y gingivitis. Se puede mencionar que ocho de cada diez gestantes tuvieron caries de esmalte y gingivitis. La alta prevalencia de gingivitis concuerda con lo hallado por Vite et al (8), Castellanos et al (9) y La elevada prevalencia de caries dental concuerda con lo hallado por Sánchez et al (10), Rengifo et al (11), Díaz (12); se puede mencionar que en diversos contextos de estudios las caries dental y gingivitis; son los principales problemas odontológicos en las gestantes; por lo cual es importante que las gestantes cuenten con una atención odontológica completa y de calidad. Así mismo se deben desarrollar intervenciones en salud bucal antes del embarazo a nivel familiar; por otra parte, se debe impulsar la atención preconcepcional.

## Conclusiones

- 1 La edad promedio de la gestante con enfermedad bucodental fue de 26.4 años, asimismo siete de cada diez tuvieron más de 18 años y menos de 34 años; lo cual indica que en su mayoría fueron gestantes jóvenes.
- 2 La edad gestacional promedio fue 14 semanas y la mitad tuvieron más de 10.5 semanas de embarazo; estos resultados indican que en su mayoría las gestantes acudieron tempranamente a su atención prenatal; lo cual es una oportunidad para que la gestante reciba una atención integral, así mismo promover hábitos saludables para una adecuada salud bucal.
- 3 Aproximadamente siete de cada diez gestantes fueron convivientes; lo que indica que la mayoría son parejas jóvenes o en consolidación; por lo cual es una oportunidad para realizar intervenciones en salud familiar.
- 4 La mayoría de las gestantes con enfermedades bucodentales tuvieron secundaria completa o educación superior; situación que no se vio reflejada en los cuidados de su salud bucal; probablemente por hábitos y estilos de vida no adecuados.
- 5 La mayoría de las gestantes con enfermedades bucodentales fueron nulíparas, de periodo intergenésico normal o periodo intergenésico largo, con familias nucleares, con un ingreso familiar promedio de S/. 1044.50 soles.
- 6 El 86.3% de las gestantes tuvieron caries de esmalte y gingivitis; se puede mencionar que en diversos contextos de estudios la caries dental y la gingivitis; son los principales problemas odontológicos en las gestantes.

## **Recomendaciones**

Al gobierno regional de Junín, implementar políticas de desarrollo familiar que fomente la promoción de la salud.

Al sector salud, es pertinente contar con especialistas en salud familiar y comunitarias; en bien de la población.

El conocimiento de las características personales y familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales; nos ha permitido saber que tenemos en su mayoría gestantes jóvenes, con educación secundaria o superior; que muestran siempre predisposición para aprender y cuidar de su familia; por lo cual esto es una oportunidad para realizar intervenciones en salud familiar, contribuyendo a mejorar sus hábitos y estilos de vida.

El conocer que en su mayoría las gestantes tuvieron familias nucleares, extendidas y ampliadas; permitirá desarrollar e implementar estrategias para mejorar sus hábitos y estilos vida de manera integral enfatizando la salud materna y bucodental. Así mismo fomentar los cuidados e higiene bucal; para toda la familia con énfasis en la gestante; por otra parte, es importante fortalecer las actividades preventivo promocionales integrales por el equipo de salud, con participación e involucramiento familiar.

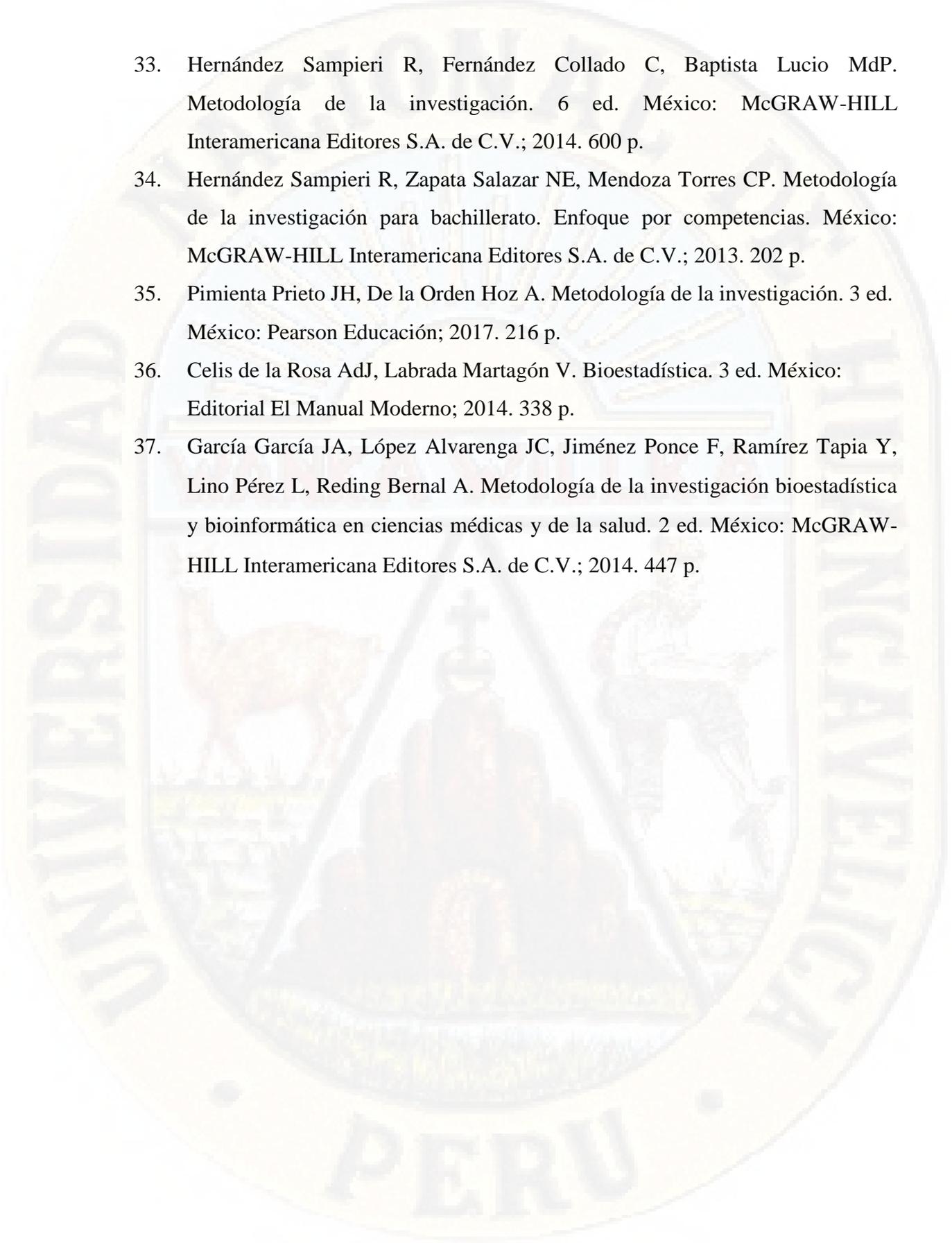
Conociendo que los principales problemas odontológicos en las gestantes son las caries y la gingivitis; es importante que las gestantes cuenten con una atención odontológica completa y de calidad; aunado a una buena atención prenatal. Así mismo se deben desarrollar intervenciones en salud bucal antes del embarazo a nivel familiar; e impulsar la atención preconcepcional.

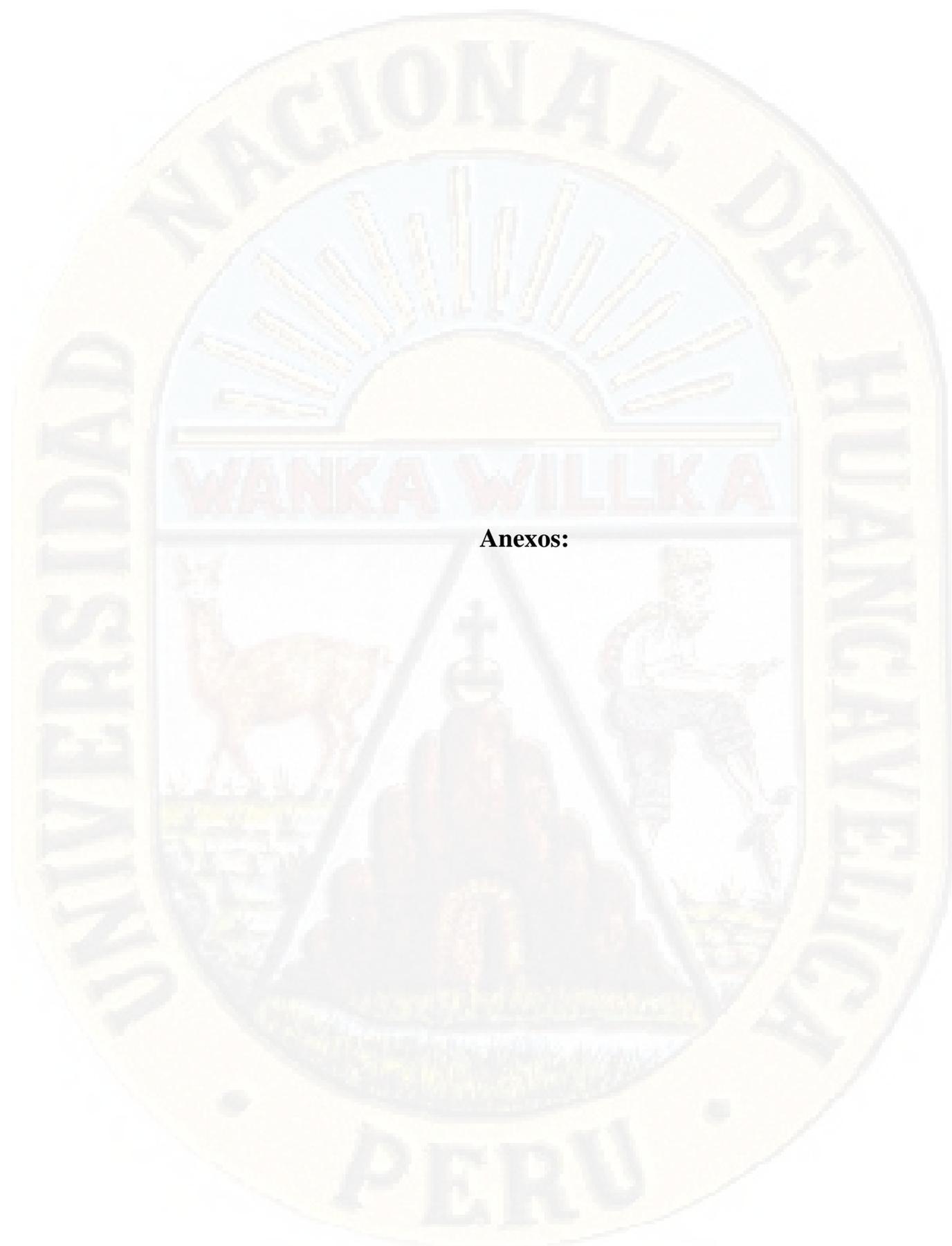
## Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud de Chile. Guía clínica AUGE. Salud oral integral de la embarazada. Serie de guías clínicas MINSAL. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; 2013.
2. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral Health in Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2016;45(4):565-73.
3. Alvear FE, Vélez ME, Botero L. Factores de riesgo para las enfermedades periodontales. *Revista facultad de odontología universidad de Antioquía*. 2010;22(1).
4. Sánchez SCC. La salud oral de las mujeres gestantes, sus repercusiones y los aspectos que influyen en su atención. *Ustasalud*. 2011;10(2):110-26.
5. Tolentino Valencia RE. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horizonte Médico (Lima)*. 2017;17(4):35-41.
6. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [cited 2019 enero 03]. Available from: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>.
7. Lazo Meneses GA. Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Rev Postgrado Scientiarvm*. 2017;3(2):55-8.
8. Vite Bustos PY, Ramírez Vera KG, Gómez Tolentino AN, San Martín López AL, Ojeda Betancourt C, Vera Pedroza A. Prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden al centro de salud bicentenario de Tihuatlán, Veracruz. *Rev Mex Med Forense*. 2019;4(suppl 1):48-50.
9. Castellanos Maturell G, Caraballo Villalón L, Perdomo Barrera I, editors. Caracterización clínico-epidemiológica de gestantes con gingivitis crónica. *Fórum Estudiantil Ciencias Médicas*; Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Estomatología 2020.

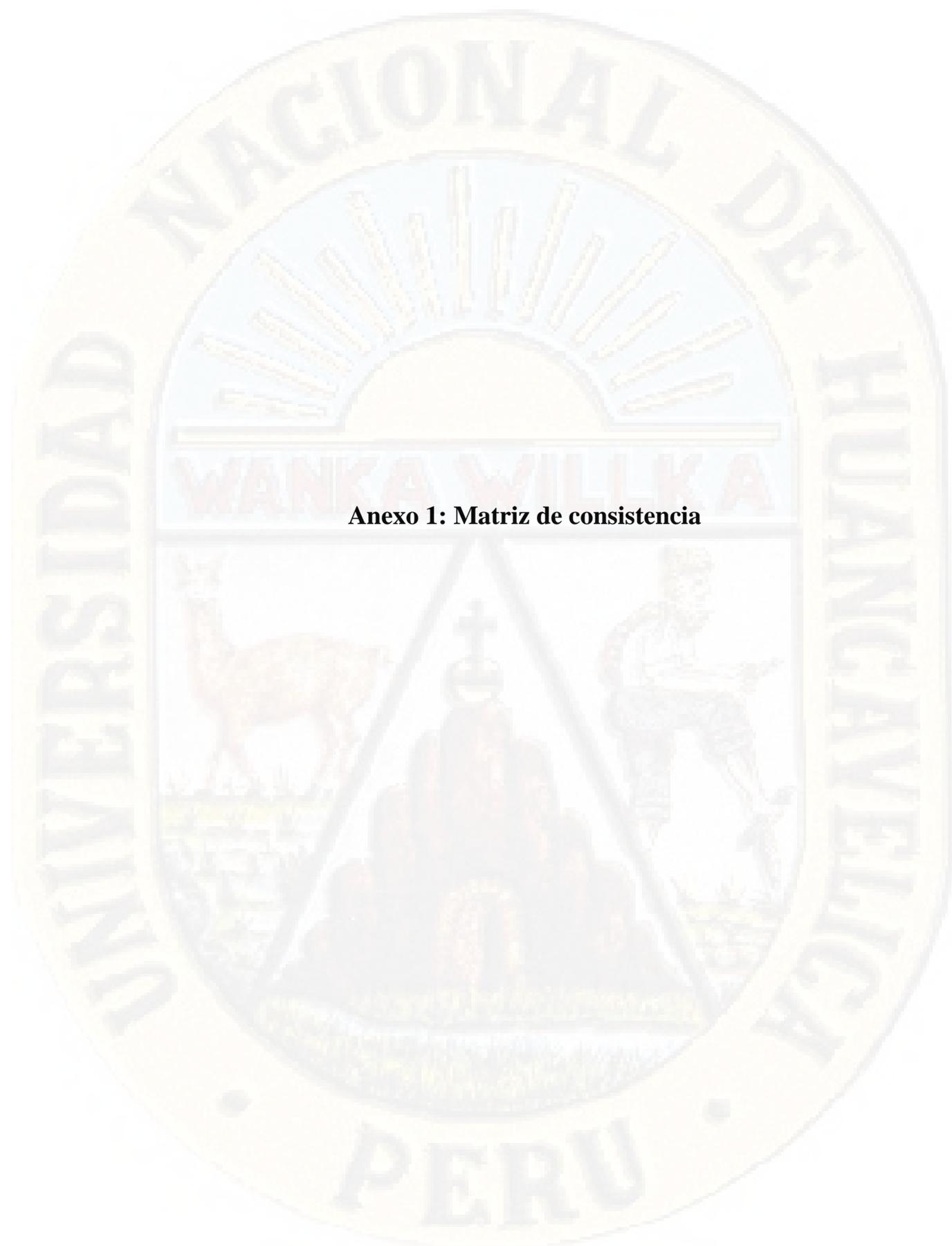
10. Sánchez Montero DB, Montero Padrón Z, Pons López Y. Caracterización de la salud bucodental en gestantes del Área II del municipio Cienfuegos. *MediSur*. 2017;15(5):629-39.
11. Rengifo H, Ciro F, Obando A, Roldan L, Lopez A, Lopez L. Estado bucodental en gestantes de la ciudad de Armenia, Colombia. *Revista Estomatología*. 2008;16(1):8-12.
12. Díaz Iozzelli JC. Prevalencia de caries dental en gestantes atendidos en la maternidad de María, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, junio – agosto 2018 [Tesis de titulación]. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
13. Bernstein HB, VanBuren G. Embarazo normal y cuidados prenatales. In: DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS, editors. *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos*. 11 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores; 2014. p. 141-2.
14. Cordier G, Lézy JP, Vacher C. *Estomatología y embarazo*. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2014;50(1):1-6.
15. Hennequin M. Dynamique du processus carieux initial. *Réalités Cliniques*. 1999;10(4):483-501.
16. Moulis E, Chabadel O, Goldsmith M, Canal P. Prevención de caries y ortodoncia. *EMC-Pediatría*. 2008;43(2):1-9.
17. González Naya G, Montero del Castillo ME. *Estomatología General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. 476 p.
18. González Merlo J, Laílla Vicens JM, Fabre González E, González Bosquet E. *Obstetricia*. 6 ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. 752 p.
19. Hacker NF, Gambone J, Hobel CJ. *Ginecología y obstetricia de Hacker y Moore*. 5 ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2011.
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. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2018;83(1):52-61.

22. 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.
23. Guzmán-Miranda CO, Caballero-Rodríguez CT. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago. 2015(128):336-50.
24. Mejía H. Factores de riesgo para muerte neonatal. Revisión sistemática de la literatura. Rev Soc Bol Ped. 2000;39(3):1-22.
25. Rasch V. Cigarette, alcohol, and caffeine consumption: risk factors for spontaneous abortion. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. 2003;82(2):182-8.
26. 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.
27. 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.
28. María De Los Ángeles Herane B, Carlos Godoy C, Patricio Herane C. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014;25(6):936-43.
29. Artiles 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.
30. Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.
31. 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.
32. Arias Odón FG. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 6 ed. Caracas: Editorial Episteme C.A.; 2012. 146 p.

- 
33. 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.
  34. 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.
  35. Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la investigación. 3 ed. México: Pearson Educación; 2017. 216 p.
  36. Celis de la Rosa AdJ, Labrada Martagón V. Bioestadística. 3 ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2014. 338 p.
  37. 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:**

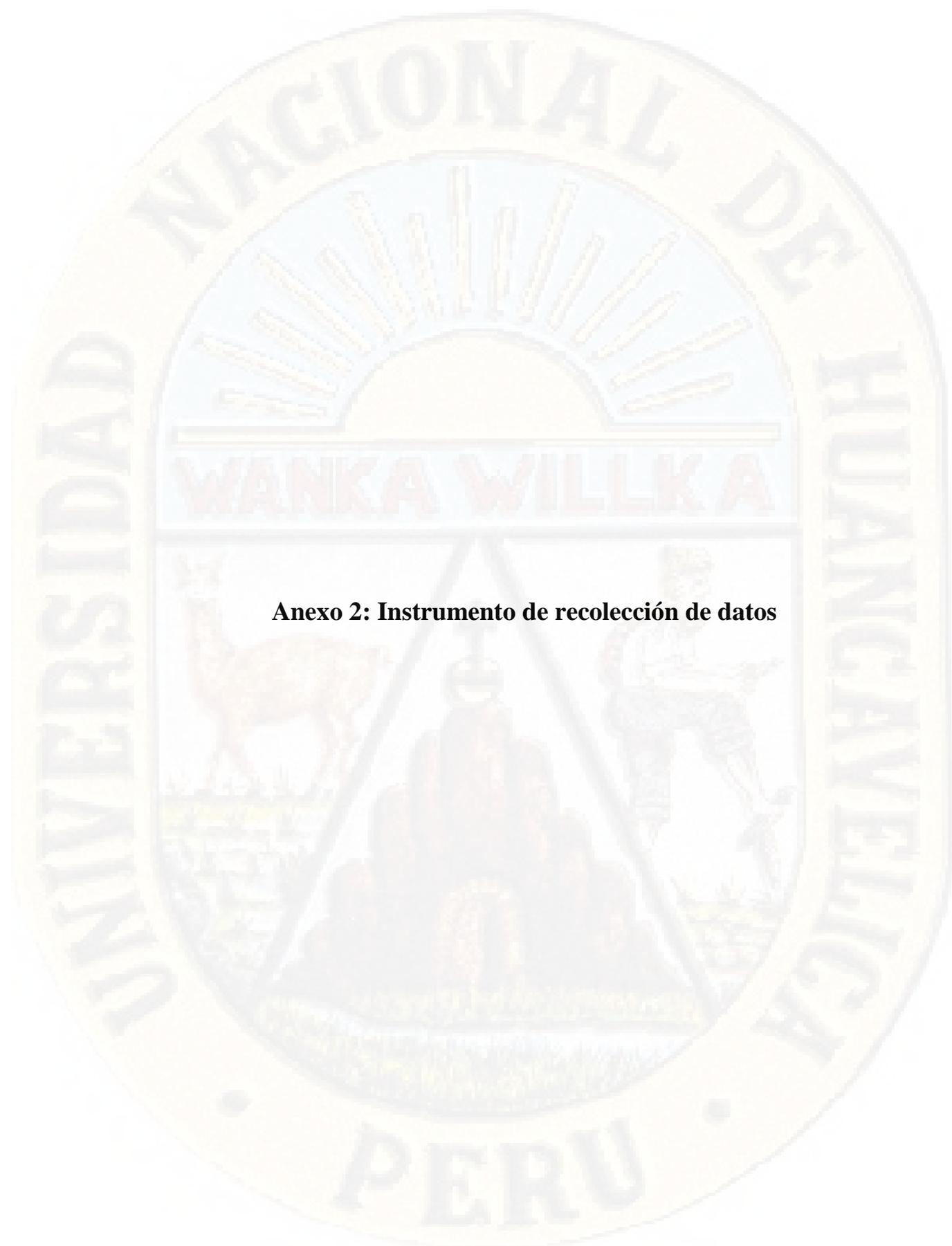


**Anexo 1: Matriz de consistencia**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INVESTIGACIÓN: Características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.

| PROBLEMA  | OBJETIVOS  | JUSTIFICACIÓN  | VARIABLE   | DIMENSION  | INDICADOR  | ITEM   | VALOR  | METODOLOGIA   |
|---|--|--|--|--|--|--|--|---|
| <p><b>Problema general</b><br/>¿Cuáles son las características personales y familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019?</p> <p><b>Problemas específicos</b><br/>¿Cuáles son las características personales de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019?</p> <p>¿Cuáles son las características familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019?</p> <p>¿Cuáles son las enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019??</p> | <p><b>Objetivo general</b><br/>Determinar las características personales y familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b><br/>Identificar las características personales de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.</p> <p>Identificar las características familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.</p> <p>Identificar las enfermedades bucodentales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019</p> | <p>La Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud del Perú, encontró un 72% de prevalencia de enfermedad periodontal en gestantes; así mismo los datos estadísticos de la Dirección de Salud IV Lima Este del 2015, encontró que muy pocas gestantes recibieron algún tipo de tratamiento preventivo y se realizaron algún tratamiento recuperativo (5).</p> <p>Los cambios en el embarazo repercuten en forma directa o indirecta sobre la condición bucodental de la mujer embarazada. La condición de la salud bucal en las gestantes debe ser adecuada para su bienestar general y del niño por nacer. Sobre este tema se tiene escasa información en la región Junín y en la jurisdicción del CLAS Chongos bajo; donde se tiene problemas de salud bucal en las gestantes; por lo cual es importante conocer la situación y las características de las gestantes con enfermedades bucodentales.</p> <p>Los resultados de esta investigación permitirán conocer las características personales y familiares de las gestantes con problemas de salud bucal en su contexto; esta información permitirá reorientar las estrategias sanitarias integrales en promoción de la salud y prevención; motivando en las gestantes y sus familias; la importancia del cuidado de su salud bucal; fomentando hábitos higiénicos y alimentación saludable.</p> | <p>Características personales y familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales.</p> | <p>Características personales</p> <p>Características familiares</p> <p>Enfermedades Bucodentales</p> | <p>Edad de la gestante en años</p> <p>Edad gestacional en semanas</p> <p>Estado civil de la gestante</p> <p>Nivel de Instrucción de la gestante</p> <p>Paridad de la gestante</p> <p>Periodo intergenésico</p> <p>Tipo de familia de la gestante</p> <p>Ingresos familiares mensuales</p> <p>Número de miembros de la familia</p> <p>Tipo de enfermedad bucodental</p> | <p>Edad de la gestante en años registrada en la historia clínica.</p> <p>Edad gestacional en semanas registrada en la historia clínica.</p> <p>Estado civil de la gestante registrada en la historia clínica.</p> <p>Nivel de Instrucción de la gestante registrada en la historia clínica.</p> <p>Paridad de la gestante registrada en la historia clínica.</p> <p>Periodo intergenésico de la gestante</p> <p>Tipo de familia de la gestante</p> <p>Ingresos familiares mensuales</p> <p>Número de miembros de la familia de la gestante</p> <p>Tipo de enfermedad bucodental en la gestante</p> | <p>Numérico</p> <p>Numérico</p> <p>Soltera (1)<br/>Conviviente (2)<br/>Casada (3)<br/>Viuda (4)<br/>Divorciada (5)</p> <p>Sin instrucción (1)<br/>Inicial (2)<br/>Primaria incompleta (3)<br/>Primaria completa (4)<br/>Secundaria incompleta (5)<br/>Secundaria completa (6)<br/>Superior incompleta (7)<br/>Superior completa (8)</p> <p>Nulípara (1)<br/>Primípara (2)<br/>Múltipara (3)<br/>Sin periodo intergenésico (1)<br/>PIG Corto (menor a 18 meses) (2)<br/>PIG Normal (de 18 a 60 meses) (3)<br/>PIG Largo (mayor a 5 años) (4)<br/>Familia Nuclear (1)<br/>Familia Extendida (2)<br/>Familia Ampliada (3)<br/>Familia Monoparental (4)<br/>Familia Reconstituida (5)</p> <p>Equivalente familiar (6)</p> <p>Numérico</p> <p>Numérico</p> <p>Nominal</p> | <p><b>Nivel de investigación</b><br/>El nivel de investigación es descriptivo (DANKHE 1986).</p> <p><b>Tipo de investigación</b><br/>investigación observacional, retrospectiva, descriptiva, de corte transversal.</p> <p><b>Diseño de Investigación</b><br/>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 (31, 33, 34). Esquema:</p> <p style="text-align: center;"><b>M O</b></p> <p><b>M:</b> Gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019.</p> <p><b>O:</b> Características personales, familiares de las gestantes y tipo de enfermedades bucodentales.</p> <p><b>Población, muestra, muestreo</b></p> <p><b>La población</b><br/>Fueron todas las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019; que según registros estadísticos fueron un total de 80 gestantes.</p> <p><b>Muestra:</b><br/>El estudio fue censal.</p> |



**Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**

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

**FORMATO N° 01**

**Ficha de recolección de datos sobre características de las gestantes con enfermedades bucodentales.**

**Investigación: Características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 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, sin adulteración, la ficha no debe contener borrones, ni errores de llenado. Cada ficha tiene un número de orden y un Ítem para las observaciones donde deberá anotar las limitaciones que encuentre como: falta un(os) dato(s); no existe físicamente la historia clínica; existe la historia clínica, pero está incompleta; historia clínica judicializada u otra circunstancia.

**II. DATOS GENERALES**

- 2.1. Ficha N° \_\_\_\_\_
- 2.2. Nombre del investigador de campo \_\_\_\_\_
- 2.3. Fecha del llenado: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2020. Hora del llenado: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ horas
- 2.4. Región de procedencia: \_\_\_\_\_
- 2.5. Provincia de procedencia: \_\_\_\_\_
- 2.6. Distrito de procedencia: \_\_\_\_\_
- 2.7. N° de Historia Clínica: \_\_\_\_\_

**III. CARACTERÍSTICAS 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. Registro del periodo intergenésico de la gestante

- a) Sin periodo intergenésico (1)
- b) Corto (menor a 18 meses) (2)
- c) Normal (de 18 a 60 meses) (3)
- d) Largo (mayor a 5 años) (4)

3.7. Enfermedad o trastorno que se presentó en la cavidad bucal en la gestante.

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

3.8. Tipo de familia de la gestante.

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

3.9. Ingresos familiares mensual S/. \_\_\_\_\_

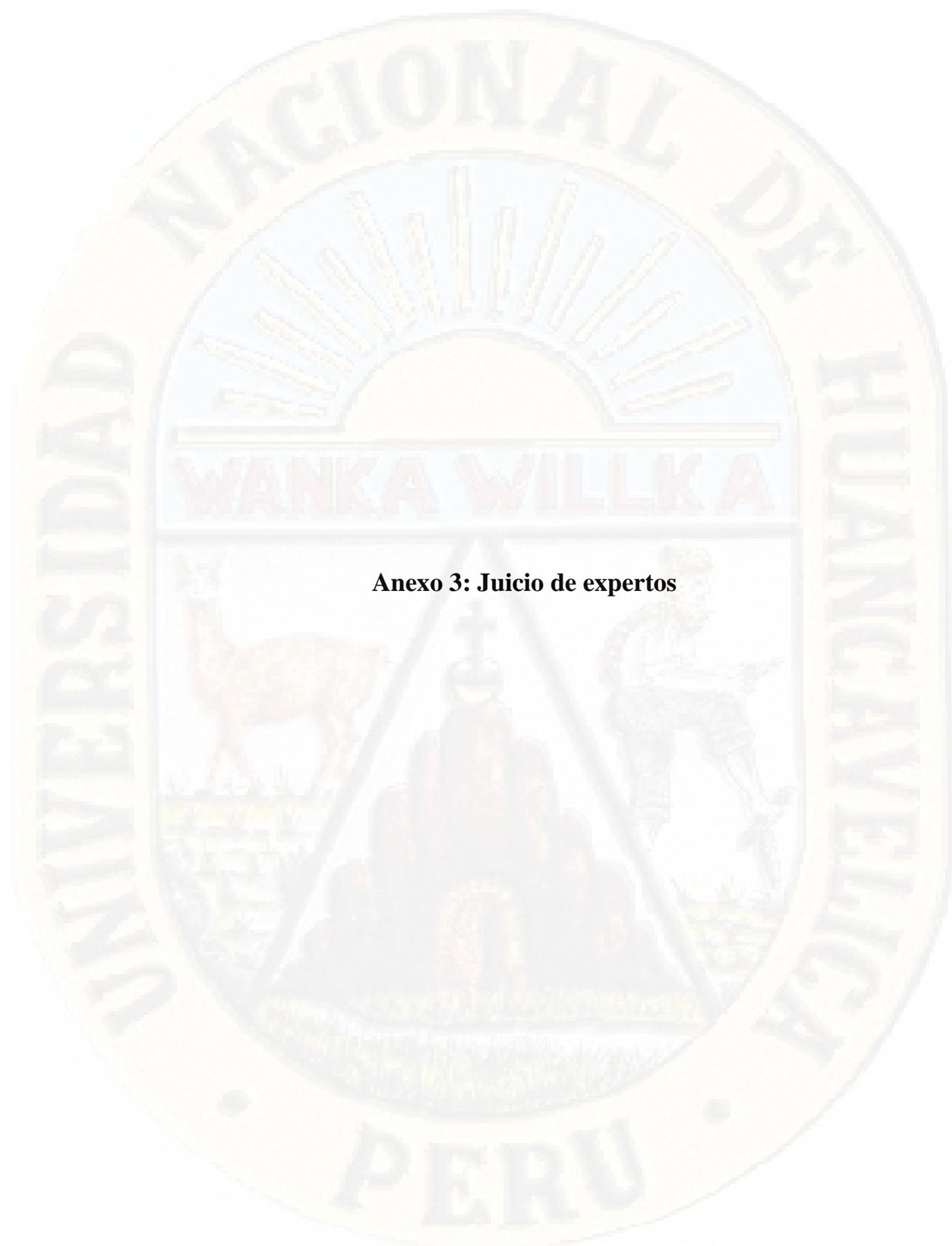
3.10. Número de miembros de la familia: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

---



**Anexo 3: Juicio de expertos**

## Juicio de Experto

**INVESTIGACIÓN:** CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON ENFERMEDADES BUCODENTALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CLAS CHONGOS BAJO, JUNÍN 2019.

**Investigador:** C.D. Enciso Matos, Vivian del Rosario / Obsta. Galdós Vadillo, Beatriz Lilian

**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 de las gestantes con enfermedades bucodentales” 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 |
|--|---|---|---|---|---|
| <b>Variable propia del estudio</b>   |   |   |   |   |   |
| Características personales y familiares de las gestantes con enfermedades bucodentales |   |   |   |   |   |
| <b>Dimensión: Características personales</b>   |   |   |   |   |   |
| 1 Edad de la gestante en años  |   |   |   |   |   |
| 2 Edad gestacional en semanas  |   |   |   |   |   |
| 3 Estado civil de la gestante  |   |   |   |   |   |
| 4 Nivel de instrucción de la gestante  |   |   |   |   |   |
| 5 Paridad de la gestante   |   |   |   |   |   |
| 6 Periodo intergenésico  |   |   |   |   |   |
| <b>Dimensión: Características familiares</b>   |   |   |   |   |   |
| 7 Tipo de familia de la gestante   |   |   |   |   |   |
| 8 Ingresos familiares mensuales  |   |   |   |   |   |
| 9 Número de miembros de la familia   |   |   |   |   |   |
| <b>Dimensión: Enfermedades bucodentales</b>  |   |   |   |   |   |
| 10 Tipo de enfermedades bucodentales   |   |   |   |   |   |

**Recomendaciones:**

.....  
 .....  
 .....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

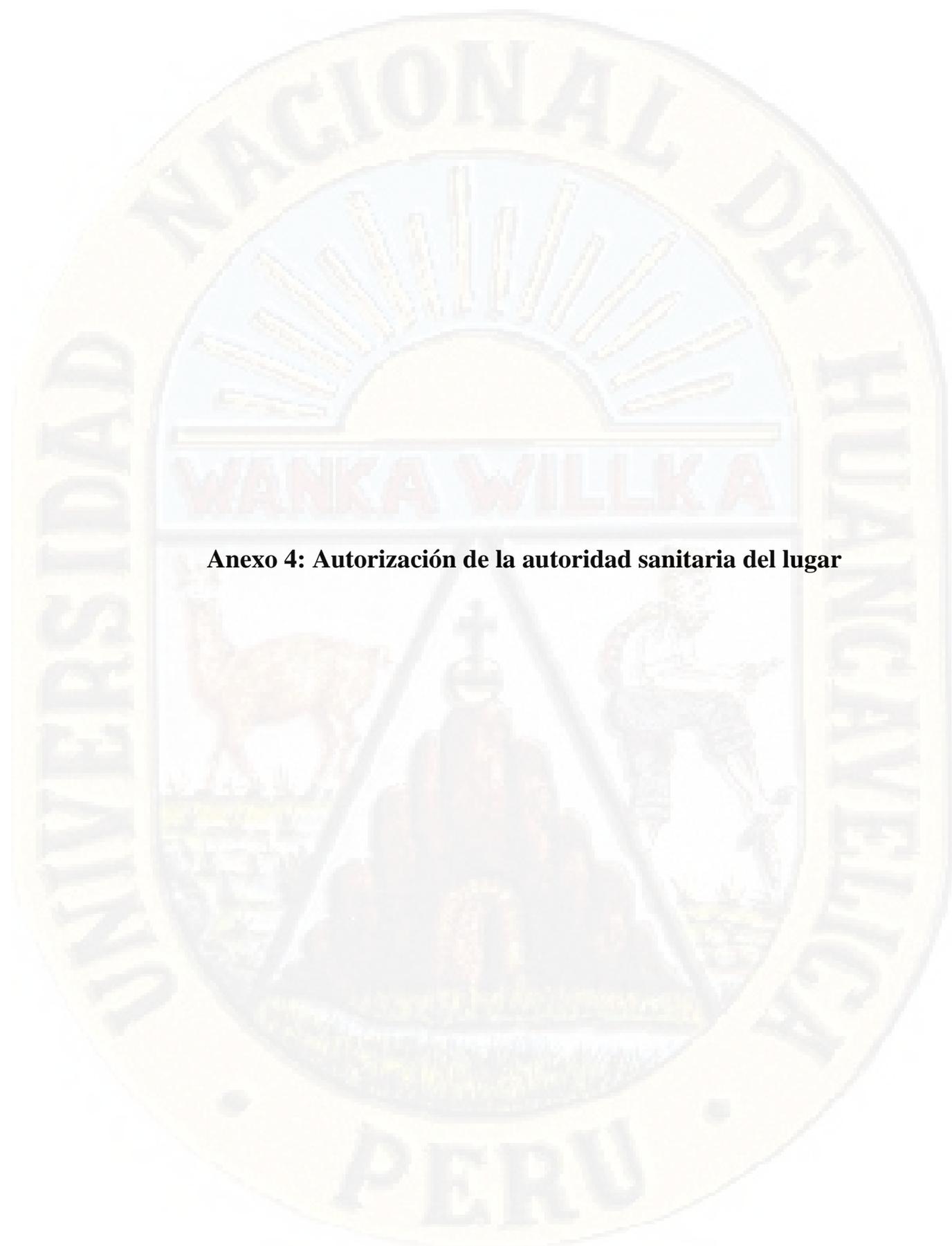
- a) Muy deficiente    b) Deficiente    c) Regular    d) Buena, para mejorar    e) Muy buena, para aplicar

|                             |  |                          |  |
|-----------------------------|--|--------------------------|--|
| <b>Nombres y Apellidos:</b> |  | <b>DNI N°</b>            |  |
| <b>Dirección:</b>           |  | <b>Teléfono/Celular:</b> |  |
| <b>Título Profesional:</b>  |  |                          |  |
| <b>Grado Académico:</b>     |  |                          |  |
| <b>Mención:</b>             |  |                          |  |

\_\_\_\_\_

Firma

Lugar y Fecha .....



**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**  
**Centro de Salud CLAS Chongos Bajo**

SD.

Nosotras C.D. Enciso Matos, Vivian del Rosario / Obsta. Galdós Vadillo, Beatriz Lilian; egresadas 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 nos presentamos y exponemos.

Que, deseando realizar una investigación sobre las “Características de las gestantes con enfermedades bucodentales atendidas en el Centro de Salud CLAS Chongos Bajo, Junín 2019”.

Solicitamos nos 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 solicitamos se nos expida la autorización y se nos brinde las facilidades, para realizar la investigación.

Por lo expuesto, pedimos a Ud., acceder a nuestra solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 21 de febrero del 2020.

---

Firma del Interesado